



Liebe Mitbürgerinnen, liebe Mitbürger,

mit dem am 1. Juli 2001 in Kraft getretenen Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) wurde das zersplitterte Recht zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen sowie das Schwerbehindertenrecht in einem Buch des Sozialgesetzbuchs zusammengefasst und weiterentwickelt.

Ziel des Gesetzes ist es, durch besondere Sozialleistungen (Leistungen zur Teilhabe) die Selbstbestimmung behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen und ihre gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.

Das Gesetz hat an die Stelle der Fürsorge die Idee der Teilhabe gesetzt. Teilhabe bedeutet: Durch die notwendigen Sozialleistungen sollen behinderte Menschen die Hilfen erhalten, die sie benötigen, um am Leben der Gesellschaft und insbesondere am Arbeitsleben teilnehmen zu können.

Die Idee der Teilhabe setzt zugleich auf die engagierte Teilnahme und das Verständnis vieler. Menschen müssen den Gesetzestext mit Leben erfüllen. Behinderte Menschen sind auf Rehabilitationsträger angewiesen, die nach den besten Lösungen suchen und ihre Hilfen gut abstimmen. Sie brauchen Arbeitgeber und Betriebsräte, die sich um Arbeitsplätze für behinderte Menschen kümmern, Kindertagesstätten und Schulen, die Integration ermöglichen, sowie Behörden und Verkehrsmittel, die leicht zugänglich sind. Kurz: Die ganze Gesellschaft ist hier gefordert.

Für nicht weniger als sieben grundverschiedene Sozialleistungsbereiche - teils beitragsfinanziert, teils steuerfinanziert - sind einheitliche Regelungen geschaffen worden. Eine Hilfestellung bei der Umsetzung des Rechts in der Praxis gibt diese Broschüre. Sie wendet sich an alle Menschen, die sich detailliert über die neuen Möglichkeiten informieren wollen, insbesondere an die Fachleute in der Praxis wie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Rehabilitationsträger oder der Behindertenverbände, aber auch an Arbeitgeber. Die Broschüre hilft bei der Auslegung wichtiger Vorschriften und trägt dazu bei, dass die erforderlichen Leistungen zur Teilhabe von den Rehabilitationsträgern einheitlich erbracht und ausgeführt werden.

Ulla Schmidt

**Bundesministerin für Gesundheit
und Soziale Sicherung**



Inhalt

Ein erster Überblick 6

Beratung 10

Alles aus einer Hand 12

Zwei neue Rehabilitationsträger 14

Die Rehabilitationsträger auf einen Blick 16

Schneller Zugang zu den Leistungen 18

Machen Sie notfalls selber Druck 20

Leistung 22

Jedes Leben ist individuell 24

Stärkung ambulanter Hilfe 26

Leistungen für Kinder 28

Gerechter Ansatz bei Bedürftigkeitsprüfungen 30

Der Pauschalbetrag 32

Arbeit wirkungsvoll gefördert	34
Geld in den Werkstätten für behinderte Menschen	38
Besondere Leistungen für Frauen	40
Unterstützung bei der Kinderbetreuung	42
Wenn behinderte Kinder krank werden...	44
Am Leben in der Gemeinschaft teilhaben	46
Chancen	50
Chancen mit ambulanter Rehabilitation	52
Psychologische Betreuung und Selbsthilfe	54
Das Integrationsamt	56
Die Integrationsfachdienste	58
Arbeitgeber mit Verantwortung	60
Rechte im Betrieb	62
Bessere Berufschancen für Frauen	64
Bildung und Arbeit in den Werkstätten für behinderte Menschen	66
Aus der Werkstatt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt	68
Fragen und Antworten	70
Stichwortverzeichnis	137
Wichtige Adressen	140
Glossar	144



Ein erster Überblick

Behinderung – was ist das?

Von Behinderung spricht man, wenn körperliche Funktionen, geistige Fähigkeiten oder die seelische Gesundheit eingeschränkt sind und diese Einschränkungen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nicht nur vorübergehend beeinträchtigen. Von einer drohenden Behinderung spricht man, wenn eine derartige Beeinträchtigung noch nicht vorliegt, sie aber zu erwarten ist.

Wer erhält Leistungen zur Teilhabe?

Wer körperlich, geistig oder seelisch behindert ist oder wem eine solche Behinderung droht, hat ein Recht auf die notwendige Hilfe. Er erhält die notwendigen Leistungen, um die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, 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 Gesellschaft, insbesondere am Arbeitsleben sichern. Dabei wird den besonderen Bedürfnissen behinderter und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder Rechnung getragen.



Was bedeutet „Vorrang von Prävention“?

Nach § 3 SGB IX sollen die Rehabilitationsträger darauf hinwirken, durch geeignete Maßnahmen das Eintreten einer Behinderung oder einer chronischen Krankheit zu vermeiden. Dieser Grundsatz stellt dabei nicht selbst eine Verpflichtung zu einzelnen Sozialleistungen fest, sondern dient den Rehabilitationsträgern als umfassende Handlungsmaxime. Dabei geht es sowohl um Prävention im medizinischen Sinne als auch um die Prävention am Arbeitsplatz – etwa durch arbeitsplatzerhaltende Maßnahmen.

Gibt es besondere Voraussetzungen zur Hilfe?

Um als behinderter Mensch die wegen der Behinderung notwendigen Hilfen in Anspruch nehmen zu können, ist es grundsätzlich nicht erforderlich, dass ein bestimmter „Grad der Behinderung“ festgestellt und durch einen Ausweis bescheinigt wird. Allerdings gibt es Ausnahmen. So setzen manche Leistungen zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile (zum Beispiel im öffentlichen Personennahverkehr) voraus, dass ein bestimmter Grad der Behinderung festgestellt wurde. Jeder behinderte Mensch kann – aber muss nicht - bei dem für seinen Wohnsitz zuständigen Versorgungsamt einen Antrag stellen; für ihn können auch Erziehungsberechtigte oder Bevollmächtigte handeln.

Schwerbehindert - wer ist das?

Menschen sind im Sinne des SGB IX schwerbehindert, wenn der Grad ihrer Behinderung (GdB) wenigstens 50 beträgt, sie in der Bundesrepublik wohnen, hier ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben oder hier beschäftigt sind. Sie erhalten nach Teil 2 des SGB IX besondere Hilfen – zum Beispiel den besonderen Kündigungsschutz und den Zusatzurlaub. Der GdB wird nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen definiert. Und zwar abgestuft nach Zehnergraden von 20 bis 100. Dabei werden einzelne Beeinträchtigungen nur berücksichtigt, wenn sie für sich allein einen GdB von mindestens 10 ausmachen würden.

Um die Übersichtlichkeit und Transparenz der Rechte schwer behinderter Menschen auf hohem Niveau zu gewährleisten, wurde das frühere Schwerbehindertengesetz „en bloc“ als Teil 2 in das SGB IX eingeordnet. Neben sprachlichen Anpassungen wurden auch verschiedene Verbesserungen vorgenommen, die in dieser Broschüre dargestellt sind.



**Rechte ein-
klagen - wie
geht das?**

Das SGB IX sieht vor, dass anstelle behinderter Menschen, die ihre Rechte geltend machen wollen, Verbände klagen können. Voraussetzung ist – neben dem Einverständnis des betroffenen Menschen –, dass die Verbände nach ihrer Satzung behinderte Menschen auf Bundes- oder Landesebene vertreten und nicht selbst am Prozess beteiligt sind. Allerdings müssen alle Verfahrensvoraussetzungen wie bei einem Rechtsschutzersuchen durch den behinderten Menschen selbst vorliegen.

**Ist eine Über-
prüfung des
neuen Rechts
vorgesehen?**

Das SGB IX kann nicht alle Probleme behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen lösen. Doch es schafft einen rechtlichen Rahmen für mehr Teilhabe und Selbstbestimmung. Die Bundesregierung hat Ende 2004 in einem Bericht Bilanz gezogen, ob und wie die Regelungen greifen und Vorschläge für weitergehende Regelungen gemacht.

Beratung

Ein selbstbestimmtes Leben für Menschen mit Behinderungen beginnt mit einer guten Beratung. Deshalb legt das Gesetz hier einen besonderen Schwerpunkt. Sein Ziel: Die Zeit bis zur realen Hilfe soll sich entscheidend verkürzen.

Das System der sozialen Sicherung ist historisch gewachsen. Für die Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am gesellschaftlichen Leben sind oft mehrere Rehabilitationsträger zuständig. Daran wird sich auch in Zukunft nichts ändern. Denn der Vorteil liegt auf der Hand: Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vieler Institutionen arbeiten mit viel Wissen und Engagement zusammen für ein besseres Leben behinderter Menschen.

Mit diesem System waren aber früher auch deutliche Nachteile verbunden: viele Zuständigkeiten, viele Ansprechpartner, viel Bürokratie. Der Grundsatz des Gesetzes lautet nun: Gemeinsam geht es einfacher und schneller. Alle Rehabilitationsträger arbeiten seither besser zusammen. Und das am besten an einem Ort. Damit es nie wieder heißt:

Wir sind nicht für Sie zuständig.



Gemeinsame Servicestellen

„Die Rehabilitationsträger stellen unter Nutzung bestehender Strukturen sicher, dass in allen Landkreisen und kreisfreien Städten gemeinsame Servicestellen bestehen. Gemeinsame Servicestellen können für mehrere kleine Landkreise oder kreisfreie Städte eingerichtet werden, wenn eine ortsnahe Beratung und Unterstützung behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen gewährleistet ist ...“

(§ 23 Absatz 1 SGB IX)



Alles aus einer Hand

Beratung und Unterstützung

Die Einrichtung von gemeinsamen Servicestellen aller Rehabilitationsträger ist eine der wichtigsten Neuerungen des Sozialgesetzbuches IX. Sie sind bis Ende 2002 in allen Landkreisen und kreisfreien Städten entstanden. Ihre Aufgabe: Behinderte oder von Behinderungen bedrohte Menschen sowie ihre Vertrauenspersonen finden hier schnelle und unbürokratische Beratung und Unterstützung. Die gemeinsamen Servicestellen informieren Sie unter anderem über die Leistungsvoraussetzungen und Leistungen der Rehabilitationsträger und klären mit Ihnen den persönlichen Bedarf an Rehabilitationsleistungen.

**Zusammenarbeit
aller Reha-
bilitationsträger**

Sie füllen mit Ihnen die notwendigen Anträge aus, leiten diese Anträge an die zuständigen Rehabilitationsträger weiter und achten auf schnelle Entscheidungen. Nach Möglichkeit werden die Entscheidungen so vorbereitet, dass der zuständige Leistungsträger unverzüglich entscheiden kann. Darüber hinaus begleiten die Servicestellen die Betroffenen bis zur Entscheidung unterstützend und koordinieren auch während der Leistungserbringung die Hilfe der verschiedenen Rehabilitationsträger.

Sind die Servicestellen der einzige Weg zur Hilfe?

Selbstverständlich können sich Ratsuchende wie bisher auch an die jeweiligen Rehabilitationsträger mit ihren Auskunfts- und Beratungsstellen wenden. Soweit es um die besonderen Hilfen für schwerbehinderte Menschen geht, können diese sich auch an die Integrationsämter (früher Hauptfürsorgestellen) wenden.

Sind die Servicestellen so eingerichtet, dass Zugang und Verständigung keine Probleme bereiten?

Selbstverständlich müssen die gemeinsamen Servicestellen barrierefrei eingerichtet sein, so dass zum Beispiel auch Rollstuhlfahrer oder hörbehinderte Menschen ohne Probleme beraten und unterstützt werden können.



Zwei neue Rehabilitationsträger

Sozial- und öffentliche Jugendhilfe jetzt dabei

Weil das Gesetz die Unterstützung behinderter Menschen als Ganzes sieht, wurde der Kreis der Rehabilitationsträger erweitert. So werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sozialhilfe und der öffentlichen Jugendhilfe von Beginn an in den Beratungs- und Entscheidungsprozess einbezogen. Die Einbeziehung dieser Träger in die für alle Rehabilitationsträger geltenden Verfahrens- und Abstimmungsvorschriften ermöglicht eine enge Zusammenarbeit im Interesse der behinderten Menschen.

Gezielte Hilfe möglich

Diese Einbeziehung ist vor allem deshalb sinnvoll, weil zu einer vollen Teilhabe am Leben in der Gesellschaft neben medizinischen und beruflichen Leistungen zur Rehabilitation in vielen Fällen auch weitere (soziale) Leistungen gehören. Damit wird eine umfassende Rehabilitation und Teilhabe entsprechend dem individuellen Bedarf erreicht.

Nachrangigkeit gilt weiterhin

Der Status der Träger der Sozialhilfe als Rehabilitationsträger ändert nichts daran, dass ihre Leistungen gegenüber den Leistungen der übrigen Rehabilitationsträger nachrangig sind. Die Sozialhilfe ist weiterhin nicht leistungs verpflichtet, wenn ein anderer – ihr vorrangiger – Rehabilitationsträger Leistungen zu erbringen hat.

Woher weiß ich, welcher Rehabilitationsträger für mich zuständig ist?

Diese Frage wird künftig unter den Rehabilitationsträgern geklärt. Wenn Sie sich nicht sicher sind, wenden Sie sich einfach an die gemeinsame Servicestelle in Ihrer Nähe. Die Adresse erfahren Sie zum Beispiel von jeder Krankenkasse, der Agentur für Arbeit, den Trägern der Renten- und Unfallversicherung, den Sozialämtern oder unter www.reha-servicestellen.de Sie können sich aber auch direkt an den Träger wenden, den Sie für zuständig halten. Dieser bearbeitet den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe oder leitet ihn an den zuständigen Rehabilitationsträger weiter. Über die Weiterleitung des Antrags an einen anderen Rehabilitationsträger werden Sie unterrichtet. Sie erhalten schnellstmöglich einen Bescheid, in aller Regel innerhalb von wenigen Wochen.

Die Rehabilitationsträger auf einen Blick

Für die Leistungen zur Teilhabe ist kein einheitlicher Träger zuständig. Vielmehr hat jeder Rehabilitationsträger neben seinen sonstigen Aufgaben seinen spezifischen Bereich der Rehabilitation und Teilhabe.

Die gesetzlichen Krankenkassen erbringen für ihre Versicherten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, wenn andere Sozialversicherungsträger solche Leistungen nicht erbringen können.

Aufgabe der Rentenversicherung ist es, ein vorzeitiges Ausscheiden der Versicherten aus dem Erwerbsleben zu vermeiden. Hierfür erbringt sie Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben.

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.

Die Träger der Kriegsopferversorgung und der Kriegsopferfürsorge übernehmen für ihre Leistungsberechtigten die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

SGB IX



Die Bundesagentur für Arbeit mit ihren Regionaldirektionen und Agenturen für Arbeit übernimmt, soweit hierfür kein anderer Träger zuständig ist, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Für erwerbsfähige, hilfebedürftige Arbeitssuchende übernehmen die Träger der Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Die Sozialhilfe, für die die Sozialämter der Städte und Landkreise oder die überörtlichen Träger der Sozialhilfe zuständig sind, tritt für alle Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ein, soweit kein anderer Träger zuständig ist.

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

Für schwerbehinderte Menschen kann darüber hinaus das Integrationsamt begleitende Hilfe im Arbeitsleben erbringen.

Schneller Zugang zu den Leistungen

**Entscheidung
nach wenigen
Wochen**

Auf eins können Sie sich verlassen: Alle Entscheidungen der Rehabilitationsträger werden schnell getroffen.

**§ 14 macht
Tempo**

Und so setzt das Gesetz auf Tempo: § 14 regelt, dass ein Leistungsträger spätestens zwei Wochen nach Antragseingang geklärt haben muss, ob er für die Leistung zuständig ist. Schon nach einer weiteren Woche wird über die Leistung dann auch entschieden, wenn der Antrag nicht unverzüglich an einen anderen Rehabilitationsträger weitergeleitet wurde. Dieser entscheidet innerhalb von drei Wochen, nachdem der Antrag bei ihm eingegangen ist. Sollte ein Gutachten zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs nötig sein, muss das Gutachten nach zwei Wochen vorliegen und die Entscheidung bereits zwei Wochen später getroffen worden sein.

Rehabilitations- träger muss handeln

Häufig wird die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter der Servicestelle die Anträge an den zuständigen Leistungsträger weiterleiten. Auf keinen Fall wird jetzt Ihr Antrag von Amt zu Amt „weitergereicht“. Das heißt, spätestens der 2. Rehabilitationsträger muss über den Antrag entscheiden. Und zwar in den oben beschriebenen Fristen. Stellt sich später heraus, dass ein anderer Rehabilitationsträger für die Leistung zuständig ist, muss dieser die Aufwendungen des leistenden Rehabilitationsträgers erstatten. Da Zuständigkeitsklärung und Rehabilitationsverfahren parallel erfolgen, werden die Rehabilitationsleistungen nicht mehr durch Zuständigkeitsstreitigkeiten verzögert.

Kann ich mir für ein notwendiges Gutachten einen Sachverständigen aussuchen?

Der Rehabilitationsträger nennt Ihnen drei möglichst wohnortnahe Sachverständige. In der Regel wählen Sie zwischen den benannten Sachverständigen aus; aber auf Ihren Antrag hin können auch andere geeignete Sachverständige herangezogen werden. Die in dem Gutachten getroffenen Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf werden den Entscheidungen der Rehabilitationsträger zugrunde gelegt. Damit werden verfahrensverzögernde und für die Betroffenen belastende Mehrfachbegutachtungen durch verschiedene Rehabilitationsträger so weit wie möglich ausgeschlossen.

Machen Sie notfalls selber Druck

Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

Was passiert eigentlich, wenn Rehabilitationsträger ohne zureichenden Grund nicht innerhalb der vorgeschriebenen Fristen über den Antrag entschieden haben? Oder wenn sie den behinderten Menschen nicht rechtzeitig mitteilen, dass eine Entscheidung noch nicht möglich ist? Hier hält das Gesetz eine besondere Regelung bereit. Denn § 15 des Sozialgesetzbuches IX ermöglicht es in bestimmten Fällen, sich Leistungen selbst zu beschaffen. Der zuständige Rehabilitationsträger muss Ihnen dann notwendige Aufwendungen erstatten.

Angemessene Frist setzen

So zum Beispiel, wenn für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs kein Gutachten erforderlich ist, aber die vorgeschriebene Entscheidungsfrist von drei Wochen ohne jede Mitteilung verstreicht. Jetzt können Sie dem Rehabilitationsträger eine angemessene Frist setzen und ihm Ihr Vorhaben mitteilen, sich die Leistung selbst zu beschaffen. Entscheidet er dann immer noch nicht, hat der Träger Ihnen die Kosten der erforderlichen Leistung zu erstatten, auch wenn sie teurer ist, als wenn der Träger sie selbst durchgeführt hätte.

Lassen Sie sich beraten

Voraussetzung hierfür ist allerdings, dass bei Auswahl und Ausführung der Leistung die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit beachtet wurden. Eine Erstattung erfolgt auch dann, wenn die Rehabilitationsträger eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen können. Am besten, Sie lassen sich in der Servicestelle darüber beraten, zu welcher Leistung der Rehabilitationsträger verpflichtet ist.

Sind alle Rehabilitationsträger zur Kostenerstattung bei selbst beschafften Leistungen verpflichtet?

Nein. Die Regelung gilt nicht für die Träger der Sozialhilfe und der öffentlichen Jugendhilfe sowie der Kriegsofopferfürsorge. Für die Träger der Sozialhilfe gelten insoweit die Vorschriften des Sozialhilferechts. Danach ist der Träger der Sozialhilfe – auch ohne Antrag – bereits mit Kenntnis der Hilfesituation des betroffenen Menschen verpflichtet, die notwendigen Leistungen/Maßnahmen sofort einzuleiten.

Wie findet die Beratung eigentlich statt?

Die beste Möglichkeit ist das persönliche Gespräch in der Servicestelle oder beim einzelnen Rehabilitationsträger. Darüber hinaus bieten „mobile Sprechtag“ und Service-Telefone eine Beratung an. Das Beratungsergebnis kann man sich übrigens schriftlich bestätigen lassen.

Leistung

Das SGB IX stellt den behinderten Menschen in den Mittelpunkt. Es setzt im Sozialrecht das Benachteiligungsverbot des Artikels 3 Absatz 3 Satz 2 des Grundgesetzes – Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden – konsequent um.

Behinderte Menschen erhalten zusätzlich zu den allgemeinen Sozialleistungen besondere Leistungen, um Benachteiligungen im Arbeitsleben und bei der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft möglichst gar nicht erst entstehen zu lassen, sie jedenfalls so schnell wie möglich zu überwinden oder zumindest abzubauen. Deshalb sind alle Träger verpflichtet, die Leistungen zur Teilhabe nahtlos, zügig sowie nach Gegenstand, Umfang und Ausführung einheitlich zu erbringen, den Einzelfall zu berücksichtigen und sich gegenseitig abzustimmen.

Außerdem sind die Leistungen individuell. Behinderte Menschen sind mündige und kompetente Partner. Ihre Interessen und Wünsche sind ein ganz zentraler Aspekt des Rehabilitationsprozesses. Sie sind nicht mehr Objekt des Rehabilitationsprozesses, sondern nehmen ihre Rolle als Subjekt selbstbestimmt wahr.

Schließlich geht es bei den Leistungen gerecht zu. So gibt es spezielle Förderungen für Frauen und Kinder, damit sie durch ihre Behinderung und ihr Geschlecht oder Alter nicht doppelt benachteiligt sind.



Leistungsgruppen

„Zur Teilhabe werden erbracht

1.

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,

2.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,

3.

unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen,

4.

Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.“

(§ 5 SGB IX)

Jedes Leben ist individuell

Wunsch- und Wahlrechte

Der Umgang mit behinderten Menschen zielt auf selbstbestimmte Teilhabe am Leben in unserer Gesellschaft und insbesondere am Arbeitsleben. Teilhabe setzt auch Teilnahme voraus – bei Entscheidungsprozessen über Leistungen und gleichermaßen bei der Auswahl und Ausführung von Leistungen. § 9 des SGB IX spricht hier vom „Wunsch- und Wahlrecht“. Berücksichtigt werden insbesondere die persönliche Lebenssituation, das Alter und das Geschlecht, die Familie, die religiösen und weltanschaulichen Bedürfnisse sowie die besonderen Bedürfnisse behinderter Mütter und Väter bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrags sowie die besonderen Bedürfnisse behinderter Kinder.

Mitsprache

Die Wunsch- und Wahlrechte lassen viel Raum zur selbstbestimmten Lebensgestaltung. Sie führen zu Mitsprache bei der Auswahl der erforderlichen Leistungen. Beispielsweise werden die Belange von Frauen bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben stärker als bisher berücksichtigt. Und die Betreuung behinderter Kinder wird auf das soziale Umfeld abgestimmt.

Geldleistungen und Persönliche Budgets

Das Gesetz erlaubt Flexibilität. So können Sie für Sachleistungen, die nicht in Rehabilitationseinrichtungen erbracht werden müssen, auf Antrag auch Geld erhalten, um sich die Leistungen selbst zu beschaffen. Voraussetzung: Die beantragten Leistungen sind nicht weniger wirksam und nicht teurer als die vom Rehabilitationsträger angebotenen Sachleistungen. Möglich ist auch das sogenannte „persönliche Budget“. Damit können behinderte Menschen den „Einkauf“ von Leistungen eigenverantwortlich regeln, wenn sie dies wünschen. Welche Leistungen sich dafür eignen und wie die Budgets konkret bemessen sein müssen, erproben die Rehabilitationsträger und die behinderten Menschen in Modellprojekten unter wissenschaftlicher Begleitung.

Welche Leistungen kann ich beispielsweise in Form von Geldleistungen erhalten?

Zum Beispiel Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, die durch einen ambulanten Rehabilitationsdienst durchgeführt werden.

Kann ich Teilhabe-Leistungen auch im Ausland in Anspruch nehmen?

Sachleistungen können auch im Ausland erbracht werden, wenn sie dort bei gleicher Qualität und Wirksamkeit wirtschaftlicher ausgeführt werden können. Für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gilt, dass sie ohne weitere Voraussetzungen im grenznahen Ausland erbracht werden können, wenn sie für die Aufnahme oder Ausübung einer Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit erforderlich sind.

Stärkung ambulanter Hilfe

Flexibilität

Eine flexible Rehabilitation wird immer wichtiger. Daher unterstützt das Gesetz die ambulante Hilfe mit passenden Leistungen. Zum einen, weil der stationäre Aufenthalt nicht immer erforderlich ist, um das Rehabilitationsziel zu erreichen. Zum anderen sollen diejenigen, die eine stationäre Betreuung früher kaum oder gar nicht nutzen konnten, ambulante Alternativen finden. Zum Beispiel Teilzeitbeschäftigte, Selbständige, Frauen mit Familienpflichten oder allein erziehende Elternteile.

Entgeltfortzahlung bei ambulanter Betreuung

Bei einer ambulanten Betreuung sind behinderte Menschen genauso sozial und finanziell abgesichert wie bei einer stationären Betreuung. Können Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer wegen ihrer Rehabilitation nicht arbeiten, haben sie für sechs Wochen Anspruch auf Entgeltfortzahlung gegenüber dem Arbeitgeber. Unabhängig davon, ob die Leistung stationär oder ambulant erbracht wird.

Erweiterter Rechtsanspruch auf Übergangsgeld

Besteht kein Anspruch mehr auf Entgeltfortzahlung und wird die Leistung zum Beispiel von einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung erbracht, zahlt dieser in der Regel Übergangsgeld. Dabei ist es grundsätzlich unerheblich, ob der behinderte Mensch arbeitsunfähig oder durch die Teilnahme an einer Maßnahme an einer ganztägigen Erwerbstätigkeit gehindert ist. Anders gesagt: Übergangsgeld gibt's nicht nur bei stationären, sondern auch bei ambulanten Leistungen. Der Sozialversicherungsschutz ist dabei inklusive.

Bedeutet die Stärkung der ambulanten Angebote eine Abkehr von der stationären Betreuung?

Nein. Das SGB IX setzt zwar auf die Vorteile einer ambulanten Betreuung. Es gibt aber keine strikte Festlegung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“. Ein solcher Grundsatz wäre für die Rehabilitation im Einzelfall zu unflexibel.

Gibt es bei der jährlichen Anpassung der Entgeltersatzleistungen noch Unterschiede zwischen Ost und West?

Nein. Die jährliche Anpassung des Krankengeldes, des Versorgungskrankengeldes, des Verletztengeldes und des Übergangsgeldes erfolgt für die alten und neuen Bundesländer einheitlich. Die Anpassung erfolgt entsprechend der Bruttolohn- und Gehaltsentwicklung.



Gute Leistungen für Kinder

Vernetzte Hilfe

Kinder brauchen bei drohenden oder bereits eingetretenen Entwicklungsstörungen oder Behinderungen so früh wie möglich die erforderlichen Hilfen. Diese Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung sind besonders wichtig. Je früher eine Beeinträchtigung erkannt wird, desto besser kann man hier vorbeugen und helfen. Dafür steht ein Netz von etwa 120 Sozialpädiatrischen Zentren und zirka 1000 – zum Teil auch ambulante und mobile – Frühförderstellen bereit.

Komplexleistung Frühförderung

Früherkennung und Frühförderung werden als Komplexleistung erbracht, als ein interdisziplinär abgestimmtes System ärztlicher, medizinisch-therapeutischer, psychologischer, heilpädagogischer und sozialpädagogischer Leistungen. Das heißt: Ein Antrag bei einem der zuständigen Rehabilitationsträger – meist Krankenkasse oder Sozialamt – reicht für alle im Einzelfall erforderlichen Leistungen.

Eltern werden einbezogen

Sowohl die Kinder als auch ihre Eltern werden intensiv an der Planung und Gestaltung der Hilfen beteiligt. Der beste Ansprechpartner dabei ist und bleibt zunächst der Kinderarzt. Er entscheidet nicht nur über die medizinisch erforderlichen Diagnosen und Therapien. Er weiß auch, wie man die speziellen Angebote der Sozialpädiatrischen Zentren und Frühförderstellen mit in die Therapie einbeziehen kann.

Werden Kinder immer in der Nähe ihrer Eltern betreut?

In der Regel ja. Jedenfalls soll es bei der Rehabilitation möglichst keine Trennung vom sozialen Umfeld und zugleich möglichst eine integrative Betreuung geben.

Wer erbringt die heilpädagogischen Leistungen?

Diese Leistungen für schwer behinderte und schwerst mehrfach-behinderte Kinder werden – solange die Kinder noch nicht eingeschult sind – immer erbracht und, ohne dass sie selbst oder ihre Eltern zu den Kosten herangezogen werden. Beispiel: Ein acht Jahre altes Kind liegt seit längerem im Wachkoma und konnte deshalb noch nicht eingeschult werden. Die Kosten für die Betreuung und die Pflege werden vom zuständigen Träger der Sozialhilfe im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen übernommen.

Gerechter Ansatz bei Bedürftigkeitsprüfungen

Besondere Belastungs- situation

Eine besondere Belastung für Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen ist die Überprüfung ihrer Einkommens- und Vermögenssituation. Laut SGB XII erhält derjenige keine Sozialhilfe, der sich selbst helfen kann oder die erforderliche Hilfe von anderen – besonders von Angehörigen – erhält. Bei der Bedürftigkeitsprüfung müssen die Besonderheiten des Einzelfalls berücksichtigt werden. Denn es muss vermieden werden, dass Leistungsberechtigte wegen einer solchen Prüfung auf mögliche Rehabilitationsmaßnahmen verzichten.

Gleiche Leistungen für alle

Das SGB IX macht bei den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben (sowie bei den Leistungen im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen) keinen Unterschied zwischen denjenigen behinderten Menschen, die auf die Unterstützung durch die Sozialhilfe angewiesen sind, und denjenigen, die ihre Leistungen von anderen Leistungsträgern – etwa von den Krankenkassen oder den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung – erhalten.

Weniger Bürokratie

Die Krankenkassen und Berufsgenossenschaften zahlen ihre Leistungen immer unabhängig von einer Prüfung der Bedürftigkeit. Das gilt auch für die entsprechenden Leistungen der Sozialhilfe. Dabei werden von Geburt an behinderte Kinder nicht anders behandelt als Kinder, die erst später – etwa durch einen Unfall – behindert wurden. Durch den Wegfall der Bedürftigkeitsprüfungen bei den genannten Sozialhilfeleistungen wurde ein gewichtiger Beitrag zur Entbürokratisierung geleistet.

Wird auch bei den sozialen Teilhabeleistungen der Sozialhilfe auf die Bedürftigkeitsprüfung verzichtet?

Nein. Die Leistungen der Sozialhilfe zur Teilhabe am Leben der Gemeinschaft sind in der Regel nur nach einer Prüfung der Bedürftigkeit möglich, weil in diesem Bereich – anders als bei den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben – kein Bedarf zur Anpassung an vergleichbare Leistungen anderer Rehabilitationsträger besteht.



Der Pauschalbetrag

Regelung beim Unterhaltsrückgriff

Wichtig für die Eltern behinderter und pflegebedürftiger Kinder ist die Regelung des so genannten Unterhaltsrückgriffs. Früher mussten sich die Eltern für eine vollstationäre Betreuung ihrer erwachsenenbehinderten Kinder einer Einkommens- und Vermögensprüfung unterziehen. Dies betraf zum Beispiel die Betreuung in stationären medizinischen Einrichtungen und in Pflegeeinrichtungen.

Pauschalbetrag

Mit dem SGB IX ist ein wichtiger Durchbruch bei der Unterhaltsheranziehung der Eltern für die Betreuung ihrer volljährigen, vollstationär betreuten Kinder gelungen. Die lebenslange Offenlegung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Eltern ist entfallen. Der Anspruch der Sozialhilfeträger gegen unterhaltspflichtige Eltern wird mit der Zahlung eines monatlichen Pauschalbetrages von 46 EUR, wenn auch Hilfe zum Lebensunterhalt einbezogen wird abgegolten. Durch entsprechende Regelungen ist sichergestellt, dass Unterhaltspflichtige wegen ihrer Zahlungen nicht selbst zu Hilfebedürftigen werden. Diese Regelung wird flankiert durch die Regelungen über eine **Grundsicherung** (siehe Glossar) im Alter und bei Erwerbsminderung.

Wahlrecht

Darüber hinaus haben Eltern von Kindern im Alter zwischen dem 18. und dem 27. Lebensjahr die Möglichkeit, sich mit einem Antrag auf eine besondere Härte zu berufen. Dies hat eine Einkommens- und Vermögensüberprüfung zur Folge. Nach dem 27. Lebensjahr der Kinder besteht diese Antragsmöglichkeit zwar nicht mehr, die Eltern müssen den Pauschalbetrag von 46 EUR, einschließlich Hilfe zum Lebensunterhalt monatlich jedoch nicht zahlen, wenn sie dadurch selbst hilfebedürftig würden, und können ab 2005 unabhängig vom Alter des Kindes einen Härtefall geltend machen.

Die Sozialhilfe sieht Leistungen an Menschen vor, die behindert oder von einer Behinderung bedroht sind

- wenn deren körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beeinträchtigt ist (§ 2 Abs.1 SGB IX),
- wenn die Behinderung wesentlich, d. h. die Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft in erheblichem Umfang beeinträchtigt ist
- und wenn und so lange nach der Besonderheit des Einzelfalls, vor allem nach Art oder Schwere der Behinderung, die Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann § 3 Abs. 1 SGB XII.





Arbeit wirkungsvoll gefördert

Dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben

Arbeit ist gerade für behinderte Menschen eine wichtige Voraussetzung für eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Deshalb setzt das SGB IX hier einen Schwerpunkt. Ziel ist es, die Erwerbsfähigkeit behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen. Dabei soll ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer gesichert werden.

Rechtsanspruch auf behinderungs- gerechten Arbeitsplatz

Generell gilt: Schwer behinderte Menschen haben gegenüber dem Arbeitgeber Anspruch auf einen Arbeitsplatz, der ihrer Behinderung entsprechend ausgestattet ist. Dazu müssen die erforderlichen technischen Arbeitshilfen zur Verfügung gestellt werden sowie Maschinen, Geräte und Gebäude – zum Beispiel durch eine Rampe – behinderungsgerecht sein. Soweit die Finanzierung für den Arbeitgeber nicht unzumutbar ist, trägt dieser die Kosten. Der Arbeitgeber wird aber bei Bedarf finanziell von den Integrationsämtern, den Agenturen für Arbeit oder anderen Rehabilitationsträgern unterstützt.

Rechtsanspruch auf Arbeitsassistenz

Eine wichtige Regelung für schwerbehinderte Menschen ist ihr Rechtsanspruch auf notwendige Arbeitsassistenz. Arbeitsassistenz bedeutet: Sie erhalten direkte, persönliche Hilfe am Arbeitsplatz. Arbeitsassistenten können beispielsweise als Vorlesekräfte für sehbehinderte und blinde Menschen tätig sein, aber auch anderweitige Hilfestellungen zur Ausübung der Beschäftigung geben.

Wer ist für die Kosten der Arbeitsassistenz zuständig?

Ist Arbeitsassistenz notwendig, um einen Arbeits- oder Ausbildungsplatz zu bekommen, werden die Kosten bis zu drei Jahren grundsätzlich von den Rehabilitationsträgern getragen. Die Integrationsämter tragen die Kosten, wenn die Arbeitsassistenz zur Erhaltung eines Arbeitsplatzes notwendig ist. Die Leistungen werden auch in den Fällen, in denen die Rehabilitationsträger zuständige Leistungsträger sind, von den Integrationsämtern ausgeführt. In den Fällen, in denen schwerbehinderte Menschen an einer Arbeitsbeschaffungsmaßnahme oder einer Struktur Anpassungsmaßnahme teilnehmen und eine Arbeitsassistenz benötigen, werden die Kosten hierfür von den Agenturen für Arbeit getragen.



Rechtsanspruch auf Teilzeit

Außerdem haben schwerbehinderte Menschen einen Anspruch auf Teilzeitbeschäftigung, wenn die kürzere Arbeitszeit wegen der schweren Behinderung notwendig und für den Arbeitgeber zumutbar ist und ihr sonstige rechtliche Regelungen nicht entgegenstehen. Darüber hinaus kann ein Anspruch auch nach dem Teilzeit- und Befristungsgesetz bestehen. Beschäftigten in Werkstätten für behinderte Menschen soll eine kürzere Arbeitszeit ermöglicht werden, wenn dies wegen Kindererziehung oder der Behinderung notwendig erscheint.

Überbrückungs- geld durch alle Rehabilitations- träger

Hilfe gibt es auch beim Weg in die Selbständigkeit. Das so genannte Überbrückungsgeld ist eine eigenständige Leistungsform für Menschen, die durch Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit die Arbeitslosigkeit beenden oder vermeiden. Seine Aufgabe: Es sichert den Lebensunterhalt und die soziale Sicherung in den ersten sechs Monaten nach der Existenzgründung. Neben der Bundesagentur für Arbeit zahlen auch alle anderen für die Teilhabe am Arbeitsleben zuständigen Rehabilitationsträger Überbrückungsgeld.

Wie wird die Höhe des Überbrückungsgeldes berechnet?

Das Überbrückungsgeld entspricht dem Arbeitslosengeld oder der Arbeitslosenhilfe, die Sie entweder zuletzt bezogen haben oder hätten beziehen können. Auskunft über die Höhe erteilt die zuständige Agentur für Arbeit.



Geld in den Werkstätten für behinderte Menschen

Arbeits- förderungsgeld

Seit dem In-Kraft-Treten des SGB IX erhalten behinderte Beschäftigte im Arbeitsbereich von Werkstätten für behinderte Menschen eine zusätzliche Unterstützung. Wer hier arbeitet, bekommt monatlich 26 EUR mehr, wenn sein Arbeitsentgelt zusammen mit dem Arbeitsförderungsgeld 325 EUR pro Monat nicht übersteigt. Ist das Arbeitsentgelt höher als 299 EUR/Monat, beträgt das Arbeitsförderungsgeld monatlich den Differenzbetrag zwischen diesem und 325 EUR/Monat.

Lebensunterhalt in Werkstätten für behinderte Menschen

Im Arbeitsbereich von Werkstätten für behinderte Menschen ergibt sich aus dem Wegfall der Bedürftigkeitsprüfung: Die dort Beschäftigten müssen ihr Mittagessen nunmehr selbst bezahlen, wenn ihr Einkommen die Höhe des zweifachen Regelsatzes eines Haushaltsvorstandes – zur Zeit rund 580 EUR/Monat – übersteigt. Die Regelung gilt auch für behinderte Menschen in Fördergruppen und Tagesförderstätten. Die zuständigen Landesbehörden können Näheres über die Bemessung des Beitrags für das Mittagessen bestimmen.

Ausbildungsgeld

Das Ausbildungsgeld beträgt monatlich 57 EUR im ersten Jahr und 67 EUR im zweiten Jahr – einheitlich in allen Bundesländern. Das Ausbildungsgeld wird im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich – dem früheren Arbeitstrainingsbereich – gezahlt (vorausgesetzt, es besteht kein Anspruch auf Übergangsgeld). Und weil das Ausbildungsgeld zugleich dem Lohn entspricht, der den Beschäftigten ohne Abstriche zusteht, bedeutet diese Erhöhung zugleich ein entsprechendes Mindestentgelt in der Werkstatt für behinderte Menschen.



So wird das Arbeitsförderungsgeld beim Einkommen, bei der Sozialversicherungspflicht und bei der Steuer berücksichtigt

Beim Einkommen: Das Arbeitsförderungsgeld ist ab 2005 vom Einkommen im sozialhilferechtlichen Sinne abzusetzen.

Bei der Sozialversicherungspflicht: Das Arbeitsförderungsgeld ist sozialversicherungspflichtiges Arbeitsentgelt.

Bei der Steuer: Das Arbeitsförderungsgeld ist den Einkünften im Sinne von § 19 Einkommensteuergesetz zuzurechnen.

Besondere Leistungen für Frauen

Besondere Belastungssituationen ausgleichen

Behinderte oder von Behinderung bedrohte Frauen haben es oft besonders schwer. Traditionelle Rollenmuster, leistungsorientiertes Konkurrenzdenken oder Klischeevorstellungen treffen sie sowohl als behinderte Menschen wie als Frauen. Die Praxis zeigt: Häufig sind Frauen durch Kindererziehung und Haushalt mehrfach belastet und nehmen daher seltener an Rehabilitationsleistungen teil. Und sie sind häufiger und länger arbeitslos. Deshalb regelt das SGB IX: Alle Rehabilitationsträger haben bei ihrer Hilfe die Bedürfnisse behinderter Frauen besonders zu berücksichtigen.

Entlastung in der Familie

Besonders wichtig ist die vorgesehene Stärkung wohnortnaher ambulanter Angebote. Damit Frauen aber auch wirklich Zeit dafür haben, können sie familienentlastende und -unterstützende Dienste beanspruchen. Das können Hilfen bei der Kinderbetreuung, beim Einkauf oder bei Behördengängen sein. Außerdem haben sie im Rahmen des Rehabilitationssports einen Anspruch auf psychologisches Training zur Stärkung ihres Selbstbewusstseins.

Passgenaue Angebote

Und auch die Teilhabe am Arbeitsleben wird gezielt gefördert. Damit Familie und Beruf unter einen Hut passen, werden Frauen bei der Suche nach mehr Teilzeit-, aber auch mehr Vollzeitarbeitsplätzen in Wohnortnähe unterstützt. Und weil Frauen wegen langer Kindererziehungszeiten häufig schlechter qualifiziert sind, erhalten sie Unterstützung bei der Berufsfindung. Zum Beispiel mit Teilzeitangeboten zur beruflichen Aus- und Fortbildung oder mit wohnortnahen Umschulungen.

Wichtige Leistungen, von denen behinderte Frauen besonders profitieren (Auszug):

- Schaffung gleicher Chancen im Erwerbsleben durch passgenaue und in Teilzeit nutzbare Angebote.
- Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse behinderter Mütter und Väter bei der Erfüllung des Erziehungsauftrages.
- Möglichkeit der Mitnahme der Kinder der Betroffenen an den Rehabilitationort sowie weitere umfangreiche Betreuungsmöglichkeiten.
- Einbeziehung von familienentlastenden und -unterstützenden Diensten bei der Erbringung ambulanter und teilstationärer Leistungen.
- Im Rahmen des Rehabilitationssports können behinderte Frauen und Mädchen auch an Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins teilnehmen.

Arbeitgeber haben bei der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen für die Erfüllung der Pflichtquote Frauen besonders zu berücksichtigen.



Unterstützung bei der Kinderbetreuung

Erweiterter Rechtsanspruch

Wenn Mütter und Väter plötzlich von einer Behinderung betroffen sind, brauchen sie besondere Unterstützung. In einer solchen Situation stellen sich viele Fragen: Wer betreut jetzt meine Kinder? Bekomme ich auch Hilfe im Haushalt? Und kann ich mein Kind an den Ort mitnehmen, an dem ich medizinisch betreut werde? Auch hier bestehen Rechtsansprüche.

Anspruch auf Übernahme der Reisekosten

Müssen Mütter oder Väter an einer Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben teilnehmen und ist es erforderlich, die Kinder mitzunehmen, haben sie einen Anspruch auf die umfassende Übernahme der Reisekosten – für sich selbst und die Kinder. Zu den Reisekosten gehört nicht nur der Fahrpreis. Bezahlt wird auch die Verpflegung und die Übernachtung. Und wenn eine erwachsene Begleitung erforderlich ist, hat sie Anspruch auf die Übernahme des unvermeidbaren Verdienstaussfalls.


Angleichung bei der Haushaltshilfe

Bei der Haushaltshilfe sind die Leistungen aller Rehabilitationsträger angeglichen. Das bedeutet: Alle, die aufgrund einer Maßnahme ihren Haushalt nicht weiterführen können – etwa, weil die Leistung stationär durchgeführt wird –, haben Anspruch auf eine Unterstützung.

Voraussetzung: Ein im Haushalt lebendes Kind ist jünger als 12 Jahre, und es gibt niemanden im Haushalt, der die Arbeit dort weiterführt. Bei behinderten Kindern, die auf Hilfe angewiesen sind, gilt diese Altersbegrenzung nicht.

Ich habe keinen Anspruch auf Haushaltshilfe und finde für mein Kind keine Betreuungsmöglichkeiten während einer Rehabilitation. Wird mir geholfen?

Ja. Wenn während der Teilnahme an einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben keine anderen Betreuungsmöglichkeiten bestehen, können Ihre Kinderbetreuungskosten bis zu einer Höhe von 130 EUR übernommen werden.



Wenn behinderte Kinder krank werden...

Soweit im Einzelfall kein arbeitsrechtlicher Anspruch gegen den Arbeitgeber auf bezahlte Freistellung besteht, können in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Elternteile Krankengeld für die Zeit in Anspruch nehmen, in der sie wegen der ärztlich festgestellten erforderlichen Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege ihres erkrankten – und ebenfalls versicherten – Kindes von der Arbeit fernbleiben müssen, weil im Haushalt keine andere Person lebt, die eine Betreuung übernehmen kann. Für die Zeit des Anspruchs auf Kinderkrankengeld ist der betreuende Elternteil von der Arbeit unbezahlt freigestellt.

SGB IX



Krankengeld wird in der Regel kalenderjährlich bis zu 10 Arbeitstage für Verheiratete je Ehepartner und 20 Arbeitstage für allein erziehende Versicherte gezahlt.

Der Anspruch auf **Kinderkrankengeld** (Pflegekrankengeld) für erkrankte Kinder, die behindert und auf Hilfe angewiesen sind, besteht über die übliche Altersgrenze von 12 Jahren hinaus.

Ein dem Kinderkrankengeld entsprechendes **Kinderverletztengeld** erhalten Elternteile vom Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, wenn sie ihr Kind etwa wegen eines Schulunfalls betreuen müssen.

Unter den genannten Voraussetzungen wird auch das **Arbeitslosengeld**, die Arbeitslosenhilfe und das Unterhaltsgeld während der Betreuung eines erkrankten (behinderten) Kindes fortgezahlt.



Am Leben in der Gemeinschaft teilhaben

Hilfe fürs Zusammenleben

Zu einem selbstbestimmten Leben in unserer Gesellschaft gehört mehr als eine gute medizinische Betreuung und eine angemessene Arbeit. Dazu gehören auch der Zugang zu Behörden und Rehabilitationsträgern, Erleichterungen bei der Kommunikation oder die Hilfe beim Besuch von Theatern, Kinos oder Gaststätten. Diese Leistungen nennt das Gesetz „Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“.

Kultur, Begegnungen, Zeitgeschehen

So können behinderte Menschen Hilfen zum Besuch von Kulturveranstaltungen oder zur Begegnung mit nichtbehinderten Menschen beanspruchen. Hier ist vieles denkbar – von der Begleitperson fürs Theater bis zum Fahrdienst zum Chorabend. Und wenn die Behinderung eine Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben nicht oder nur unzureichend zulässt, erhält man bei Bedarf – vor allem technische – Hilfsmittel, die eine mediale Beteiligung am Zeitgeschehen oder an kulturellen Ereignissen ermöglichen.



Leistungen zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft sind insbesondere

- heilpädagogische Leistungen für Kinder, die noch nicht eingeschult sind,
- Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten,
- Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt,
- Hilfen bei der Beschaffung, Umbau, Ausstattung und Erhaltung einer Wohnung, die den besonderen Bedürfnissen der behinderten Menschen entspricht,
- Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten,
- Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben.

Rehabilitationsträger für diese Leistungen sind die Träger der Sozialhilfe und öffentlichen Jugendhilfe sowie – für ihre Leistungsberechtigten – die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und der Kriegsopferversorge.



Barrierefreier Zugang

Behinderte Menschen haben mit dem SGB IX außerdem einen Anspruch auf barrierefreien Zugang zu Ärzten, Sachverständigen und Therapeuten oder zu Berufsförderungs- und Berufsbildungswerken und zu Verwaltungs- und Dienstgebäuden der Sozialleistungsträger. Und weil Barrierefreiheit auch für das Privatleben gilt, gibt es Hilfen zur Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung von Wohnungen.

Gebärdensprache und Gebärdendolmetscher

Für den Sozialbereich wird es hörbehinderten Menschen ermöglicht, die Gebärdensprache zu verwenden, und zwar sowohl im Verfahren der Sozialverwaltung als auch bei der Ausführung aller Sozialleistungen, zum Beispiel beim Arztbesuch oder bei der Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen. Die Kosten für notwendige Gebärdendolmetscher und andere Kommunikationshilfen werden von dem jeweils zuständigen Leistungsträger übernommen.

Übrigens: Auch Menschen mit einer besonders starken Beeinträchtigung der Sprachfähigkeit haben Anspruch auf notwendige Hilfe.

Wann steht mir als hörbehindertem Menschen das Merkzeichen „Gl“ zu?

Das Merkzeichen können sich gehörlose Menschen, bei denen Taubheit beider Ohren vorliegt, sowie hörbehinderte Menschen mit einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit beidseits, wenn zusätzlich schwere Sprachstörungen (schwer verständliche Lautsprachen, geringer Sprachschatz) vorliegen, in den Schwerbehindertenausweis eintragen lassen. Gehörlose Menschen können die unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Nahverkehr in Anspruch nehmen.

Ist mein Schwerbehindertenausweis noch gültig, oder muss ich einen neuen Ausweis beantragen?

Ein ausgestellter Schwerbehindertenausweis bleibt bis zum Ablauf seiner eingetragenen Gültigkeitsdauer gültig. Es sei denn, er ist einzuziehen, weil zum Beispiel der Grad der Behinderung auf unter 50 gesunken ist. Auch kann der Ausweis auf Antrag verlängert werden, wenn er nicht bereits zweimal verlängert worden ist. Ist der Ausweis bereits zweimal verlängert worden, wird ein neuer ausgestellt.

Chancen

Das Leben behinderter Menschen braucht viele Formen der Hilfe und Unterstützung. Materielle Leistungsverbesserungen helfen oft nur bedingt. Deshalb wird mit dem SGB IX angestrebt, neue Chancen für behinderte Menschen zu erschließen. Zentrales Anliegen dabei: Die Teilhabe soll in allen Bereichen des Lebens gestärkt werden. Dieses Kapitel zeigt, welche Möglichkeiten das Recht dazu schafft.

Chancen bei der medizinischen Rehabilitation ergeben sich zum Beispiel mit ambulanten Leistungen. Chancen im Arbeitsleben gibt es durch Rechte für behinderte Menschen in den Betrieben und Werkstätten, durch die Arbeit der Integrationsfachdienste, durch behindertengerechtere Arbeitsabläufe und durch besondere berufliche Angebote für Frauen. Und auch die Chancen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft werden durch integrative Angebote gestärkt.

Behinderte Menschen erhalten Chancen für ein selbstbestimmtes Leben. Sie haben aber auch einen Anspruch darauf, dass sie am gesellschaftlichen Leben wirklich teilnehmen. Deshalb ist Handeln gefragt – auf allen Seiten.



Gleiches Recht für alle

„Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung,
seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft,
seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen
benachteiligt oder bevorzugt werden.

Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“

(Artikel 3 Absatz 3 Grundgesetz)



Chancen mit ambulanter Rehabilitation

Vollwertiges Angebot

Mehr als früher können behinderte Menschen das Angebot einer ambulanten Rehabilitation nutzen. Dafür macht das Recht den Weg frei. Wichtig dabei ist: Das Angebot richtet sich an alle behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen. Ambulante Rehabilitation ist kein reduziertes Angebot nur für „leichtere“ Fälle. Sie kommt bei von einer Behinderung bedrohten Menschen genauso in Frage wie bei Menschen mit schweren geistigen oder körperlichen Behinderungen.

Engagiertes soziales Umfeld

Ambulante Rehabilitation setzt neue Kräfte frei. Denn sie nutzen den besonderen Rückhalt durch das soziale Umfeld. Kindern ist die Nähe der Eltern und Freunde bei ihrer Betreuung besonders wichtig. Erwachsene profitieren von der engagierten Anteilnahme ihrer Lebenspartner, Kinder und Angehörigen. Man kann es auch so sagen: Weil die Betreuung in die Nähe des Wohnortes rückt, rückt sie für viele näher ans individuelle Leben.

Sich informieren

Viele Wege führen zu den ambulanten Angeboten. Der Zugang ist zum Beispiel aus der hausärztlichen Behandlung und aus der Krankenhausbehandlung möglich. Aber auch wer bisher stationär betreut wurde, kann zusammen mit seinem Arzt oder seinen Angehörigen die Chancen nutzen. Daneben wird es natürlich auch weiterhin Therapien in Kurorten und Rehabilitationszentren geben. Denn oft ist der Abstand zum gewohnten Alltag besonders wichtig. Welche Rehabilitationsform jeweils gewählt wird, können die behinderten Menschen im beratenden Gespräch mit Fachleuten selbst klären.

Ich hatte einen Bandscheibenvorfall und habe dauerhafte Probleme mit meinem Rücken. Wie könnte eine ambulante Rehabilitation für mich aussehen?

Zum Beispiel so: Sie fahren jeden Morgen in ein ambulantes Reha-Zentrum für Orthopädie. Hier absolvieren Sie ein dreiwöchiges dichtes Programm. Darin enthalten: Unterwasser Massage, Elektrotherapie, Gerätetraining, Gymnastik. Und abends fahren Sie wieder nach Hause.



Psychologische Betreuung und Selbsthilfe

Psychologische Unterstützung verstärken

Die ambulante Betreuung ist ein wichtiger Baustein zu mehr Flexibilität bei der medizinischen Rehabilitation. Aber häufig kommen zu medizinischen Problemen auch psychische hinzu. Deshalb setzt das Recht noch weitere wichtige Schwerpunkte. Zum Beispiel mit einer besonderen Aufmerksamkeit für seelische Probleme. Ziel des Gesetzes: Neben den medizinischen und pädagogischen Hilfen soll die psychologische Unterstützung verstärkt und die Selbsthilfe umfassender in den Betreuungsprozess integriert werden.

Seelische Folgen verarbeiten

Aber was ist damit eigentlich gemeint? Alles, was dabei hilft, die seelischen Folgen der Krankheit und Behinderung zu verarbeiten. Dazu gehören beratende Gespräche von Psychologen mit den Betroffenen und mit dem sozialen und betrieblichen Umfeld. Dazu gehören für behinderte Frauen und Mädchen Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins im Rahmen des Rehabilitationssports. Und dazu gehört die Förderung der sozialen Kompetenz – etwa durch ein Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten.

Hilfe zur Selbsthilfe

Schließlich: Das Gesetz bestimmt ausdrücklich, dass die vorgesehene Förderung von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen von allen Trägern der medizinischen Rehabilitation nach einheitlichen Grundsätzen erfolgt.

Was bestimmt das SGB IX zum Anspruch auf psychologische und pädagogische Hilfe?

Sie haben sowohl im Rahmen von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation als auch im Rahmen von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben einen Anspruch auf Hilfe zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung, zur Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen, zum Training lebenspraktischer Fähigkeiten, zur seelischen Stabilisierung und zur Motivation für die Inanspruchnahme von Leistungen.



Das Integrationsamt

Selbstbestimmung und Teilhabe

Arbeit zu haben, ermöglicht viele Chancen für ein selbstbestimmtes Leben. Sie bietet den Kontakt und den Austausch mit anderen. Sie hilft, die eigenen Fähigkeiten zu erkennen und zu verbessern. Arbeit macht ökonomisch unabhängig und stärkt zugleich das Selbstvertrauen. Daher widmet das SGB IX der Teilhabe am Arbeitsleben besondere Aufmerksamkeit.

Hauptfürsorge- stelle wurde Integrationsamt

Bei vielen Fragen rund um die Arbeit wird Ihnen ein Name begegnen: Integrationsämter. Ihr Auftrag: Sie sind Unterstützer und Beratungsstelle – für schwerbehinderte Menschen und Arbeitgeber. Eine ihrer Aufgaben ist es, die Ausgleichsabgabe zu erheben, die Arbeitgeber zahlen müssen, wenn sie weniger schwerbehinderte Menschen als vorgeschrieben beschäftigen. Weitere wesentliche Aufgaben sind der Kündigungsschutz und die Erbringung begleitender Hilfen für schwerbehinderte Beschäftigte im Arbeitsleben und die Entscheidung über eine zeitweilige Entziehung der besonderen Hilfen für schwerbehinderte Menschen.

Geldleistungen sind möglich

Im Rahmen seiner Zuständigkeit kann das Integrationsamt für die begleitenden Hilfen im Arbeitsleben den schwerbehinderten Menschen aus den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln auch Geldleistungen erbringen: insbesondere für technische Arbeitshilfen, zur Erreichung des Arbeitsplatzes, zur Gründung und Erhaltung einer selbständigen beruflichen Existenz, zur Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer behinderungsgerechten Wohnung, zur Teilnahme an Maßnahmen zur Erhaltung und Erweiterung beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten sowie in besonderen Lebenslagen. Darüber hinaus können auch private und öffentliche Arbeitgeber sowie gemeinnützige Einrichtungen Geld erhalten – etwa für die behinderungsgerechte Einrichtung von Arbeitsplätzen für schwerbehinderte Menschen.

Wie viele Arbeitsplätze muss ein Arbeitgeber für schwerbehinderte Menschen bereitstellen?

Arbeitgeber mit 20 oder mehr Arbeitsplätzen müssen auf 5 % der Arbeitsplätze schwerbehinderte Menschen beschäftigen. Dabei sind schwerbehinderte Frauen besonders zu berücksichtigen. Bei Nichterfüllung der Quote zahlen Arbeitgeber eine monatliche Ausgleichsabgabe, deren Höhe gestaffelt ist.



Die Integrationsfachdienste

Viele besondere Fähigkeiten

Arbeit für behinderte Menschen gibt es in vielen Bereichen des allgemeinen Arbeitsmarktes. Denn behinderte Menschen haben oft spezielle Fähigkeiten – aufgrund ihrer Behinderung. Zum Beispiel können viele sehbehinderte Menschen besonders konzentriert und aufmerksam zuhören – und arbeiten deshalb oft in Call-Centern. Viele gehörlose Menschen sind auf die genaue Beobachtung ihrer Umwelt angewiesen – und können daher besonders aufmerksam Maschinen bedienen.

Netz von Integrationsfachdiensten

Trotzdem: Viele schwerbehinderte Menschen finden ohne besondere Hilfe keine angemessene Beschäftigung. Deshalb ist ein flächendeckendes und wohnortnahes Netz von Integrationsfachdiensten geschaffen worden. Hier arbeiten unabhängige Fachleute mit den Arbeitsämtern und den übrigen Rehabilitationsträgern sowie den Integrationsämtern zusammen, um für besonders betroffene schwerbehinderte Menschen die Aufnahme, Ausübung und Sicherung einer Beschäftigung zu ermöglichen.

Vielfältige Begleitung

Das Ziel heißt Arbeit – bei privaten und bei öffentlichen Arbeitgebern. Die Integrationsberater ermitteln dazu die Fähigkeiten der Bewerberinnen und Bewerber, bieten berufliche – besonders betriebsnahe – Qualifizierungen an, suchen geeignete Arbeitsplätze, begleiten die besonders betroffenen schwerbehinderten Menschen am Arbeitsplatz oder beim Berufstraining und helfen ihnen in Krisensituationen. Zugleich sind sie Ansprechpartner für den Arbeitgeber und Kolleginnen und Kollegen. Wer kurzfristig Rat sucht, kann sich direkt an die Integrationsfachdienste wenden. Für eine längerfristige Betreuung muss der Dienst allerdings von den Integrationsämtern, den Agenturen für Arbeit oder einem anderen Rehabilitationsträger beauftragt werden.

Für wen sind die Integrationsfachdienste bestimmt?

Insbesondere für Menschen mit geistigen und seelischen Behinderungen und für Menschen mit schwerer Körper-, Sinnes- oder Mehrfachbehinderung. Unterstützung auf ihrem Weg in den „ersten“ Arbeitsmarkt erhalten auch Beschäftigte aus Werkstätten für behinderte Menschen, Langzeitarbeitslose, unzureichend qualifizierte oder ältere Menschen sowie schwerbehinderte Menschen nach Beendigung einer schulischen Ausbildung.



Arbeitgeber mit Verantwortung

Eingliederungszuschuss

Zum Ausgleich höherer Aufwendungen für die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen können Arbeitgeber Eingliederungszuschüsse erhalten. Diese können zeitlich befristet bis zu 70 % des Lohnes einschließlich der Sozialversicherungsbeiträge betragen. Diesen Eingliederungszuschuss können Arbeitgeber auch erhalten, wenn sie ihre Beschäftigungspflicht – noch – nicht erfüllen. Er kann auch gezahlt werden, wenn ein schwerbehinderter Mensch befristet im Betrieb beschäftigt ist oder früher einmal befristet beschäftigt war.

Rechtsanspruch auf Teilzeitarbeit

Ein Weg zu Beschäftigung ist die Teilzeitarbeit. Ihre Förderung gehört zu den neuen Verpflichtungen des Arbeitgebers gegenüber den bei ihm beschäftigten schwerbehinderten Menschen. Dieser Anspruch besteht, wenn die kürzere Arbeitszeit wegen der Art oder Schwere der Behinderung notwendig ist. Ein Arbeitgeber darf sie dann grundsätzlich nicht verweigern. Lediglich in den Fällen, in denen die kürzere Arbeitszeit für den Arbeitgeber nicht zumutbar ist, mit unverhältnismäßigen Aufwendungen verbunden wäre oder gegen gesetzliche Regelungen verstieße, kann ein Arbeitgeber die Teilzeitarbeit ablehnen.

Benachteiligungsverbot

Weitere Regelung: Das SGB IX enthält ein ausdrückliches Verbot der Benachteiligung schwerbehinderter Menschen im Arbeitsleben. Das Verbot gilt für jede Vereinbarung und jede Maßnahme des Arbeitgebers. Es betrifft insbesondere die Bewerbung, die Einstellung, den beruflichen Aufstieg, Weisungen im Arbeitsablauf und die Kündigung. Bei Verstoß ist der Arbeitgeber nun zu einer angemessenen Entschädigung verpflichtet. Bis zu drei Monatsverdienste beträgt die Entschädigung bei einer Benachteiligung während eines Bewerbungsverfahrens, wenn eine Einstellung aus anderen Gründen als der Behinderung erfolgt wäre.

Ist jede unterschiedliche Behandlung am Arbeitsplatz als eine Benachteiligung behinderter Menschen anzusehen?

Nein. Eine Benachteiligung liegt nicht vor, wenn für eine Tätigkeit zum Beispiel eine bestimmte körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit wesentlich ist. Im Streitfall muss der Arbeitgeber nachweisen, dass dies oder ein sonstiger sachlicher Grund die unterschiedliche Behandlung rechtfertigt.

Wer hilft mir, wenn ich mein Recht auf Entschädigung durchsetzen möchte?

Die Entschädigung muss innerhalb von zwei Monaten schriftlich vom Arbeitgeber verlangt werden. Ansprechpartner sind die Schwerbehindertenvertretungen sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei Verbänden behinderter Menschen und anderen Organisationen, die rechtlich beraten. Selbstverständlich können auch Rechtsanwälte eingeschaltet werden.



Rechte im Betrieb

Gestärkte Vertretungs- rechte

Damit die Integration schwerbehinderter Menschen in den Betrieb erleichtert wird, gibt es Schwerbehindertenvertretungen. Sie sind, ebenso wie die Beauftragten der Arbeitgeber, wichtige Verbindungsstellen zwischen schwerbehinderten Menschen und „ihren“ Arbeitgebern. Ganz allgemein gesagt besteht ihre Aufgabe darin, die Eingliederung schwerbehinderter Menschen in den Betrieben und Dienststellen zu fördern, ihre Interessen zu vertreten und ihnen beratend und helfend zur Seite zu stehen. Mit dem SGB IX ergeben sich neue Chancen für diese wichtige Arbeit.

Integrations- vereinbarungen

Arbeitgeber sind verpflichtet, mit der Schwerbehindertenvertretung (und den betrieblichen Interessenvertretungen) verbindliche Regelungen zur Integration von schwerbehinderten Menschen zu vereinbaren. In dieser Integrationsvereinbarung werden zum Beispiel die Personalplanung, die Arbeitsplatzgestaltung, die Arbeitsorganisation und die Arbeitszeit für schwer behinderte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gesondert geregelt.

Bei der Einstellung mitreden

Und auch bei der Stellenbesetzung sind die Rechte der Schwerbehindertenvertretung gestärkt. Damit sie hierbei eine begründete Stellungnahme abgeben kann, hat sie zum Beispiel das Recht, alle Bewerbungsunterlagen einzusehen und an allen Vorstellungsgesprächen teilzunehmen – sowohl bei den behinderten wie bei den nicht behinderten Bewerberinnen und Bewerbern. Aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes ist das Einsichtsrecht hier allerdings auf die entscheidungsrelevanten Teile der Bewerbungsunterlagen beschränkt.

Haben Vertrauenspersonen schwerbehinderter Menschen ein Informationsrecht gegenüber dem Arbeitgeber?

Ja. Das Informationsrecht umfasst grundsätzlich alle Angelegenheiten der betrieblichen Integration schwerbehinderter Menschen – also sowohl bereits beschäftigter als auch arbeitssuchender oder ausbildungsplatzsuchender schwerbehinderter Menschen. Zu beteiligen sind die Vertrauenspersonen, also die Schwerbehindertenvertretung bereits bei der Prüfung der Frage, ob ein Arbeitsplatz mit einem schwerbehinderten Menschen besetzt werden kann.



Bessere Berufschancen für Frauen

Chancengleichheit und Nachteilsausgleich

Alle gesetzlichen Leistungen, die behinderten Menschen zur Teilhabe am Arbeitsleben zustehen, kommen natürlich auch Frauen zugute. Aber für eine wirkliche Chancengleichheit brauchen sie oft mehr Unterstützung und Förderung als behinderte Männer. Gefragt ist ein aktiver Ausgleich von Nachteilen – für mehr Chancen im Arbeitsleben.

Angemessener Anteil behinderter Frauen

Zum Beispiel verlangt das SGB IX von den Arbeitgebern, bei ihren Einstellungen schwerbehinderte Frauen besonders zu berücksichtigen. In den neuen betrieblichen Integrationsvereinbarungen werden dazu entsprechende Regelungen fixiert. Chancen gibt es auch in den Einrichtungen und Diensten der Rehabilitation. So werden bei den Integrationsfachdiensten und bei den gemeinsamen Servicestellen der Rehabilitationsträger behinderte, insbesondere schwerbehinderte Frauen zu einem angemessenen Anteil beschäftigt.

Teilzeitangebote nutzen

Chancen bieten aber vor allem die Möglichkeiten zur Teilzeitarbeit. Mit Teilzeitarbeit lässt sich der Wunsch nach einer sozialen Absicherung und der Wunsch nach genügend Zeit für die Kinder und die Familie verbinden. Teilzeitarbeit öffnet Freiräume für medizinische Rehabilitationsmaßnahmen. Sie lässt mehr Zeit für die physische und psychische Regeneration. Und weil Teilzeitarbeit den besonderen Belastungen von Frauen besser entspricht, wird der Weg zurück in das Arbeitsleben gerade nach einer längeren Berufsunterbrechung leichter möglich. Eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben kann auch wohnortnah und ambulant erbracht werden; soweit sie nicht ganztägig erbracht wird, verlängert sich die Dauer der Leistung entsprechend.

Von wem bekomme ich Hilfe, wenn ich eine Teilzeitarbeit aufnehmen möchte?

Wenn Sie in einem Betrieb beschäftigt sind, in dem Sie zukünftig verkürzt arbeiten wollen, dann sollten Sie sich an die Schwerbehindertenvertretung und/oder den Betriebs-/Personalrat wenden. Sind Sie arbeitslos, ist die für Sie zuständige Agentur für Arbeit Ihr erster Ansprechpartner.



Bildung und Arbeit in den Werkstätten für behinderte Menschen

Angemessene Bildung und Arbeit

Für Menschen, die wegen der Art oder Schwere ihrer Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können, gibt es die Werkstätten für behinderte Menschen. Zur Zeit sind das mehr als 670 Hauptwerkstätten mit rund 226.000 Plätzen. Mit dem SGB IX haben die hier Beschäftigten mehr Chancen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit einer angemessenen beruflichen Bildung und Arbeit.

Eingangsverfahren

Im Eingangsverfahren wird geklärt, ob die Werkstatt die geeignete Einrichtung zur Teilhabe am Arbeitsleben ist sowie welche Bereiche der Werkstatt und welche Leistungen in Betracht kommen. Das Verfahren wird nicht nur in Zweifelsfällen, sondern generell und grundsätzlich für eine Dauer von drei Monaten durchgeführt. Außerdem wird im Eingangsverfahren ein Eingliederungsplan aufgestellt, in dem die einzelnen Maßnahmen vorgelegt werden. Der nächste Schritt führt dann in den Berufsbildungsbereich, den früheren Arbeitstrainingsbereich. Die Namensänderung war zugleich Programm: Sie betonte den Bildungsauftrag.

Verbrieftes Recht auf Mitsprache

Im Arbeitsbereich selbst wird an den bisher guten Erfahrungen festgehalten. Werkstätten bieten viele Arbeiten an: vom Umweltservice über Fertigung und Montage bis zu Dienstleistungen sowie der Herstellung von Qualitätsprodukten. Die Arbeiten werden von pädagogischen, sozialen, psychologischen, medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Fachkräften kontinuierlich begleitet. Die in den Werkstätten beschäftigten behinderten Menschen haben ein Recht auf Mitsprache. Zu ihrer Interessenvertretung wählen sie Werkstatträte. Die Einzelheiten, insbesondere zu den Aufgaben und Rechten der Werkstatträte, sind in einer Mitwirkungsverordnung geregelt. Daneben besteht die Möglichkeit zur Einrichtung von Eltern- und Betreuerbeiräten. Angehörige und Betreuer der behinderten Menschen beraten und unterstützen hier gemeinsam die Werkstatt und den Werkstattrat bei ihrer Arbeit. Die in vielen Werkstätten bereits seit Jahrzehnten bestehenden Elternbeiräte erhielten damit eine rechtliche Aufwertung.

Gibt es besondere Bedingungen für die Aufnahme in eine Werkstatt für behinderte Menschen?

Ja. Es wird vorausgesetzt, dass kein außerordentliches Pflegebedürfnis besteht, keine Gefährdung anderer oder der eigenen Person gegeben ist und nach der Durchführung der beruflichen Bildungsmaßnahmen im Berufsbildungsbereich wenigstens ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeit geleistet werden kann.



Aus der Werkstatt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt

Perspektiven

Die Werkstätten für behinderte Menschen haben eine zusätzliche Aufgabe: Sie müssen den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt gezielt fördern. Die Fachausschüsse der Werkstätten werden bei der Planung und Durchführung der hierzu erforderlichen Maßnahmen beteiligt und schlagen geeignete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor.

Maßnahmenpaket für die Übergangsphase

Die Werkstatt schnürt dafür jeweils ein konkretes Maßnahmenpaket. Hierzu gehören auch ausgelagerte Werkstattarbeitsplätze in Betrieben und Behörden. Sie geben einen praxisnahen Einblick in die neue Arbeitswelt, ermöglichen einen angepassten Übergang in den neuen Arbeitsalltag und helfen, Vorbehalte, Vorurteile oder Ängste auf beiden Seiten abzubauen. Integrationsämter, Integrationsfachdienste und die Agentur für Arbeit begleiten den Weg der behinderten Menschen sowohl durch finanzielle Leistungen als auch durch Beratungen aktiv.

Wechsel ohne finanzielle Nachteile

Früher war der Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt allerdings auch riskant. Bei einer gescheiterten Eingliederung gingen zum Beispiel Ansprüche oder Anwartschaften auf die Erwerbsminderungsrente für die Zeit außerhalb der Werkstatt verloren. Das ist heute anders. Außerdem verbessern sich die finanziellen Rahmenbedingungen beim Übergang aus der Werkstatt in ein Integrationsprojekt. Auch hier gibt es keine rentenrechtlichen Verschlechterungen.

Wenn ich an einem Eingangsverfahren in der Werkstatt teilnehme, bleibe ich dann für immer in der Werkstatt?

Nicht zwangsläufig. Die Werkstätten für behinderte Menschen sind verpflichtet, das Mögliche zu tun, damit Menschen, die in der Werkstatt an einem Eingangsverfahren teilgenommen haben, ein Übergang in ein Ausbildungs- oder Arbeitsverhältnis auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gelingt. Erscheint ein schwerbehinderter Mensch nach dem Eingangsverfahren für eine Ausbildung in einer anderen Einrichtung beruflicher Bildung oder für eine Ausbildung oder Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt geeignet, stellt die Werkstatt in der Übergangsphase die notwendige arbeitsbegleitende Betreuung sicher und sorgt dafür, dass danach der Rehabilitationsträger und das Integrationsamt begleitende Hilfe – zum Beispiel durch einen Integrationsfachdienst – erbringt.

Fragen und Antworten

Stichwortverzeichnis hierzu siehe Seite 139

Allgemeines

1. Wann gilt das neue Recht zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen?

Das Neunte Buch Sozialgesetzbuch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - oder kurz: SGB IX ist am 1. Juli 2001 in Kraft getreten. Von wenigen Ausnahmen abgesehen, gilt das neue Recht seit diesem Zeitpunkt.

2. Welchem Ziel dient das SGB IX?

Wichtigstes Ziel des SGB IX ist es, die Selbstbestimmung behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen und ihre gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft durch besondere Sozialleistungen - die Leistungen zur Teilhabe - zu fördern.

3. Wer erhält Leistungen zur Teilhabe?

Wer körperlich, geistig oder seelisch behindert ist oder wem eine solche **Behinderung** droht, hat ein Recht auf Leistungen zur Teilhabe. Er erhält von dem jeweils für ihn zuständigen Rehabilitationsträger die Leistungen, die notwendig sind, um die **Behinderung** abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, 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 Gesellschaft, insbesondere am Arbeitsleben sichern. Die **Zuständigkeit** und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe richten sich nach den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen (§ 7 Satz 2 SGB IX).

4. Behinderung - was ist das?

Das SGB IX definiert in § 2 Abs. 1 SGB IX den Begriff der **Behinderung** in Anlehnung an die „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, **Behinderung** und Gesundheit“ (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Im Vordergrund stehen nicht mehr tatsächliche oder vermeintliche Defizite, sondern das Ziel der Teilhabe (Partizipation) an den verschiedenen Lebensbereichen, wie es in § 1 SGB IX zum Ausdruck kommt. Von **Behinderung** spricht man, wenn körperliche Funktionen, geistige Fähigkeiten oder die seelische Gesundheit eingeschränkt sind und diese Einschränkungen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nicht nur vorübergehend beeinträchtigen. Von einer drohenden **Behinderung** spricht man, wenn eine derartige Beeinträchtigung noch nicht vorliegt, sie aber zu erwarten ist.

5. Behindert oder schwerbehindert - was ist der Unterschied?

Um als behinderter Mensch die wegen der **Behinderung** notwendigen Hilfen in Anspruch nehmen zu können, ist es grundsätzlich nicht erforderlich, dass ein bestimmter „Grad der Behinderung“ festgestellt und durch einen Ausweis bescheinigt wird. Allerdings gibt es auch Ausnahmen. So erhalten grundsätzlich nur **schwerbehinderte** Menschen die besonderen Hilfen nach dem SGB IX Teil 2 (dem **Schwerbehindertenrecht**), z. B. den besonderen Kündigungsschutz und den **Zusatzurlaub**.

Schwerbehindert sind Menschen, deren Grad der **Behinderung** wenigstens 50 beträgt und die in der Bundesrepublik wohnen, ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben oder hier beschäftigt sind (§ 2 Abs. 2 SGB IX).

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; für ihn können Erziehungsberechtigte oder Bevollmächtigte handeln.

6. Wer ist für welche Hilfen zuständig?

Für die Leistungen zur Teilhabe ist nicht ein einheitlicher Träger zuständig. Vielmehr hat jeder Träger (Rehabilitationsträger) neben seinen sonstigen Aufgaben seinen spezifischen Bereich der Rehabilitation und Teilhabe. § 6 Abs. 1 SGB IX benennt die Leistungsträger, die Leistungen zur Teilhabe erbringen können.

- Die **gesetzliche Krankenversicherung** erbringt für ihre Versicherten Leistungen **zur medizinischen Rehabilitation**, wenn andere Sozialversicherungsträger entsprechend ihrer Aufgabenstellung solche Leistungen nicht erbringen können.
- Aufgabe der **Rentenversicherung** ist es, ein vorzeitiges Ausscheiden der Versicherten aus dem Erwerbsleben zu vermeiden. Hierfür erbringt sie **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation** und zur **Teilhabe am Arbeitsleben**.
- 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.
- Die Träger der **Kriegsopferversorgung** und der **Kriegsopferfürsorge** übernehmen für ihre Leistungsberechtigten die **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation**, zur **Teilhabe am Arbeitsleben** und zur **Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft**.
- Die **Bundesagentur für Arbeit** mit ihren **Agenturen für Arbeit** übernimmt **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben**, sofern hierfür nicht die **Rentenversicherung**, die **Unfallversicherung** oder die **Kriegsopferfürsorge** zuständig ist.
- Die **Jugendhilfe** mit ihren örtlichen **Jugendämtern** erbringt Leistungen zur Teilhabe für seelisch **behinderte Kinder** und Jugendliche, soweit kein anderer Träger zuständig ist.

- Die **Sozialhilfe**, für die die **Sozialämter** der Städte und Gemeinden oder die überörtlichen Träger der **Sozialhilfe** zuständig sind, tritt bei allen Bereichen der Rehabilitation und Teilhabe ein, soweit kein anderer Rehabilitationsträger zuständig ist.

Für schwerbehinderte Menschen kann darüber hinaus das **Integrationsamt** - mit Nachrang gegenüber den Rehabilitationsträgern - begleitende Hilfen im Arbeitsleben erbringen.

7. Die Sozialhilfeträger sind Rehabilitationsträger. Wie wirkt sich die Einbeziehung der Träger der Sozialhilfe in den Kreis der Rehabilitationsträger aus?

Die Einbeziehung der Träger der **Sozialhilfe** hat für behinderte Menschen den Vorteil, dass zukünftig eine enge Zusammenarbeit mit anderen Rehabilitationsträgern nicht nur möglich, sondern verpflichtend ist. Für die Träger der **Sozialhilfe** gelten wie für alle übrigen Rehabilitationsträger die einheitlichen Verfahrens- und Abstimmungsrichtlinien. Die volle Teilhabe am Leben in der Gesellschaft erfordert neben **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** in vielen Fällen auch Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Die Einbeziehung der Träger der **Sozialhilfe** in den Kreis der Rehabilitationsträger bewirkt ein besseres Ineinandergreifen dieser Leistungen unter Berücksichtigung individueller Bedürfnisse. Der Grundsatz des Nachrangs gegenüber Verpflichtungen anderer Rehabilitationsträger wird nicht ausgeschlossen. Die Träger der **Sozialhilfe** sind weiterhin nicht leistungsverpflichtet, wenn ein ihnen gegenüber vorrangiger Rehabilitationsträger Leistungen zu erbringen hat.

8. § 3 SGB IX bestimmt, dass die Rehabilitationsträger darauf hinwirken, dass der Eintritt einer Behinderung einschließlich einer chronischen Krankheit vermieden wird. Ist damit eine Ausweitung der Leistungen für Prävention der Rehabilitationsträger verbunden?

Das Vermeiden von Behinderungen ist keine gesonderte Sozialleistung, aber ein Grundprinzip, das alle Rehabilitationsträger zu beachten haben. Dies ergibt sich insbesondere aus der Stellung der Vor-

schrift noch vor den §§ 4 und 5 SGB IX sowie den im Weiteren erwähnten Leistungen zur Teilhabe. Die Rehabilitationsträger müssen im Rahmen ihrer Möglichkeiten mit dem Ziel tätig werden, Behinderungen so weitgehend wie möglich zu vermeiden. Dies bedeutet z. B., dass im Krankenhaus im Rahmen der Akutbehandlung auch Leistungen zur Frührehabilitation zum frühestmöglichen Zeitpunkt erbracht werden (vgl. § 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V). **Pflegekassen** erbringen vorläufige **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation**, um einer (drohenden) Pflegebedürftigkeit entgegen zu wirken. Befindet sich ein Antragsteller für Leistungen zur Pflegeversicherung im Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung und liegen Hinweise vor, dass zur Sicherung der ambulanten oder stationären Weiterversorgung eine Begutachtung durch den medizinischen Dienst der **Krankenversicherung** erforderlich ist, so ist diese spätestens innerhalb einer Woche durchzuführen.

Die Verpflichtung zu **Prävention** wird ausdrücklich und in der Sache unter anderem in § 12 Abs. 1 Nr. 5 und § 13 Abs. 2 Nr. 1, 2, 6, 8 und 9 sowie §§ 27 und 30 SGB IX angesprochen, aber auch in § 18 Abs. 3 und § 32 SGB XI. Verpflichtungen ergeben sich auch aus der Einrichtung der gemeinsamen Servicestellen, den gemeinsamen Empfehlungen nach § 13 Abs. 2 Nr. 8 und 9 SGB IX sowie aus § 84 SGB IX zur Vermeidung von Schwierigkeiten im Beschäftigungsverhältnis. Das Grundprinzip der **Prävention** ist nicht nur im Zusammenhang mit Sozialleistungen, sondern auch im betrieblichen Kontext zu berücksichtigen. Durch die so erfolgte Verzahnung der Leistungen zur Teilhabe mit der betrieblichen **Prävention** haben die Rehabilitationsträger nach § 84 Abs. 2 SGB IX den Rehabilitationsbedarf frühzeitig festzustellen.

Wunsch- und Wahlrechte

9. Werden bei der Auswahl der erforderlichen Leistung die persönlichen Wünsche und Bedürfnisse der Leistungsberechtigten berücksichtigt?

Ja! Das SGB IX stellt die behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen in den Vordergrund. Ihre individuellen Rechtspositionen

werden gestärkt, indem ihre **Wunsch- und Wahlrechte** erheblich erweitert wurden (§ 9 SGB IX). Bei der Entscheidung über die erforderlichen Leistungen zur Teilhabe, aber auch bei deren Ausführung, ist den berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten zu entsprechen. Berücksichtigt werden insbesondere die persönliche Lebenssituation, das Alter und das Geschlecht, die Familie, die religiösen und die weltanschaulichen Bedürfnisse sowie die besonderen Bedürfnisse behinderter Mütter und Väter bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrags und die besonderen Bedürfnisse behinderter Kinder.

Auch während der Ausführung der Leistungen zur Teilhabe sollen die Leistungsberechtigten möglichst viel Raum zu einer selbstbestimmten Gestaltung ihrer Lebensumstände behalten, und ihre Selbstbestimmung soll gefördert werden.

10. Welche Möglichkeiten haben die Leistungsberechtigten, wenn die Rehabilitationsträger Wünsche nicht berücksichtigen?

Die Rehabilitationsträger müssen in einem Bescheid begründen, wenn sie den Wünschen der Leistungsberechtigten nicht entsprechen (§ 9 Abs. 2 Satz 3 SGB IX). Den Leistungsberechtigten steht gegen diesen Bescheid der Rechtsweg offen. Der Weg zu den Sozialgerichten ist einzuschlagen, soweit es sich um Leistungen der Träger der **Sozialversicherung**, der **Bundesagentur für Arbeit** oder der Träger der **Kriegsopferversorgung** handelt, ab 2005 auch zu Leistungen der Sozialhilfe. Soweit es sich um eine Leistung der Träger der **Kriegsopferfürsorge**, der öffentlichen **Jugendhilfe** oder (bis 2004) der **Sozialhilfe** handelt, ist der Weg zu den Verwaltungsgerichten einzuschlagen. Handelt es sich hierbei um Leistungen nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch, müssen sie nicht selbst klagen, sondern können die gerichtliche Geltendmachung nach § 63 SGB IX einem Verband überlassen (vgl. Frage 103).

11. Können die Berechtigten die Leistungen auch in ihrem unmittelbaren Wohnumfeld wahrnehmen?

Ja! Insbesondere alleinerziehenden Elternteilen und Teilzeitbeschäftigten kommt es zugute, dass unter Berücksichtigung der persönlichen

Umstände und der Wirksamkeit ambulante und bei **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** betriebliche oder teilstationäre Leistungen in wohnortnahen Einrichtungen zu bevorzugen sind (§ 19 Abs. 2 SGB IX). Darüber hinaus sichert § 33 Abs. 2 SGB IX behinderten Frauen gleiche Chancen im Erwerbsleben zu. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen Frauen gleichwertig Zugang zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten. Wichtig sind dafür

- in der beruflichen Zielsetzung geeignete,
- wohnortnahe und
- auch in Teilzeit nutzbare Angebote.

Dabei sind die Leistungsberechtigten jetzt auch in gleicher Weise sozial und finanziell abgesichert (vgl. Frage 51).

Für die **Sozialhilfe** gilt der Vorrang ambulanter, wohnortnaher Hilfen mit Besonderheiten (§ 7 SGB IX i.V.m. § 9 SGB XII).

12. Die erweiterten Wunsch- und Wahlrechte erstrecken sich auch auf die Auswahl der Rehabilitationsdienste und -einrichtungen. Können die Rentenversicherungsträger den Wunsch der Leistungsberechtigten, die Leistung in einer bestimmten Rehabilitationseinrichtung in Anspruch zu nehmen, mit der Begründung ablehnen, dass mit der gewünschten Einrichtung noch kein Vertrag nach § 21 SGB IX besteht oder die Einrichtung nicht zu den bisher belegten Einrichtungen gehört?

Der Wunsch Leistungsberechtigter, die Leistung in einer bestimmten Rehabilitationseinrichtung in Anspruch zu nehmen, kann nicht allein deshalb abgelehnt werden, weil mit der gewünschten Einrichtung noch kein Vertrag nach § 21 SGB IX besteht oder die Einrichtung nicht zu den bisher belegten Einrichtungen gehört. Im Einzelfall ist unter Berücksichtigung der gestärkten Wunschrechte der Leistungsberechtigten durch Belegung der gewünschten Einrichtung ein Vertrag zu schließen. Das wird jedenfalls dann der Fall sein, wenn der Rehabilitationsträger nicht in der Lage ist, eigene oder Vertragseinrichtungen (rechtzeitig) anzubieten, mit denen er seine Pflicht zur Berück-

sichtigung berechtigter Wünsche erfüllen kann und die Leistung in der gewünschten Einrichtung mit gleicher Wirksamkeit und zumindest ebenso wirtschaftlich erbracht werden kann.

13. Enthält das SGB IX besondere Verbesserungen für behinderte Frauen?

Ja, bei der Anwendung und Auslegung aller gesetzlichen Einzelregelungen ist stets den besonderen Bedürfnissen **behinderter** und von Behinderung bedrohter **Frauen** Rechnung zu tragen (§ 1 Satz 2 SGB IX). Dies gilt selbstverständlich auch für sämtliche Leistungen, die das SGB IX für alle behinderten Menschen vorsieht. Darüber hinaus enthält das SGB IX zahlreiche Regelungen, speziell für **behinderte Frauen**, u. a.:

- Schaffung gleicher Chancen im Erwerbsleben durch passgenaue und in Teilzeit nutzbare Angebote (§ 33 Abs. 2 SGB IX).
- Möglichkeit der Mitnahme der Kinder der Leistungsberechtigten an den **Rehabilitationsort** sowie weitere umfangreiche Betreuungsmöglichkeiten (§§ 53, 54 SGB IX, vgl. Frage 52).
- Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse behinderter Mütter und Väter bei der Erfüllung des Erziehungsauftrages (§ 9 Abs. 1 Satz 3 SGB IX).
- Einbeziehung von familienentlastenden und -unterstützenden Diensten bei der Erbringung ambulanter und teilstationärer Leistungen (§ 19 Abs. 2 SGB IX).
- Im Rahmen des **Rehabilitationssports** können **behinderte Frauen** und Mädchen auch an **Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins** teilnehmen (§ 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX, vgl. auch Frage 53).
- Arbeitgeber haben bei der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen für die Erfüllung der Pflichtquote Frauen besonders zu berücksichtigen (§ 71 Abs. 1 Satz 2 SGB IX).
- Im Rahmen der **Integrationsvereinbarung** sind bei der Personalplanung besondere Regelungen zur Beschäftigung eines angemessenen Anteils von schwerbehinderten Frauen vorzusehen (§ 83 Abs. 2 Satz 2 SGB IX).

Das sind wichtige Beispiele für Regelungen, die speziell behinderten und von Behinderung bedrohten Frauen zugute kommen.

14. Welche der vielen Leistungsverbesserungen betreffen vor allem behinderte Kinder?

Auch **behinderte Kinder** haben besondere Bedürfnisse, denen bei der Förderung der Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft Rechnung zu tragen ist (§ 1 Satz 2 SGB IX):

- Leistungen für **behinderte Kinder** werden so gestaltet, dass möglichst keine Trennung vom sozialen Umfeld erfolgt und sie möglichst integrativ betreut werden. Sowohl die Kinder als auch ihre Eltern werden an Planung und Gestaltung der Hilfen intensiv beteiligt (§ 4 Abs. 3 SGB IX).
- Die Inanspruchnahme der verschiedenen Hilfen zur Früherkennung und Frühförderung wird erleichtert, indem diese als Komplexleistung erbracht werden (§§ 30 und 56 SGB IX).
- Behinderte Mädchen können im Rahmen des **Rehabilitationssports an Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins** teilnehmen (§ 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX).
- Heilpädagogische Leistungen für schwerstbehinderte und schwerstmehrfachbehinderte Kinder werden - solange die Kinder noch nicht eingeschult sind - immer erbracht (§ 56 Abs. 1 SGB IX).

15. Inwieweit sind die Verbände behinderter Menschen an Entscheidungen für behinderte Menschen beteiligt?

Bei der Vorbereitung des Gesetzgebungsverfahrens wurden die Verbände behinderter Menschen intensiv in den Beratungsprozess eingebunden. Auf das Know-how der Verbände behinderter Menschen, der Selbsthilfegruppen und der Interessenvertretungen behinderter Frauen greift das SGB IX an verschiedenen Stellen zurück. Zu nennen sind hier beispielsweise:

- Beteiligung an der Vorbereitung gemeinsamer Empfehlungen der Rehabilitationsträger (§ 13 Abs. 6 SGB IX),

- mit Einverständnis der behinderten Menschen Beteiligung im Rahmen der Beratung in den Servicestellen (§ 22 Abs. 1 Satz 5 SGB IX) und
- Beteiligung bei der Vorbereitung des Berichtes über die Erfahrungen mit der Arbeit der gemeinsamen Servicestellen (§ 24 Abs. 2 SGB IX).

16. Sind Leistungen zur Teilhabe barrierefrei auszuführen?

Barrierefreiheit bedeutet Zugänglichkeit und Nutzbarkeit für behinderte Menschen. Jeder Rehabilitationsträger hat sicher zu stellen, dass zum Beispiel bei der Beauftragung von **Sachverständigen** (§ 14 Abs. 5 Satz 1 SGB IX), bei einer ausreichenden Zahl von Rehabilitationsdiensten und -einrichtungen (§ 19 Abs. 1 Satz 2 SGB IX) und bei den gemeinsamen Servicestellen (§ 23 Abs. 3 Satz 1 SGB IX) keine Zugangs- und Kommunikationsbarrieren bestehen. Wie alle anderen Sozialleistungsträger haben sie darauf hinzuwirken, dass ihre Verwaltungs- und Dienstgebäude barrierefrei sind und Sozialleistungen in barrierefreien Räumen und Anlagen ausgeführt werden (§ 17 Abs. 1 Nr. 4 SGB I).

17. Wer kommt bei der Ausführung von Sozialleistungen, z.B. bei ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen für die Kosten auf, die dadurch entstehen, dass hörbehinderte Menschen die Gebärdensprache verwenden?

Gemäß § 17 Abs. 2 SGB I haben hörbehinderte Menschen das Recht, bei der Ausführung von Sozialleistungen, insbesondere auch bei ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen, **Gebärdensprache** zu verwenden. Die für die Sozialleistung zuständigen Leistungsträger - z. B. die Krankenkassen - sind verpflichtet, die durch die Verwendung der **Gebärdensprache** und anderer Kommunikationshilfen entstehenden Kosten zu tragen. Dies gilt selbstverständlich auch, wenn die Leistungsberechtigten sich der Hilfe von Personen aus ihrem persönlichen Umfeld bedienen.

Die Leistungen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt (§ 57 SGB IX) sind teilweise durch die Verpflichtung überlagert, im Rahmen des Verwaltungsverfahrens Zugangs- und Kommunikationsbarrieren zu beseitigen und bei hörbehinderten Menschen die Kosten der **Gebärdensprache** zu übernehmen (§ 17 Abs. 1 Nr. 4 und Abs. 2 SGB I). Insoweit handelt es sich um keine Leistungen der **Eingliederungshilfe**, sondern um Verwaltungskosten.

Zuständigkeitserklärung

18. Wie können hilfeschende Menschen erfahren, welcher Rehabilitationsträger für sie zuständig ist?

Diese Frage wird unter den Rehabilitationsträgern geklärt. Bei Unklarheit helfen die gemeinsamen Servicestellen der Rehabilitationsträger. Aber auch sonst sind die gemeinsamen Servicestellen die richtigen Ansprechpartner für alle Fragen zur Rehabilitation und zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Informationen über die nächstgelegene **gemeinsame Servicestelle** erteilen unter anderem die Krankenkassen, die Agenturen für Arbeit, die Träger der Renten- und **Unfallversicherung** und die Sozialämter.

Hilfesuchende Menschen können sich aber auch wie bisher direkt an den Träger wenden, den sie für **zuständig** halten. Dieser bearbeitet den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe oder leitet ihn an den **zuständigen** Rehabilitationsträger weiter. Über die Weiterleitung des Antrags an einen anderen Rehabilitationsträger werden die Antragsteller unterrichtet. Sie erhalten schnellstmöglich einen Bescheid.

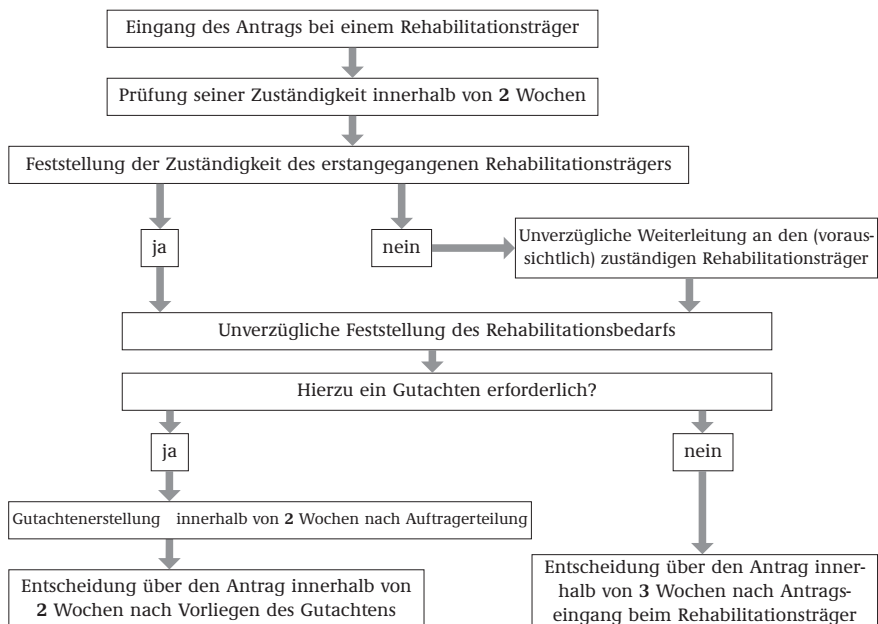
19. Wie gestaltet sich das Verfahren zur Klärung der Zuständigkeit?

Die möglichst schnelle Leistungserbringung sichert das in § 14 SGB IX beschriebene **Zuständigkeitsklärungsverfahren**. Die Vorschrift gilt unmittelbar für alle Rehabilitationsträger, auch für die Träger der **Sozialhilfe** und öffentlichen **Jugendhilfe** sowie im Verhältnis zwischen den Sozialhilfeträgern und Jugendhilfeträgern. Haben der Sozialhilfeträger und der Jugendhilfeträger den gleichen Rechtsträger, hat die zuständige Verwaltungsspitze zu entscheiden.

Nach § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX soll grundsätzlich der erstangegangene Rehabilitationsträger die Leistung erbringen. Er ist verpflichtet, innerhalb von zwei Wochen festzustellen, ob er zuständig ist. Dabei hat er sowohl seine sachliche als auch seine örtliche Zuständigkeit zu prüfen. So gelten für die Träger der Sozialhilfe selbstverständlich §§ 97 ff. SGB XII.

Kommt der Rehabilitationsträger zu der Feststellung, dass er nicht zuständig ist, leitet er den Antrag unverzüglich an den seiner Auffassung nach zuständigen Rehabilitationsträger weiter, anderenfalls stellt er den Rehabilitationsbedarf umgehend fest und entscheidet über die Leistungen. Die Frist hierfür beträgt drei Wochen nach Antragseingang, wenn der Rehabilitationsbedarf ohne ein **Gutachten** festgestellt werden kann; ist ein **Gutachten** erforderlich, ergeht die Entscheidung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des **Gutachtens**.

Klärung der Zuständigkeit und Antragsbearbeitung nach § 14 SGB IX



20. Wie verfährt der Rehabilitationsträger, an den der Antrag weitergeleitet wird?

Für den Rehabilitationsträger, an den der Antrag weitergeleitet wird, gelten dieselben Entscheidungsfristen wie für den erstangegangenen Träger (vgl. Frage 19), gerechnet mit dem Eingang des Antrags bei ihm.

Er kann sich nicht mehr auf eine fehlende **Zuständigkeit** berufen, sondern muss leisten, soweit Rehabilitationsbedarf besteht; eine Rückgabe ist nicht rechtmäßig, eine wiederholte Weiterleitung nur in Ausnahmefällen. Er darf den Antrag in der Sache nur ablehnen, wenn nach seiner Auffassung kein anderer Rehabilitationsträger die beantragte Leistung zu erbringen hat.

21. Darf der Rehabilitationsträger, an den der Antrag weitergeleitet worden ist, auch in den Fällen den Antrag nicht nochmals weiterleiten, in denen er für die beantragte Leistung nicht Rehabilitationsträger sein kann (z. B. weil die Leistung offensichtlich nicht zu seinem Leistungskatalog gehört)?

Nur in Absprache, denn dieser Fall dürfte in der Praxis jedoch kaum Bedeutung haben. Denn der erstangegangene, unzuständige Rehabilitationsträger darf den Antrag nicht willkürlich weiterleiten, sondern muss bei der Prüfung des voraussichtlich zuständigen Rehabilitationsträgers sowohl die örtliche als auch die sachliche **Zuständigkeit** prüfen. Bei Zweifelsfragen nimmt der erstangegangene Rehabilitationsträger vor der Weiterleitung des Antrags mit dem aus seiner Sicht zuständigen Träger informell Kontakt auf. Ist der Träger unsicher, sollte er die **gemeinsame Servicestelle** zu Rate ziehen.

22. Ist das Verfahren zur Klärung der Zuständigkeit von allen Rehabilitationsträgern anzuwenden?

Ja! Die hierfür maßgebliche Vorschrift (§ 14 SGB IX) ist von allen Rehabilitationsträgern untereinander anzuwenden, soweit es sich um

Leistungen zur Teilhabe handelt. Im Verhältnis zwischen mehreren **Unfallversicherungsträgern** gehen § 139 SGB VII und die nach seinem Absatz 4 getroffenen Vereinbarungen als Sonderregelungen vor.

23. Ab wann beginnen die Fristen, innerhalb derer der Rehabilitationsträger zu entscheiden hat, wenn ein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe in der gemeinsamen Servicestelle gestellt wird?

Bei den gemeinsamen Servicestellen handelt es sich nicht um eigenständige Behörden oder andere Stellen. Vielmehr handelt es sich dabei um gemeinsame Stellen der Rehabilitationsträger selbst, in denen eigenes Personal eingesetzt wird. Leistungsanträge, die bei einer Servicestelle gestellt werden, gelten als bei dem Rehabilitationsträger gestellt, dem die Servicestelle zugeordnet ist. Die Zweiwochenfrist des § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX für die Feststellung der **Zuständigkeit** (vgl. Frage 19) beginnt mit der Antragstellung in der Servicestelle oder, soweit Leistungen zur Teilhabe von Amts wegen erbracht werden, mit dem Tag der Kenntnis des voraussichtlichen Rehabilitationsbedarfs. Dadurch sind die ratsuchenden Menschen bei Antragstellung in der Servicestelle nicht schlechter gestellt worden, als wenn sie sich an einen Rehabilitationsträger wenden.

24. Ab wann beginnen die Fristen, innerhalb derer der Rehabilitationsträger nach § 14 SGB IX zu entscheiden hat, wenn Anträge auf Leistungen zur Teilhabe bei einer nicht für die Leistung zuständigen Gemeinde gestellt werden?

Werden Anträge bei einer nicht für die Leistung zuständigen Gemeinde oder bei einer anderen Stelle nach § 16 SGB I gestellt, beginnt der Lauf der Frist mit Eingang bei den Rehabilitationsträgern. § 16 SGB I hat gegenüber den landesrechtlichen Ausführungsbestimmungen zum SGB XII Vorrang.

Die Regelung des § 16 SGB I gilt insoweit nur noch für die antragsaufnehmenden Stellen, die nicht Rehabilitationsträger sind, sowie für Anträge auf andere Leistungen als solche zur Teilhabe.

25. Hat der zuerst angegangene Rehabilitationsträger, der einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe nicht weiterleitet und trotz fehlender Zuständigkeit eine Leistung erbringt, einen Erstattungsanspruch gegenüber dem zuständigen Rehabilitationsträger?

Grundsätzlich nein! § 14 SGB IX sieht in den Fällen, in denen Rehabilitationsträger auf der Grundlage der ihnen vorliegenden Angaben und Unterlagen trotz fehlender **Zuständigkeit** eine Leistung erbringen, keine Erstattung vor und bestimmt zusätzlich, dass auch keine **Erstattungsansprüche** nach § 105 SGB X geltend gemacht werden können. Dadurch sollen Rehabilitationsträger davon abgehalten werden, sich nur aufgrund einer oberflächlichen Prüfung für zuständig zu erklären, später jedoch die Erstattung ihrer Aufwendungen zu erwarten. Das gilt auch in den Fällen, in denen der Rehabilitationsträger eine Leistung erbringen muss, weil er eine Weiterleitung des Antrags an den nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger innerhalb der festgelegten Zweiwochenfrist (§ 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX) versäumt hat. Die Regelung gilt für den zuerst angegangenen Rehabilitationsträger. Der Rehabilitationsträger, an den ein Antrag weitergeleitet wird und dessen Unzuständigkeit sich nach der Leistungsbewilligung herausstellt, hat nach § 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX einen **Erstattungsanspruch** gegenüber dem als zuständig festgestellten Rehabilitationsträger; das gilt auch dann, wenn die Unzuständigkeit bereits vor Bewilligung der Leistung feststand.

26. Können sich die Leistungsberechtigten für ein notwendiges Gutachten einen Sachverständigen aussuchen?

Ja. Ist für die Feststellung des Bedarfs an Leistungen zur Teilhabe ein **Gutachten** erforderlich, benennen die Rehabilitationsträger den Leistungsberechtigten hierzu in der Regel drei **Sachverständige** zur Auswahl, die für die Leistungsberechtigten möglichst wohnortnah zu erreichen sind (§ 14 Abs. 5 Satz 3 SGB IX). Die Leistungsberechtigten können zwischen den benannten **Sachverständigen** auswählen; auf Antrag der Leistungsberechtigten können auch andere geeignete **Sachverständige** herangezogen werden.

27. Wie verbindlich ist das für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs erstellte Gutachten?

Ziel der Regelungen des SGB IX ist es auch, Mehrfachbegutachtungen möglichst weitgehend zu vermeiden. Deshalb sollen die in dem **Gutachten** getroffenen Feststellungen der Entscheidung der Rehabilitationsträger zugrunde gelegt werden, also aller Rehabilitationsträger, nicht nur des Trägers, der das **Gutachten** in Auftrag gegeben hat (§ 14 Abs. 5 Satz 6 SGB IX). Damit werden verfahrensverzögernde und für die Betroffenen belastende Mehrfachbegutachtungen durch verschiedene Rehabilitationsträger so weit wie möglich ausgeschlossen. Die Rehabilitationsträger sind an die getroffenen Feststellungen gebunden, soweit sie für deren Entscheidung Relevanz haben. Tritt später ein zusätzlicher Bedarf hinzu, muss dies nicht mehr der Fall sein.

28. Zur Beschleunigung des Antragsverfahrens setzt § 14 Abs. 5 Satz 5 SGB IX den Sachverständigen eine Frist zur Erstellung eines erforderlichen Gutachtens von zwei Wochen. Wann beginnt der Lauf dieser Frist?

Die Regelung dient der Verfahrensbeschleunigung. Der Wortlaut der Vorschrift bestimmt, dass die Begutachtung und die Erstellung des **Gutachtens** innerhalb dieser Frist zu geschehen haben. Die zweiwöchige Frist beginnt mit dem Folgetag des Auftragsübergangs bei dem **Sachverständigen**.

29. In welchen Fällen können sich die Leistungsberechtigten die erforderliche Leistung auch selbst beschaffen?

Nach § 15 Abs. 1 SGB IX werden die Aufwendungen für **selbstbeschaffte Leistungen** in bestimmten Fällen vom Rehabilitationsträger erstattet. Ein derartiger Fall liegt vor, wenn die Rehabilitationsträger ohne zureichenden Grund nicht innerhalb der vorgeschriebenen Fristen (vgl. Fragen 19 bis 25) über den Antrag entschieden haben oder den Antragstellern nicht rechtzeitig mitteilen, dass eine Entscheidung noch nicht möglich ist. So haben die Rehabilitationsträger beispielsweise in Fällen, in denen für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs kein Gutachten erforderlich ist, innerhalb von drei Wochen zu entscheiden, nachdem der Antrag bei ihnen eingegangen ist. Die Antragsteller müssen den Rehabilitationsträger vorher darüber informie-

ren, dass sie sich eine Leistung selbst beschaffen wollen, falls sie nicht innerhalb einer angemessenen Frist eine Entscheidung erhalten. Ausgenommen sind die Träger der **Sozialhilfe** und die Träger der öffentlichen **Jugendhilfe** sowie die Träger der Kriegsopferfürsorge.

Darüber hinaus kommt eine Erstattung - auch durch die Träger der **Sozialhilfe** und der öffentlichen **Jugendhilfe** - in den Fällen in Betracht, in denen die Rehabilitationsträger eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen können. Dabei scheidet eine Erstattung dann aus, wenn das Unvermögen der Träger zur rechtzeitigen Leistungserbringung auf Versäumnissen der Antragsteller beruht; §§ 60 ff. SGB I, welche die Mitwirkungspflichten der Leistungsberechtigten regeln, finden Anwendung.

Die Aufwendungen für **selbstbeschaffte Leistungen** sind unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu erstatten.

Im Zweifel sollten sich die behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen vorher durch die **gemeinsame Servicestelle** oder den Rehabilitationsträger beraten lassen.

30. Die Erstattung einer selbst beschafften Leistung kommt nur in Betracht, wenn sie „erforderlich“ war (vgl. Frage 29). Wann ist dies der Fall?

„Erforderlich“, also notwendig, sind Leistungen zur Teilhabe grundsätzlich dann, wenn sie zum Erreichen der in § 4 Abs. 1 Nr. 1 bis 4 SGB IX dargestellten Ziele geeignet und geboten sind. Können diese Ziele mit anderen Mitteln erreicht werden, beispielsweise mit allgemeinen Sozialleistungen, die auch jeder andere Bürger in Anspruch nehmen kann, sind Leistungen zur Teilhabe insoweit nicht erforderlich. Hinzu kommen muss, dass der Rehabilitationsträger zu der Leistung verpflichtet ist. Hierzu müssen nicht nur die Voraussetzungen für die Leistung erfüllt sein, sondern auch die Mitwirkungspflichten durch den Leistungsberechtigten (§§ 60 ff. SGB I).

Erstattet werden die tatsächlich erbrachten Aufwendungen, soweit sie als erforderlich sowie wirtschaftlich und sparsam anzusehen sind. Erstattungsfähig kann unter diesen Leistungsvoraussetzungen auch eine Leistung sein, die bei Beschaffung durch Leistungsberechtigte teurer ist, als wenn der Rehabilitationsträger sie selbst ausgeführt hätte.

Ausführung von Leistungen zur Teilhabe

31. Die meisten Rehabilitationsträger erbringen ihre Leistungen bisher als Sachleistung. In welchen Fällen können die Leistungsberechtigten anstelle der Sachleistung die Form der Geldleistung wählen?

Für Leistungen, die nicht in Rehabilitationseinrichtungen erbracht werden müssen, können Leistungsberechtigte von den Rehabilitationsträgern Geld erhalten, um sich die Leistungen selbst einzukaufen (§ 9 Abs. 2 SGB IX). Die eingekaufte Leistung darf voraussichtlich nicht weniger wirksam sein als die vom Rehabilitationsträger angebotene Sachleistung und muss wirtschaftlich zumindest gleichwertig ausgeführt werden können. Die Leistungsberechtigten haben den Rehabilitationsträgern Unterlagen zur Verfügung zu stellen, auf die sie ihre Beurteilung der Wirksamkeit stützen können. Die Frage der Wirtschaftlichkeit müssen die Rehabilitationsträger dagegen mit eigenen Mitteln klären. Die Vorschrift des § 9 Abs. 2 SGB IX ergänzt das **Wunsch- und Wahlrecht** des Hilfeempfängers (§§ 9, 10 SGB XII).

Daneben gibt es auch die Leistungsform des sogenannten **Persönlichen Budgets**, in das seit dem 1. Juli 2004 neben den Leistungen zur Teilhabe auch weitere Leistungen wie die der gesetzlichen Krankenversicherung und der Pflegeversicherung einfließen können. Die leistungsberechtigten Menschen können durch das Persönliche Budget selbst entscheiden, welche Hilfen sie wann, wie und durch wen in Anspruch nehmen wollen. Weil es in Deutschland bisher nur wenige Erfahrungen mit dem Persönlichen Budget gibt, wird die Einführung trägerübergreifender Persönlicher Budgets in Modellen erprobt, wissenschaftlich begleitet und ausgewertet werden. Dabei soll festgestellt werden, welche Leistungen sich zur Ausführung durch ein Persönliches Budget eignen und wie Budgets konkret bemessen sein müssen.

Soweit im Einzelfall die Einräumung eines Persönlichen Budgets entscheidungsreif ist, kann dieses bundesweit auch außerhalb der Modellregionen erbracht werden.

32. Sachleistungen zur Teilhabe, die nicht in Rehabilitationseinrichtungen ausgeführt werden müssen, können auch in Form von Geldleistungen erbracht werden. Was bedeutet das? Müssen die Leistungsberechtigten in Vorkasse treten?

Grundsätzlich nein! Das Recht, in bestimmten Fällen eine **Geldleistung** zu wählen, dient der Förderung der selbstbestimmten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Hierzu ist es erforderlich, dass die Leistungsberechtigten die **Geldleistungen** so rechtzeitig erhalten, dass sie die Leistung „einkaufen“ können. Die Leistung ist demnach grundsätzlich im Voraus auszuzahlen.

33. Welche Leistungen zur Teilhabe kommen für ein Persönliches Budget in Betracht?

Dem **Persönlichen Budget** stehen grundsätzlich sämtliche Leistungen zur Teilhabe offen, außerdem Pflegeleistungen der Pflegeversicherung und der Sozialhilfe sowie Leistungen der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben. Dabei kann es sich beispielsweise handeln um Arznei-, Verband-, Heil- und **Hilfsmittel**, **Arbeitsassistenz**, Kraftfahrzeughilfe, Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben sowie Hilfen zum selbstbestimmten Wohnen in betreuten Wohnmöglichkeiten.

34. Können Leistungen zur Teilhabe auch im Ausland in Anspruch genommen werden?

Grundsätzlich werden Leistungen zur Teilhabe - wie etwa eine stationäre medizinische Rehabilitation - im Inland erbracht. Es besteht aber die Möglichkeit, Sachleistungen unter der Voraussetzung zumindest gleicher Qualität und Wirksamkeit im **Ausland** auszuführen, wenn dies dort wirtschaftlicher möglich ist (§ 18 Satz 1 SGB IX). **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** können im grenznahen Ausland erbracht werden, wenn sie für die Aufnahme oder Ausübung einer Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit erforderlich sind (§ 18 Satz 2 SGB IX).

Gemeinsame Servicestellen

35. Wo erhalten behinderte Menschen Beratung und Unterstützung?

Die Rehabilitationsträger sind verpflichtet, behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen sowie ihren Vertrauenspersonen Beratung und Unterstützung in **gemeinsamen Servicestellen** anzubieten (§ 22 SGB IX). Die gemeinsamen Servicestellen, die für jeden Landkreis und jede kreisfreie Stadt eingerichtet worden sind (§ 23 SGB IX), bieten trägerübergreifend und anbieterneutral umfassende Hilfe an. Dies bedeutet, dass sie nicht nur ihren eigenen Versicherten, Mitgliedern oder Berechtigten helfen, sondern für jeden Rat- und Hilfesuchenden in Fragen der Rehabilitation und Teilhabe zur Verfügung stehen. Niemand, der sich an eine **gemeinsame Servicestelle** wendet, darf an einen anderen Rehabilitationsträger verwiesen werden. Insbesondere beraten die **gemeinsamen Servicestellen** über die in Frage kommenden Leistungen, helfen bei der Antragsstellung und begleiten den Hilfesuchenden auch während der Leistungserbringung unterstützend.

Selbstverständlich können sich die Hilfesuchenden wie bisher auch an die jeweiligen Rehabilitationsträger mit ihren Geschäftsstellen sowie Auskunft- und Beratungsstellen wenden. Soweit es um die besonderen Hilfen für schwerbehinderte Menschen geht, können diese sich auch an die Integrationsämter wenden.

36. Welche Aufgaben haben die gemeinsamen Servicestellen der Rehabilitationsträger?

Die gemeinsamen Servicestellen helfen insbesondere dabei, die Rehabilitationsbedürftigkeit und die sozialrechtliche **Zuständigkeit** rasch und parallel zu klären. Sie dienen in erster Linie den ratsuchenden Menschen als Anlaufstelle. Sie sind aber auch wichtige Anlaufstellen für ihre Angehörigen, für sonstige Vertrauenspersonen, z. B.

die Hausärzte, für Verbände und auch für die Anwaltschaft. Anspruch auf Beratung und Unterstützung können nicht nur die behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen selbst geltend machen, sondern auch ihre Vertrauenspersonen und Personensorgeberechtigten (Eltern, Pfleger und Betreuer).

Im Rahmen ihrer Beratungs- und Unterstützungsfunktion kommen den gemeinsamen Servicestellen nach § 22 Abs. 1 Satz 2 SGB IX insbesondere folgende Aufgaben zu:

- Information über Leistungsvoraussetzungen, Leistungen der Rehabilitationsträger, besondere Hilfen im Arbeitsleben sowie über die Verwaltungsabläufe,
- Hilfe bei der Klärung des Rehabilitationsbedarfs, bei der Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe, der besonderen Hilfen im Arbeitsleben und eines persönlichen Budgets sowie bei der Erfüllung der Mitwirkungspflichten,
- Klärung des zuständigen Rehabilitationsträgers, Hinwirkung auf klare und sachdienliche Anträge und Weiterleitung an den zuständigen Rehabilitationsträger,
- Information des **zuständigen** Rehabilitationsträgers bei einem voraussichtlich ein **Gutachten** erfordernden Rehabilitationsbedarf,
- Vorbereitung der Entscheidung des zuständigen Rehabilitationsträgers in Fällen, in denen die Notwendigkeit von Leistungen zur Teilhabe offenkundig ist, in so umfassender Weise, dass dieser unverzüglich entscheiden kann,
- unterstützende Begleitung der Betroffenen bis zur Entscheidung oder Leistung des Rehabilitationsträgers,
- Koordination und Vermittlung zwischen mehreren Rehabilitationsträgern und Beteiligten auch während der Leistungserbringung,
- Klärung eines Hilfebedarfs im Rahmen des Schwerbehindertenrechts unter Beteiligung der Integrationsämter.

37. Müssen hilfeschuchende Menschen sich für die Beratung in einer Servicestelle einen Termin geben lassen?

Grundsätzlich nein! Die gemeinsamen Servicestellen erbringen ihre gesetzlich vorgegebenen Aufgaben im Rahmen ihrer Öffnungszeiten. Sie sind so ausgestattet, dass Wartezeiten grundsätzlich nicht entstehen (§ 23 Abs. 3 Satz 1 SGB IX). Hierfür wird von den Rehabilitationsträgern besonders qualifiziertes Personal eingesetzt, das über ein breites Fachwissen insbesondere des Rehabilitationsrechts und der Praxis verfügt. Dadurch ist gewährleistet, dass ein Kontakt zu einem fachlich kompetenten Partner in aller Regel sofort möglich ist. Sind allerdings für die Verständigung ein **Gebärdensprachdolmetscher** oder eine Kommunikationshilfe erforderlich, ist es sinnvoll, einen Termin zu vereinbaren.

38. Müssen die Servicestellen so eingerichtet sein, dass der Zugang oder die Verständigung keine Probleme bereiten?

Die gemeinsamen Servicestellen müssen frei sein von Zugangs- und Kommunikationsbarrieren, so dass beispielsweise auch Rollstuhlfahrer oder hörbehinderte Menschen ohne Probleme beraten und unterstützt werden können (§ 23 Abs. 3 Satz 1 SGB IX).

39. Wie werden die Adressen und die Öffnungszeiten der gemeinsamen Servicestelle der Öffentlichkeit bekannt gemacht?

Die Anschriften der Servicestellen können über die Internet-Seiten des Verbands Deutscher Rentenversicherungsträger (www.vdr.de) und der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (www.bfa.de) abgerufen werden. Aber auch die übrigen Rehabilitationsträger, insbesondere die Landesversicherungsanstalten, geben Auskunft über den Standort der für den jeweiligen Wohnort nächstgelegenen Servicestelle.

Bundesweite LVA-Servicenummer: (0800) 46 36 582

LVA Baden-Württemberg

Hauptsitz Karlsruhe
Gartenstraße 105
76135 Karlsruhe
Tel.: (0721) 8 25-0
Fax: (0721) 8 25-21 229

Sitz Stuttgart
Adalbert-Stifter-Straße 105
70437 Stuttgart
Tel.: (0711) 8 48-0
Fax: (0711) 8 48-21 438
Internet:
<http://www.lva-baden-wuerttemberg.de>

LVA Berlin

Knobelsdorffstraße 92
14059 Berlin
Tel.: (030) 30 02-0
Fax: (030) 30 02-10 09
Internet: <http://www.lva-berlin.de>

LVA Brandenburg

Bertha-von-Suttner-Straße 1
15236 Frankfurt/Oder
Tel.: (0335) 5 51-0
Fax: (0335) 5 51-12 95
Internet: <http://www.lva-brandenburg.de>

LVA Braunschweig

Kurt-Schumacher-Straße 20
38102 Braunschweig
Tel.: (0531) 70 06-0
Fax: (0531) 70 06-4 25
Internet: <http://www.lva-braunschweig.de>

LVA Freie und Hansestadt Hamburg

Friedrich-Ebert-Damm 245
22159 Hamburg
Service-Tel.: (0800) 53 00-1111
Tel.: (040) 53 00-0
Fax: (040) 53 00-29 99
Internet: <http://www.lva-hamburg.de>

LVA Hannover

Lange Weihe 2/4
30880 Laatzen
Service-Tel.: (0511) 8 29-46 46
Tel.: (0511) 8 29-0
Fax: (0511) 8 29-26 35
Internet: www.lva-hannover.de

LVA Hessen

Städelstraße 28
60596 Frankfurt/Main
Tel.: (069) 60 52-0
Fax: (069) 60 52-16 00
Internet: <http://www.lva-hessen.de>

LVA Mecklenburg-Vorpommern

Platanenstraße 43
17033 Neubrandenburg
Tel.: (0395) 3 70-0
Fax: (0395) 3 70-44 44
Internet: <http://www.lva-mecklenburg-vorpommern.de>

LVA Niederbayern-Oberpfalz

Am Alten Viehmarkt 2
84028 Landshut
Tel.: (0871) 81-0
Fax: (0871) 81-21 40
Internet: <http://www.lva-landshut.de>

LVA Oberbayern

Thomas-Dehler-Straße 3
81737 München
Service-Tel.: (089) 67 81-21 21
Tel.: (089) 67 81-0
Fax: (089) 67 81-23 45
Internet: <http://www.lva-oberbayern.de>

LVA Oberfranken und Mittelfranken

Wittelsbacherring 11
95444 Bayreuth
Tel.: (0921) 6 07-0
Fax: (0921) 6 07-3 98
Internet: <http://www.lva-bayreuth.de>

LVA Oldenburg-Bremen

Huntestraße 11
26135 Oldenburg
Tel.: (0441) 9 27-0
Fax: (0441) 9 27-25 63
Internet:
<http://www.lva-oldenburg-bremen.de>

LVA Rheinland-Pfalz

Eichendorffstraße 4 - 6
67346 Speyer
Tel.: (06232) 17-0
Fax: (06232) 17- 25 89
Internet: <http://www.lva-rheinland-pfalz.de>

LVA Rheinprovinz

Königsallee 71
40215 Düsseldorf
Service-Tel.: (0800) 582-2255
Tel.: (0211) 9 37-0
Fax: (0211) 937- 30 96
Internet: <http://www.lva-rheinprovinz.de>

LVA für das Saarland

Martin-Luther-Straße 2 - 4
66111 Saarbrücken
Tel.: (0681) 30 93-0
Fax: (0681) 30 91-1 99
Internet: <http://www.lva-fuer-das-saarland.de>

LVA Sachsen

Georg-Schumann-Straße 146
04159 Leipzig
Tel.: (0341) 5 50-55
Fax: (0341) 5 50-59 00
Internet: <http://www.lva-sachsen.de>

LVA Sachsen-Anhalt

Paracelsusstraße 21
06114 Halle
Tel.: (0345) 2 13-0
Fax: (0345) 2 02 33 14
Internet: <http://www.lva-sachsen-anhalt.de>

LVA Schleswig-Holstein

Ziegelstraße 150
23556 Lübeck
Service-Tel.: (0800) 485-4444
Tel.: (0451) 4 85-0
Fax: (0451) 4 85-17 77
Internet:
<http://www.lva-schleswig-holstein.de>

LVA Schwaben

Dieselstraße 9
86154 Augsburg
Tel.: (0821) 5 00-0
Fax: (0821) 5 00-10 00
Internet: <http://www.lva-schwaben.de>

LVA Thüringen

Kranichfelder Straße 3
99097 Erfurt
Tel.: (0361) 4 82-0
Fax: (0361) 4 81-22 99
Internet: <http://www.lva-thueringen.de>

LVA Unterfranken

Friedenstraße 12/14
97072 Würzburg
Service-Tel.: (0931) 8 02-5 55
Tel.: (0931) 8 02-0
Fax: (0931) 8 02-2 43
Internet: <http://www.lva-unterfranken.de>

LVA Westfalen

Gartenstraße 194
48147 Münster
Service-Tel.: (0251) 2 38-30 30
Tel.: (0251) 2 38-0
Fax: (0251) 2 38-25 70
Internet: <http://www.lva-westfalen.de>

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

40. Sind Leistungen zur Rehabilitation schon während der Behandlung im Krankenhaus zu erbringen?

Schon im Rahmen der Krankenhausbehandlung sollen die Chancen der **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation** konsequent genutzt werden; früh einsetzende **Leistungen zur Rehabilitation** sind - soweit erforderlich - integraler Bestandteil der stationären medizinischen Akutversorgung. Ärzte, Pfleger und das sonstige Fachpersonal haben an dieser Aufgabe mitzuwirken. Deshalb stellt § 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V klar, dass die akutstationäre Behandlung auch die im Einzelfall erforderlichen und zum frühestmöglichen Zeitpunkt einsetzenden Leistungen zur Frührehabilitation umfasst. So wird gewährleistet, dass die „Rehabilitationskette“ bereits im Krankenhaus beginnt. Gleichzeitig soll auch die Erforderlichkeit etwaiger **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** geprüft werden (§ 11 SGB IX). Bei Unklarheiten, insbesondere über den für die **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** zuständigen Rehabilitationsträger, hilft die **gemeinsame Servicestelle**.

41. Sind auch psychosoziale Hilfen Bestandteil der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation?

Bestandteil der **medizinischen Leistungen zur Rehabilitation** sind nach § 26 Abs. 3 SGB IX auch psychologische und pädagogische Hilfen. Dies gilt aber nur, soweit diese Leistungen erforderlich sind, um die mit den **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation** verfolgten Ziele zu erreichen oder zu sichern und Krankheitsfolgen zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten. Wie auch bei den **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** (§ 33 Abs. 6 SGB IX) werden als die wichtigsten Beispiele der psychosozialen Leistungen ausdrücklich angesprochen

- Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung,
- Aktivierung von Selbsthilfepotentialen,
- mit Zustimmung der Leistungsberechtigten Information und Beratung von Partnern und Angehörigen sowie von Vorgesetzten und Kollegen,
- Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe- und Beratungsmöglichkeiten,
- Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, unter anderem durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten und im Umgang mit Krisensituationen und
- Training lebenspraktischer Fähigkeiten,
- Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme von Leistungen der medizinischen Rehabilitation und zur Teilnahme am Arbeitsleben.

Die **psychosozialen Hilfen** sind den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht generell zugeordnet, sondern nur in Bezug auf die jeweils verfolgten Ziele und auch nur, soweit sie im Hinblick auf diese Ziele im Einzelfall erforderlich sind. Die Dauer dieser Leistungen ist auf die Dauer der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder der Teilhabe am Arbeitsleben beschränkt und können unter der Voraussetzung des § 55 Abs. 1 SGB IX unabhängig von medizinischer oder beruflicher Rehabilitation als **Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft** in Betracht kommen.

42. Wie regelt das SGB IX die Erbringung von Hilfsmitteln?

Im Rahmen von **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation** werden nach § 31 Abs. 1 SGB IX die **Hilfsmittel** geleistet, die erforderlich sind, um einer drohenden Behinderung vorzubeugen, den Erfolg einer Heilbehandlung zu sichern oder eine Behinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens auszugleichen.

Ein **Hilfsmittel** ist **erforderlich**, wenn es geeignet ist, das individuelle Leistungsziel mit der gebotenen Qualität zu erreichen und andere

Hilfsmittel nicht oder weniger geeignet sind. Neu ist, dass für die Beurteilung der Frage, ob ein Hilfsmittel erforderlich ist, die Umstände des jeweiligen Einzelfalls stärker als bisher zu berücksichtigen sind („unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls“). Die Träger der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation müssen nicht nur die individuellen (körperlichen und geistigen) Verhältnisse berücksichtigen, sondern auch äußere Umstände. Als das im Einzelfall geeignete und erforderliche **Hilfsmittel** können daher auch technisch aufwendigere **Hilfsmittel**, wie etwa modernere Prothesen geleistet werden.

Bei Wahl eines geeigneten, aber in der Ausführung über die Notwendigkeit hinausgehenden Hilfsmittels müssen die **Mehrkosten** vom Leistungsberechtigten getragen werden (§ 31 Abs. 3 SGB IX). Das Maß des Notwendigen wird in der Regel dann nicht überschritten sein, wenn das Hilfsmittel unvermeidlich, zwangsläufig und unentbehrlich erforderlich ist, es ist in der Regel jedoch dann überschritten, wenn es zu dem Hilfsmittel eine wirtschaftlich günstigere Alternative gibt.

Soll mit **Hilfsmitteln** den Folgen der Behinderung allein auf beruflichem Gebiet begegnet werden, können sie in der Regel nicht als Leistung zur medizinischen Rehabilitation, sondern im Rahmen von **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** von den jeweils zuständigen Rehabilitationsträgern erbracht werden (§ 33 Abs. 8 Nr. 4 SGB IX). Die Kosten für Hilfsmittel werden übernommen, wenn sie im Einzelfall wegen Art oder Schwere der Behinderung zur Berufsausübung, zur Teilnahme an einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Erhöhung der Sicherheit auf dem Weg vom und zum Arbeitsplatz und am Arbeitsplatz erforderlich sind und eine Leistungspflicht des Arbeitgebers nicht besteht.

Um behinderten Menschen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen oder zu sichern oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen, können **Hilfsmittel** auch als **Leistung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft** in Betracht kommen (§ 55 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX). Ist der Träger der **Sozialhilfe** für die Versorgung mit einem Hilfsmittel nach § 55 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX zuständig, wird die Leistung weiterhin nur bedürftigkeitsabhängig erbracht (§ 7 SGB IX i.V.m. §§ 53 f. SGB XII).

43. Welche Leistungen können im Rahmen der sogenannten „stufenweisen Wiedereingliederung“ erbracht werden?

Mit dem Instrument der „**stufenweisen Wiedereingliederung**“ können Leistungsberechtigte auch bei fortdauernder Arbeitsunfähigkeit, jedoch erkennbarer „Teilarbeitsfähigkeit“ schonend an die Belastung ihres Arbeitsplatzes herangeführt werden. Die Leistungsberechtigten können so die Arbeitsleistung entsprechend dem Stand ihrer wiedererreichten körperlichen, geistigen und seelischen Leistungsfähigkeit allmählich steigern. Über die Einzelheiten müssen sich der Leistungsberechtigte und der Arbeitgeber vereinbaren. Abgesehen von einem möglichen Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht grundsätzlich kein Anspruch auf Arbeitsentgelt, denn im Vordergrund des Wiedereingliederungsverhältnisses steht nicht das Arbeitsverhältnis, sondern die Rehabilitation.

Nach dem Recht der gesetzlichen **Krankenversicherung** können Versicherte wegen krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit (auch ohne einen Zusammenhang mit **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation**) grundsätzlich **Krankengeld** nach § 44 SGB V erhalten, und zwar auch dann, wenn sie ihre bisherige Tätigkeit stufenweise wieder aufnehmen.

§ 28 SGB IX stellt klar, dass nicht nur die gesetzlichen Krankenkassen, sondern auch alle weiteren Träger der **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation** (insbesondere die Träger der gesetzlichen **Unfallversicherung**, die Träger der gesetzlichen **Rentenversicherung** und die Träger der **Kriegsopferversorgung**) durch ihre Leistungen die Möglichkeiten der **stufenweisen Wiedereingliederung** unterstützen sollen, wenn der Betroffene dadurch voraussichtlich in das Erwerbsleben eingegliedert werden kann. In Betracht kommt z. B. die Ausführung der medizinischen Leistung in wohnortnaher ambulanter Form (vgl. auch § 19 Abs. 2 SGB IX), um so dem Betroffenen erst die stufenweise Wiederaufnahme seiner Tätigkeit in entsprechend zeitlichem Umfang zu ermöglichen, vor allem aber Leistungen zum Lebensunterhalt wie **Krankengeld**, **Verletztengeld** oder **Übergangsgeld**. So erhalten Leistungsberechtigte, die neben oder in unmittelbarem Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation eine

Tätigkeit stufenweise wieder aufnehmen, grundsätzlich Übergangsgeld, wenn kein Anspruch mehr auf Entgeltfortzahlung besteht. Erhalten Betroffene für ihre Tätigkeit eine Vergütung, wird diese auf das **Übergangsgeld** oder das **Krankengeld** angerechnet.

Als weitere ergänzende Leistungen sind **Haushaltshilfe** (§ 54 Abs. 1) oder **Kinderbetreuungskosten** (§ 54 Abs. 3) denkbar. Unterhaltsichernde und andere ergänzende Leistungen gemäß §§ 44 ff. SGB IX werden von den Trägern der **Sozialhilfe** und der öffentlichen **Jugendhilfe** nicht erbracht; sie sind insoweit keine Rehabilitationsträger (§ 6 SGB IX).

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

44. Können die Rehabilitationsträger die Teilhabe behinderter Menschen auch durch Zuschüsse an Arbeitgeber fördern?

Ja! Wenn es zur Teilhabe am Arbeitsleben erforderlich ist, können als **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** von den Trägern der gesetzlichen **Unfallversicherung**, den **Rentenversicherungsträgern**, den Trägern der **Kriegsopferfürsorge** und der **Bundesagentur für Arbeit** unter anderem sog. „Eingliederungszuschüsse“ an Arbeitgeber geleistet werden (§ 34 SGB IX). Die Höhe und Dauer dieser Leistungen wird im Einzelfall zwischen Rehabilitationsträger und Arbeitgeber unter Beachtung der gesetzlichen Grenzen vereinbart. Während einer befristeten Probebeschäftigung ist die teilweise oder volle Kostenerstattung möglich. Von den Trägern der **Sozialhilfe** und der **Jugendhilfe** werden solche Leistungen nicht erbracht.

45. Wird auch die Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit gefördert?

Behinderte Menschen, die durch Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit die Arbeitslosigkeit beenden oder vermeiden, können **Überbrückungsgeld** erhalten (§ 33 Abs. 3 Nr. 5 SGB IX). Das **Überbrückungsgeld** dient der Sicherung des Lebensunterhalts und der sozialen Sicherung in der Zeit nach der Existenzgründung. Es wird in der Regel für die Dauer von sechs Monaten gezahlt und entspricht in der Höhe dem **Arbeitslosengeld** oder der **Arbeitslosenhilfe**, die die Leistungsberechtigten entweder zuletzt bezogen haben oder hätten beziehen können.

Überbrückungsgeld wird erbracht von der **Bundesagentur für Arbeit**, von den Trägern der Renten- und der **Unfallversicherung** sowie von den Trägern der **Kriegsopferfürsorge**, nicht aber von den Trägern der **Sozialhilfe** und der öffentlichen **Jugendhilfe**.

46. Was sind medizinische Hilfen im Zusammenhang mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 33 Abs. 6 SGB IX?

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben umfassen nach § 33 Abs. 6 SGB IX ausdrücklich neben den erforderlichen psychosozialen Leistungen auch medizinische Hilfen, soweit diese Leistungen erforderlich sind, um die Ziele, die mit den **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** verfolgt werden, zu erreichen oder zu sichern und Krankheitsfolgen zu vermeiden, zu mindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten. Dabei handelt es sich in der Regel um die Leistungen der Fachdienste der Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation.

Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen

47. Welche Möglichkeiten gibt es zur finanziellen Absicherung von Elternteilen, die wegen der Erkrankung ihres Kindes von der Arbeit fernbleiben müssen?

Soweit im Einzelfall kein arbeitsrechtlicher Anspruch gegen den Arbeitgeber auf bezahlte Freistellung besteht, können in der gesetzlichen **Krankenversicherung** versicherte Elternteile grundsätzlich **Kinderkrankengeld** für die Zeit in Anspruch nehmen, in der sie wegen der ärztlich festgestellten erforderlichen Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege ihres erkrankten - und ebenfalls versicherten - Kindes von der Arbeit fernbleiben müssen, weil im Haushalt keine andere Person lebt, die die Betreuung übernehmen kann, und zwar regelmäßig bis zu 10 Arbeitstage kalenderjährlich für Verheiratete je Ehepartner und 20 Arbeitstage für allein erziehende Versicherte (§ 45 SGB V).

Das zu betreuende Kind darf das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Diese Altersgrenze gilt nicht für behinderte und auf Hilfe angewiesene Kinder. Für die Zeit des Anspruchs auf **Kinderkrankengeld** ist der betreuende Elternteil von der Arbeit unbezahlt freigestellt.

Ein dem **Kinderkrankengeld** entsprechendes **Kinderverletztengeld** erhalten Elternteile vom Träger der gesetzlichen **Unfallversicherung**, wenn sie ihr Kind etwa wegen eines Schulunfalls betreuen müssen (§ 45 Abs. 4 SGB VII). Unter den genannten Voraussetzungen wird auch das **Arbeitslosengeld**, die **Arbeitslosenhilfe** und das **Unterhaltsgeld** während der Betreuung eines erkrankten (behinderten) Kindes fortgezahlt (§ 126 Abs. 2 und 3, § 157 Abs. 1 Nr. 1, § 198 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB III).

48. Besteht gegenüber dem Arbeitgeber auch dann ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung, wenn der Arbeitnehmer aufgrund einer ambulanten Leistung zur medizinischen Rehabilitation seiner Arbeit nicht nachkommen kann?

Ja. Nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz (§ 9 Abs. 1) behält ein Arbeitnehmer gegen den Arbeitgeber auch dann den Anspruch auf Arbeitsentgelt, wenn er infolge einer ambulanten Maßnahme der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation an seiner Arbeitsleistung verhindert ist, die ein Träger der gesetzlichen **Renten-, Kranken- oder Unfallversicherung**, eine Verwaltungsbehörde der **Kriegsopferversorgung** oder ein sonstiger **Sozialleistungsträger** bewilligt hat und die in einer Einrichtung der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation durchgeführt wird. Dem Arbeitnehmer ist bis zur Dauer von sechs Wochen das ihm bei der für ihn maßgebenden regelmäßigen Arbeitszeit zustehende Arbeitsentgelt fortzuzahlen. Früher bestand dieser Anspruch nur bei stationären Leistungen.

Besteht kein Anspruch (mehr) auf Entgeltfortzahlung und wird die Leistung z.B. von einem Träger der gesetzlichen **Rentenversicherung** erbracht, zahlt dieser in der Regel **Übergangsgeld**. Er übernimmt dann auch die Beiträge zur Sozialversicherung, also zur gesetzlichen Kranken-, Pflege-, Arbeitslosen-, Renten- und Unfallversicherung.

49. Inwieweit ist die Höhe des Übergangsgeldes von den familiären Verhältnissen der Leistungsberechtigten abhängig?

Wenn Leistungsberechtigte Kinder haben, für die ein Anspruch auf Kindergeld besteht, beträgt das **Übergangsgeld** 75% der individuellen Berechnungsgrundlage. Das Gleiche gilt für Leistungsberechtigte, die mit ihren Ehegatten oder Lebenspartnern in häuslicher Gemeinschaft leben und nicht erwerbstätig sein können, weil sie die Leistungsberechtigten pflegen oder selbst pflegebedürftig sind und keinen Anspruch aus der Pflegeversicherung haben. Andere Leistungsberechtigte erhalten für die Dauer der Leistung grundsätzlich den geringeren Übergangsgeldbetrag i.H.v. 68 % (§ 46 Abs. 1 SGB IX).

Beim **Übergangsgeld** gilt für alle Rehabilitationsträger ein einheitlicher Begriff des Kindes im steuerrechtlichen Sinne – wie zuvor

bereits nach dem Recht der Arbeitsförderung. Danach können auch Kinder nach Vollendung des 18. Lebensjahres berücksichtigt werden, wenn sie sich z. B. noch in einer Ausbildung befinden.

Lebenspartner aus einer eingetragenen Lebensgemeinschaft i.S. des Gesetzes zur Beendigung der Diskriminierung gleichgeschlechtlicher Gemeinschaften sind den Ehegatten gleichgestellt.

50. Wie wird bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bei Leistungsberechtigten, die seit längerer Zeit ihre Erwerbstätigkeit unterbrochen haben, z. B. bei Frauen, die aufgrund von Familienpflichten nicht erwerbstätig waren, das Übergangsgeld bestimmt?

In diesen Fällen wird ein fiktives Entgelt der Berechnung des **Übergangsgeldes** zugrunde gelegt. Die Berechnungsgrundlage für das Übergangsgeld während **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** wird aus 65 vom Hundert des auf ein Jahr bezogenen tariflichen oder ortsüblichen Arbeitsentgelts ermittelt, das für den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort der Leistungsempfängerin gilt. Hierbei ist von der Tätigkeit der Leistungsempfängerin auszugehen, die sie aufgrund ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten ohne Behinderung ausgeübt hätte (§ 48 SGB IX).

51. Gibt es bei der jährlichen Anpassung der Entgeltersatzleistungen, die während der Leistungserbringung den Lebensunterhalt sichern sollen, noch Unterschiede zwischen Ost und West?

Grundsätzlich nein! Die jährliche Anpassung des **Krankengeldes**, des **Versorgungsrankengeldes**, des **Verletztengeldes** und des **Übergangsgeldes** erfolgt nach § 50 SGB IX für die alten und neuen Bundesländer einheitlich. Die Anpassung erfolgt jeweils nach Ablauf eines Jahres seit dem Ende des Bemessungszeitraums, indem die der Entgeltersatzleistung zugrunde liegende Berechnungsgrundlage entsprechend der Bruttolohn- und Gehaltsentwicklung des vorvergangenen Kalenderjahres zum vergangenen Kalenderjahr angepasst wird.

52. Welche Regelungen enthält das SGB IX hinsichtlich der Betreuung von Kindern während der Rehabilitation?

Bereits in der Zielbestimmung des SGB IX wird hervorgehoben, dass den besonderen Bedürfnissen behinderter Kinder und ihrer Eltern bei der Auslegung und Anwendung aller Vorschriften Rechnung getragen wird (§ 1 Satz 2 SGB IX). Der Rehabilitationsträger ist verpflichtet, die besonderen Bedürfnisse festzustellen und sein Leistungsangebot hierauf auszurichten. Insbesondere wird der Zugang zu den erforderlichen Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe durch Möglichkeiten der Kinderbetreuung sichergestellt.

Ist im Zusammenhang mit einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben die Mitnahme von Kindern an den Rehabilitationsort erforderlich, weil sie anderweitig nicht betreut werden können, übernehmen die Rehabilitationsträger nicht nur die **Reisekosten** für den Teilnehmer selbst, sondern auch die der Kinder, also insbesondere Fahr-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten (§ 53 Abs. 1 SGB IX).

Können die Leistungsberechtigten aufgrund der Leistung ihren Haushalt nicht weiterführen - etwa, weil sie stationär untergebracht sind -, können sie auch dann eine **Haushaltshilfe** in Anspruch nehmen, wenn ein in ihrem Haushalt lebendes behindertes Kind älter als zwölf Jahre und auf Hilfe angewiesen ist (§ 54 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX).

Soweit die Voraussetzungen für eine **Haushaltshilfe** gegeben sind, die Leistungsberechtigten aber lieber ihr im Haushalt lebendes Kind mit an den Rehabilitationsort nehmen oder anderweitig unterbringen möchten, sind auch die Kosten hierfür zu übernehmen, und zwar bis zur Höhe des Aufwands für die sonst zu erbringende **Haushaltshilfe** (§ 54 Abs. 2 SGB IX).

Liegen die Voraussetzungen für eine **Haushaltshilfe** nicht vor - etwa, weil die nicht behinderten Kinder älter als 12 Jahre alt sind -, können die Kosten für die Betreuung der Kinder übernommen werden, wenn während der Teilnahme an einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben keine anderen Betreuungsmöglichkeiten bestehen. **Kinderbetreuungskosten** werden bis zu einem Betrag von 130 Euro monatlich je Kind übernommen (§ 54 Abs. 3 SGB IX).

53. Der Rehabilitationssport schließt nach § 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX jetzt auch ausdrücklich „Übungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Frauen und Mädchen“ ein, „die der Stärkung des Selbstbewusstseins dienen“. Was ist darunter zu verstehen?

Mit der ausdrücklichen Nennung dieser Übungen wird dem besonderen Hilfebedarf und den besonderen Bedürfnissen behinderter und von Behinderung bedrohter Mädchen und Frauen Rechnung getragen. Unter Übungen, die der Stärkung des Selbstbewusstseins dienen, sind vor allem sogenannte Selbstbehauptungskurse zu verstehen, in denen Frauen und/oder Mädchen u.a. in einbezogenen Übungen zur Selbstverteidigung lernen, ihr Selbstbewusstsein zu stärken und dieses durch selbstsicheres Auftreten und bewusste Körpersprache zum Ausdruck zu bringen. Informationen über geeignete Angebote halten die Rehabilitationsträger und die gemeinsamen Servicestellen bereit.

54. Können auch Jungen und Männer Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins erhalten?

Eine ausdrückliche Regelung hierzu sieht das SGB IX nicht vor. Es kann aber notwendig sein, derartige Übungen für Jungen und Männer zu erbringen, wenn sie zur Erreichung der Ziele der **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation** erforderlich sind. Soweit es sich um sportliche Übungen handelt, kommen sie als ergänzende Leistung im Rahmen des **Rehabilitationssports** in Betracht. Darüber hinaus können während der Ausführung der **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation** oder zur Teilhabe am Arbeitsleben Hilfen geleistet werden

- zur Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen,
- zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, unter anderem durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten und im Umgang mit Krisensituationen und
- zum Training lebenspraktischer Fähigkeiten (vgl. auch Frage 41).

55. Erhalten behinderte nichtversicherte Frauen, die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen beziehen, finanzielle Leistungen zur Teilnahme an „Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins“?

Das SGB IX sieht als Bestandteil der **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation** (§ 26 Abs. 3) und zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 33 Abs. 6) auch Hilfen

- zur Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen,
- zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, unter anderem durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten und im Umgang mit Krisensituationen und
- zum Training lebenspraktischer Fähigkeiten

vor.

Diese Hilfen können Nichtversicherten als Bestandteil von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation - bedürftigkeitsunabhängig - auch von den Trägern der **Sozialhilfe** im Rahmen der **Eingliederungshilfe** für behinderte Menschen geleistet werden. Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation entsprechen den Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen **Krankenversicherung** (§ 54 Abs. 1 Satz 2 SGB XII).

56. Haben behinderte Frauen, die ausschließlich Familienarbeit leisten, die Möglichkeit, zum Ausgleich ihrer Behinderung eine Haushaltshilfe finanziert zu bekommen?

Die Möglichkeit besteht unter Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse des Einzelfalls. Leistungsträger kann u.a. das Sozialamt sein. Hierbei sind die Voraussetzungen des **SGB XII** (insbesondere Nachrangigkeit gegenüber den Leistungen anderer Träger, Bedürftigkeit der Antragstellerin, Angemessenheit der Kosten) zu beachten.

Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

57. Warum bleiben die Leistungen der Sozialhilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (Soziale Rehabilitation) bedürftigkeitsabhängig? Um welche Leistungen handelt es sich hierbei? Durch welche Rehabilitationsträger werden derartige Leistungen erbracht?

Rehabilitationsträger für diese Leistungen sind die Träger der **Sozialhilfe** und - für ihre Leistungsberechtigten - die Träger der gesetzlichen **Unfallversicherung** und der **Kriegsopferfürsorge** (§ 6 Abs. 1 SGB IX).

Ist der Träger der **Sozialhilfe** zuständig, kann er diese Leistungen weiterhin nur bedürftigkeitsabhängig erbringen (§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGB XII regelt die unmittelbare Anwendung der §§ 55 ff. SGB IX). Der Verzicht auf die Bedürftigkeitsprüfung wurde bei den **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben einschließlich der Leistungen im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen** vorgesehen, um bei gleichen Leistungen der Rehabilitationsträger zu einer Gleichbehandlung aller Rehabilitanden zu kommen. Dieses Erfordernis besteht bei den Leistungen zur sozialen Teilhabe nicht.

Weiterhin bedürftigkeitsabhängige Leistungen zur **Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft** sind insbesondere

- Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt,
- Hilfen bei Beschaffung, Umbau, Ausstattung und Erhaltung einer Wohnung, die den besonderen Bedürfnissen der behinderten Menschen entspricht,
- Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten,
- Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben.

Gegenüber den **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation**, den **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** und den unterhaltssichernden und anderen ergänzenden Leistungen (Kapitel 4 bis 6 des SGB IX) sind diese Leistungen nachrangig (§ 55 Abs. 1 SGB IX).

58. Können Kosten für einen Behindertenfahrdienst vom Sozialamt übernommen werden?

Das Sozialamt kann die Kosten für die regelmäßige Inanspruchnahme eines Behindertenfahrdienstes (oder eines Taxis) als Hilfe zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben übernehmen (vgl. Frage 57), z.B. wenn wegen der Art und Schwere der Behinderung öffentliche Verkehrsmittel nicht genutzt werden können. Voraussetzung ist, dass kein vorrangig verpflichteter Sozialleistungsträger vorhanden ist und die unentgeltliche Fahrt im Einzelfall erforderlich ist, die Aufgabe der **Eingliederungshilfe** zu erfüllen (§ 53 Abs. 2 SGB XII).

59. Wer übernimmt bei nichtärztlichen Untersuchungen und Behandlungen die Kosten für einen Gebärdensprachdolmetscher, verursacht durch eine starke Beeinträchtigung der Sprachfähigkeit?

Für behinderte Menschen mit besonderer Beeinträchtigung der Sprachfähigkeit werden die für die Verständigung mit dem Umfeld erforderlichen Hilfen zur Verfügung gestellt oder die angemessenen Aufwendungen hierfür erstattet, wenn sie aus besonderem Anlass der Hilfe von Rehabilitationsträgern bedürfen (§ 57 SGB IX). Ein besonderer Anlass sind nicht nur ärztliche Untersuchungen und Behandlungen, vielmehr auch der Verkehr mit Behörden, soweit diese nicht selbst die Übersetzung durch **Gebärdensprachdolmetscher** sicher zu stellen haben. Nach dem Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen sind alle Bundesbehörden verpflichtet, im Verwaltungsverfahren die Übersetzung durch **Gebärdensprachdolmetscher** oder die Verständigung mit anderen Kommunikationshilfen zu ermöglichen. Im Übrigen vgl. noch Frage 17.

Allgemeines zum Schwerbehindertenrecht

60. Ist neben dem SGB IX weiterhin das Schwerbehindertengesetz zu berücksichtigen?

Nein! Das Schwerbehindertengesetz wurde zur Übersichtlichkeit und Transparenz geschlossen als Teil 2 in das SGB IX eingeordnet. Neben sprachlichen Anpassungen wurden auch verschiedene Verbesserungen vorgenommen, zum Beispiel

- Verbot der Benachteiligung schwerbehinderter Menschen im Arbeits- oder sonstigen Beschäftigungsverhältnis einschließlich eines Anspruchs auf Entschädigung bei Verstoß gegen das **Benachteiligungsverbot** (§ 81 Abs. 2 SGB IX) (siehe Fragen 68 bis 70),
- Vereinfachung des Anzeigeverfahrens für Arbeitgeber (§ 80 SGB IX),
- Erweiterung der **Zuständigkeit der Schwerbehindertenvertretung** (§ 81 SGB IX) (siehe Frage 75),
- verbesserter Übergang aus Werkstätten für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt (§ 41 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX),
- Einschaltung der **Schwerbehindertenvertretung** durch den Arbeitgeber mit Zustimmung der betroffenen Person, wenn der schwerbehinderte Mensch innerhalb mehrerer Jahre länger als sechs Wochen oder wiederholt arbeitsunfähig war, um frühzeitig möglichen Gefährdungen des Arbeitsverhältnisses aus gesundheitlichen Gründen begegnen zu können. Des Weiteren Einschaltung der Servicestelle und des **Integrationsamtes**. Eine noch weitergehende Regelung gilt im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements für alle Beschäftigte (§ 84 Abs. 2 SGB IX).

61. Sind die vor dem Inkrafttreten des SGB IX ausgestellten Schwerbehindertenausweise weiterhin gültig?

Ein vor dem 1. Juli 2001 ausgestellter **Schwerbehindertenausweis** bleibt bis zum Ablauf seiner eingetragenen Gültigkeitsdauer gültig, es

sei denn, er ist einzuziehen. Auch kann der Ausweis, sofern er nach dem bis zum 30. Juni 2001 geltenden Recht ausgestellt worden ist, auf Antrag verlängert werden, wenn er nicht bereits zweimal verlängert worden ist.

62. Wann steht einem hörbehinderten Menschen das Merkzeichen „G1“ zu?

Als Erleichterung zum Nachweis von Gehörlosigkeit sieht die **Schwerbehindertenausweisverordnung** die Eintragung eines besonderen Merkzeichens im Ausweis vor (§ 3 Abs. 1 Nr. 4). Gehörlos sind Menschen, bei denen Taubheit beiderseits vorliegt, sowie hörbehinderte Menschen mit einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit beiderseits, wenn daneben schwere Sprachstörungen (schwer verständliche Lautsprache, geringer Sprachschatz) vorliegen. Wenn diese Voraussetzungen gegeben sind, können die Betroffenen das Merkzeichen „G1“ in ihren **Schwerbehindertenausweis** eintragen lassen. Wie bisher können sie als Gehörlose die unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Nahverkehr in Anspruch nehmen.

63. Nach § 124 SGB IX werden schwerbehinderte Menschen auf ihr Verlangen von Mehrarbeit freigestellt. Was ist unter Mehrarbeit zu verstehen?

Unter **Mehrarbeit** ist eine Arbeitszeit zu verstehen, die über die werktägliche Arbeitszeit von 8 Stunden hinausgeht. Nach § 3 Satz 1 des Arbeitszeitgesetzes vom 6. Juni 1994 darf die werktägliche Arbeitszeit der Arbeitnehmer 8 Stunden nicht überschreiten.

Ist im konkreten Fall eine tägliche Arbeitszeit von 7 Stunden vereinbart, kann der schwerbehinderte Mensch die Ableistung einer weiteren Arbeitsstunde nicht mit Hinweis auf § 124 SGB IX verweigern. Hier handelt es sich nicht um **Mehrarbeit**, sondern um eine „Überarbeit“ oder „Überstunde“. Erst eine über 8 Stunden hinaus zu leistende Arbeit kann als **Mehrarbeit** abgelehnt werden.

64. Besteht ein Anspruch auf Zusatzurlaub auch dann, wenn die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch infolge der Verringerung des Grades der Behinderung auf unter 50 im Urlaubsjahr entfällt?

Für in dem vollen Monat, in dem der Schwerbehindertenschaft vorliegt, besteht Anspruch auf 1/2 des Zusatzurlaubs.

Pflichten der Arbeitgeber

65. Was bedeutet die Umsetzung des Benachteiligungsverbots des Grundgesetzes z.B. für das Verhältnis zwischen Arbeitgeber und schwerbehindertem Arbeitnehmer?

Das SGB IX enthält ausdrücklich das Verbot der Benachteiligung schwerbehinderter Menschen durch den Arbeitgeber wegen der Behinderung (§ 81 Abs. 2). Dieses **Benachteiligungsverbot** gilt für jede Vereinbarung und jede Maßnahme des Arbeitgebers, insbesondere die Einstellung, den beruflichen Aufstieg und bei Weisungen und Kündigungen. Allerdings ist nicht jede unterschiedliche Behandlung eine Benachteiligung wegen der Behinderung. Eine unterschiedliche Behandlung kann sachlich begründet sein durch die Art der auszuübenden Tätigkeit. Ebenso kann es Fälle geben, in denen eine bestimmte körperliche Funktion oder geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit für eine bestimmte Tätigkeit erforderlich ist, so dass eine Benachteiligung wegen der Behinderung nicht vorliegt. Im Streitfall muss der Arbeitgeber nachweisen, dass ein solcher Fall vorliegt oder ein sonstiger sachlicher Grund die unterschiedliche Behandlung rechtfertigt.

Bei einem Verstoß gegen das **Benachteiligungsverbot** ist der Arbeitgeber entschädigungspflichtig; er schuldet eine angemessene Entschädigung in Geld.

66. Kann ein schwerbehinderter Mensch eine Entschädigung vom Arbeitgeber bekommen, obwohl er auch bei benachteiligungsfreier Auswahl der Bewerber und Bewerberinnen um den Arbeitsplatz nicht eingestellt worden wäre?

Das ist möglich. Voraussetzung ist jedoch auch hier, dass - während des Bewerbungsverfahrens - eine Benachteiligung wegen der Behinderung erfolgt ist. Ist eine Benachteiligung erfolgt, obwohl der schwerbehinderte Mensch auch ohne diese nicht eingestellt worden wäre, besteht Anspruch auf eine angemessene Entschädigung, höchstens jedoch drei Monatsverdienste.

67. Wie wird die Entschädigung aufgrund einer Benachteiligung wegen der Behinderung geltend gemacht?

Der Entschädigungsanspruch muss innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Ablehnung der Bewerbung schriftlich geltend gemacht werden. Dies kann gegenüber dem Arbeitgeber erfolgen oder durch Klageerhebung vor dem zuständigen Gericht.

68. Nach § 75 Abs. 3 SGB IX wird ein schwerbehinderter Arbeitgeber auf einen Pflichtarbeitsplatz für schwerbehinderte Menschen angerechnet. Gilt dies für alle Arbeitgeber?

Nein. Die Vorschrift findet nur auf Arbeitgeber Anwendung, die natürliche Personen sind, nicht auf Arbeitgeber, die juristische Personen oder Personengesamtheit, etwa einer OHG oder einer KG sind. Auch schwerbehinderte Menschen, die als Geschäftsführer einer GmbH beschäftigt sind und gleichzeitig über Gesellschaftsanteile verfügen, die ihnen einen maßgeblichen Einfluss auf die GmbH ermöglichen, können nicht - in diesem Fall infolge ihrer maßgeblichen Einflussmöglichkeit auf die Gesellschaft auch nicht als Arbeitnehmer - auf einen Pflichtarbeitsplatz angerechnet werden.

69. Können Rechts- und Studienreferendare auf Pflichtarbeitsplätze des Arbeitgebers angerechnet werden?

Personen, die einen Rechtsanspruch auf Einstellung haben, also im Wesentlichen Rechts- und Gerichtsreferendare, sind auf Arbeitsplätzen im Sinne des § 73 Abs. 1 SGB IX beschäftigt. Somit können die Integrationsämter auch für solche Beschäftigungsverhältnisse Leistungen der begleitenden Hilfe erbringen.

Schwerbehinderte Menschen, die auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 73 Abs. 1 SGB IX beschäftigt sind, werden auf einen Pflichtarbeitsplatz des Arbeitgebers angerechnet, § 75 Abs. 1 SGB IX.

Um auszuschließen, dass die Beschäftigung von Rechts- und Studienreferendaren gleichzeitig zu Auswirkungen auf den Umfang der Beschäftigungspflicht des Arbeitgebers führt, ist in § 74 Abs. 1 Satz 2 SGB IX bestimmt worden, dass solche Stellen bei der Berechnung der Mindestzahl von Arbeitsplätzen und der Zahl der Arbeitsplätze, auf denen schwerbehinderte Menschen zu beschäftigen sind, nicht mitzählen.

70. Unter welchen Voraussetzungen haben schwerbehinderte Menschen einen Anspruch auf Teilzeitbeschäftigung?

Ein schwerbehinderter Beschäftigter oder eine schwerbehinderte Beschäftigte hat gegenüber dem Arbeitgeber einen Anspruch auf **Teilzeitbeschäftigung**, wenn dies wegen Art oder Schwere der Behinderung notwendig ist (§ 81 Abs. 5 SGB IX). Liegen diese Voraussetzungen vor, darf der Arbeitgeber eine kürzere Arbeitszeit grundsätzlich nicht verweigern, es sei denn, die kürzere Arbeitszeit ist für den Arbeitgeber nicht zumutbar, mit unverhältnismäßigen Aufwendungen verbunden oder sie verstößt gegen gesetzliche Regelungen.

Ein Anspruch auf **Teilzeitbeschäftigung** kann auch nach dem Teilzeit- und Befristungsgesetz vom 21. Dezember 2000 bestehen.

Zu den Verpflichtungen des Arbeitgebers gegenüber den bei ihm beschäftigten schwerbehinderten Menschen gehört auch die Förderung von Teilzeitarbeitsplätzen. Hierbei unterstützt ihn das **Integrationsamt**.

71. Was ist unter „Integrationsvereinbarung“ zu verstehen?

Seit dem 1. Oktober 2000 sind alle Arbeitgeber verpflichtet, mit der **Schwerbehindertenvertretung** und/oder den betrieblichen Interessenvertretungen verbindliche Regelungen zur Integration schwerbehinderter Menschen in den Betrieben und Dienststellen zu vereinbaren (§ 83 SGB IX). Die Beteiligten haben sich auf konkrete Maßnahmen, Ziele und Verfahrensweisen zur Eingliederung schwerbehinderter Menschen, besonders auch schwerbehinderter Frauen, in die Betriebe oder Dienststellen zu verständigen. Dabei geht es insbesondere um Regelungen:

- zur angemessenen Berücksichtigung schwerbehinderter Menschen bei der Besetzung freier, frei werdender oder neuer Stellen,
- zu einer anzustrebenden Beschäftigungsquote, einschließlich eines angemessenen Anteils schwerbehinderter Frauen,
- zur Teilzeitarbeit,
- zur Ausbildung behinderter Jungendlicher,

- zur Durchführung der betrieblichen Prävention (betriebliches Eingliederungsmanagement),
- zur Gesundheitsförderung und
- über die Hinzuziehung des Werks- oder Betriebsarztes auch für Beratungen über Leistungen zur Teilhabe sowie über besondere Hilfen im Arbeitsleben.

Über Abschluss und Umsetzung der **Integrationsvereinbarungen** wie überhaupt alle Angelegenheiten im Zusammenhang mit der Eingliederung schwerbehinderter Menschen hat der Arbeitgeber in der Versammlung der schwerbehinderten Menschen, die mindestens einmal jährlich stattfindet, zu berichten.

Schwerbehindertenvertretung

72. Die Praxis zeigt immer wieder, dass es die Schwerbehindertenvertretungen in Betrieben und Verwaltungen schwer haben, schwerbehinderten Menschen erfolgreich zur Seite zu stehen. Was ist hierfür getan worden?

Wichtig sind insbesondere die Beteiligungsrechte der **Schwerbehindertenvertretungen** bei Einstellungen schwerbehinderter Menschen (§ 81 Abs. 1 SGB IX).

Der Arbeitgeber hat die **Schwerbehindertenvertretung** über Bewerbungen schwerbehinderter Menschen und über von der Agentur für Arbeit unterbreitete Vermittlungsvorschläge zu unterrichten. Die Schwerbehindertenvertretung hat ein Recht auf Einsicht in die Bewerbungsunterlagen aller Bewerber - auch der nicht behinderten Bewerberinnen und Bewerber. Die Schwerbehindertenvertretungen sind bei der Prüfung zu beteiligen, ob freie Arbeitsplätze mit schwerbehinderten Menschen besetzt werden können und über die vom Arbeitgeber getroffenen Entscheidung unverzüglich zu unterrichten. Erfüllt ein Arbeitgeber seine Beschäftigungspflicht nicht und ist die Schwerbehindertenvertretung mit der beabsichtigten Entscheidung nicht einverstanden, so ist die Entscheidung mit der Schwerbehindertenvertretung zu erörtern. Die Schwerbehindertenvertretungen sind auch über die Ergebnisse der Prüfung zu unterrichten.

Erfüllt der Arbeitgeber seine Verpflichtungen nicht, kann die betriebliche Interessenvertretung ihre Zustimmung zu einer Einstellung verweigern. Betriebliche Interessenvertretung ist der Betriebsrat, der Personalrat, der Richterrat, der Staatsanwaltsrat oder der Präsidialrat.

Im Rahmen der Erfüllung ihrer Aufgaben nach den entsprechenden betriebsverfassungs- und personalvertretungsrechtlichen Vorschriften ist es auch Aufgabe der betrieblichen Interessenvertretungen, die Eingliederung schwerbehinderter Menschen zu fördern. Diese Aufgabe

obliegt den betrieblichen Interessenvertretungen auch nach dem SGB IX. Aufgabe der betrieblichen Interessenvertretungen ist es ausdrücklich, darauf zu achten, dass die dem Arbeitgeber gegenüber den schwerbehinderten Menschen obliegenden Verpflichtungen erfüllt werden. Dazu gehört auch das Recht auf Anhörung bei der Prüfung durch den Arbeitgeber, ob freie Arbeitsplätze mit schwerbehinderten Menschen besetzt werden können. Dazu gehört ferner das Recht auf Erörterung einer Entscheidung des Arbeitgebers, wenn der Arbeitgeber seine Beschäftigungspflicht nicht erfüllt.

73. Verstößt es gegen das Gesetz, wenn die bisherigen Begriffe „Vertrauensmann/Vertrauensfrau“ beibehalten werden?

Mit dem Sozialgesetzbuch IX wurde durch eine sprachliche Anpassung durchgängig sowohl männliche als auch weibliche Personen genannt und der besseren Lesbarkeit halber anstatt der Bezeichnung „-mann/-frau“ die neutrale Bezeichnung „-person“ (vgl. § 94 SGB IX).

Integrationsamt

74. Was verbirgt sich hinter den sogenannten Integrationsämtern?

Die für die Durchführung des Schwerbehindertenrechts früher zuständige **Hauptfürsorgestelle** wurde in **Integrationsamt** umbenannt, um zu verdeutlichen, dass schwerbehinderte Menschen eigenständige Ansprüche auf Teilhabe und damit Integration in das Arbeitsleben haben.

Das **Integrationsamt** hat nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch folgende Aufgaben:

- Erhebung und Verwendung der Ausgleichsabgabe,
- den Kündigungsschutz,
- die begleitende Hilfe im Arbeitsleben.

Im Rahmen seiner **Zuständigkeit** kann das **Integrationsamt** für die begleitende Hilfe im Arbeitsleben aus den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln auch **Geldleistungen** erbringen, insbesondere:

- an schwerbehinderte Menschen für technische Arbeitshilfen, zur Erreichung des Arbeitsplatzes, zur Gründung und Erhaltung einer selbständigen beruflichen Existenz, zur Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer behinderungsgerechten Wohnung, zur Teilnahme an Maßnahmen zur Erhaltung und Erweiterung beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten und in besonderen Lebenslagen,
- an Arbeitgeber
 - zur behinderungsgerechten Einrichtung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen für schwerbehinderte Menschen,
 - für Zuschüssen zu Gebühren, insbesondere Prüfungsgebühren, bei der Berufsausbildung besonders betroffener schwerbehinderter Jugendlicher und junger Erwachsener,

- für Prämien und Zuschüsse zu den Kosten der Berufsausbildung behinderter Jugendlicher und junger Erwachsener, die für die Zeit der Berufsausbildung schwerbehinderten Menschen gleichgestellt worden sind,
- für Prämien zur Einfügung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements und
- für außergewöhnliche Belastungen, die mit der Beschäftigung besonders betroffener schwerbehinderter Menschen oder im Anschluss an eine Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen sind, vor allem, wenn ohne diese Leistungen das Beschäftigungsverhältnis gefährdet würde,
- Träger von **Integrationsfachdiensten** einschließlich psychosozialer Dienste sowie an Träger von Integrationsprojekten.

Ferner kann das **Integrationsamt** Leistungen zur Durchführung von Aufklärungs-, Schulungs- und Bildungsmaßnahmen erbringen.

75. Verfahren die Integrationsämter bei Anträgen auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ähnlich wie die Rehabilitationsträger?

Ja. § 14 SGB IX gilt sinngemäß auch für die Integrationsämter (§ 102 Abs. 6 SGB IX); sie entscheiden innerhalb von zwei Wochen, ob sie für die beantragte Leistung zuständig sind. Bei **Zuständigkeit** eines Rehabilitationsträgers wird der Antrag innerhalb von zwei Wochen nach Antragstellung an den zuständigen Rehabilitationsträger weitergeleitet.

76. Kann sich der schwerbehinderte Mensch bei Ansprüchen auf begleitende Hilfe im Arbeitsleben gegenüber dem Integrationsamt die Leistung unter Umständen auch selbst beschaffen und Erstattung verlangen?

Nein, § 15 Abs. 1 SGB IX gilt nur für Ansprüche gegenüber einem Rehabilitationsträger.

77. Schwerbehinderte Menschen benötigen zur Teilhabe am Arbeitsleben oft besondere personelle Hilfen, die sie bei der Ausübung einer Beschäftigung unterstützen wie z. B. eine Vorlesekraft für blinde Menschen. Welche Möglichkeiten gibt es, um solche Hilfen zu erhalten?

Bereits seit Oktober 2000 haben schwerbehinderte Menschen gegenüber den Integrationsämtern im Rahmen der begleitenden Hilfe einen Rechtsanspruch auf Übernahme der Kosten für eine notwendige Arbeitsassistenten (§ 102 Abs. 4 SGB IX). Damit haben Menschen, die zur Ausübung einer Beschäftigung auf eine berufsbegleitende Unterstützung angewiesen sind, eine sichere Rechtsposition erhalten, die oftmals erst die Voraussetzungen für eine Arbeitsaufnahme schafft.

Mit dem SGB IX sind diese Regelungen erweitert worden. Nunmehr haben schwerbehinderte Menschen als Hilfe zur Erlangung eines Arbeitsplatzes auch einen entsprechenden Rechtsanspruch gegenüber den Rehabilitationsträgern (§ 33 Abs. 8 Satz 1 Nr. 3 und Satz 2 SGB IX). Dies bedeutet, dass in solchen Fällen seit dem 1. Juli 2001 zunächst die Rehabilitationsträger - die diese Leistungen als eigenständige Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben erbringen - für die Dauer von bis zu drei Jahren leistungspflichtig sind. Die Leistungen werden auch während der ersten drei Jahre von den Integrationsämtern ausgeführt.

Wenn eine **Arbeitsassistenten** über drei Jahre hinaus notwendig ist, übernehmen die Integrationsämter zur Erhaltung des Arbeitsplatzes nachgehend die Kosten.

Hiermit wird sichergestellt, dass die schwerbehinderten Menschen die zur Teilhabe am Arbeitsleben notwendigen Leistungen erhalten und die entstehenden Kosten zwischen Rehabilitationsträgern und Integrationsämtern ihrer Aufgabenstellung entsprechend angemessen verteilt werden.

78. Welche Leistungen werden als „notwendige Arbeitsassistenten“ erbracht?

Mit einer behinderungsbedingt notwendigen **Arbeitsassistenten** werden schwerbehinderte Menschen bei der von ihnen zu erbringenden

Arbeitsleistung durch Erledigung von Hilfstätigkeiten unterstützt, wie z.B. blinde Menschen durch eine Vorlesekraft oder gehörlose Menschen durch Leistungen eines **Gebärdensprachdolmetschers**. Die schwerbehinderten Menschen müssen selbst über die am Arbeitsplatz geforderten fachlichen Qualifikationen verfügen. Die **Arbeitsassistenz** übernimmt demnach nicht die Hauptinhalte der von den behinderten Menschen zu erbringenden Arbeitsleistung, vielmehr werden ausbildungs- oder berufsbegleitend persönliche Hilfen zur Verfügung gestellt.

79. Werden die Leistungen für die Kosten einer notwendigen Arbeitsassistenz durch die Rehabilitationsträger während der ersten drei Jahre in jedem Fall von den Integrationsämtern ausgeführt oder können diese Leistungen in Ausnahmefällen (z.B. bei kürzeren Arbeitsverhältnissen) auch von den Rehabilitationsträgern selbst ausgeführt werden?

In allen Fällen, in denen eine **Arbeitsassistenz** notwendig ist, wird die Leistung von den **Integrationsämtern** ausgeführt. Dies gilt auch in den Fällen, in denen die **Arbeitsassistenz** zur Erlangung eines Arbeitsplatzes oder eines Ausbildungsplatzes erforderlich ist und unabhängig davon, ob das Arbeitsverhältnis oder das Ausbildungsverhältnis kürzere Zeit als drei Jahre dauert. Die Übernahme der Kosten durch einen Rehabilitationsträger ändert an der Ausführung durch das **Integrationsamt** nichts.

Integrationsfachdienste

80. Welche Aufgabe haben die Integrationsfachdienste?

Integrationsfachdienste (IFD) sind flächendeckend eingerichtet. Es gibt für jeden Bezirk eine Agentur für Arbeit einen solchen wohnortnahen Dienst.

Die IFD sollen die **Agentur für Arbeit**, die Integrationsämter (vgl. Frage 74) und die sonstigen Träger der beruflichen Rehabilitation bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zur Eingliederung besonders betroffener schwerbehinderter Menschen in das Arbeitsleben und zur Teilhabe am Arbeitsleben unterstützen sowie den Arbeitgebern (Betrieben und Verwaltungen) mit Information und Beratung zur Seite stehen (§ 109 Abs. 1, § 110 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX).

Außerdem sollen die **Integrationsfachdienste** besonders betroffene schwerbehinderte Menschen beraten, unterstützen und auf geeignete Arbeitsplätze vermitteln. Sie arbeiten dabei eng mit den Agenturen für Arbeit, den übrigen Rehabilitationsträgern und den Integrationsämtern zusammen. Um die Aufnahme, Ausübung und Sicherung der Beschäftigung besonders betroffener schwerbehinderter Menschen zu ermöglichen, gehen sie auf potenzielle Arbeitgeber zu, informieren und beraten diese in allen Fragen, die im Zusammenhang mit der Beschäftigung dieser schwerbehinderten Menschen stehen. Bei Schwierigkeiten während der Einarbeitungsphase auf einen konkreten Arbeitsplatz leisten sie alle erforderliche Hilfe für Arbeitgeber und schwerbehinderte Menschen. Ziel ist es, dass schwerbehinderte Menschen und Arbeitgeber einen Ansprechpartner haben, der ihnen weiterhilft, und sich nicht an mehrere Stellen wenden müssen.

Die IFD sollen weiterhin beim Übergang von schwerbehinderten Menschen aus **Werkstätten für behinderte Menschen** tätig werden, desgleichen beim Übergang von schwerbehinderten Schulabgängern in ein Beschäftigungsverhältnis auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt,

wenn anderenfalls nur eine Beschäftigung in einer **Werkstatt für behinderte Menschen** in Betracht kommt (§ 110 SGB IX).

81. Tragen die psychosozialen Dienste freier und gemeinnütziger Einrichtungen und Organisationen, die im Auftrag der Integrationsämter die psychosoziale Betreuung schwerbehinderter Menschen erbringen können, nun ebenfalls den Namen „Integrationsfachdienste“?

Nein. Psychosoziale Dienste sind bestehende Dienste neben den **Integrationsfachdiensten**. Das SGB IX verfolgt jedoch das Ziel, psychosoziale Dienste in das Netz von **Integrationsfachdiensten** einzubeziehen, damit für die schwerbehinderten Menschen und die Arbeitgeber ein gemeinsamer Ansprechpartner zur Verfügung steht.

Werkstatt für behinderte Menschen

82. Welche Regelungen sieht das SGB IX für Menschen vor, die in Werkstätten für behinderte Menschen beschäftigt sind?

Der frühere „Arbeitstrainingsbereich“ heißt „**Berufsbildungsbereich**“, um den Bildungsauftrag der Werkstätten stärker zu betonen (§ 40 SGB IX).

Maßnahmen im **Berufsbildungsbereich** werden grundsätzlich für zwei Jahre erbracht. Die Bewilligung erfolgt in der Regel für ein Jahr. Sie erfolgt für ein weiteres Jahr, wenn die Leistungsfähigkeit weiterentwickelt oder wiedergewonnen werden kann.

Das **Eingangsverfahren** wird generell und grundsätzlich für eine Dauer von drei Monaten durchgeführt. Eine kürzere Dauer als drei Monate kommt nur dann in Betracht, wenn die Feststellungen, die während des **Eingangsverfahrens** zu treffen sind, im Einzelfall in einem kürzeren Zeitraum getroffen werden können. Im **Eingangsverfahren** wird festgestellt, ob die Werkstatt die geeignete Einrichtung zur Teilhabe des behinderten Menschen am Arbeitsleben ist und welche Bereiche der Werkstatt und welche Leistungen in Betracht kommen.

Zum 1. August 2001 ist das Ausbildungsgeld angehoben und einheitlich für die alten und neuen Bundesländer festgesetzt worden. Es beträgt nunmehr 57 Euro monatlich im ersten und 67 Euro monatlich im zweiten Jahr der Förderung im **Eingangsverfahren** und im **Berufsbildungsbereich**. Hieraus ergibt sich auch eine Anhebung des gesetzlichen Mindestentgeltes an alle Werkstattbeschäftigten auf monatlich 67 Euro. Ausbildungsgeld wird gezahlt, wenn kein Anspruch auf **Übergangsgeld** besteht.

Auf Grund der Werkstättenverordnung haben behinderte Eltern in **Werkstätten für behinderte Menschen** zur Wahrnehmung ihres Erziehungsauftrages einen Rechtsanspruch auf **Teilzeitbeschäftigung**.

Behinderte Menschen, die im Arbeitsbereich einer anerkannten **Werkstatt für behinderte Menschen** beschäftigt sind, haben nach § 43 SGB IX ab 19. Juni 2001 Anspruch auf Auszahlung eines **Arbeitsförderungsgeldes** in Höhe von 26 Euro monatlich, wenn ihr Arbeitsentgelt zusammen mit dem **Arbeitsförderungsgeld** 325 Euro/Monat nicht übersteigt. Ist das Arbeitsentgelt höher als 299 Euro/Monat, beträgt das **Arbeitsförderungsgeld** monatlich den Differenzbetrag zwischen diesem und 325 Euro.

Das **Arbeitsförderungsgeld** ist eine das Arbeitsentgelt erhöhende Leistung für die Beschäftigung des behinderten Menschen im Arbeitsbereich einer anerkannten **Werkstatt für behinderte Menschen**. Es wird von der Werkstatt ausgezahlt.

83. Bringt das SGB IX auch für aufgrund eines Arbeitsunfalls behinderte Menschen Verbesserungen, die bislang als Selbstzahler im Arbeitsbereich einer Werkstatt tätig waren?

Ja! Die Träger der **Unfallversicherung** erbringen seit dem 1. Juli 2001 im Rahmen ihrer **Zuständigkeit** für durch Arbeitsunfälle Verletzte und von Berufskrankheiten Betroffene Leistungen im Arbeitsbereich einer **Werkstatt für behinderte Menschen** als Pflichtleistungen. Die Verpflichtung, im Arbeitsbereich einer **Werkstatt für behinderte Menschen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** zu erbringen, gilt nicht nur für Versicherungsfälle seit dem 1. Juli 2001, sondern auch für alle Altfälle (§ 42 Abs. 2 Nr. 1, Artikel 67, 68 SGB IX).

84. Für welche Beschäftigten in Werkstätten für behinderte Menschen gibt es die Möglichkeit der Teilzeitbeschäftigung?

Im Arbeitsbereich der in Werkstätten beschäftigten behinderten Menschen ist nach § 6 Abs. 2 der Werkstättenverordnung eine **Teilzeitbeschäftigung** zu ermöglichen, wenn es wegen Art oder Schwere der Behinderung oder zur Wahrnehmung des Erziehungsauftrages notwendig erscheint. Im Übrigen gelten auch für die in den Werkstätten Beschäftigten die durch das Teilzeit- und Befristungsgesetz getroffenen Regelungen.

85. Wie ist sichergestellt, dass die im SGB IX getroffenen Regelungen zur Dauer der Förderung im Eingangsverfahren durch die Rehabilitationsträger umgesetzt werden?

Mit dem SGB IX wurde geregelt, dass das **Eingangsverfahren** nicht mehr nur im Zweifelsfall, sondern generell und grundsätzlich für die Dauer von drei Monaten durchgeführt wird (§ 40 Abs. 2 SGB IX). Die Rehabilitationsträger stellen sicher, dass die Leistungen im Eingangsverfahren - auch im Hinblick auf die zeitliche Dauer - einheitlich erbracht werden.

86. Was ist unter einem Eingliederungsplan nach § 40 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX zu verstehen?

Für jeden schwerbehinderten Menschen, der in das **Eingangsverfahren** aufgenommen wird, ist von der Werkstatt ein **Eingliederungsplan** zu erstellen. Er umschreibt die Ziele der Leistungen zur Teilhabe sowie, welche Maßnahmen der Förderung im **Eingangsverfahren** und im **Berufsbildungsbereich** dafür in Betracht kommen. In dem **Eingliederungsplan** werden die einzelnen Schritte festgelegt.

87. Welche gesetzlichen Grundlagen gelten für die behinderten Menschen, die im Berufsbildungsbereich der Werkstätten gefördert werden, hinsichtlich Urlaub, Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle usw.?

Die Rechtsstellung der behinderten Menschen, die an Maßnahmen in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation teilnehmen, ist in § 36 SGB IX geregelt. Bei der Ausführung der Leistungen in diesen Einrichtungen sind die arbeitsrechtlichen Grundsätze über den Persönlichkeitsschutz, die Haftungsbeschränkung sowie die gesetzlichen Vorschriften über den Arbeitsschutz, den Erholungsurlaub und die Gleichberechtigung von Männern und Frauen entsprechend anzuwenden. Regelungen zur Entgeltfortzahlung sind in dieser Vorschrift nicht getroffen, da die behinderten Menschen im **Berufsbildungsbereich** kein Arbeitsentgelt von dem Träger der Werkstatt erhalten, sondern **Ausbildungsgeld** bzw. **Übergangsgeld** durch den zuständigen Rehabilita-

tionsträger. Die Fortzahlung dieser Leistungen im Krankheitsfall erfolgt nach § 51 Abs. 3 SGB IX.

88. Aufgrund der Regelungen im SGB IX und in der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung sind Werkstatträte in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen gewählt worden. Können darüber hinaus auch Vertreter der Beschäftigten in den weiteren Betriebsstätten des Trägers der Werkstatt gewählt werden, und werden hierdurch entstehende Kosten von den Rehabilitationsträgern übernommen?

Die Wahl von Werkstatträtern ist nur in der anerkannten **Werkstatt für behinderte Menschen** möglich, nicht auch in den weiteren Betriebsstätten und -abteilungen des Trägers dieser anerkannten Werkstatt. Zweck der Regelung ist, dass die in der Mitwirkungsverordnung geregelten Aufgaben eines Werkstattrats nur für die Beschäftigten in ihrer Gesamtheit, nicht aber für einzelne Beschäftigtengruppen unterschiedlich wahrgenommen werden sollen. Zusätzliche Vertretungen der Beschäftigten in den einzelnen Betriebsstätten haben nicht die Rechte und Pflichten von Werkstatträtern und treten dort auch nicht an die Stelle des für die Gesamteinrichtung gewählten Werkstattrats. Kosten für solche zusätzlichen Interessenvertretungen sind auch keine notwendigen Kosten, die von den Rehabilitationsträgern übernommen werden müssen. Die Kosten dürfen auch nicht aus dem Arbeitsergebnis der Werkstatt beglichen werden.

89. Wie wird das Arbeitsförderungsgeld

- beim Einkommen
- bei der Sozialversicherungspflicht
- bei der Steuer
- bei Einmalzahlungen

berücksichtigt?

Beim Einkommen:

Das **Arbeitsförderungsgeld** ist Einkommen im **sozialhilferechtlichen** Sinne.

Bei der Sozialversicherungspflicht:

Die Werkstatt zahlt das **Arbeitsförderungsgeld** an den in ihrem Arbeitsbereich beschäftigten behinderten Menschen aufgrund seiner Beschäftigung im Arbeitsbereich als sozialversicherungspflichtiges Arbeitsentgelt aus.

Bei der Steuer:

Weil die beschäftigten behinderten Menschen zu der Werkstatt sozialversicherungsrechtlich in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis stehen, sind sie steuerlich Arbeitnehmer und erzielen demnach Einkünfte im Sinne des § 19 Einkommensteuergesetz.

Bei Einmalzahlungen:

Das zweimalige Überschreiten der Verdienstgrenze von 400 Euro sollte - einer Empfehlung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung an die Praxis folgend - unschädlich bleiben. Dies entspricht dem Rechtsgedanken im **Rentenversicherungsrecht**.

90. Muss derjenige, der in einer Werkstatt für behinderte Menschen beschäftigt ist oder in einer sog. Fördergruppe oder Tagesfördereinrichtung unter dem verlängerten Dach einer Werkstatt für behinderte Menschen betreut wird, die Kosten für seinen Lebensunterhalt in der Einrichtung selber tragen?

Er hat lediglich einen Kostenbeitrag für Mittagessen zu leisten, wenn dieses tatsächlich in der Werkstatt eingenommen wird und der Werkstattbeschäftigte über ausreichendes Einkommen verfügt. Die Grenze hierfür liegt zurzeit in den neuen Bundesländern bei rund 570 Euro und in den alten Bundesländern bei rund 590 Euro im Monat. Die zuständigen Landesbehörden können Näheres über die Bemessung des Kostenbeitrags bestimmen.

91. Das Arbeitsförderungsgeld wird von Werkstattbeschäftigten, die in einem Wohnheim leben, nicht für die Aufbringung der Mittel zur Mitfinanzierung der Wohnheimkosten abverlangt. Wie wird das Arbeitsförderungsgeld behandelt, wenn dessen Empfänger nicht im Wohnheim, sondern z. B. zu Hause oder in betreuten Wohngemeinschaften leben?

Richtig ist, dass das **Arbeitsförderungsgeld** bei Werkstattbeschäftigten für die Mittelaufbringung nicht eingesetzt werden muss, wenn sie Hilfe in einer Anstalt, einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung erhalten. Das bedeutet, dass Empfänger von **Arbeitsförderungsgeld**, die in einem Wohnheim untergebracht sind, das **Arbeitsförderungsgeld** nicht zur Deckung der Wohnheimkosten einsetzen müssen. Nach geltendem Recht ist das **Arbeitsförderungsgeld** bei Werkstattbeschäftigten, die nicht im Wohnheim, sondern z. B. zu Hause leben und die neben dem Arbeitsentgelt und dem **Arbeitsförderungsgeld** noch ergänzende laufende Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem **SGB XII** erhalten, als anrechenbares Einkommen zur Minderung der **Sozialhilfe**bedürftigkeit einzusetzen. Denn es ist nicht anders zu behandeln als der eigentliche „Werkstattlohn“. Ab 2005 ist das Arbeitsförderungsgeld vom Einkommen abzusetzen und steht der behinderten Person voll zur Verfügung (§ 82 Nr. 5 SGB XII)

92. Kann das Arbeitsförderungsgeld gekürzt werden, wenn die Werkstätten die Arbeitsentgelte der behinderten Menschen bereits erhöht haben oder künftig erhöhen werden?

Zu den Möglichkeiten der Werkstätten zur Zahlung höherer Arbeitsentgelte an die behinderten Menschen gehören die Verpflichtung der Rehabilitationsträger zur Übernahme notwendiger Kosten sowie Vorgaben an die Werkstätten, wie die erwirtschafteten Arbeitsergebnisse zu verwenden sind. Werden als Folge dieser Regelungen höhere Entgelte an die behinderten Menschen ausgezahlt, so können die Erhöhungsbeträge auf das **Arbeitsförderungsgeld** angerechnet werden.

Leistungen nach dem SGB XII

93. Wie ist das Verhältnis der Leistungen der Sozialhilfe zu den anderen Rehabilitationsleistungen?

Der Nachrang der Leistungen der **Eingliederungshilfe** für behinderte Menschen besteht gegenüber Verpflichtungen anderer Sozialleistungsträger. Die Träger der **Sozialhilfe** sind nicht leistungs verpflichtet, wenn ein anderer - vorrangiger - Rehabilitationsträger diese Leistung zu erbringen hat.

94. Welche behinderten Menschen erhalten Leistungen der Sozialhilfe?

Es gilt der Behinderungsbegriff nach § 2 SGB IX. Das SGB XII sieht Leistungen für Menschen vor, die behindert oder von einer Behinderung bedroht sind:

- weil deren körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beeinträchtigt ist (§ 2 Abs. 1 SGB IX),
- wenn die Behinderung wesentlich, d.h. die Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft in erheblichem Umfang beeinträchtigt ist, und
- wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalls, vor allem nach Art oder Schwere der Behinderung, die Aussicht besteht, dass die Aufgabe der **Eingliederungshilfe** erfüllt werden kann (§ 53 Abs. 1 SGB XII).

Bei anderen Behinderungen werden Leistungen nach pflichtmäßigem Ermessen erbracht.

95. Welche Hilfen sind für behinderte Sozialhilfeempfängerinnen vorgesehen? Welche Hilfen können behinderte Mütter bekommen, die nicht erwerbstätig sind?

Welche Hilfen wegen der Behinderung in Betracht kommen, ist unter Berücksichtigung der besonderen Umstände des Einzelfalls durch den

Träger der **Sozialhilfe** zu beurteilen. Ein genereller Anspruch behinderter Mütter und Hausfrauen auf eine bestimmte Hilfeart besteht nicht.

96. Welche sozialhilferechtlichen Leistungen werden bedürftigkeitsunabhängig geleistet?

Bedürftigkeitsunabhängig, d.h. unabhängig vom Einkommen und Vermögen des behinderten Menschen und der ihm zum Unterhalt Verpflichteten, werden nach § 92 Abs. 2 SGB XII erbracht

- heilpädagogische Maßnahmen für Kinder, die noch nicht eingeschult sind,
- die Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung einschließlich der Vorbereitung hierzu,
- die Hilfe, die dem behinderten noch nicht eingeschulten Menschen die für ihn erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen soll,
- die Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf oder zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit, wenn die hierzu erforderlichen Leistungen in besonderen Einrichtungen für behinderte Menschen erbracht werden,
- die **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,**
- die **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,**
- die Leistungen in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen und in vergleichbaren sonstigen Beschäftigungsstätten sowie
- die Hilfe in teilstationären Tagesförderereinrichtungen oder Fördergruppen, wenn die Hilfe erforderlich und geeignet ist, dem behinderten Menschen die für ihn erreichbare Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen.

Wird eine der genannten Hilfen in einer Einrichtung geleistet, beteiligen sich der behinderte Mensch und seine Angehörigen lediglich in Höhe der für den häuslichen Lebensunterhalt ersparten Aufwendungen an den Kosten des in der Einrichtung gewährten Lebensunterhalts (§ 92

Abs. 2 SGB XII). Die Vorschrift schränkt den Nachranggrundsatz der **Eingliederungshilfe** gegenüber den Hilfeempfängern und den sonstigen Personen der Bedarfsgemeinschaft (§ 19 SGB XII) weitgehend ein und kann daher als Ausnahmenvorschrift nicht weit ausgelegt werden.

Bei stationären Hilfen nach § 92 Abs. 2 SGB XII geht die Sonderregelung des § 92 Abs. 2 SGB XII vor. Bezüglich der in Werkstätten für behinderte Menschen oder in Tagesfördeereinrichtungen anfallenden Kosten vgl. Frage 90.

97. Wie ist die Aussage zu verstehen, dass die medizinischen und beruflichen Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen jeweils den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung oder der Bundesagentur für Arbeit entsprechen?

Die Angleichung dieser medizinischen Rehabilitationsleistungen und der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an die entsprechenden Leistungen der gesetzlichen **Krankenversicherung** und der **Bundesagentur für Arbeit** gewährleistet, dass die für solche Leistungen zuständigen Rehabilitationsträger entsprechend der Vorgabe in § 4 Abs. 2 SGB IX nach Art, Umfang und Qualität gleiche Leistungen erbringen. Jeder Rehabilitationsträger ist verpflichtet, im Rahmen des für ihn geltenden Leistungsgesetzes die Leistungen nach Lage des Einzelfalles so vollständig, umfassend und in gleicher Qualität zu erbringen, dass Leistungen eines anderen Rehabilitationsträgers möglichst nicht erforderlich werden.

98. Welche Änderungen haben sich durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) für die nicht krankenversicherten Sozialhilfeempfänger ergeben?

Durch das GMG sind alle nicht krankenversicherten Sozialhilfeempfänger seit Januar 2004 leistungsrechtlich mit den gesetzlich Krankenversicherten gleichgestellt worden. Sie werden nunmehr wie „Kassenpatienten“ behandelt. Die Sozialhilfeempfänger erhalten eine Krankenkarte von einer Krankenkasse ihrer Wahl aus dem Bereich des jeweiligen Sozialhilfeträgers.

99. Kann auch derjenige behinderte Mensch bedürftigkeitsunabhängige medizinische Leistungen durch den Träger der Sozialhilfe erhalten, der sich im Vertrauen auf diese Hilfen nicht oder nicht ausreichend krankenversichert hat?

Verfügt ein behinderter Mensch über ausreichendes Einkommen und Vermögen und versichert sich dennoch schuldhaft überhaupt nicht oder nicht ausreichend gegen Krankheit, muss er dem Träger der **Sozialhilfe** die Kosten erstatten (§ 103 SGB XII).

100. Verlegungsschutz von behinderten Menschen in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen

Bei einem behinderten Menschen, der sich in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen nach der Definition des Pflegeversicherungsgesetzes befindet, umfasst die Hilfe auch die in der Einrichtung erbrachten Pflegeleistungen (§ 55 SGB XII). Er darf deshalb nicht in eine andere Einrichtung, z.B. in eine Pflegeeinrichtung, verlegt werden, wenn

- der Verbleib in der Einrichtung seinem Wunsche entspricht und
- seine Pflege in dieser Einrichtung hinreichend sichergestellt ist.

Ist der behinderte Mensch allerdings so pflegebedürftig, dass die Pflege in der Einrichtung nicht mehr sichergestellt werden kann, trifft der Träger der **Sozialhilfe** mit der zuständigen Pflegekasse und dem Träger der Einrichtung bezüglich der Verlegung des behinderten Menschen in eine geeignete andere Einrichtung eine Vereinbarung. Dabei ist den angemessenen Wünschen des behinderten Menschen Rechnung zu tragen. Im Übrigen gelten die Vereinbarungen nach §§ 75 ff. SGB XII.

101. Was sieht das Gesetz für unterhaltspflichtige Eltern volljähriger behinderter Kinder vor, die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen oder Hilfe zur Pflege erhalten?

Der Anspruch volljähriger behinderter oder pflegebedürftiger Kinder, die Eingliederungshilfe oder Hilfe zur Pflege erhalten, geht nur in

Höhe von 26 EUR auf den Sozialhilfeträger über, unabhängig von einer vollstationären Unterbringung des Kindes; er geht nicht über, soweit die Eltern durch die Erfüllung des Anspruchs selber Hilfen zum Lebensunterhalt in Anspruch nehmen können oder der Übergang des Anspruchs eine unbillige Härte bedeuten würde. Soweit Hilfe zum Lebensunterhalt in Anspruch genommen wird, geht der Anspruch nur in Höhe von 20 EUR über. Eltern behinderter Kinder müssen somit lediglich mit einem Maximalbetrag in Höhe von 46 EUR rechnen (§ 94 SGB XII).

102. Welche Regelungen bestehen für schwerstbehinderte oder schwerstmehrfachbehinderte Kinder?

Noch nicht eingeschulte schwerstbehinderte und schwerstmehrfach-**behinderte Kinder** erhalten immer bedürftigkeitsunabhängige heilpädagogische Leistungen. Neben den heilpädagogischen Leistungen können auch Pflegeleistungen nach dem SGB XI oder SGB XII erbracht werden.

103. § 63 SGB IX sieht ein Klagerecht für Verbände vor. Was bedeutet das?

Behinderte Menschen, deren Rechte nach dem SGB IX verletzt sind, können die Klagebefugnis auch einem Verband übertragen, der nach seiner Satzung behinderte Menschen auf Bundes- oder Landesebene vertritt und nicht selbst am Prozess beteiligt ist. Voraussetzung ist, dass alle Verfahrensvoraussetzungen wie bei einem Rechtsschutzersuchen durch den behinderten Menschen selbst vorliegen. Der Verband kann dann in gleicher Weise wie der in seinen Rechten verletzte behinderte Mensch gerichtliche Verfahren – einschließlich des Widerspruchsverfahrens – anstrengen, betreiben und beenden. Die ausdrückliche Bezugnahme auf Rechte nach dem SGB IX bedeutet nicht, dass ausschließlich dessen Vorschriften betroffen sein müssen. Vielmehr kommen als Gegenstand der Rechtsbehelfe alle Rechtspositionen in Betracht, die durch Vorschriften des SGB IX berührt sind.

Weitere Informationen

104. Wer erteilt weitere Informationen zum SGB IX?

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
Referat Information, Publikation, Redaktion

Postfach 500

53108 Bonn

E-Mail: info@bmgs.bund.de

Internet: www.bmgs.bund.de

Beauftragter der Bundesregierung für die Belange der Behinderten
Karl Hermann Haack

11017 Berlin

E-Mail: info@behindertenbeauftragter.de

Internet: www.behindertenbeauftragter.de

Hilfestellung bei individuellen Fragen bieten auch die gemeinsamen Servicestellen, die Verbände behinderter Menschen und jeder Rehabilitationsträger mit seinen Auskunfts-, Beratungs- oder Geschäftsstellen.

Stichwortverzeichnis

Die Ziffern bezeichnen die jeweiligen Fragen

A

Agenturen für Arbeit 6, 80
Arbeitsassistentz 33, 77, 78, 79
Arbeitsförderungsgeld 82, 89, 91, 92
Arbeitslosengeld 45, 47
Arbeitslosenhilfe 45, 47
Ausbildungsgeld 87
Ausland 34

B

Barrierefreiheit 16
Behinderte Frauen 13, 56
Behinderte Kinder 6, 14, 102
Behinderung 3, 4, 5
Benachteiligungsverbot 60, 65
Berufsbildungsbereich 82, 86, 87
Bundesagentur für Arbeit 6, 10, 44, 45, 97

E

Eingangsverfahren 82, 85, 86
Eingliederungshilfe 17, 55, 58, 93, 94, 96, 97, 101
Eingliederungsplan 86
Erstattungsanspruch 25

G

Gebärdensprache 17
Gebärdensprachdolmetscher 37, 59, 78
Geldleistung 31, 32, 33, 74
Gemeinsame Servicestelle 18, 21, 29, 35, 40
Gutachten 19, 26, 27, 28, 29, 36

H

Hauptfürsorgestelle 74
Haushaltshilfe 43, 52, 56
Hilfsmittel 33, 42

I

Integrationsamt 6, 60, 70, 74, 76, 79
Integrationsfachdienst 74, 80, 81
Integrationsvereinbarung 13, 71

J

Jugendhilfe 6, 10, 19, 29, 43, 44, 45
Jugendämter 6

K

Kinderbetreuungskosten 43, 52
Kinderkrankengeld 47
Kinderverletztengeld 47
Krankengeld 43, 51
Krankenversicherung 6, 8, 43, 47, 55, 97, 98
Kriegsopferversorgung 6, 10, 43, 48
Kriegsopferfürsorge 6, 10, 44, 45, 57

L

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation 6, 7, 8, 40, 41, 42, 43, 54, 55, 57, 96
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben 6, 7, 11, 34, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 50, 57, 75, 83, 96
Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft 41, 43, 57

M

Mehrarbeit 63

P

Persönliches Budget 31, 33
Pflegekassen 8
Prävention 8
Psychosoziale Hilfen 41

R

Rehabilitationssport 13, 14, 53, 54
Reisekosten 52
Rentenversicherung 6, 12, 39, 43, 44, 48, 89

S

Sachverständige 16, 26, 28
Schwerbehinderung 5
Schwerbehindertenausweis 61, 62
Schwerbehindertenvertretung 60, 71, 72
Selbstbeschaffte Leistung 29
Sozialhilfe 6, 7, 9, 10, 11, 19, 29, 31, 42, 43, 44, 45, 55, 56, 57, 89, 91, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 100, 101
Sozialämter 6, 18
Stufenweise Wiedereingliederung 43

T

Teilzeitbeschäftigung 70, 82, 84

U

Überbrückungsgeld 45
Übergangsgeld 43, 48, 49, 50, 51, 82, 87
Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins 13, 14, 54, 55
Unfallversicherung 6, 18, 22, 43, 44, 45, 47, 48, 57, 83
Unterhaltsgeld 47

W

Werkstatt für behinderte Menschen 57, 80, 82, 83, 88, 90
Wunsch- und Wahlrecht 9, 12, 31

Z

Zusatzurlaub 5, 64
Zuständigkeit 3, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 36, 60, 74, 75, 83

SGB IX

Wichtige Adressen

Wohlfahrts- verbände

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

Deutscher Paritätischer
Wohlfahrtsverband e.V.
- Gesamtverband -
Oranienburger Straße 13-14 · 10178 Berlin
Telefon 030 280467-70 · Fax 030 280467-80
www.paritaet.org

Deutsches Rotes Kreuz e.V.
Carstennstraße 58 · 12205 Berlin
Telefon 030 85404-0 · Fax 030 85404-454
www.rotkreuz.de

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

**Behinderten-
organisationen
und Selbsthilfe-
initiativen**

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

Allgemeiner Behindertenverband
in Deutschland e.V.
Friedrichstraße 95 · 10117 Berlin
Telefon 030 27593430 · Fax 030 27593430
www.abid-ev.de

Arbeitsgemeinschaft
Deutscher Berufsförderungswerke
Berufsförderungswerk Frankfurt
Huizener Straße 60 · 61118 Bad Vilbel
Telefon 06101 400-0 · Fax 06101 400-172
www.arbeitsgemeinschaft-berufsfoerderungswerke.de

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

Bund Deutscher Kriegsopfer,
Körperbehinderter und Sozialrentner (BDKK) e.V.
Stintenberger Straße 16 · 40822 Mettmann
Telefon 02104 54544 · Fax 02104 805456

Bundesarbeitsgemeinschaft der Clubs
Behinderter und ihrer Freunde e.V.
Eupener Straße 5 · 55131 Mainz
Telefon 06131 225514, 225778 · Fax 06131 238834
www.bagcbf.de

Bundesarbeitsgemeinschaft
„Hilfe für Behinderte“ e.V.
Kirchfeldstraße 149 · 40215 Düsseldorf
Telefon 0211 31006-0 · Fax 0211 31006-48
www.bagh.de

Bundesverband für Körper-
und Mehrfachbehinderte e.V.
Brehmstraße 5-7 · 40239 Düsseldorf
Telefon 0211 64004-0 · Fax 0211 64004-20
www.bvkm.de

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

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

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

Geschäftsstelle Dachverband
Gemeindepsychiatrie e.V.
Thomas-Mann-Straße 49a · 53111 Bonn
Telefon 0228 399224 · Fax 0228 658063
www.psychiatrie.de/dachverband

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

Deutscher Gehörlosen-Bund e.V.
Haseer Straße 47 · 24113 Kiel
Telefon 0431 6434468 · Fax 0431 6434493
www.gehoerlosen-bund.de

Deutscher Schwerhörigenbund e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Breite Straße 23 · 13187 Berlin
Telefon 030 47541114 · Fax 030 47541116
www.schwerhoerigkeit.de

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

Interessenvertretung „Selbstbestimmt Leben“
Deutschland e.V.
Hermann-Pistor-Straße 1 · 07745 Jena
Telefon 03641 2347 · Fax 03641 396252
www.isl-ev.org

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

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

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



Glossar

Allgemeiner Arbeitsmarkt

Die Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben in Betrieben und Verwaltungen des allgemeinen Arbeitsmarkts ist vorrangiges politisches Ziel. Das gilt auch für schwerbehinderte Menschen, die im Arbeits- und Berufsleben besonders betroffen sind, etwa diejenigen,

- die zur Ausübung einer Beschäftigung wegen ihrer Behinderung einer besonderen Hilfskraft bedürfen,
- deren Beschäftigung infolge der Behinderung für den Arbeitgeber mit außergewöhnlichen Belastungen verbunden ist oder
- die infolge ihrer Behinderung nur eine wesentlich geminderte Arbeitsleistung erbringen können.

Ist eine Beschäftigung zu den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts trotz aller personellen technischen sowie finanziellen Hilfen wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder möglich, kommt eine Teilhabe am Arbeitsleben in den Werkstätten für behinderte Menschen in Betracht. Es ist zugleich Aufgabe der Werkstätten, den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt durch übergangsfördernde und arbeitsbegleitende

SGB IX

Maßnahmen zu ermöglichen und zu erleichtern. Rentenversicherungsrechtliche Hindernisse, die einem Übergang aus den Werkstätten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt entgegenstehen können, sind beseitigt worden (siehe auch „Erwerbsminderungsrente“).

Ambulante Leistungen

Leistungen zur Teilhabe können unter Berücksichtigung der persönlichen Umstände und der Wirksamkeit ambulant erbracht werden. Eine strikte Festlegung eines Grundsatzes „ambulant vor stationär“ ist im Einzelfall zu unflexibel. Maßgebend ist allein die Wirksamkeit der Leistungen, die auch durch persönliche Umstände beeinflusst werden kann. Deshalb müssen bei der Entscheidung alle Umstände des Einzelfalles berücksichtigt werden.

Anpassung

Die dem Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Verletztengeld und Übergangsgeld zugrunde liegende Berechnungsgrundlage wird jeweils nach Ablauf eines Jahres seit dem Ende des Bemessungszeitraums entsprechend der Entwicklung der Bruttolohn- und -gehaltssumme in den letzten beiden Kalenderjahren angepasst.

Anspruch

Schwerbehinderte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer haben gegenüber ihrem Arbeitgeber einen Anspruch auf behinderungsgerechte Einrichtung und Unterhaltung der Arbeitsstätten einschließlich der Betriebsanlagen, Maschinen und Geräte sowie einen Anspruch auf Ausstattung ihres Arbeitsplatzes mit den erforderlichen technischen Arbeitshilfen. Das heißt, dass der Arbeitgeber auch die hierfür erforderlichen

finanziellen Mittel selbst aufzubringen hat. Allerdings wird er hierbei – auch finanziell – von den Agenturen für Arbeit und den Integrationsämtern unterstützt. Ein solcher Anspruch gegenüber dem Arbeitgeber besteht nur dann nicht, wenn seine Erfüllung für den Arbeitgeber nicht zumutbar oder mit unverhältnismäßigen Aufwendungen verbunden wäre.

Arbeitsassistenz

Für besonders betroffene schwerbehinderte Menschen ist eine dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben oft nur erreichbar, wenn ausbildungs- oder berufsbegleitende persönliche Hilfen eine Arbeitsassistenz 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 notwendigen Arbeitsassistenz zur Erlangung eines Arbeitsplatzes werden grundsätzlich von den Rehabilitationsträgern und solche zur Erhaltung eines Arbeitsplatzes von den Integrationsämtern getragen. Die Leistungen werden auch in den Fällen, in denen die Rehabilitationsträger zuständiger Leistungsträger sind, von den Integrationsämtern ausgeführt. In den Fällen, in denen schwerbehinderte Menschen an einer Arbeitsbeschaffungsmaßnahme oder an einer Strukturanpassungsmaßnahme teilnehmen, werden die Kosten für eine notwendige Arbeitsassistenz von der Agentur für Arbeit getragen.

Arbeitserprobung

Bei der Auswahl der erforderlichen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind Eignung, Neigung, bisherige Tätigkeit sowie Lage und Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt angemessen zu berücksichtigen. Soweit erforderlich, ist dabei die berufliche Eignung abzuklären oder eine Arbeitserprobung durchzuführen. Ziel ist die Ermittlung der Leistungsfähigkeit und der beruflichen Neigungen. Während der Abklärung der

beruflichen Eignung und der Arbeitserprobung werden die erforderlichen Kosten für Unterkunft und Verpflegung, die Kosten für Prüfungsgebühren, Lernmittel, Arbeitskleidung und Arbeitsgerät, die Reisekosten sowie Haushaltshilfe und Kinderbetreuungskosten übernommen. Ggf. erhalten die Teilnehmer während der Abklärung der beruflichen Eignung und der Arbeitserprobung Übergangsgeld oder andere Entgeltersatzleistungen.

Arbeitsförderungsgeld

Zusatzleistung zum Arbeitsentgelt für jeden im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt beschäftigten behinderten Menschen, dessen Arbeitsentgelt zusammen mit dem Arbeitsförderungsgeld den Betrag von monatlich 325 EUR nicht erreicht.

Arbeitshilfen

Technische Arbeitshilfen sind solche zur Ausstattung des Ausbildungs- und Arbeitsplatzes schwerbehinderter Menschen, die spezielle, für sie entwickelte Hilfsmittel benötigen, um eine dauerhafte Eingliederung zu erreichen und zu sichern.

Der schwerbehinderte oder gleichgestellte behinderte Mensch hat gegen den Arbeitgeber einen Anspruch auf Ausstattung des Arbeitsplatzes mit den erforderlichen technischen Arbeitshilfen (§ 81 Abs. 4 Nr. 5 SGB IX). Im Rahmen ihrer Aufgaben werden die Leistungen durch die Integrationsämter erbracht (§ 102 SGB IX i.V.m. § 19 der Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung), soweit Leistungen nicht von einem Rehabilitationsträger oder vom Arbeitgeber erbracht werden.

Ausbildungsgeld

Behinderte Menschen haben, wenn Übergangsgeld nicht geleistet werden kann, während einer beruflichen Ausbildung oder berufsvorbereiten-

den Bildungsmaßnahme einschließlich einer Grundausbildung sowie während Leistungen im Eingangsverfahren oder im Berufsbildungsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen Anspruch auf Ausbildungsgeld. Die Höhe des Ausbildungsgeldes ist bundeseinheitlich gleich, differiert aber nach Alter, Familienstand und Art der Unterbringung. Das Ausbildungsgeld während einer Leistungen im Eingangsverfahren oder im Berufsbildungsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen beträgt einheitlich in den alten und in den neuen Bundesländern 57 EUR/Monat im ersten Jahr der beruflichen Bildungsmaßnahme und 67 EUR monatlich im zweiten Jahr.

Ausgleichsabgabe Arbeitgeber mit 20 oder mehr Beschäftigten sind verpflichtet, auf 5 % der Arbeitsplätze schwerbehinderte Menschen zu beschäftigen. Für jeden nichtbesetzten Pflichtplatz müssen pro Monat und je nach Erfüllungsgrad der Pflichtquote 105 EUR, 180 EUR oder 260 EUR Ausgleichsabgabe gezahlt werden. Diese Gelder werden für besondere Leistungen zur Förderung der Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben sowie für Leistungen zur begleitenden Hilfe im Arbeitsleben verwendet (§ 77 SGB IX).

Ausgleichsfonds Für überregionale Vorhaben zur besonderen Förderung der Einstellung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen auf Arbeitsplätzen und zur Förderung von Einrichtungen und Maßnahmen, die den Interessen mehrerer Länder auf dem Gebiet der Förderung der Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben dienen, ist beim Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung als zweckgebundene Vermögensmasse ein Ausgleichsfonds gebildet worden. Dieser setzt sich aus den Bundesmitteln der Ausgleichsabgabe zusammen (§ 78 SGB IX).

Ausland

Grundsätzlich werden Leistungen zur Teilhabe im Inland erbracht. Es besteht aber die Möglichkeit, Sachleistungen zur Teilhabe auch im Ausland zu erbringen, wenn diese Leistungen dort bei zumindest gleicher Qualität und Wirksamkeit wirtschaftlicher ausgeführt werden können. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben können im grenznahen Ausland auch ausgeführt werden, wenn sie für die Aufnahme oder Ausübung einer Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit erforderlich sind.

Ausweis für schwerbehinderte Menschen

Zum Nachweis der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch, des Grades der Behinderung und weiterer gesundheitlicher Merkmale, die Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Rechten und Nachteilsausgleichen nach dem SGB IX oder nach anderen Vorschriften sind, erhalten behinderte Menschen, deren Grad der Behinderung (GdB) mindestens 50 beträgt, auf Antrag beim zuständigen Versorgungsamt einen Schwerbehindertenausweis (§ 69 Abs. 5 SGB IX).

Barrierefreiheit

Barrierefreiheit bedeutet Zugänglichkeit und Nutzbarkeit für behinderte Menschen. Jeder Rehabilitationsträger hat sicherzustellen, dass zum Beispiel

- bei der Beauftragung von Sachverständigen (§ 14 Abs. 5 Satz 1),
- bei einer ausreichenden Zahl von Rehabilitationsdiensten und -einrichtungen (§ 19 Abs. 1 Satz 2),
- bei den gemeinsamen Servicestellen und
- in Verwaltungs- und Dienstgebäuden

keine Zugangs- und Kommunikationsbarrieren bestehen und Sozialeleistungen in barrierefreien Räumen und Anlagen ausgeführt werden. Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen,

Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für behinderte Menschen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind.

Bedürftigkeitsprüfung

Prüfung des Trägers der Sozialhilfe, ob und inwieweit der Hilfe Suchende oder seine Angehörigen finanziell in der Lage sind, die erforderliche Hilfe/Leistung sicherzustellen.

Begleitende Hilfe im Arbeitsleben

Die begleitende Hilfe im Arbeitsleben (§ 102 SGB IX) wird in enger Zusammenarbeit zwischen den Integrationsämtern, der Bundesagentur für Arbeit und den übrigen Rehabilitationsträgern durchgeführt. Sie soll dahin wirken, dass die schwerbehinderten Menschen in ihrer sozialen Stellung nicht absinken und auf Arbeitsplätzen beschäftigt werden, auf denen sie ihre Fähigkeiten und Kenntnisse voll verwerten und weiterentwickeln können. Dies schließt auch Teilzeitbeschäftigte mit einer Beschäftigung von mindestens 15 Stunden wöchentlich oder befristet Beschäftigte ein. Auch sollen schwerbehinderte Menschen durch Leistungen der Rehabilitationsträger und Maßnahmen der Arbeitgeber befähigt werden, sich am Arbeitsplatz und im Wettbewerb mit nichtbehinderten Menschen zu behaupten. Die begleitende Hilfe im Arbeitsleben umfasst Dienstleistungen wie Beratung und Betreuung, aber auch finanzielle Förderung von behinderten Menschen, die im Arbeitsleben stehen und von Arbeitgebern, die behinderte Menschen beschäftigen.

Begleitperson

Behinderte Menschen können Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben wegen Art oder Schwere ihrer

Behinderung oftmals nur in Anspruch nehmen, wenn sie hierbei Hilfe und Unterstützung von einer Person ihres Vertrauens erhalten. Dieser Begleitperson leistet der zuständige Rehabilitationsträger im Rahmen der Reisekostenerstattung die erforderlichen Fahr-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten sowie die Kosten für einen notwendigen Gepäcktransport. Darüber hinaus erstattet der zuständige Rehabilitationsträger der Begleitperson aber auch den für den Zeitraum der Begleitung unvermeidbar entstandenen Verdienstausschlag.

Schwerbehinderte Menschen können den öffentlichen Personennah- und -fernverkehr häufig nur dann in Anspruch nehmen, wenn sie hierbei Hilfe und Unterstützung von einer anderen Person erhalten. Dies gilt insbesondere für den Ein- und Ausstieg in oder aus den Verkehrsmitteln. Sofern das Erfordernis der ständigen Begleitung im Schwerbehindertenausweis eingetragen ist (Merkzeichen B), wird die Begleitperson von den Unternehmen, die den öffentlichen Personennah- und -fernverkehr betreiben, unentgeltlich befördert.

Behinderung

Körperliche, geistige oder seelische Veränderungen, die nicht nur vorübergehend zu Einschränkungen und durch sie zu Beeinträchtigungen der Teilhabe führen, gelten als Behinderung. Dabei ist es unerheblich, ob eine 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 Einzelfalls beurteilt werden. (siehe auch „**Schwerbehinderung**“)

Beitragszuschuss

Teilnehmerinnen und Teilnehmer einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben, die privat kranken- und pflegeversichert sind, können einen Zuschuss zu den Beiträgen zur privaten Kranken- oder Pflegeversicherung von ihrem zuständigen

Rehabilitationsträger erhalten. Ebenso arbeitslose Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für die Dauer des Bezuges von Verletztengeld, Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld.

Benachteiligungsverbot

Entsprechend Artikel 3 Absatz 3 des Grundgesetzes, der die Benachteiligung wegen einer Behinderung verbietet, enthält das Neunte Buch Sozialgesetzbuch eine ausdrückliche Regelung, nach denen schwerbehinderte Menschen in Zusammenhang mit einem Beschäftigungsverhältnis nicht wegen ihrer Behinderung diskriminiert werden dürfen. Ist eine Benachteiligung wegen der Behinderung erfolgt, ist der Arbeitgeber verpflichtet, dem benachteiligten schwerbehinderten Menschen einen angemessenen Geldbetrag als Entschädigung zu zahlen.

Berufsbildungsbereich

Werkstätten für behinderte Menschen bieten behinderten Menschen für ihre Teilhabe am Arbeitsleben auch eine der Behinderung entsprechende angemessene berufliche Bildung. Diese wird im Berufsbildungsbereich durchgeführt. Aufgabe des Berufsbildungsbereichs ist es, die Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit des behinderten Menschen so weit wie möglich zu entwickeln, zu verbessern oder wiederherzustellen und ihn zu befähigen, eine Beschäftigung – entweder in der Werkstatt oder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt – auszuüben. Die Dauer der Maßnahmen im Berufsbildungsbereich und damit auch die Dauer der Förderung durch die beruflichen Rehabilitationsträger beträgt zwei Jahre.

Berufsbildungswerke

sind überregionale Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation zur ganzheitlichen Förderung der Teilhabe junger behinderter Menschen am Arbeitsleben. Über 160 zukunftssichere Bildungsgänge mit anerkanntem Abschluss werden dazu in 51 Berufsbildungswerken mit rund 13.000 Plätzen bundesweit angeboten. Gefördert

und gestärkt werden neben fachlichem Wissen auch personale und soziale Kompetenzen. Die ganzheitliche Betreuung der Rehabilitanden erfolgt durch ein erfahrenes Team, das sich aus Ärzten, Psychologen, Sozialarbeitern, Ausbildern und Berufsschullehrern zusammensetzt. Das Angebot reicht von Beratung über Klärung der beruflichen Eignung, über Arbeitserprobung, Förderlehrgänge, praktischer Ausbildung, Berufsschulbesuch bis zur Eingliederungsunterstützung am ausgewählten Arbeitsplatz.

Berufsförderungs- werke

sind überregionale Einrichtungen zur beruflichen Rehabilitation zur ganzheitlichen Förderung der Teilhabe erwachsener behinderter Menschen am Arbeitsleben. Auf dem neuesten Stand der Technik eingerichtet, ermöglichen die bundesweit 28 Berufsförderungswerke mit rund 15.000 Plätzen eine qualifizierte Ausbildung. Über 180 zukunfts-sichere Bildungspläne mit anerkanntem Abschluss werden dazu angeboten. Die ganzheitliche Betreuung erfolgt durch ein erfahrenes Team, das sich aus Arzt, Psychologen, Sozialarbeitern und Ausbildern zusammensetzt. Sie verstehen sich als Partner der Rehabilitanden, wenn es darum geht, den bestmöglichen Qualifikationserfolg durch ein Netz individueller Förderungs- und Auffangmöglichkeiten zu gewährleisten. Die Berufsförderungswerke nutzen alle denkbaren Chancen, Kooperationen und Initiativen, um Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderungen zu schaffen und zu erschließen.

Berufs- vorbereitung

Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben für behinderte Menschen, die auf die Aufnahme einer Berufsausbildung vorbereitet oder der beruflichen Eingliederung dient (vgl. auch § 61 SGB III sowie § 33 SGB IX). Sie schließt die wegen der Behinderungen erforderlichen Grundausbildungen mit ein, wie zum Beispiel die blindentechnische Grundbildung, aber auch entsprechende Maßnahmen zum Beispiel für späterraubte Menschen.

Beteiligung	Bei der Abstimmung über die erforderlichen Leistungen zur Teilhabe und bei ihrer Durchführung beteiligen die Rehabilitationsträger die behinderten Menschen als Partner. (siehe auch „ Wunsch- und Wahlrecht “)
Beteiligungsrechte	Die Verbände behinderter Menschen einschließlich der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, der Selbsthilfegruppen und der Interessenvertretungen behinderter Frauen haben bei der Vorbereitung der Gemeinsamen Empfehlungen (§§ 13 und 20 SGB IX), bei der Auswahl der erforderlichen Rehabilitationsdienste und -einrichtungen (§ 19 SGB IX), bei der Beratung in den Gemeinsamen Servicestellen (§ 22 SGB IX) und bei der Erörterung über den Bericht zu den Gemeinsamen Servicestellen (§ 24 SGB IX) ein Recht auf Beteiligung.
Betreuerbeirat	Eltern- und Betreuerbeiräte werden in Werkstätten für behinderte Menschen eingerichtet. Aufgabe der Eltern- und Betreuerbeiräte ist es, die Werkstatt und den Werkstatttrat bei ihrer Arbeit zu beraten und durch Vorschläge und Stellungnahmen zu unterstützen.
Betriebshilfe	Landwirtschaftliche Unternehmer haben bei Arbeits- oder Wegeunfall und Berufskrankheit Anspruch auf Betriebs- oder Haushaltshilfe gegen ihre landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft. Damit wird sichergestellt, dass das landwirtschaftliche Unternehmen trotz des länger andauernden Ausfalls des Landwirts störungsfrei weiterläuft und durch den Ausfall kein erheblicher Schaden entsteht.
Eingangsverfahren	Das Eingangsverfahren wird in Werkstätten für behinderte Menschen durchgeführt, um festzustellen, ob die Werkstatt die geeignete Einrichtung für die Teilhabe des behinderten Menschen am Arbeitsleben ist sowie welche Bereiche der Werkstatt und welche Leistungen in Betracht kommen. Das Eingangsverfahren wird generell und nicht nur in Ausnahmefällen durchgeführt.

	<p>Es wird in regelmäßig drei Monate gefördert. Wenn die notwendigen Feststellungen auch in kürzerer Zeit getroffen werden können, kann sich das Eingangsverfahren auf bis zu vier Wochen verkürzen.</p>
Eingliederungshilfe	<p>Hilfeangebot der Sozialhilfe für behinderte Menschen zur medizinischen Rehabilitation sowie zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft.</p>
Eingliederungshilfeverordnung	<p>Rechtsverordnung zu den Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem SGB XII.</p>
Eingliederungsplan	<p>Er wird im Eingangsverfahren einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen von der Werkstatt erstellt und umschreibt die Ziele der Leistungen zur Teilhabe sowie, welche Maßnahmen der Förderung dafür in Betracht kommen. In dem Eingliederungsplan werden die durchzuführenden Schritte im Einzelnen festgelegt. Auf die Erstellung eines Eingliederungsplanes hat der behinderte Mensch einen Rechtsanspruch.</p>
Eingliederungszuschuss	<p>Arbeitgeber können von der Agentur für Arbeit, den Trägern der Renten- und Unfallversicherung sowie der Kriegsopferfürsorge Eingliederungszuschüsse (Zuschüsse zu den Lohnkosten) für die Einstellung und Beschäftigung besonders betroffener schwerbehinderter Menschen erhalten, die ohne eine solche Leistung nicht oder nicht dauerhaft auf dem Arbeitsmarkt eingegliedert werden können. Diese Zuschüsse können zeitlich befristet bis zu 70 % des berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts betragen. Neben den Zuschüssen zu den direkten Lohnkosten werden auch die entsprechenden Anteile des Arbeitgebers an den Sozialversicherungsbeiträgen bezuschusst. Auch Arbeitgeber, die ihre Beschäftigungspflicht noch nicht erfüllt haben, können solche Förderleistungen erhalten. Die Leistungen können auch bei befristeten Beschäftigungsverhältnissen erbracht</p>

werden, ebenfalls dann, wenn der schwerbehinderte Mensch bei dem Arbeitgeber zuvor bereits befristet beschäftigt gewesen und diese Beschäftigung ebenfalls gefördert worden ist. In diesem Fall sollen Höhe und Dauer der vorangegangenen Förderung jedoch angemessen berücksichtigt werden.

Einkommensanrechnung

Das im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu leistende Übergangsgeld dient vornehmlich dem Ausgleich des während der Teilnahme an diesen Leistungen entstehenden Ausfalls von Arbeitseinkünften und der wirtschaftlichen Sicherung der Leistungsempfänger und ihrer Angehörigen. Um Doppelleistungen zu vermeiden, wird das Übergangsgeld um Einkünfte wie gleichzeitig erzielter Erwerbseinkommen und bestimmte Renten gemindert.

Elternbeirat

siehe „**Betreuerbeirat**“

Entgeltersatzleistungen

Sie gehören zu den „Leistungen zum Lebensunterhalt“. Entgeltersatzleistungen im Sinne des SGB IX werden von den Rehabilitationsträgern im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht. Sie dienen dazu, den Einkommensverlust auszugleichen, der den Leistungsberechtigten aufgrund der Teilnahme an den Leistungen zur Teilhabe entsteht. Je nach Leistung und zuständigem Rehabilitationsträger handelt es sich um Krankengeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld.

Entgeltfortzahlung

Nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz haben Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gegen den Arbeitgeber auch dann Anspruch auf Arbeitsent-

gelt bis zu sechs Wochen, wenn sie infolge einer Leistung der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation eines Trägers der gesetzlichen Renten-, Kranken- oder Unfallversicherung, einer Verwaltungsbehörde der Kriegsopferversorgung oder eines sonstigen Sozialleistungsträgers an ihrer Arbeitsleistung verhindert sind und die in einer Einrichtung der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation durchgeführt wird. Dem Beschäftigten ist bis zur Dauer von sechs Wochen das ihm – bei der für ihn maßgebenden regelmäßigen Arbeitszeit – zustehende Arbeitsentgelt fortzuzahlen.

Erwerbsminderungsrente

Wenn die Erwerbsfähigkeit des Versicherten eingeschränkt oder ganz weggefallen ist, ersetzt die Erwerbsminderungsrente entstehende Einkommenslücken. Sie wird bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres oder bis zur Erreichung einer vorgezogenen Altersgrenze von den Rentenversicherungsträgern gezahlt. Behinderte Menschen, die in Werkstätten für behinderte Menschen beschäftigt sind, gelten aufgrund rentenrechtlicher Regelungen als voll erwerbsgemindert und haben nach einer Beschäftigung von 20 Jahren in einer Werkstatt Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung. Diese rentenrechtlichen Regelungen sind ausdrücklich auf eine Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen beschränkt. Um hieraus entstehende Hindernisse für einen Übergang geeigneter Werkstattbeschäftigter auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu beseitigen, sind durch das Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zum 1. Januar 2001 folgende rentenrechtliche Regelungen getroffen worden:

- Die volle Erwerbsminderung der Werkstattbeschäftigten wird nicht dadurch unterbrochen, wenn ein Werkstattbeschäftigter auf den allgemeinen Arbeitsmarkt wechselt, dieser Eingliederungsversuch jedoch scheitert und der Beschäftigte deshalb in die Werkstatt zurückkehrt (§ 43 Abs. 2 Satz 3 Nr. 2 SGB VI).

- Behinderte Menschen, die im Anschluss an eine Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen in einem Integrationsprojekt (§§ 132 ff. SGB IX) beschäftigt sind, werden nach den in den Werkstätten maßgeblichen Regelungen weiterversichert, d. h. nach dem Mindestentgelt in Höhe von 80 % der Bezugsgröße.

Die Beiträge, die auf den Unterschiedsbetrag zwischen dem tatsächlichen Entgelt und 80 % der Bezugsgröße entfallen, sind von dem Träger des Integrationsprojektes zu tragen und werden dem Träger vom Bund erstattet.

Familienentlastende und -unterstützende Dienste

Sie dienen bei der Integration behinderter Kinder der Stärkung und Stützung der Familien und werden, wo immer es sinnvoll ist, bei der Erbringung ambulanter, teilstationärer und betrieblicher Leistungen einbezogen.

Fördergruppen

Hierunter versteht man zum einen die Bildung von Gruppen schwerstbehinderter oder schwer-mehrfachbehinderter Menschen innerhalb einer Werkstatt. Daneben wird der Begriff auch im Zusammenhang mit behinderten Menschen verwandt, die nicht in eine Werkstatt aufgenommen werden können, weil für sie wegen der Art oder der Schwere der Behinderung Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht in Betracht kommen und sie auch nicht in der für Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich vorgesehenen Zeit zu einem Minimum an Arbeitsleistung befähigt werden können. Solche behinderten Menschen können in Einrichtungen oder Gruppen betreut und gefördert werden, die den Werkstätten räumlich angegliedert sein können. Sie werden auch als Fördergruppen unter dem verlängerten Dach der Werkstätten bezeichnet.

Früherkennung

Leistungen, die der frühzeitigen Erkennung von Krankheiten und Behinderungen dienen, um diese zu vermeiden. Dem gleichen Zweck dient

auch Vorsorge und Frühförderung.
(Siehe auch „Prävention“)

- Frühförderung** Komplexeleistung, bestehend aus einem interdisziplinär abgestimmten System ärztlicher, medizinischtherapeutischer, psychologischer, heilpädagogischer und sozialpädagogischer Leistungen für behinderte und von Behinderung bedrohter Kinder einschließlich der Beratung der Erziehungsberechtigten. Frühförderung wird regelmäßig durch interdisziplinäre Frühförderstellen oder Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) erbracht.
- Frührehabilitation** Zum frühestmöglichen Zeitpunkt einsetzende Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bereits während der Krankenbehandlung, zum Beispiel während der akutstationären Behandlung im Krankenhaus. Sie werden in der Regel im Rahmen der Krankenhausbehandlung von den Krankenkassen erbracht.
- Gebärdensprache** Für die Integration der Gehörlosen ist es von großer Bedeutung, in beiden Sprachen – der Lautsprache und der Gebärdensprache – je nach den Erfordernissen der konkreten Situation, kommunizieren zu können. Im Sozialbereich können hörbehinderte Menschen im Verkehr mit öffentlichen Einrichtungen die Gebärdensprache und andere Kommunikationshilfen verwenden. Dies gilt nicht nur im Verfahren der Sozialverwaltung, sondern auch bei der Ausführung aller Sozialleistungen, also z. B. bei Arztbesuchen. Die Kosten für notwendige Gebärdendolmetscher und andere Kommunikationshilfen werden von dem jeweils zuständigen Leistungsträger übernommen.
- Geldleistungen** können anstelle von Sachleistungen zur Teilhabe gewählt werden, wenn das Ziel der Leistungen hierdurch voraussichtlich mit gleicher Wirksamkeit und zumindest ebenso wirtschaftlich erbracht werden kann. Dieses Wahlrecht gilt für

Sachleistungen, die nicht in Rehabilitationseinrichtungen auszuführen sind.

Gemeinsame Empfehlungen

Die Rehabilitationsträger (ausgenommen die Träger der Sozialhilfe und der öffentlichen Jugendhilfe) vereinbaren in Ergänzung der gesetzlichen Regelungen gemeinsame Empfehlungen über die für eine reibungslose und koordinierte Zusammenarbeit wichtigen Fragen. Durch die gemeinsamen Empfehlungen wird die Koordination der Leistungen und die Kooperation der Rehabilitationsträger sichergestellt; hierbei sollen Selbstverwaltungslösungen Vorrang haben. Die Träger der Sozialhilfe und der öffentlichen Jugendhilfe werden an der Vorbereitung dieser gemeinsamen Empfehlungen beteiligt und orientieren sich bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben an den Empfehlungen. Sie können ihnen beitreten.

Gemeinsame Servicestelle

Gemeinschaftliches, örtliches Beratungs- und Unterstützungsangebot aller Rehabilitationsträger. Gemeinsame Servicestellen dienen den Rat suchenden Menschen als Anlaufstelle, in der sie trägerübergreifend und anbieterneutral umfassende Beratung und Unterstützung finden, wie zum Beispiel Informationen über die Leistungen der Rehabilitationsträger und deren Voraussetzungen sowie Hilfe bei der Antragstellung und der Klärung des Rehabilitationsbedarfs.

Grundsicherung

Anspruchsberechtigt sind über 65-Jährige und Volljährige aus medizinischen Gründen dauerhaft voll Erwerbsgeminderte, ohne dass die sonstigen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für den Bezug einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung vorliegen müssen. Die Leistung wird nur bei Bedürftigkeit erbracht. Auf den Unterhaltsrückgriff bei Eltern und Kindern wird 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). Die Leistungen der Grundsicherung sind seit dem 01.01.2005 im Vierten Kapitel des Sozialgesetzbuchs Zwölftes Buch (SGB XII) geregelt. Die Ausgestaltung der Grundsicherung entspricht, abgesehen vom Verzicht auf den Unterhaltsrückgriff und dem Ausschluss der Haftung von Erben, der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel des SGB XII. Damit gilt seit dem 1. Januar 2005 das neue Regelsatzsystem in vollem Umfang auch für die Grundsicherung. Die Bewilligung der Leistung erfolgt in der Regel für den Zeitraum von jeweils einem Jahr. Die Rentenversicherungsträger sind verpflichtet, antragsberechtigten Personen zu informieren, zu beraten und bei der Antragstellung – auch durch Weiterleitung von Anträgen an die zuständigen Behörden – zu unterstützen. Durch die Grundsicherung wird es für ältere Menschen leicht, ihre berechtigten Ansprüche auch geltend zu machen. Außerdem erleichtert sie die Lebenssituation erwerbsgeminderter Menschen, gerade auch derjenigen, die von Geburt oder früher Jugend an schwerstbehindert sind.

Härtefallregelung

Nichtinanspruchnahme unterhaltspflichtiger Eltern von Kindern, die Eingliederungshilfe erhalten oder pflegebedürftig sind.

Haushaltshilfe

Ergänzende Leistung, wenn während einer stationären, teilstationären oder ambulanten Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist, eine andere im Haushalt lebende Person dies nicht übernehmen kann und

ein Kind im Haushalt lebt, das das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert ist.

Heilbehandlung

Heilbehandlung wird als Leistung zur medizinischen Rehabilitation ambulant, teilstationär oder stationär durch die zuständigen Rehabilitationsträger erbracht. Ihr Ziel ist, Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern, eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug von laufenden Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern.

Heilpädagogische Leistungen

Leistungen für behinderte oder von einer Behinderung bedrohte Kinder, die noch nicht eingeschult sind. Sie werden erbracht, wenn nach fachlicher Erkenntnis zu erwarten ist, dass hierdurch eine drohende Behinderung abgewendet oder der fortschreitende Verlauf einer Behinderung verlangsamt oder die Folgen einer Behinderung beseitigt oder gemildert werden können.

Hilfe zur Pflege

Versorgung mit pflegerischen Leistungen durch die Sozialhilfe, die der pflegebedürftige Mensch benötigt.

Hilfsmittel

Sie werden als Leistung zur medizinischen Rehabilitation erbracht, wenn sie erforderlich sind, um einer drohenden Behinderung vorzubeugen, den Erfolg einer Heilbehandlung zu sichern oder eine Behinderung auszugleichen. Die Hilfsmittel sollen fehlende Körperteile ersetzen sowie beeinträchtigte oder ausgefallene Körperfunktionen ganz oder teilweise wiederherstellen, ermöglichen, ersetzen, ergänzen oder wesentlich erleichtern. Kosten für Hilfsmittel können im Einzelfall auch im Rahmen von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben übernommen werden, wenn sie wegen Art oder

Schwere der Behinderung zur Berufsausübung, zur Teilnahme an einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Erhöhung der Sicherheit auf dem Weg vom und zum Arbeitsplatz und am Arbeitsplatz erforderlich sind. Im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft können behinderte Menschen auch mit anderen als mit den oben genannten Hilfsmitteln versorgt werden. Diese kommen in Betracht, wenn sie behinderten Menschen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen oder sichern oder sie soweit wie möglich unabhängig von Pflege machen.

Integrationsamt

Integrationsämter (früher „Hauptfürsorgestellen“) haben wesentliche Aufgaben bei der Eingliederung schwerbehinderter Menschen in das Arbeitsleben (§ 102 SGB IX). Schwerbehinderten Menschen soll die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend ihren Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft gesichert werden. Die Integrationsämter sind gleichermaßen für behinderte Menschen wie auch für Arbeitgeber tätig.

Integrationsfachdienste

Integrationsfachdienste unterstützen Agenturen für Arbeit, Rehabilitationsträger und Integrationsämter bei der Vermittlung und nachgehenden Betreuung behinderter Menschen und bei der Beratung der Arbeitgeber. Sie haben die Aufgabe, behinderten Menschen, die einen besonderen Hilfebedarf haben, bei der Aufnahme, der Ausübung und der Sicherung einer möglichst dauerhaften Beschäftigung zu unterstützen. Sie sollen auch Ansprechpartner für Betriebe und Verwaltungen sein und mit Information, Beratung und Hilfestellung zur Seite stehen. Integrationsfachdienste werden außer für arbeitslose und von Arbeitslosigkeit bedrohte schwerbehinderte Menschen auch beim Übergang aus Werkstätten für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt tätig. Sie helfen auch nach Beendigung einer schulischen Ausbildung beim Übergang in ein Beschäftigungsverhältnis

auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, wenn sonst nur eine Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen möglich wäre.

Integrationsprojekte

Unter Integrationsprojekten versteht man rechtlich und wirtschaftlich selbständige Unternehmen (Integrationsunternehmen/früher „Integrationsfirmen“) oder unternehmensinterne oder von öffentlichen Arbeitgebern geführte Betriebe (Integrationsbetriebe) oder Abteilungen (Integrationsabteilungen) zur Beschäftigung besonders schwer vermittelbarer schwerbehinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (§ 132 SGB IX). Sie bieten den schwerbehinderten Menschen eine Beschäftigung und arbeitsbegleitende Betreuung, soweit erforderlich auch Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung oder Gelegenheit zur Teilnahme an entsprechenden außerbetrieblichen Maßnahmen.

Für die Förderung von Integrationsprojekten sind die Integrationsämter zuständig.

Integrationsvereinbarung

Private und öffentliche Arbeitgeber schließen mit den betrieblichen Interessenvertretungen (Schwerbehindertenvertretung, Betriebs- oder Personalrat) in Zusammenarbeit mit dem Beauftragten des Arbeitgebers eine Integrationsvereinbarung ab. In ihr legen die Beteiligten auf den Betrieb oder die Dienststelle zugeschnittene Integrationsziele sowie, Maßnahmen und Verfahrensweisen zur Eingliederung schwerbehinderter und andere Beschäftigte fest.

Interdisziplinäre Frühförderstellen

Familien- und wohnortnahe Einrichtungen, die – auch mobil und ambulant – interdisziplinäre und ganzheitliche Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder einschließlich der Beratung der Erziehungsberechtigten erbringen. Sie bieten schwerpunktmäßig pädagogische und beratende Hilfe an und arbeiten eng mit den „**Sozialpädiatrischen Zentren**“ zusammen (siehe dort).

Kinderarbeitslosengeld

Arbeitslose verlieren nicht den Anspruch auf Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe und Unterhaltsgeld, wenn sie aufgrund ärztlich festgestellter Erforderlichkeit ihr erkranktes Kind beaufsichtigen, betreuen oder pflegen und wenn im Haushalt keine andere Person lebt, die die Betreuung übernehmen kann. Dies gilt regelmäßig für jedes Kind bis zu 10 Arbeitstage kalenderjährlich für Verheiratete je Ehepartner und 20 Arbeitstage für allein erziehende Arbeitslose. Die Leistungsfortzahlung ist begrenzt auf 50 Tage an allein erziehende und 25 Tage an die übrigen Arbeitslosen im Kalenderjahr. Das zu betreuende Kind darf das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder seelischen Entwicklung einem durchschnittlich entwickelten Kind dieses Alters nicht gleichstehen, weil es behindert und auf Hilfe angewiesen ist.

Kinderbetreuungskosten

Anstelle einer Haushaltshilfe können Kosten für die Betreuung der Kinder von den Rehabilitationssträgern übernommen werden, wenn während der Teilnahme an einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben keine anderen Betreuungsmöglichkeiten bestehen. Kinderbetreuungskosten werden zur Zeit bis zu einem Betrag von 130 EUR monatlich je Kind übernommen.

Kinderkrankengeld

Soweit im Einzelfall kein arbeitsrechtlicher Anspruch gegen den Arbeitgeber auf bezahlte Freistellung besteht, können in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Elternteile grundsätzlich Krankengeld für die Zeit in Anspruch nehmen, in der sie wegen der ärztlich festgestellten erforderlichen Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege ihres erkrankten – und ebenfalls versicherten – Kindes von der Arbeit fernbleiben müssen, weil im Haushalt keine andere Person lebt, die die Betreuung übernehmen kann, und zwar regelmäßig bis zu 10 Arbeitstage kalenderjährlich für Verheiratete je Ehepartner und 20 Arbeitstage für al-

lein erziehende Versicherte. Das zu betreuende Kind darf das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder in seiner körperlichen, geistigen oder seelischen Entwicklung einem durchschnittlich entwickelten Kind dieses Alters nicht gleichstehen, weil es behindert und auf Hilfe angewiesen ist. Für die Zeit des Anspruchs auf Kinderkrankengeld ist der betreuende Elternteil von der Arbeit unbezahlt freigestellt.

Klagerecht

Werden Rechte behinderter Menschen nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch verletzt, so können an ihrer Stelle und mit ihrem Einverständnis Verbände, die nach ihrer Satzung behinderte Menschen auf Bundes- oder Landesebene vertreten, Klage erheben.

Koordinierung

Darunter versteht man, dass der leistende Rehabilitationsträger dafür verantwortlich ist, dass die beteiligten Rehabilitationsträger in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten als „Partner“ die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen funktionsbezogen feststellen und schriftlich so zusammenstellen, dass sie nahtlos ineinander greifen. Die Leistungen sind entsprechend dem Verlauf der Rehabilitation anzupassen und darauf auszurichten, dass den Leistungsberechtigten unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalls die Ziele der Teilhabe zügig, wirksam, wirtschaftlich auf Dauer ermöglicht werden. Dabei ist den besonderen Bedürfnissen seelisch behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen Rechnung zu tragen

Kostenbeteiligung

Finanzielle Beteiligung des Leistungsberechtigten an den Kosten der durch den Träger der Sozialhilfe erbrachten Leistungen.

Kraftfahrzeughilfe

Leistungen zur Beschaffung eines Kraftfahrzeuges oder einer behinderungsbedingten Zusatzausstattung oder zur Erlangung einer Fahrerlaubnis für behinderte Menschen, die nicht nur vorübergehend auf die Benutzung eines Kraftfahrzeuges

angewiesen sind, um ihren Arbeits- oder Ausbildungsort oder den Ort einer sonstigen Leistung der beruflichen Bildung zu erreichen.

Krankengeld

Ergänzende Leistung der gesetzlichen Krankenkassen zur Sicherung des Lebensunterhalts der Leistungsberechtigten und ihrer Familienangehörigen, die auch im Zusammenhang mit der Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation geleistet wird.

(siehe auch „**Entgeltersatzleistungen**“)

Kündigungsschutz

Der besondere Kündigungsschutz besagt, dass schwerbehinderten und ihnen gleichgestellten behinderten Menschen durch den Arbeitgeber rechtswirksam erst dann gekündigt werden kann, wenn das Integrationsamt nach Prüfung des Sachverhalts und unter Abwägung der berechtigten Interessen des Arbeitgebers sowie der Interessen der schwerbehinderten Menschen seine Zustimmung zur Kündigung erteilt hat.

Die Beteiligung des Integrationsamtes bei der beabsichtigten Kündigung des Arbeitsverhältnisses eines schwerbehinderten Menschen ermöglicht es, alle anderen Möglichkeiten zur Beseitigung der Schwierigkeiten im Arbeitsverhältnis auszuschöpfen, um das Arbeitsverhältnis des schwerbehinderten Menschen zu erhalten.

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Gesamtheit der medizinischen Leistungen, die Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abwenden, beseitigen, mindern, ausgleichen, eine Verschlimmerung verhüten oder Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit vermeiden, überwinden, mindern, eine Verschlimmerung verhüten sowie den vorzeitigen Bezug von laufenden Sozialleistungen vermeiden oder laufende Sozialleistungen mindern sollen. (siehe auch „**Prävention**“)

Leistungen zur Teilhabe

Oberbegriff für die verschiedenen Sozialleistungen, die behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen erhalten, um ihre Selbstbestim-

mung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Leistungsgruppen sind:

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
- Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sowie
- unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen.

Nachgehende Hilfen

Hilfen nach Abschluss ärztlicher oder ärztlich verordneter Leistungen zur Verstärkung und Sicherung der primären Hilfen. Sollen Krankheiten, Behinderungen und andere Nachteile für die Zukunft nach Möglichkeit ausschließen und/oder mildern.

Nachteilsausgleich

Nachteilsausgleiche, die schwerbehinderten Menschen zustehen, ergeben sich aus dem SGB IX (beispielsweise unentgeltliche Beförderung) und aus vielen anderen Vorschriften, wie zum Beispiel dem Steuerrecht.

Die für behinderte Menschen vorgesehenen Hilfen dienen dazu, die Nachteile, die der betroffene Mensch durch die Behinderung hat, so weit wie möglich auszugleichen.

Welche Nachteilsausgleiche in Anspruch genommen werden können, hängt oft von den im Schwerbehindertenausweis eingetragenen Merkzeichen ab. Die wichtigsten Merkzeichen sind:

- G Der Ausweisinhaber ist in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt.
- aG Der Ausweisinhaber ist außergewöhnlich gehbehindert.
- H Der Ausweisinhaber ist hilflos.
- Bl Der Ausweisinhaber ist blind.

- GI Der Ausweisinhaber ist gehörlos.
- B Die Notwendigkeit ständiger Begleitung ist nachgewiesen.
- RF Der Ausweisinhaber erfüllt die landesrechtlich festgelegten gesundheitlichen Voraussetzungen für die Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht und ggf. für den Sozialtarif für Verbindungen im T-Net.

Passgenaue Angebote

Die Leistungen zur Teilhabe sollen passgenau und individuell auf die Bedürfnisse behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen zugeschnitten sein. Insbesondere besteht die Verpflichtung der Rehabilitationsträger für die passgenauen Angebote zur Schaffung gleicher Chancen im Erwerbsleben.
(siehe auch „**Wunsch- und Wahlrecht**“)

Persönliches Budget

Seit Inkrafttreten des SGB IX können Rehabilitationsträger Leistungen zur Teilhabe in Form eines Persönlichen Budgets ausführen. Persönliches Budget bedeutet, dass Leistungsberechtigte Mittel (Geldbeträge oder Gutscheine) erhalten, um ihre Leistungen selbst organisieren zu können. Damit soll die Selbstbestimmung und Eigenverantwortung behinderter Menschen gestärkt werden.

Pflege

Stellt der medizinische Dienst bei der Prüfung der Pflegebedürftigkeit fest, dass ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zur Beseitigung, Minderung oder Verhütung einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit geeignet, notwendig und zumutbar sind, haben Versicherte insoweit einen Anspruch gegen ihre Krankenkasse auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Befinden sich Antragsteller auf Pflegebedürftigkeit im Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung und liegen Hinweise vor, dass zur Sicherstellung der ambulanten oder stationären Weiterversor-

gung eine Begutachtung erforderlich ist, so ist diese unverzüglich (max. 1 Woche) durchzuführen.

Pflichtquote

Jeder Arbeitgeber, der über 20 oder mehr (im Geltungsbereich des Sozialgesetzbuchs gelegene) Arbeitsplätze verfügt, ist verpflichtet, 5% seiner Arbeits- und Ausbildungsplätze mit schwerbehinderten Menschen zu besetzen (§ 71 SGB IX). Für jeden nicht besetzten Pflichtarbeitsplatz ist pro Monat und je nach Erfüllungsgrad der Pflichtquote Ausgleichsabgabe an das Integrationsamt zu zahlen.

Prävention

Sammelbegriff zur Bezeichnung unterschiedlicher Strategien zur Vermeidung von Krankheiten, Unfällen, Gesundheitsrisiken, Behinderungen und ähnlichen unerwünschten Zuständen. Im Interesse der Selbstbestimmung und der gleichberechtigten Teilhabe behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen am Leben in der Gemeinschaft ist das Ziel der Prävention, soweit möglich, den Eintritt von Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten zu vermeiden. Alle Rehabilitationsträger haben im Rahmen ihrer Aufgabenstellung hierauf hinzuwirken und schließen „Gemeinsame Empfehlungen“ ab. (siehe auch „**Gemeinsame Empfehlungen**“, „**Früherkennung**“ und „**Frühförderung**“)

Qualitätssicherung

Um ein effizientes und effektives gemeinsames Handeln der Rehabilitationsträger zu gewährleisten und um die erforderlichen Leistungen in der gebotenen Qualität sicherzustellen, vereinbaren die Rehabilitationsträger – ohne die Träger der Sozialhilfe und der öffentlichen Jugendhilfe – gemeinsame Empfehlungen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Leistungen, insbesondere zur barrierefreien Leistungserbringung sowie für die Durchführung vergleichender Qualitätsanalysen als Grundlage für ein effektives Qualitätsmanagement der Leistungserbringer.

Dabei sollen die Interessenvertretungen der behinderten Menschen beteiligt werden.

Rehabilitations- Angleichungs- gesetz

Gesetz über die Angleichung der Leistungen der Rehabilitation von 1974 (BGBl. I S. 1881), aufgehoben durch In-Kraft-Treten des SGB IX 2001 (BGBl. I S. 1046). Es verfolgte das Ziel, die Leistungen, die behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen von den verschiedenen Rehabilitationsträgern erhalten, einander anzugleichen.

Rehabilitations- dienste und -einrichtungen

Sie führen Leistungen zur Teilhabe aus. Es kann sich um eigene Dienste und Einrichtungen der Rehabilitationsträger oder um sog. Vertragseinrichtungen handeln – stationäre, ambulante oder mobile. Zu den Rehabilitationseinrichtungen gehören insbesondere Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation (wie Reha-Kliniken) und Einrichtungen zur beruflichen Rehabilitation (wie Berufsförderungswerke, Berufsbildungswerke und Werkstätten für behinderte Menschen) sowie Einrichtungen zur Ausführung von Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (wie die besonders bedeutsamen heilpädagogischen Einrichtungen).

Rehabilitations- leistungen Rehabilitations- sport

siehe „Leistungen zur Teilhabe“

Ärztlich verordnete, spezielle sportliche Betätigung in anerkannten Sportgruppen unter ärztlicher Betreuung oder Überwachung (Beispiel: Herzgruppen). Hierzu gehören auch Übungen, die speziell auf behinderte oder von Behinderung bedrohte Frauen und Mädchen ausgerichtet sind, um das Selbstbewusstsein zu stärken.

Rehabilitations- träger

Das sind die Leistungsträger, die für die verschiedenen Leistungen zur Teilhabe zuständig sind:

- die gesetzlichen Krankenkassen,
- die Bundesagentur für Arbeit und die nach dem SGB II zugelassenen kommunalen Träger,

- die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung,
- die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung und die Träger der Alterssicherung der Landwirte,
- die Träger der Kriegsopferversorgung und die Träger der Kriegsopferfürsorge im Rahmen des Rechts der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden,
- die Träger der öffentlichen Jugendhilfe,
- die Träger der Sozialhilfe.

Reisekosten

Hierunter versteht man die Kosten für die Hin- und Rückfahrt zwischen dem Wohnort und dem Ort, an dem die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht werden. Sie umfassen die Fahr-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten sowie die Kosten für einen erforderlichen Gepäcktransport. Ist wegen der Art oder Schwere der Behinderung für die Hin- und Rückfahrt die Inanspruchnahme eines besonderen Beförderungsmittels – etwa eines Fahrdienstes – erforderlich, so zählen die hierfür anfallenden Kosten ebenfalls zu den Reisekosten. Die Reisekosten werden von dem für die Leistung zuständigen Rehabilitationsträger erstattet. Zu den Reisekosten zählen auch die einer erforderlichen Begleitperson entstehenden Fahr-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten, die Kosten für einen erforderlichen Gepäcktransport sowie der Ersatz des für die Zeit der Begleitung entstehenden Verdienstaufschlags. Ist es erforderlich, ein Kind an den Rehabilitationsort mitzunehmen, gehören die aus diesem Grund anfallenden Fahr-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten sowie die Kosten für einen erforderlichen Gepäcktransport ebenfalls zu den Reisekosten. Während der Ausführung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden regelmäßig Reisekosten für zwei Familienheimfahrten oder zwei Fahrten im Monat von Angehörigen vom

Wohnort zum Aufenthaltsort des Leistungsempfängers und zurück erstattet. Gleiches gilt bei der Inanspruchnahme von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, wenn diese Leistungen für einen längeren Zeitraum als acht Wochen erbracht werden.

Sachleistungen

Leistungsart, bei der der Leistungsträger dem Berechtigten – im Unterschied zur Geldleistung – Einrichtungen, Sachen oder entgeltliche Dienstleistungen zur Verfügung stellt, indem er unmittelbar die Kosten übernimmt und so die Leistungsberechtigten von der Zahlungsverpflichtung freistellt.

Schwerbehinderung

Behinderte Menschen sind schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt und sie in der Bundesrepublik Deutschland rechtmäßig ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung haben.

Liegt ein Grad der Behinderung von mindestens 50 nicht vor, ist der behinderte Mensch nicht schwerbehindert. Wenn der Grad der Behinderung aber mindestens 30 beträgt, kann der behinderte Mensch bei der Agentur für Arbeit die Gleichstellung mit einem schwerbehinderten Menschen beantragen. Diesem Antrag gibt die Agentur für Arbeit statt, wenn der behinderte Mensch infolge seiner Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz nicht erlangen oder nicht behalten kann.

Schwerbehindertenausweis

siehe „Ausweis für schwerbehinderte Menschen“

Schwerbehindertenvertretung

Die Schwerbehindertenvertretung (die Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen und mindestens ein stellvertretendes Mitglied) ist die besondere Interessenvertretung der

schwerbehinderten Beschäftigten. Sie wird in Betrieben und Dienststellen gewählt, in denen mehr als fünf schwerbehinderte Menschen beschäftigt sind. Sie fördert die Eingliederung schwerbehinderter Menschen in den Betrieb oder die Dienststelle, vertritt die berechtigten Interessen der schwerbehinderten Menschen im Betrieb oder der Dienststelle und ist somit eine wichtige Verbindung zwischen Arbeitgeber und schwerbehinderten Beschäftigten. Darüber hinaus unterstützt sie die Beschäftigten, wenn es um Anträge auf Feststellung einer Behinderung und des Grades einer Behinderung an die Versorgungsverwaltung oder um Anträge auf Gleichstellung an die Agentur für Arbeit geht (§ 95 SGB IX). Sie hat Beteiligungsrechte, wenn es um die Einstellung von schwerbehinderten Menschen geht.

Selbstbeschaffte Leistungen

Die Leistungsberechtigten können sich die erforderlichen Leistungen selbst beschaffen, soweit der zuständige Träger die Leistung trotz Fristsetzung nicht rechtzeitig erbringt (dies gilt nicht für Leitungen der Jugend- und der Sozialhilfe). Voraussetzung ist, dass der Rehabilitationsträger nach Sachlage zu der Leistung verpflichtet ist; hierzu müssen nicht nur Leistungsvoraussetzungen gegeben, sondern beispielsweise auch Mitwirkungspflichten vom Leistungsberechtigten erfüllt sein.

Sozialpädiatrische Zentren

Auch „SPZ“. Sie erbringen im Rahmen der Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in enger Zusammenarbeit mit den **Frühförderstellen** (vgl. dort) schwerpunktmäßig ambulante, fachlichmedizinische Betreuung und Behandlung.

Sozialversicherungsträger

Jeder Zweig der Sozialversicherung hat eigene Versicherungsträger. Die wichtigsten sind:

- für die Krankenversicherung die gesetzlichen Krankenkassen: Ortskrankenkassen,

Betriebskrankenkassen, Innungskrankenkassen, Ersatzkrankenkassen, Bundesknappschaft, Seekasse, Landwirtschaftliche Krankenkassen

- für die Unfallversicherung die gewerblichen Berufsgenossenschaften, landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand
- für die Rentenversicherung die Landesversicherungsanstalten, die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, die Seekasse, die Bundesknappschaft
- für die Alterssicherung der Landwirte die Landwirtschaftlichen Alterskassen
- für die Soziale Pflegeversicherung die Pflegekassen
- für die Arbeitslosenversicherung die Bundesagentur für Arbeit.

Tagesförder- einrichtungen

Besondere Einrichtungen für behinderte Menschen unter dem verlängerten Dach einer Werkstatt für behinderte Menschen.

Teilzeit- beschäftigung

Schwerbehinderte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer haben einen Anspruch auf Teilzeitbeschäftigung, wenn die kürzere Arbeitszeit wegen Art oder Schwere der Behinderung notwendig ist. Ein solcher Anspruch besteht nur dann nicht, wenn seine Erfüllung für den Arbeitgeber nicht zumutbar oder mit unverhältnismäßigen Aufwendungen verbunden wäre oder soweit staatliche oder berufsgenossenschaftliche Arbeitsschutzvorschriften oder – bei Beschäftigungen im öffentlichen Dienst – beamtenrechtliche Vorschriften entgegenstehen.

Ein Anspruch auf Teilzeitbeschäftigung besteht ebenfalls nach Maßgabe des Teilzeit- und Befristungsgesetzes vom 21. Dezember 2000. Den in Werkstätten für behinderte Menschen beschäf-

tigten behinderten Menschen ist eine kürzere Beschäftigungszeit zu ermöglichen, wenn es wegen Art oder Schwere der Behinderung oder zur Wahrnehmung des Erziehungsauftrages notwendig erscheint.

Teilzeit- maßnahme

Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben, um insbesondere behinderten und von Behinderung bedrohten Frauen (und Männern) mit betreuungsbedürftigen Kindern Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen. Dazu müssen die Angebote so gestaltet werden, dass sie deren zeitliche Disposition und eingeschränkte zeitliche Verfügbarkeit berücksichtigen.

Über- brückungsgeld

Eigenständige Leistungsform zur Teilhabe am Arbeitsleben. Mit ihr wird zur Beendigung oder Vermeidung von Arbeitslosigkeit die Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit gefördert, indem diese Geldleistung zur Sicherung des Lebensunterhalts und zur sozialen Sicherung für die Dauer von sechs Monaten nach der Existenzgründung geleistet wird.

Übergangsgeld

Das Übergangsgeld soll die wirtschaftliche (finanzielle) Versorgung des Leistungsberechtigten und seiner Familie während der Rehabilitation sicherstellen. Übergangsgeld leisten

- die Träger der Rentenversicherung im Zusammenhang mit den von ihnen erbrachten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie im Rahmen der von ihnen erbrachten sonstigen Leistungen zur Rehabilitation,
- die Träger der Unfallversicherung, die Bundesagentur für Arbeit und die Träger der Kriegsopferfürsorge im Zusammenhang mit den von ihnen erbrachten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Unter bestimmten Voraussetzungen kann das Übergangsgeld auch für Zeiten zwischen einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation und einer sich anschließenden Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie für Zeiten vor und nach einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben und zwischen zwei zusammenhängenden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gezahlt werden.

Unterhaltsbeihilfe

Geldleistung der Träger der Kriegsopferfürsorge für behinderte Menschen zur Sicherung des Lebensunterhalts während einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme sowie im Eingangsverfahren oder im Berufsbildungsbereich von Werkstätten für behinderte Menschen. So wird anstelle von Übergangsgeld Unterhaltsbeihilfe geleistet, wenn die Leistungsberechtigten vor Beginn der Leistung beruflich nicht tätig gewesen sind.

Unterhaltsrückgriff

Übergang eines Anspruches gegen einen nach bürgerlichem Recht Unterhaltspflichtigen. Bei unterhaltspflichtigen Eltern vollstationär betreuter behinderter oder pflegebedürftiger Kinder ist der Übergang des Anspruchs auf den Träger der Sozialhilfe mit der Zahlung eines monatlichen Pauschalbetrages von 26 EUR grundsätzlich abgegolten. Eltern von Kindern im Alter zwischen dem 18. und 27. Lebensjahr können sich alternativ auf eine besondere Härte berufen. Ab 2005 müssen Eltern volljähriger behinderter oder pflegebedürftiger Kinder, die Eingliederungshilfe oder Hilfe zur Pflege erhalten, grundsätzlich nur einen Pauschbetrag von 26 EUR zahlen, und zwar unabhängig von einer vollstationären Unterbringung des Kindes, bei Hilfe zum Lebensunterhalt zusätzlich pauschal 20 EUR.

Verdienstausschlag

Erforderliche Reisekosten, die im Zusammenhang mit der Ausführung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben entstehen, werden von den Reha-

bilitationsträgern auch für eine wegen der Behinderung erforderliche Begleitperson übernommen. Dabei ist ein der Begleitperson für die Zeit der Begleitung entstehender, unvermeidbarer Verdienstaussfall zu erstatten.

Verletztengeld

Leistung der gesetzlichen Unfallversicherung, die Personen, welche während der Heilbehandlung wegen der Folgen eines Versicherungsfalls (Arbeits- oder Wegeunfall, Berufskrankheit) zeitweise nicht erwerbstätig sind, den Lebensunterhalt sicherstellen soll.

Versorgungs- krankengeld

Geldleistung der Träger der Kriegsopferversorgung, die den Lebensunterhalt der Leistungsberechtigten und ihrer Familienangehörigen während der Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sicherstellen soll.

Vertrauens- person

Die Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen (siehe auch „Schwerbehindertenvertretung“) hat weitgehend die gleichen Rechte wie ein Mitglied der – allgemeinen – Interessenvertretung der Beschäftigten in Betrieben oder Dienststellen. Dies schließt auch den Anspruch auf Freistellung (Arbeits- oder Dienstbefreiung) ein, wenn die Betriebe oder Dienststellen mehr als 200 schwerbehinderte Menschen beschäftigen.

Vorleistung der Pflegekassen

Die Pflegekasse erbringt vorläufige Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, wenn eine sofortige Leistungserbringung erforderlich ist, um eine unmittelbar drohende Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, eine bestehende Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit zu verhüten, und sonst die sofortige Einleitung der Leistungen gefährdet wäre.

**Werkstatt
für behinderte
Menschen**

Werkstätten für behinderte Menschen sind Einrichtungen zur Eingliederung in das Arbeitsleben und zur Teilhabe am Arbeitsleben für diejenigen behinderten Menschen, die wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können. Wesentliche Aufgabe der Werkstatt ist es, den behinderten Menschen eine angemessene berufliche Bildung zu vermitteln und ihnen eine Beschäftigung zu einem leistungsgerechten Arbeitsentgelt anzubieten sowie geeigneten behinderten Menschen den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermöglichen.

Werkstatttrat

Die in den Werkstätten für behinderte Menschen Beschäftigten haben ein Recht auf Mitwirkung in den ihre Interessen berührenden Angelegenheiten der Werkstatt. Zu ihrer Interessenvertretung wählen sie Werkstatträte. Ein Werkstatttrat besteht aus wenigstens drei, höchstens sieben Mitgliedern. Näheres, insbesondere zu den Aufgaben und Rechten des Werkstatttrats, regelt die Werkstätten-Mitwirkungsverordnung.

Wohnungskosten

Wohnungskosten sind Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes. Dazu zählen die Kosten der Beschaffung, der Ausstattung und der Erhaltung einer behinderungsgerechten Wohnung im angemessenem Umfang.

Wohnungshilfen

Behinderte Menschen erhalten als eine Leistung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft Hilfen bei Beschaffung, Umbau, Ausstattung und Erhaltung einer Wohnung, die den besonderen Bedürfnissen der behinderten Menschen entspricht.

**Wunsch-
und Wahlrecht**

sollen die Eigenverantwortung der Betroffenen stärken und ihnen bei der Ausführung der Leistungen zur Teilhabe möglichst viel Raum zu

eigenverantwortlicher Gestaltung ihrer Lebensumstände lassen. Die Rehabilitationsträger haben bei der Entscheidung über die erforderlichen Leistungen und bei der Ausführung der Leistungen zur Teilhabe den berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten zu entsprechen. Solche Wünsche können sich zum Beispiel auf die Auswahl der Rehabilitationsdienste und -einrichtungen und damit auch auf den Leistungsort erstrecken. Zu berücksichtigen sind u. a. die persönliche Lebenssituation, das Alter und Geschlecht, die Familie, die religiösen und weltanschaulichen Bedürfnisse sowie die besonderen Bedürfnisse behinderter Mütter und Väter bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrags und die besonderen Bedürfnisse behinderter Kinder. Wird den Wünschen der behinderten Menschen durch den Rehabilitationsträger nicht entsprochen, so muss der Träger dies durch Bescheid begründen. Gegen diesen Bescheid können dann ggf. auch Rechtsmittel eingelegt werden.

Zusatzurlaub

Schwerbehinderten Menschen steht ein zusätzlicher bezahlter Urlaub von einer Arbeitswoche zu (§ 125 SGB IX). Verteilt sich die regelmäßige Arbeitszeit des schwerbehinderten Menschen auf mehr oder weniger als fünf Arbeitstage in der Kalenderwoche, erhöht oder vermindert sich der Zusatzurlaub entsprechend. Bei einer Fünftagewoche beträgt der Zusatzurlaub demnach fünf und bei einer Viertagewoche vier Tage. Behinderte Menschen, die nicht schwerbehindert sind, sowie gleichgestellte Menschen haben keinen Anspruch auf diesen Zusatzurlaub.

Zuschuss zur Aus- bildungsver- gütung schwer- behinderter Menschen

Arbeitgeber können von der Agentur für Arbeit für die betriebliche Aus- und Weiterbildung von schwerbehinderten Menschen Zuschüsse zur Ausbildungsvergütung oder vergleichbaren Vergütung erhalten, wenn die Aus- oder Weiterbildung sonst nicht zu erreichen ist. Der

Zuschuss beträgt bis zu 80 % (in Ausnahmefällen bis 100 %) der monatlichen Ausbildungsvergütung für das letzte Ausbildungsjahr oder der vergleichbaren Vergütung, einschließlich des darauf entfallenden Arbeitgeberanteils am Gesamtsozialversicherungsbeitrag (§ 235a SGB III).

Zuständigkeitsklärung

Der zuerst angegangene Rehabilitationsträger muss spätestens zwei Wochen nach Antragsingang geklärt haben, ob er für die Leistung zuständig ist. Ist der zuerst angegangene Träger zuständig, hat er über die Leistung innerhalb von drei Wochen nach Antragsingang zu entscheiden. Wurde der Antrag an einen anderen Rehabilitationsträger weitergeleitet, muss dieser innerhalb von drei Wochen, nachdem der Antrag bei ihm eingegangen ist, entscheiden. Der zweitbefasste Rehabilitationsträger muss über den Antrag entscheiden und kann ihn grundsätzlich nicht mehr weiterleiten. Sollte ein Gutachten zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs nötig sein, muss das Gutachten zwei Wochen nach Auftragserteilung vorliegen und die Entscheidung bereits zwei Wochen später getroffen werden. Da Zuständigkeitsklärung und Rehabilitationsverfahren parallel erfolgen, werden die Rehabilitationsleistungen nicht mehr durch Zuständigkeitsstreitigkeiten verzögert.



Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung informiert mit den Sozialpolitischen Informationen (SPI) regelmäßig über sozialpolitische Themen seines Hauses. Der Bezug der Hefte ist kostenlos und erfolgt über einen automatisierten Versand, wenn Sie sich angemeldet haben. Wenn Sie die SPI in gedruckter Form haben wollen, dann benutzen Sie bitte das Antwortformular.

Die SPI gibt es auch im Internet. Unter www.bmgs.bund.de finden Sie die SPI in der Rubrik „Publikationen“. Wenn Sie jede aktuelle SPI regelmäßig per E-Mail bekommen wollen, dann melden Sie sich bitte in der Rubrik „Kontakt“ im kostenlosen Abo-System an.

Die Vorteile liegen auf der Hand:

- Sie bekommen die SPI schneller zugestellt direkt auf Ihren Rechner, um sie dort zu nutzen.
- Sie können die SPI an Kolleginnen und Kollegen weitervermailen.
- Alle SPI stehen Ihnen jederzeit in unserem Archiv im Volltext zur Verfügung.
- Und das Bundesministerium spart Vertriebskosten, die anderen Projekten zur Verfügung stehen.

An- und Abmeldungen für den Bezug der gedruckten SPI über den Postweg, Adressänderungen u. ä. nehmen Sie bitte schriftlich vor über das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Referat LP 4, Frau Bingler, Rochusstraße 1 in 53123 Bonn oder per E-Mail unter spi@bmgs.bund.de.

Antwortformular

Bundesministerium für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Referat LP 4 / Christine Bingler
Rochusstr. 1

53123 Bonn

Meine Adresse für den automatischen Versand der kostenlosen
Sozialpolitischen Informationen (SPI) lautet:

Institution: _____

Name: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Ich bin damit einverstanden, dass meine Anschrift bis auf
schriftlichen Widerruf von meiner Seite in der Datenbank zum
kostenlosen Versand der Sozialpolitischen Informationen (SPI)
gespeichert wird.

Datum, Ort

Unterschrift

Wenn Sie uns faxen wollen, dann bitte an folgende Nummer:
01888 / 441 2254

Jobs ohne Barrieren



Zusammen mit seinen Partnern - Integrationsämtern, Arbeitgebern, Gewerkschaften, Behindertenverbänden und -organisationen, der Bundesagentur für Arbeit, Rehabilitationsträgern sowie Rehabilitationsdiensten und -einrichtungen, dem Beirat für die Teilhabe behinderter Menschen und weiteren Organisationen - führt das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung die Initiative „Jobs ohne Barrieren“ durch.

Mit der Initiative „job“ soll - auch in wirtschaftlich und konjunkturell schwierigen Zeiten - erreicht werden, dass behinderte und schwerbehinderte Menschen die Chance auf Teilhabe am Arbeitsleben besser realisieren können. Obwohl sich die berufliche Integration behinderter und schwerbehinderter Menschen in den letzten Jahren in Deutschland deutlich verbessert hat, ist die Situation nach wie vor unbefriedigend.

Unbefriedigend nicht nur für die Betroffenen, sondern für uns alle. Auch in Anbetracht des demographischen Wandels und des sich bereits jetzt immer stärker abzeichnenden Fachkräftemangels können wir es uns nicht leisten, auf die Fähigkeiten und Erfahrungen von Menschen mit Behinderungen zu verzichten.

Schon heute beweisen rd. 800.000 schwerbehinderte Menschen, dass sie, im Arbeitsleben an der richtigen Stelle tätig, voll leistungsfähig sind. Trotzdem warten immer noch zu viele behinderte und schwerbehinderte Menschen auf „ihre“ Gelegenheit, am Arbeitsleben (wieder) teilnehmen zu können. Immer wichtiger wird es auch, mit gezielten Maßnahmen die Beschäftigungsfähigkeit von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern dauerhaft zu erhalten. Allein die volkswirtschaftlichen Kosten der Produktionsausfälle durch Arbeitsunfähigkeit in Deutschland werden auf jährlich über 40 Milliarden Euro geschätzt.

„Jobs ohne Barrieren“ hat deshalb drei Ziele, die in Betrieben und Dienststellen öffentlicher und privater Arbeitgeber realisiert werden sollen:

1. Förderung der Ausbildung behinderter und schwerbehinderter Jugendlicher mit dem Ziel, möglichst vielen ausbildungsplatzsuchenden (schwer-)behinderten jungen Menschen einen Ausbildungsplatz anbieten zu können;
2. Verbesserung der Beschäftigungschancen schwerbehinderter Menschen, insbesondere in kleinen und mittelständischen Betrieben, mit dem Ziel, dass möglichst alle beschäftigungspflichtigen Arbeitgeber auch schwerbehinderte Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen beschäftigen und
3. Stärkung der betrieblichen Prävention, um die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten langfristig zu erhalten und zu fördern.

„Jobs ohne Barrieren“ will in Betrieben und Dienststellen Arbeitgeber/Personalverantwortliche und Interessenvertretungen der Beschäftigten, insbesondere Schwerbehindertenvertretungen, zu Partnern machen, die in gemeinsamer Verantwortung und unterstützt durch Aktivitäten der an der Initiative Beteiligten die Ausbildungs- und Beschäftigungssituation behinderter Menschen und die betriebliche Prävention nachhaltig verbessern.

Die Informationen über „Jobs ohne Barrieren“ werden im Verlauf der Initiative ständig ergänzt und erweitert. Wie Sie sich an der Initiative beteiligen können, erfahren Sie im Internet unter www.jobs-ohne-barrieren.de.

Sie können sich aber auch an unser Bürgertelefon wenden:

Unter 01805-99 66 04 erreichen Sie hier von montags bis donnerstags in der Zeit von 08.00 bis 20.00 Uhr Experten, die Ihnen zu Ihren Fragen zur Verfügung stehen (für je 0,12 EUR/Min.).

Für gehörgeschädigte oder gehörlose Menschen steht Ihnen in der gleichen Zeit unser Schreibtelefon unter 01805-99 66 07 oder unser Fax unter 01805-22 11 28 natürlich auch für je 0,12 EUR/Min. zur Verfügung.

Wenn Sie weitere Publikationen bestellen wollen, dann nutzen Sie bitte den Internetauftritt oder unsere E-Mailadresse info@bmgs.bund.de. Natürlich steht Ihnen hier auch ein Bestelltelefon unter 0180-51 51 510 oder ein Bestellfax unter 0180-51 51 511 für je 0,12 EUR/Min. zur Verfügung.

Impressum

Herausgeber: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
Referat Information, Publikation, Redaktion
Postfach 500
53108 Bonn
Stand: Januar 2005 (kh)

Wenn Sie Bestellungen aufgeben möchten:
Best.-Nr: A 283
Telefon: 0180/5151510 (0,12 EUR/Min.)
Fax: 0180/5151511 (0,12 EUR/Min.)

Schriftlich an Herausgeber
E-Mail: info@bmgs.bund.de
Internet: <http://www.bmgs.bund.de>

Schreibtelefon/Fax für Gehörlose und Hörgeschädigte:
Schreibtelefon: 01805/99 66 07 (0,12 EUR/Min.)
Fax: 01805/22 11 28 (0,12 EUR/Min.)
E-Mail: info.gehoerlos@bmgs.bund.de / info.deaf@bmgs.bund.de

Konzept, Text, Gestaltung: FLASKAMP GmbH, Berlin

Satztechnische Überarbeitung: Grafischer Bereich des BMGS, Bonn

Fotos: Andreas Mader

Druck: Bonifatius Druck, Paderborn

Gedruckt auf 100% Recyclingpapier