

Fragen & Antworten
für die Praxis zur Umsetzung
des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX)
- Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen -

Impressum

Herausgeber:

**Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung
Abteilung Prävention, Rehabilitation, Behindertenpolitik und Sozial-
hilfe
11017 Berlin**

...

Vorwort

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.

Für nicht weniger als sieben grundverschiedene Sozialleistungsbereiche - teils beitragsfinanziert, teils steuerfinanziert - sind einheitliche Regelungen geschaffen worden. Eine Hilfestellung bei der Umsetzung des neuen 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.

Inhalt	Frage(n)		Seite
Allgemeines	Nr. 1	bis Nr. 17	...
Zuständigkeitsklärung	Nr. 18	bis Nr. 30	...
Ausführung von Leistungen zur Teilhabe	Nr. 31	bis Nr. 34	...
Gemeinsame Servicestellen	Nr. 35	bis Nr. 39	...
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	Nr. 40	bis Nr. 43	...
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	Nr. 44	bis Nr. 46	...
Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen	Nr. 47	bis Nr. 56	...
Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft	Nr. 57	bis Nr. 59	...
Allgemeines zum Schwerbehindertenrecht	Nr. 60	bis Nr. 64	...
Pflichten der Arbeitgeber	Nr. 65	bis Nr. 71	...
Schwerbehindertenvertretung	Nr. 72	bis Nr. 73	...
Integrationsamt	Nr. 74	bis Nr. 79	...
Integrationsfachdienste	Nr. 80	bis Nr. 81	...
Werkstatt für behinderte Menschen	Nr. 82	bis Nr. 92	...
Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz	Nr. 93	bis Nr. 103	...

Weitere Informationen

Nr. 104

...

Stichwortverzeichnis

...

- 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 ab 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 - den 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 Teil-

habe (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 Teil 2 SGB IX (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 **Bundesanstalt für Arbeit** mit ihren **Arbeitsämtern** übernimmt Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, sofern hierfür nicht die Rentenversicherung, die Unfallversicherung oder die Kriegsopferfürsorge 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.
- Die **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** - mit Nachrang gegenüber den Rehabilitationsträgern - begleitende Hilfen im Arbeitsleben erbringen.

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

Die Einbeziehung der Träger der Sozialhilfe hat für den behinderten 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 einheitliche Verfahrens- und Abstimmungsvorschriften. 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 sozialen Teilhabe. 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 (§ 2 BSHG) 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. Die Regelung des § 39 Abs. 5 BSHG konkretisiert insoweit diesen allgemeinen sozialhilferechtlichen Nachranggrundsatz.

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 Vorschrift 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 angesprochen. Besondere Verpflichtungen ergeben sich 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.

Für die Sozialhilfe gelten in bezug auf das Wunsch- und Wahlrecht des behinderten Menschen die spezialgesetzlichen Regelungen des Bundessozialhilfegesetzes (§ 7 SGB IX i.V.m. §§ 3, 3a BSHG). Jedoch kann § 9 SGB IX ergänzende Anwendung finden, soweit die Regelung Bereiche anspricht, die über das Sozialhilferecht hinausgehen.

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 Bundesanstalt für Arbeit oder der Träger der Kriegsopferversorgung handelt. Soweit es sich um eine Leistung der Träger der Kriegsopferfürsorge, der öffentlichen Jugendhilfe oder 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 er-

reichen, 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. §§ 3, 3a BSHG).

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 Berücksichtigung 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 Leistungsverbesserungen, 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 Rehabilitationort 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 ist nur ein kleiner Auszug der 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 werden die Verbände behinderter Menschen an Entscheidungen im Rahmen des neuen Rechts 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 Dienstgebäuden 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.

- Zuständigkeitsklärung -

18. Wie können hilfeschuchenden 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, das Arbeitsamt, 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?

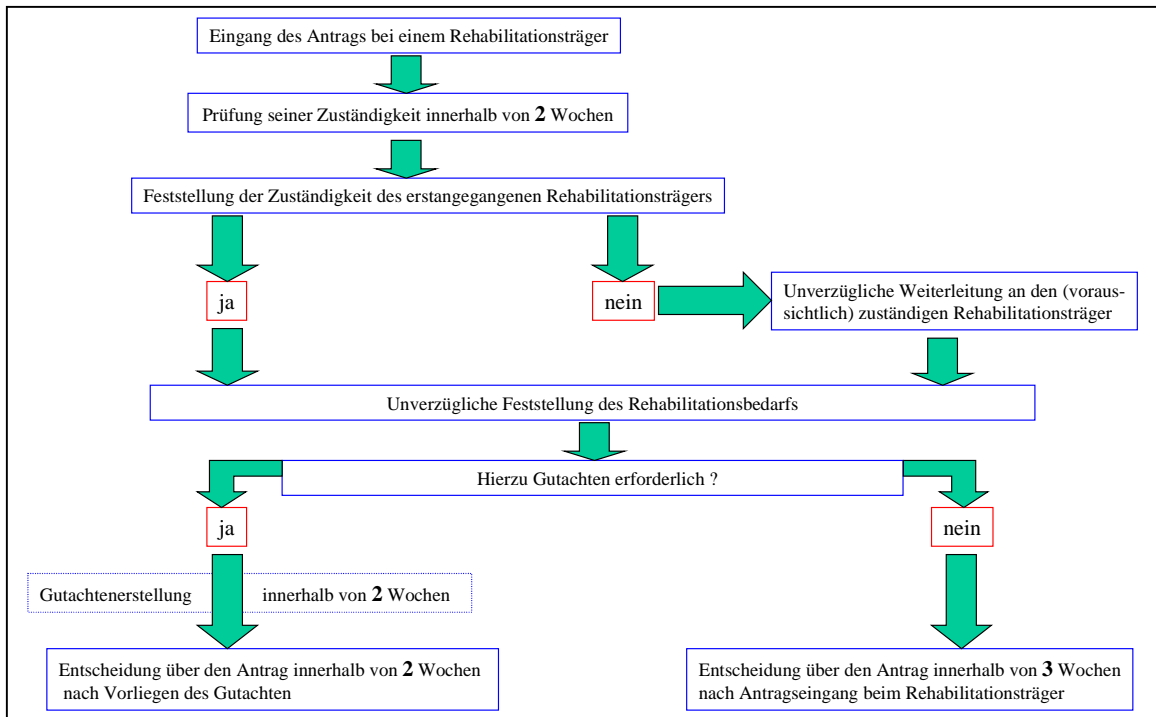
Die möglichst schnelle Leistungserbringung sichert das in § 14 SGB IX beschriebene, neue Zuständigkeitsklärungsverfahren. Die Vorschrift gilt unmittelbar für alle Rehabilitationsträger, auch für die Träger der Sozialhilfe und öffentlichen Jugendhilfe sowie im Verhältnis zwischen den Sozialhilfeträgern 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 weiterhin §§ 97, 99 und 100 BSHG.

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 oder eine wiederholte Weiterleitung ist nicht rechtmäßig. 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)?**

Dieser Fall dürfte in der Praxis 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 werden also nicht bei einer Servicestelle gestellt, sondern bei einem Rehabilitationsträger in der Servicestelle. Deshalb gelten Leistungsanträge, die in einer gemeinsamen Servicestelle gestellt werden, unabhängig von

der organisatorischen Trägerschaft der Servicestelle als bei dem zuständigen Rehabilitationsträger gestellt, und zwar bei dem Träger, dem die Servicestelle den Antrag zuordnet. Die Zweiwochenfrist des § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX für die Feststellung der Zuständigkeit (vgl. Frage 19) beginnt in diesen Fällen somit 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 ist sichergestellt, dass die ratsuchenden Menschen bei Antragstellung in der Servicestelle nicht schlechter gestellt werden, als wenn sie sich direkt 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 BSHG den Vorrang.

Die Regelung des § 16 SGB I gilt insoweit nur noch für die antragsaufnehmenden Stellen, die nicht Rehabilitationsträger sind.

- 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 zustän-

dig 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 Zweiwöchigenfrist (§ 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 Auftragseingangs 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 informieren, 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 Mittel erreicht werden, beispielsweise mit allgemeinen Sozialleistungen, die auch jeder andere Bürger in Anspruch nehmen kann, sind Leistungen zur Teilhabe insoweit nicht erforderlich. Hinzukommen 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 im BSHG (§§ 3, 3a BSHG).

Neu ist auch die Leistungsform des sogenannten persönlichen Budgets; dies ist eine Form der Geldleistung. Weil es in Deutschland bisher nur wenig Erfahrungen hiermit gibt, ist vorgesehen, dass die Rehabilitationsträger Modellprojekte durchführen und dabei feststellen, 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 auch außerhalb von Modellvorhaben erbracht werden. Gesetzlich ausdrücklich vorgeschrieben ist, dass persönliche Budgets bedarfsdeckend unter Beachtung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit bemessen sein müssen. Interessierte behinderte Menschen sollten sich vom zuständigen Rehabilitationsträger oder einer gemeinsamen Servicestelle beraten lassen (vgl. auch Frage 33).

Die Regelung ist über die speziellen Regelungen der §§ 3, 3a BSHG hinaus auch für die Träger der Sozialhilfe in Ergänzung des § 8 BSHG über die Formen der Sozialhilfe anzuwenden.

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 auszus zahlen.

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

Bei dem persönlichen Budget handelt es sich um eine Form der Geldleistung. Daher stehen grundsätzlich sämtliche Leistungen, die nicht in Rehabilitationseinrichtungen ausgeführt werden müssen, einem persönlichen Budget offen. 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. Welche Leistungen sich konkret zur Ausführung durch ein persönliches Budget eignen, stellen die Rehabilitationsträger durch Modellprojekte fest (vgl. Frage 31).

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 in jedem Landkreis und in jeder kreisfreien Stadt eingerichtet werden (§ 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 werden aber auch wichtige Anlaufstellen sein für ihre Angehörigen, für sonstige Vertrauenspersonen, z.B. die Hausärzte, für Verbände und sicher auch für die Anwaltschaft. Den 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, Vormünder, 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 und der besonderen Hilfen im Arbeitsleben 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 Service-stelle 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 bereits in Betrieb gegangenen Servicestellen können über die Internet-Seiten des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung (www.bma.bund.de) abgerufen werden, demnächst auch über das Internetangebot der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (www.bar-frankfurt.de), des Verbands Deutscher Rentenversicherungsträger (www.vdr.de) und der Bundes-

versicherungsanstalt für Angestellte (www.bfa.de). Aber auch die übrigen Reha-
bilitationsträger, insbesondere die Landesversicherungsanstalten, geben Aus-
kunft über den Standort der für den jeweiligen Wohnort nächstgelegenen Servi-
cestelle:

LVA Baden-Württemberg

Hauptsitz Karlsruhe
Gartenstraße 105
76135 Karlsruhe
Tel.: (0721) 8 25-0
Fax: (0721) 8 25-35 03

Sitz Stuttgart
Adalbert-Stifter-Straße 105
70437 Stuttgart
Tel.: (0711) 8 48-1
Fax: (0711) 8 44-702
Internet: <http://www.lva-baden-wuerttemberg.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 Freie und Hansestadt Hamburg

Überseering 10
22297 Hamburg
Tel.: (040) 63 81-0
Fax: (040) 63 81-29 91
Internet: <http://www.lva-hamburg.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 Niederbayern-Oberpfalz

LVA Berlin

Knobelsdorffstraße 92
14059 Berlin
Tel.: (030) 30 02-0
Fax: (030) 30 02-10 09
Internet: <http://www.lva-berlin.de>
E-Mail: pressestelle@lva-berlin.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 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.reha-servicestelle-nds.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 Oberbayern

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

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>
E-Mail: lva-oberbayern@t-online.de

LVA Oberfranken und Mittelfranken

Wittelsbacherring 11
95444 Bayreuth
Service-Tel.: (0921) 6 07-5 88
Tel.: (0921) 6 07-0
Fax: (0921) 6 07-3 98
Internet: <http://www.lva-bayreuth.de>

LVA Oldenburg-Bremen

Huntestraße 11
26135 Oldenburg
Service-Tel.: (0441) 9 27-27 27
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
Service-Tel.: (06232) 17-17 17
Tel.: (06232) 17-0
Fax: (06232) 17- 25 89
Internet: <http://www.lva-rheinland-pfalz.de>
E-Mail: service@lva-rheinland-pfalz.de

LVA Rheinprovinz

Königsallee 71
40215 Düsseldorf
Service-Tel.: (0211) 9 37-30 30
Tel.: (0211) 9 37-0
Fax: (0211) 937- 30 96
Internet: <http://www.lva-rheinprovinz.de>
E-Mail: presse@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
Service-Tel.: (0345) 2 13-22 54
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.: (0451) 4 85-44 44
Tel.: (0451) 4 85-0
Fax: (0451) 4 85-17 77
Internet: <http://www.lva-schleswig-holstein.de>

LVA Schwaben

Dieselstraße 9
86154 Augsburg
Service-Tel.: (01802) 56 78 90

LVA Thüringen

Kranichfelder Straße 3
99097 Erfurt
Tel.: (0361) 4 82-0

Tel.: (0821) 5 00-0
Fax: (0821) 5 00-10 00
Internet: <http://www.lva-schwaben.de>
E-Mail: info@va-schwaben.de

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>
E-Mail: service@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>
E-Mail: Kontakt@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.

Die psychosozialen Hilfen sind den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nicht generell zugeordnet, sondern nur in Bezug auf die mit der medizinischen Rehabilitation verfolgten Ziele und zur Abwendung und Minderung von Krankheitsfolgen und auch nur, soweit sie im Hinblick auf diese Ziele im Einzelfall erforderlich sind. Die Dauer dieser Leistungen ist auf die Leistungsdauer der medizinischen Rehabilitation beschränkt. Derartige Leistungen können unter der Voraussetzung des § 55 Abs. 1 SGB IX unabhängig von einer Leistung zur medizinischen 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 in-

dividuellen (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. §§ 39, 40 BSHG).

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 bisherigen 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.

Bis zum 30. Juni 2001 konnten schon nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung 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 aufnahmen.

§ 28 SGB IX stellt nunmehr ausdrücklich 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 Frage kommen die medizinischen und die sie **ergänzenden Leistungen** (§ 44 ff. SGB IX), nicht dagegen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. 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 Tätig-

keit in entsprechend zeitlichem Umfang zu ermöglichen, vor allem aber Leistungen zum Lebensunterhalt wie Krankengeld, Verletztengeld oder Übergangsgeld. So erhalten Leistungsberechtigte, die neben der ambulanten 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. Unterhaltssichernde 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 Bundesanstalt 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 Bundesanstalt 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** jetzt 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 medizinischen Dienste 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?

Mit dem SGB IX wurden auch die Anspruchsvoraussetzungen der für diese Fälle in Betracht kommenden Entgeltersatzleistungen erweitert. So findet die für den Anspruch auf **Kinderkrankengeld** und **Kinderverletztengeld** geltende Altersgrenze für das erkrankte Kind von zwölf Jahren keine Anwendung, wenn das erkrankte Kind behindert und auf Hilfe angewiesen ist.

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 jetzt 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 Kriegsopfersversorgung oder ein sonstiger Sozialleistungsträger bewilligt hat und die in einer Einrichtung der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation durch-

geführt wird. Dem Arbeitnehmer ist bis zur Dauer von sechs Wochen das ihm bei der für ihn maßgebenden regelmäßigen Arbeitszeit zustehende Arbeitsentgelt fortzuzahlen. Bisher 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 nunmehr für alle Rehabilitationsträger ein einheitlicher Begriff des Kindes im steuerrechtlichen Sinne – wie zuvor bereits nach dem Recht der Arbeitsförderung. Danach können jetzt 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 Versorgungskrankengeldes, 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 Verbesserungen enthält das SGB IX hinsichtlich der Betreuung von Kindern während der Rehabilitation ?

Bereits in der Zielbestimmung des SGB IX wird hervorgehoben, dass den besonderen Bedürfnisse 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 verbesserte 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 jetzt 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 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 zu 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 (§ 40 Abs. 1 Satz 2 BSHG).

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 Bundessozialhilfegesetzes (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 Kriegsofopferfürsorge (§ 6 Abs. 1 SGB IX).

Ist der Träger der Sozialhilfe zuständig, kann er diese Leistungen weiterhin nur bedürftigkeitsabhängig erbringen (§ 40 Abs. 1 Satz 1 Nr. 8 BSHG 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 der Beschaffung, 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 - 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 (§ 39 Abs. 3 BSHG).

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. Ein besonderer Anlass kann auch in einem Beratungsgespräch in einer gemeinsamen Servicestelle bestehen. Nach dem Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen werden alle Bundesbehörden verpflichtet, im Verwaltungsverfahren die Übersetzung durch Gebärdensprachdolmetscher oder die Verständigung mit anderen Kommunikationshilfen zu ermöglichen.

- 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 nach dreimonatiger Arbeitsunfähigkeit eines schwerbehinderten Menschen, um frühzeitig möglichen Gefährdungen des Arbeitsverhältnisses aus gesundheitlichen Gründen begegnen zu können. Des weiteren Einschaltung der Servicestelle und des Integrationsamtes. Eine entsprechende Regelung gilt für behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen (§ 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 Mensch das neue Merkzeichen „Gl“ 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 „Gl“ 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 nicht die über die individuelle tarifvertraglich oder einzelvertraglich vereinbarte tägliche Arbeitszeit des schwerbehinderten Menschen hinausgehende tatsächliche Arbeitszeit zu verstehen, sondern eine Arbeitszeit über die werktägliche Arbeitszeit von 8 Stunden hinaus. 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, die besonderen Regelungen des Teils 2 des SGB IX in diesen Fällen jedoch erst nach Ablauf einer Frist von drei Monaten nicht mehr anzuwenden sind und der Ablauf dieser Frist in ein neues Urlaubsjahr hineinreicht?

Ja. Der Zusatzurlaub nach § 125 SGB IX steht dem schwerbehinderten Menschen auch dann in voller Höhe zu, wenn die Schwerbehinderteneigenschaft nur in einem Teil des Urlaubsjahres besteht. Bei einer Verringerung des Grades der Behinderung auf unter 50 sind die besonderen Regelungen für schwerbehinderte Menschen nicht unmittelbar nach Wegfall der Schwerbehinderteneigenschaft nicht mehr anzuwenden, sondern erst nach einer Frist von drei Monaten nach Eintritt der Unanfechtbarkeit des die Verringerung feststellenden Bescheides. Reicht der Ablauf der Frist in ein nachfolgendes Urlaubsjahr hinein, besteht der Anspruch auf Zusatzurlaub in diesem Jahr in voller Höhe, wenn das Beschäftigungsverhältnis das ganze Jahr fortbesteht.

- 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 sein, so dass eine Benachteiligung wegen der Behinderung nicht vorliegt.

Im Streitfall muss der Arbeitgeber nachweisen, dass dies vorliegt oder ein sonstiger sachlicher Grund die unterschiedliche Behandlung rechtfertigt.

Bei einem Verstoß gegen das Benachteiligungsverbot ist der Arbeitgeber entschädigungspflichtig; er schuldet eine angemessenen Entschädigung in Geld, grundsätzlich drei Monatsverdienste.

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 - ohne abschließende Aufzählung - um Personalplanung, Gestaltung der Arbeitsplätze, des Arbeitsumfelds, der Arbeitsorganisation, der Arbeitszeit und Verfahrensregelungen. Bei der Personalplanung sind besondere Regelungen zur Beschäftigung eines angemessenen Anteils schwerbehinderter Frauen vorzusehen. 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 getan worden, um dies zu verbessern?

Die Rechtsstellung der Schwerbehindertenvertretungen ist verbessert worden. Das gilt insbesondere für die Beteiligungsrechte der Schwerbehindertenvertretungen bei Einstellungen schwerbehinderter Menschen (§ 81 Abs. 1 SGB IX). Der Arbeitgeber hat die Schwerbehindertenvertretung über Bewerbungen schwerbehinderter Menschen und über vom Arbeitsamt 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 ist auch eine sprachliche Anpassung in der Gestalt vorgenommen worden, dass durchgängig sowohl männliche als auch weibliche Personen genannt werden. Der besseren Lesbarkeit halber ist anstatt der Bezeichnung „-mann/-frau“ die neutrale Bezeichnung „-person“ eingesetzt worden (vgl. § 94 SGB IX).

- Integrationsamt -

74. Was verbirgt sich hinter den sogenannten Integrationsämtern?

Die für die Durchführung des Schwerbehindertenrechts bisher 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 Arbeitsplätzen für schwerbehinderte Menschen und für außergewöhnliche Belastungen, die mit der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen verbunden sind, vor allem, wenn ohne die Leistungen das Beschäftigungsverhältnis gefährdet würde.
- an freie gemeinnützige Einrichtungen und Organisationen zu den Kosten der Inanspruchnahme von Integrationsfachdiensten einschließlich psychosozialer Dienste sowie an Träger von Integrationsunternehmen und an öffentliche Arbeitgeber, soweit sie Integrationsbetriebe und Abteilungen führen.

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 dem 1. Oktober 2000 haben schwerbehinderte Menschen gegenüber den Integrationsämtern im Rahmen der begleitenden Hilfe einen Rechtsanspruch auf Übernahme der Kosten für eine notwendige Arbeitsassistenz (§ 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 Arbeitsassistenz 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 Arbeitsassistenz“ erbracht?

Mit einer behinderungsbedingt notwendigen Arbeitsassistenz 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 Tragung 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 Arbeitsamtsbezirk einen solchen wohnortnahen Dienst.

Die IFD sollen die Arbeitsämter, 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 und 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 Arbeitsämtern, den übrigen Rehabilitationsträgern und den Integrationsämtern zusammen. Um die Aufnahme, Ausübung und Sicherung der Beschäftigung besonders betroffener schwerbehinderter Menschen zu ermöglichen, gehen sie auf potentielle 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 schwerbehin-

dernten Menschen und die Arbeitgeber ein gemeinsamer Ansprechpartner zur Verfügung steht.

- Werkstatt für behinderte Menschen -

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

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

Maßnahmen im Berufsbildungsbereich werden jetzt 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 nicht mehr nur im Zweifelsfall, sondern generell und grundsätzlich für eine Dauer von drei Monaten durchgeführt. Hier ist das bisherige Regel-Ausnahme-Verhältnis umgekehrt worden, so dass eine kürzere Dauer als drei Monate nur dann in Betracht kommt, 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.

Nach Inkrafttreten des SGB IX, d.h., 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.

Durch eine Ergänzung der Werkstättenverordnung ist behinderten Eltern in Werkstätten für behinderte Menschen zur Wahrnehmung ihres Erziehungsauftrages ein Rechtsanspruch auf Teilzeitbeschäftigung eingeräumt worden.

Behinderte Menschen, die im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen beschäftigt sind, haben nach § 43 SGB IX ab dem 1. Juli 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 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. Übergangs-

geld durch den zuständigen Rehabilitationsträger. 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 Werkstatträten 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 Werkstatträten 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 325 € sollte - einer Empfehlung des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung 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 zur Zeit in den neuen Bundesländern bei rund 540 Euro und in den alten Bundesländern bei rund 560 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 Bundessozialhilfegesetz erhalten, als anrechenbares Einkommen zur Minderung der Sozialhilfebedürftigkeit einzusetzen. Denn es ist nicht anders zu behandeln als der eigentliche „Werkstattlohn“. Im Rahmen der in der nächsten Legislaturperiode vorgesehenen Sozialhilfereform ist beabsichtigt, die Möglichkeit einer Änderung des geltenden Rechts zu prüfen. Hierbei wird das Ziel verfolgt, die Anrechnung des Arbeitsförderungsgeldes einheitlich zu handhaben, und zwar unabhängig davon, ob der Empfänger von Sozialhilfeleistungen in einem Wohnheim oder in eigener Häuslichkeit lebt.

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

Mit dem SGB IX sind über die früheren Regelungen hinaus die Möglichkeiten der Werkstätten zur Zahlung höherer Arbeitsentgelte an die behinderten Menschen verbessert worden. Dazu gehören die erweiterte 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 ausbezahlt, so können die Erhöhungsbeträge auf das Arbeitsförderungsgeld angerechnet werden.

- Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz -

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

Der Nachrang der Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, bestehend gegenüber Verpflichtungen anderer Sozialleistungsträger, bleibt bestehen. Die Träger der Sozialhilfe sind weiterhin nicht leistungs verpflichtet, wenn ein anderer - vorrangiger - Rehabilitationsträger diese Leistung zu erbringen hat. Der allgemeine Nachranggrundsatz in § 2 BSHG wird durch die Regelung des § 39 Abs. 5 BSHG konkretisiert.

94. Welche behinderten Menschen erhalten Leistungen der Sozialhilfe?

Es gilt der vereinheitlichte Behinderungsbegriff nach SGB IX durch die Verweisung auf § 2 SGB IX in § 39 Abs. 1 BSHG. In § 39 Abs. 1 BSHG ist jedoch das bisherige Korrektiv „wesentliche“ Behinderung beibehalten worden. Gegenüber dem bisherigen Behinderungsbegriff im BSHG gibt es daher keine Abweichungen. Das Bundessozialhilfegesetz 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 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 (§ 39 Abs. 1 BSHG).

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 § 43 Abs. 2 BSHG 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 im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen und in vergleichbaren sonstigen Beschäftigungsstätten sowie
- die Hilfe in teilstationären Tagesfördereinrichtungen 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 (§ 43 Abs. 2 BSHG). Die Vorschrift schränkt den Nachranggrundsatz der Eingliederungshilfe gegenüber den Hilfe-

empfängern und den sonstigen Personen der Bedarfsgemeinschaft (§ 28 BSHG) weitgehend ein und kann daher als Ausnahmegesetz nicht weit ausgelegt werden. Die Katalogleistungen grenzen sich voneinander ab; sie folgen nicht mehr dem Katalog des § 40 Abs. 1 BSHG.

Bei stationären Hilfen nach § 43 Abs. 2 BSHG geht die Sonderregelung des § 91 Abs. 2 Sätze 3 und 4 BSHG vor. Bezüglich der in Werkstätten für behinderte Menschen oder in Tagesfördereinrichtungen 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 Bundesanstalt für Arbeit entsprechen?

Die Angleichung dieser medizinischen Rehabilitationsleistungen und der Teilhabeleistungen am Arbeitsleben an die entsprechenden Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und der Bundesanstalt 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. Für die Eingliederungshilfeleistungen bleibt daher kein Raum mehr.

98. Welche Änderungen bei der Gewährung gesundheitlicher Hilfen ergeben sich für nicht krankenversicherte Empfänger von Sozialhilfe durch die Neufassung der §§ 36 bis 43 Bundessozialhilfegesetz?

Das Recht der „Hilfe bei Krankheit, vorbeugende und sonstige Hilfe“ ist durch die Neufassung der §§ 36 bis 38 BSHG so eng wie es das Sozialhilferecht zulässt an das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angepasst worden. Damit ist eine weitgehende Gleichstellung der nicht krankenversicherten Empfänger von Sozialhilfe mit den gesetzlich Versicherten erfolgt:

- Diese Hilfen entsprechen nunmehr den Leistungen der GKV.
- In den Fällen, in denen die Versicherten finanzielle Eigenleistungen erbringen müssen (z.B. Zuschüsse, Übernahme eines Teils der Kosten, Zuzahlungen) und die Härtefall - und Befreiungsvorschriften des Rechts der GKV nicht greifen, muss die Sozialhilfe sowohl für nichtversicherte als auch für versicherte Empfänger von Sozialhilfe diesen Eigenanteil übernehmen.
- Empfänger der Hilfe bei Krankheit dürfen nur noch die Vertragsärzte und -zahnärzte der GKV in Anspruch nehmen.
- Bei voll- und teilstationärer Versorgung in Hospizen wird den Hilfeempfängern derselbe Zuschuss gewährt, den die GKV ihren Versicherten zahlt.

Davon rechtlich abzugrenzen sind die - bedürftigkeitsunabhängigen - Leistungen der medizinischen Rehabilitation nach § 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 i.V.m. §§ 26 ff. SGB IX. Beide Leistungen dienen unterschiedlichen Zielen, die der Träger der Sozialhilfe im Rahmen der Zuordnung zu einer der beiden Leistungsarten zugrunde zu legen hat.

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 (§ 92a BSHG).

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

Welche Voraussetzungen muss ein behinderter pflegebedürftiger Mensch erfüllen, um in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen im Sinne des SGB XI verbleiben zu können?

Bei einem behinderten Mensch, 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 gewährten Pflegeleistungen (§ 40a BSHG). 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 nach wie vor 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 §§ 93 ff. BSHG.

101. Sieht das SGB IX Entlastungen für unterhaltspflichtige Eltern volljähriger behinderter Kinder vor, die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen oder Hilfe zur Pflege erhalten?

Ja. Der Unterhaltsanspruch vollstationär betreuter volljähriger Kinder, die Eingliederungshilfe oder Hilfe zur Pflege erhalten, gegen ihre Eltern geht nur noch in Höhe eines einheitlich festgelegten Pauschalbetrages in Höhe von 26 Euro auf den Träger der Sozialhilfe über (§ 91 Abs. 2 Satz 3 BSHG). Die regelmäßige Einkommens- und Vermögensprüfung entfällt. Eltern, bei Getrenntlebenden jeder Elternteil, von Kindern im Alter zwischen 18 und 27 Jahren haben aber auch die

Möglichkeit, durch entsprechenden Antrag die bisherige Härtefallregelung für sich in Anspruch zu nehmen. In diesem Fall müssen sie sich wie bisher einer Einkommens- und Vermögensprüfung unterziehen. Der Träger der Sozialhilfe hat dann vorweg die bürgerlich-rechtliche Unterhaltspflicht der Eltern zu prüfen, da nur in Höhe der bestehenden Unterhaltspflicht der Anspruch auf ihn übergeht. Bei der Prüfung, ob der Anspruchsübergang eine unbillige Härte bedeuten würde (§ 91 Abs. 2 Satz 2 BSHG) ist die gesetzliche Vermutung der konkretisierenden Härtefallregelung zu beachten (§ 91 Abs. 2 Satz 5 BSHG). Dabei ist auch die den Satz 2 ergänzende konkretisierende Härtefallregelung in § 91 Abs. 2 Satz 5 mit in die Prüfung einzubeziehen. Eltern behinderter oder pflegebedürftiger Kinder, die das 27. Lebensjahr vollendet haben, haben die Möglichkeit der Antragstellung nicht. Sie können jedoch zur Zahlung des Pauschalbetrags nur dann herangezogen werden, wenn sie nach Maßgabe der unterhaltsrechtlichen Regelungen des bürgerlichen Rechts leistungsfähig sind und sie durch die Entrichtung des Pauschalbetrags nicht selbst sozialhilfebedürftig werden. Ihre Leistungsunfähigkeit haben die Eltern nachzuweisen.

102. Welche Änderungen ergeben sich für schwerstbehinderte oder schwerstmehrfachbehinderte Kinder ?

Noch nicht eingeschulte schwerstbehinderte und schwerstmehrfachbehinderte Kinder erhalten immer bedürftigkeitsunabhängige heilpädagogische Leistungen. Dies schließt nicht aus, dass neben den heilpädagogischen Leistungen auch Pflegeleistungen nach dem SGB XI oder BSHG erbracht werden können.

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 Wider-

spruchsverfahrens, 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 Arbeit und Sozialordnung
Referat Publikation
Postfach 500
53105 Bonn
E-Mail: info@bma.bund.de
Internet: www.bma.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 Auskunft- und Beratungsstellen oder Geschäftsstellen.

Stichwortverzeichnis

Die Ziffern bezeichnen die jeweiligen Fragen

A

Arbeitsämter 6, 80

Arbeitsassistenz 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

Bundesanstalt 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

Jugendämtern 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