



Landesverband für  
Körper- und  
Mehrfachbehinderte  
Baden-Württemberg e.V.

# Mein Kind ist behindert - Diese Hilfen gibt es

Hinweise für Familien mit behinderten Kindern und  
erwachsenen Menschen mit Behinderung  
in Baden-Württemberg



Januar 2006

## Impressum

### **„Mein Kind ist behindert – diese Hilfen gibt es“**

Hinweise für Familien mit behinderten Kindern und erwachsenen Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg – Stand: Januar 2006

### **Herausgeber**

Landesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte Baden-Württemberg e.V.  
Haußmannstraße 6  
70188 Stuttgart

Telefon 0711 / 2155 – 220  
Telefax 0711 / 2155 – 222  
eMail [info@lv-koerperbehinderte-bw.de](mailto:info@lv-koerperbehinderte-bw.de)  
Internet [www.lv-koerperbehinderte-bw.de](http://www.lv-koerperbehinderte-bw.de)

### **Redaktion**

Jutta Pagel

Die im Inhaltsverzeichnis mit \* gekennzeichneten Kapitel basieren im Wesentlichen auf den Textvorlagen der aktuellen und vorangegangenen Auflage des Ratgebers „Mein Kind ist behindert – diese Hilfen gibt es: Überblick über Rechte und finanzielle Leistungen für Familien mit behinderten Kindern“ des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.. Wir danken für die Nachdruckgenehmigung.

### **Bankverbindung**

Baden-Württembergische Bank (BLZ 600 501 01) • Konto 11 512 40

Der Landesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte Baden-Württemberg e.V. ist ein gemeinnütziger Verein, der sich ausschließlich über Mitgliedsbeiträge, Spenden und öffentliche Zuschüsse finanziert. Wir würden uns freuen, wenn Sie unsere Arbeit durch eine Spende unterstützen. Spenden sind steuerlich abzugsfähig.

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort

1. Was bezahlt die Krankenkasse? \*
2. Hilfen bei Pflegebedürftigkeit \*
3. Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder
4. Hilfen im (Schul-)Kindergarten – vorschulische Erziehung
5. Hilfen für die Schulausbildung
6. Hilfen für Familien
7. Die Förderung des Berufseinstiegs \*
8. Hilfen für Berufstätige \*
9. Hilfen im Steuerrecht
10. Hilfen für Schwerbehinderte - Nachteilsausgleiche
11. Hilfen zum Lebensunterhalt \*
12. Hilfen zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft - Eingliederungshilfe
13. Hilfen beim Wohnen
14. Hilfemöglichkeiten in besonderen Fällen

## Anhang

Weiterführende Literatur

Ausgewählte Anschriften

## **Hinweis**

*Der Inhalt des Merkblattes wurde sorgfältig erarbeitet. Dennoch können Irrtümer nicht ausgeschlossen werden. Auch können seit der Drucklegung des Merkblattes rechtliche Änderungen eingetreten sein. Die Redaktion kann deshalb keine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Informationen übernehmen. Insbesondere wird keine Haftung für sachliche Fehler oder deren Folgen übernommen.*

## Vorwort zur 1. Auflage

„Familien leisten den weitaus größten Teil der notwendigen Förderung und Erziehung behinderter Kinder sowie an Betreuung und Pflege erwachsener behinderter Angehöriger – und damit für deren Integration in die Gesellschaft.“ (aus: Vierter Bericht der Bundesregierung zur Lage der Behinderten und der Entwicklung der Rehabilitation, Januar 1998).

„Familie – Leben mit einem behinderten Kind“ unter dieses Motto stellten wir im Juli 2002 unsere Elternfachtagung. Ziel der Tagung war es, den Alltag von Familien, in denen behinderte Kinder, Jugendliche oder junge Erwachsene leben, näher zu beleuchten und das Leben mit einem behinderten Kind bzw. mit behinderten Geschwistern neu in den Blick zu nehmen.

Das Leistungsrecht für Menschen mit Behinderung und ihren Familien ist weit verzweigt. Daran hat auch die Einführung des Sozialgesetzbuches IX nichts geändert. Noch immer sind die jeweiligen Hilfen in vielen Einzelgesetzen verankert und unterschiedliche Rehabilitationsträger zuständig. Bei der Tagung wurde erneut deutlich, wie schwierig es für die betroffenen Familien ist, einen Überblick über die möglichen Hilfen zu erhalten. Einen offiziellen Ratgeber durch den „Regelungsdschungel“ gibt es in Baden-Württemberg nicht.

Wir haben uns daher entschlossen, einen Ratgeber „Mein Kind ist behindert – diese Hilfen gibt es für Familien mit behinderten Kindern und erwachsenen Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg“ zusammenzustellen und zu veröffentlichen.

Wir hoffen, dass dieser Ratgeber Familien mit behinderten Kindern eine wertvolle Hilfe leistet. Der Ratgeber gibt einen kurzen Überblick, in welcher Situation welche Hilfe in Anspruch genommen werden kann. Wir wünschen daher dem Ratgeber einen hohen Bekanntheitsgrad, um die Suche nach der jeweiligen Hilfe zu beschleunigen und damit Familien in ihrer besonderen Lebenssituation zu unterstützen.

Stuttgart, im Januar 2003

## 1. Was bezahlt die Krankenkasse? \*

Wer in einer gesetzlichen Krankenkasse pflicht- oder freiwillig versichert ist, hat im Falle einer Behinderung vielfältige Ansprüche gegen seine Krankenversicherung. Hiervon zu unterscheiden sind Ansprüche aus einer privaten Krankenversicherung: diese sind im jeweiligen Versicherungsvertrag geregelt und können im Einzelfall erheblich von denen der gesetzlichen Krankenversicherung abweichen. Die folgende Darstellung der möglichen Hilfen bezieht sich daher auf die gesetzlichen Krankenkassen.

### 1.1 Arzneimittel (§§ 31, 34 – 35 b SGB V)

Die Krankenkassen zahlen grundsätzlich nur noch verschreibungspflichtige Arzneimittel. Medikamente, die in den Apotheken frei verkäuflich sind, können daher vom Arzt prinzipiell nicht mehr zu Lasten der Krankenkasse verordnet werden. Von diesem Grundsatz gibt es jedoch drei Ausnahmen:

- für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr,
- für Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, soweit ihre geistige oder körperliche Entwicklung verzögert oder gestört ist und
- unabhängig vom Alter für Versicherte, wenn die Arzneimittel bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen als Therapiestandard gelten. (§ 34 Abs. 1 Satz 2 SGB V) Diese sind in den vom gemeinsamen Bundesausschuss beschlossenen Arzneimittel-Richtlinien (Abschnitt F, Kapitel 16) abschließend genannt. Unter dem Stichwort „OTC-Präparate“ kann die Liste unter [www.die-gesundheitsreform.de](http://www.die-gesundheitsreform.de) heruntergeladen werden. Dazu zählen z. B.:
  - Abführmittel nur zur Behandlung von Erkrankungen im Zusammenhang mit Tumorerleiden, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung,
  - Antiseptika und Gleitmittel nur für Patienten mit Selbstkatheterisierung,
  - Lösungen zur parenteralen Ernährung,
  - synthetischer Speichel nur zur Behandlung krankheitsbedingter Mundtrockenheit bei rheumatischen oder onkologischen Erkrankungen.

Für volljährige Patienten werden folgende verschreibungspflichtige Arzneimittel nicht von der Krankenkasse gezahlt (§ 34 Abs. 1 Sätze 6 und 7 SGB V):

- Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten und grippalen Infekten einschließlich der bei diesen Krankheiten anzuwendenden Schnupfenmittel, Schmerzmittel, hustendämpfende und hustenlösende Mittel,
- Mund- und Rachentherapeutika, ausgenommen bei Pilzinfektionen,
- Abführmittel,
- Arzneimittel gegen Reisekrankheit
- Arzneimittel, bei deren Anwendung eine Erhöhung der Lebensqualität im Vordergrund steht (sog. Lifestyle-Mittel wie z.B. Potenzmittel, Haarwuchsmittel).

## 1.2 Heilmittel (§ 32 SGB V)

Heilmittel sind besondere Therapien, die der Linderung von Beschwerden oder der Verbesserung des durch die Behinderung bedingten körperlichen Zustandes dienen. Sie sind von der gesetzlichen Krankenversicherung zu bezahlen, wenn sie ärztlich verordnet sind und dem anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen. Hierzu gehören insbesondere:

- Krankengymnastik (auch besondere Methoden, wie z.B. Bobath oder Vojta);
- Ergotherapie;
- Logopädie;
- Massagen.

Zentraler Bestandteil der Heilmittel-Richtlinien, die der gemeinsame Bundesausschuss erarbeitet, ist der Heilmittelkatalog. Dort erfolgt die Zuordnung der Heilmittel zu den Indikationen. Die Richtlinien können unter [www.ikk.de](http://www.ikk.de) (Stichwort „Heilmittel“) heruntergeladen werden. Insbesondere zu beachten ist:

- Kinder und Jugendliche mit cerebralen Bewegungsstörungen erhalten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr speziell auf Kinder ausgerichtete Krankengymnastik; die Therapeuten müssen dafür über eine höhere Qualifikation verfügen als die Therapeuten, die die Erwachsenenform dieser Krankengymnastik anwenden.
- Im Regelfall beträgt die maximale Verordnungsmenge je Rezept sechs Einheiten für die physikalische Therapie und zehn Einheiten für Maßnahmen der Ergo- und Sprachtherapie. Längerfristige Verordnungen (ohne Behandlungspause) sind möglich, wenn sich die Behandlung mit der genannten Gesamtverordnungsmenge nicht abschließen lässt, der behandelnde Arzt es entsprechend prognostisch begründet und die Krankenkasse dies genehmigt. In diesen Fällen kann der Arzt die Verordnungsmenge nach den medizinischen Erfordernissen des Einzelfalles selbst bestimmen. Dies trifft z. B. auf Menschen mit cerebralen Bewegungsstörungen zu.

Nicht von den Krankenkassen als Heilmittel anerkannt (und gezahlt) werden z.B. die konduktive Förderung nach Petö und die Hippotherapie (besondere Therapieform, bei der ein Pferd eingesetzt wird).

## 1.3 Hilfsmittel (§§ 33, 36 SGB V)

Hilfsmittel, die die Krankenkassen zahlen, haben die Aufgabe, fehlende Körperteile oder deren Funktion **in medizinischer Hinsicht** wiederherzustellen, zu ermöglichen, zu ersetzen, zu erleichtern oder zu ergänzen. Typische Hilfsmittel sind z. B. Rollstühle, Prothesen oder Hörgeräte.

Sehhilfen (z. B. Brillen) werden grundsätzlich nicht mehr von der Krankenkasse gezahlt. Ausnahmsweise werden die Kosten für die Sehhilfen (ohne Brillengestell) übernommen

- für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
- für stark sehbehinderte Erwachsene. Als stark sehbehindert gilt nach den Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation, wer – trotz bestmöglicher Korrektur und Verwendung von Sehhilfen jeglicher Art – maximal 30 Prozent Sehschärfe auf dem besseren Auge hat.

Die Krankenkasse übernimmt die Kosten für Kunststoffgläsern bei Patienten, die an Epilepsie und / oder an Spastiken erkrankt sind – sofern sie erheblich sturzgefährdend sind – und / oder Einäugige (bestkorrigierter Visus mindestens eines Auges von < 0,2); s. Hilfsmittel-Richtlinien Nr. 60.15

Die Bestimmung der Sehschärfe und die Verordnung einer Brille durch den Augenarzt werden von der Krankenkasse weiterhin gezahlt.

Die Krankenkasse zahlt bundeseinheitlich vereinbarte Festbeträge für folgende Hilfsmittel: orthopädische Einlagen, Hörgeräte, Kompressionsstrümpfe, Sehhilfen, Inkontinenzhilfen und Stoma-Artikel. In anderen Fällen ergibt sich der Betrag, den die Krankenkasse zahlt, aus Verträgen auf Landesebene oder aus Verträgen, die eine Krankenkasse mit einzelnen Leistungserbringern (z. B. großen Sanitätshäusern) abschließt, um möglichst günstige Preise zu erreichen. Die Krankenkassen müssen ihre Versicherten darüber informieren und auch über die Verträge mit Leistungserbringern, mit den günstigere Preise vereinbart wurden.

Hilfsmittel, die die Folgen einer Behinderung allein im **beruflichen, gesellschaftlichen oder privaten Bereich** ausgleichen, werden von der Krankenkasse nicht gezahlt. So ist es z. B. nicht Aufgabe der Krankenkasse, einen blinden Menschen mit einem entsprechenden Computer zu versorgen, wenn dieser für ein Studium oder eine berufliche Tätigkeit benötigt wird. Für die Gewährung derartiger Hilfsmittel kommen jedoch im Einzelfall andere Kostenträger (z. B. Integrationsamt, Sozialhilfeträger) in Betracht.

Dient das Hilfsmittel der Verwirklichung eines elementaren Lebensbedürfnisses (dazu zählt nach der Rechtsprechung z. B. der Schulbesuch), ist es von der Krankenkasse zu finanzieren.

Die Abgrenzung, wer die Kosten für welches Hilfsmittel zahlen muss, kann sich im Einzelfall als schwierig erweisen.

#### 1.4 Zahnersatz (§ 55 i. V. m. § 56 SGB V)

Beim Zahnersatz gelten seit Jahresbeginn 2005 sog. **befundbezogene Festzuschüsse** der Krankenkassen. Abhängig vom zahnmedizinischen Befund (z. B. „fehlender Zahn“) erhält der Patient einen Festzuschuss, der mindestens die Hälfte der Kosten für die jeweilige Regelversorgung beträgt. Damit ist eine standardisierte Behandlung gemeint, auf die sich die Krankenkassen mit den Kassenzahnärzten verständigt haben. Die Festzuschüsse erhöhen sich bei eigenen Bemühungen um die Gesundheitserhaltung der Zähne um 20 Prozent sowie um weitere zehn Prozent, wenn der Versicherte seine Zähne regelmäßig gepflegt hat und in den letzten zehn Kalenderjahren ohne Unterbrechung an den Vorsorgeuntersuchungen teilgenommen hat.

Wählen Patienten einen über die Regelversorgung hinausgehenden Zahnersatz nach einer anerkannten Behandlungsmethode, erhalten sie den Festzuschuss und müssen die Mehrkosten selbst tragen.

Für Bezieher geringer Einkommen sieht das Gesetz eine **Härtefallregelung** vor. Der befundbezogene Festzuschuss wird verdoppelt bis zur Höhe der tatsächlichen anfallenden Kosten für den Zahnersatz, wenn der Patient

- ein geringes eigenes Bruttoeinkommen zum Lebensunterhalt hat (2005: bis zu monatlich 966,00 € (West)),
- Hilfe zum Lebensunterhalt oder Leistungen der Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII bezieht,
- in einem Heim oder einer ähnlichen Einrichtung lebt und die Kosten der Unterbringung von einem Träger der Sozialhilfe bzw. der Kriegsofopferfürsorge übernommen werden.

### 1.5 Fahrkosten zu einer ambulanten Behandlung (§§ 60, 133 SGB V)

Fahrkosten zu einer ambulanten Behandlung zahlen die Krankenkassen nur noch in besonderen Ausnahmefällen und vorheriger Genehmigung. Näheres regeln die sog. Krankentransport-Richtlinien (herunterzuladen unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)). Fahrten können verordnet und genehmigt werden, sofern Patienten einen gültigen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung), „Bl“ (blind) oder „H“ (hilflos) haben oder die Pflegestufe II oder III (nach SGB XI) nachweisen können. Außerdem können Fahrten genehmigt werden, sofern die Patienten an einer Grunderkrankung leiden, die eine bestimmte Therapie erfordert, die häufig und über einen längeren Zeitraum erfolgen muss. Die Behandlung oder der zu dieser Behandlung führende Krankheitsverlauf müssen den Patienten in einer Weise beeinträchtigen, dass eine Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich ist. Fahrten zur ambulanten Dialyse, onkologischen Strahlentherapie oder onkologischen Chemotherapie können ebenfalls als Ausnahmefall verordnet werden.

### 1.6 Häusliche Krankenpflege (§ 37 Abs. 2 SGB V)

Versicherte haben einen Anspruch darauf, in ihrem Haushalt oder ihrer Familie **Behandlungspflege** (z. B. Verabreichung von Arzneimitteln oder Injektionen, Katheterisierung, Dekubitusversorgung, usw.) durch geeignete Pflegekräfte zu erhalten, wenn dies zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. Der Anspruch besteht nur, soweit eine im Haushalt lebende Person die Behandlungspflege im erforderlichen Umfang nicht leisten kann. Das ist z. B. der Fall, wenn die im Haushalt des Patienten lebende Person wegen Alter, Gebrechlichkeit oder durch Berufsausübung an der Durchführung der Behandlungspflege gehindert ist.

Das Bundessozialgericht hat im Falle eines diabeteskranken Kindes entschieden, dass die häusliche Krankenpflege nicht „auf die eigenen vier Wände“ beschränkt sei. Die Krankenkassen müssen chronisch kranke Kinder beim Besuch von Kindergarten und Schule unterstützen. (BSG-Urteil vom 21.11.2002, B 3 KR 13/02 R) Die Übertragbarkeit auf andere Einrichtungen ist bislang nicht abschließend geklärt.



## 1.7 Haushaltshilfe (§ 38 Abs. 1 SGB V)

Lebt ein Kind im Haushalt und ist der Person, die dieses Kind betreut, aufgrund einer Krankenhausbehandlung oder einer stationären Reha-Maßnahme die Weiterführung des Haushaltes nicht möglich, so besteht Anspruch auf eine von der Krankenkasse finanzierte Haushaltshilfe. Voraussetzung des Anspruchs ist, dass das im Haushalt lebende Kind das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder – ohne Altersbegrenzung – dass es behindert und auf Hilfe angewiesen ist. Es darf ferner keine andere im Haushalt lebende Person zur Weiterführung des Haushaltes zur Verfügung stehen.

**Anträge** auf alle diese Leistungen sind – unter Beifügung von Rezepten oder sonstigen ärztlichen Bescheinigungen – bei der jeweils zuständigen Krankenkasse zu beantragen. **Nähere Hinweise** geben die Krankenkassen selbst; siehe auch **Die Rechte behinderter Menschen und ihrer Angehörigen** (vgl. Anhang).

## 1.8 Begleitperson im Krankenhaus (§ 11 Abs. 3 SGB V)

Wenn ein (behindertes) Kind ins Krankenhaus muss, ist die Trennung von den Eltern oft ein großes Problem. Ist aus medizinischen Gründen die Mitaufnahme einer Begleitperson notwendig, werden die Kosten hierfür von der Krankenkasse übernommen. Der Krankenhausarzt muss bestätigen, dass die Aufnahme der Begleitperson für den Heilerfolg unabdingbar ist. Dies kann bereits der einweisende Hausarzt empfehlen. Eine solche Situation kann sich z. B. ergeben, wenn sich die notwendige Behandlung nur in Anwesenheit der Begleitperson durchführen lässt, weil keine ausreichende Verständigung mit dem behinderten Kind möglich ist oder psychische Schäden zu erwarten sind. Wenn die Krankenhausaufnahme nicht ein Notfall ist, sollte schon vor Aufnahme in das Krankenhaus geklärt werden, ob auch die Kosten für die Begleitperson von der Krankenkasse oder dem Krankenhaus übernommen werden.

Um im Interesse der Kinder zu einer unbürokratischen und verlässlichen Lösung zu kommen, haben die Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen Deutschlands (GKinD) und die Techniker Krankenkasse eine gemeinsame Vereinbarung getroffen. Demnach wird bei allen Kindern bis zum neunten Geburtstag die Aufnahme einer Begleitperson als medizinisch notwendig erachtet. Bei älteren Kindern und Jugendlichen gilt das gleiche Verfahren, wenn sie z. B. lebensbedrohlich erkrankt oder behindert sind oder als Notfall eingewiesen werden. Die gemeinsame Erklärung finden Sie zum Herunterladen unter [www.tk-online.de/lv-badenwuerttemberg](http://www.tk-online.de/lv-badenwuerttemberg).

## 1.9 Rehabilitation

### 1.9.1 Reha-Maßnahmen (§ 40 SGB V)

Reichen ambulante Reha-Maßnahmen nicht aus, können stationäre Maßnahmen beantragt werden. Das wird insbesondere dann der Fall sein, wenn wegen eines besonders akuten Zustandes eine intensive Behandlung mit Heilmitteln erforderlich ist oder wenn eine intensivere Behandlung angezeigt ist, damit die anschließende ambulante Behandlung einen besseren Erfolg zeitigt. Wegen der hohen Kosten stationärer Reha-Maßnahmen prüft die Krankenkasse sehr genau deren Notwendigkeit.

### 1.9.2 Reha-Maßnahmen für Mütter und Väter (§§ 24, 41 SGB V)

Mütter/Väter und Mutter-Kind- bzw. Vater-Kind-Maßnahmen sind eine zentrale und unverzichtbare Möglichkeit, für gesundheitlich belastete Eltern und Kinder eine ganzheitliche, auf deren besondere Alltags- und Gesundheitsbedingungen abgestimmte, komplexe Behandlung zu bieten. Diese medizinischen Vorsorgeleistungen sind für Mütter und Väter gedacht, die minderjährige und /oder behinderte Kinder versorgen. Sie sind in einer Einrichtung des Müttergenesungswerkes oder einer gleichartigen Einrichtung zu erbringen. In der Regel kann die Maßnahme alle vier Jahre und für eine dreiwöchige Dauer gewährt werden. Medizinisch begründete Ausnahmen sind bezüglich der Dauer und des Wiederholungsintervalls möglich. Die Kosten werden von den Krankenkassen übernommen.

**Nähere Hinweise** gibt es bei der Elly-Heuss-Knapp-Stiftung / Deutsches Müttergenesungswerk unter [www.muettergenesungswerk.de](http://www.muettergenesungswerk.de), bei den Wohlfahrtsverbänden (AWO, Caritas, Diakonie, DRK, Paritätischer) sowie beim Landesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte Baden-Württemberg e.V.

### 1.10 Krankengeld bei Erkrankung des Kindes (§§ 45, 10 Abs. 4 SGB V)

Soweit im Einzelfall (etwa auf Grund eines Tarifvertrages) kein arbeitsrechtlicher Anspruch gegen den Arbeitgeber auf bezahlte Freistellung besteht, können Eltern Krankengeld für die Zeit in Anspruch nehmen, in der sie wegen der ärztlich festgestellten erforderlichen Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege ihres erkrankten – und ebenfalls gesetzlich (familien)versicherten – Kindes von der Arbeit fernbleiben müssen, weil im Haushalt keine andere Person lebt, die eine Betreuung übernehmen kann. Bei erkrankten Kindern, die behindert und auf Hilfe angewiesen sind, besteht der Anspruch über die übliche Altersgrenze von zwölf Jahren hinaus. Anspruch auf Kinderkrankengeld besteht für zehn Arbeitstage je Kind und Jahr, bei allein Erziehenden für 20 Arbeitstage je Kind und Jahr. Insgesamt können nicht mehr als 25 Tage im Kalenderjahr, bei allein Erziehenden 50 Tage im Kalenderjahr in Anspruch genommen werden. Für die Zeit des Anspruchs auf Kinderkrankengeld ist der betreuende Elternteil vom Arbeitgeber von der Arbeit unbezahlt freizustellen. Die Krankenkasse übernimmt die Lohnersatzleistung in gleicher Höhe wie im Krankheitsfalle des Arbeitnehmers.

Ausnahme: Eine zeitliche Begrenzung des Kinderkrankengeldes für Kinder, die an einer schweren, lebensbedrohenden Erkrankung leiden, gibt es nicht. Es besteht ferner für einen Elternteil auch dann ein Anspruch auf unbezahlte Freistellung von der Arbeit zur Betreuung und Begleitung des Kindes, wenn die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist.

## 1.11 Zuzahlungen und Befreiungen (§§ 61, 62 SGB V)

Bei praktisch allen Leistungen der Krankenkassen müssen Patienten Zuzahlungen leisten. Eine dauerhafte und vollständige Befreiung von Zuzahlungen gibt es nicht mehr. Nur Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sind grundsätzlich von Zuzahlungen befreit. Keine Zuzahlungen werden fällig bei Leistungen der Vorsorge und Früherkennung sowie bei Schutzimpfungen. In der Regel werden Zuzahlungen von den Leistungserbringern (z. B. Arzt, KG-Praxis) eingezogen und von diesen direkt mit den Krankenkassen verrechnet.

Es gibt drei verschiedene **Zuzahlungsregelungen**. Im Einzelnen:

<b>10,00 €</b> bei	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ ambulanter Behandlung bei Ärzten, Zahnärzten oder Psychotherapeuten pro Kalendervierteljahr (sog. „Praxisgebühr“)</li><li>▪ Krankenhausaufenthalten sowie bei Leistungen in stationären und medizinischen Einrichtungen der Vorsorge und Rehabilitation je Kalendertag (für max. 28 Tage / Jahr)</li></ul>
<b>Zehn Prozent des Preises, mindestens 5,00 €, max. 10,00 €</b> (allerdings nicht mehr als die Kosten des Mittels) bei	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Arznei- und Verbandsmittel</li><li>▪ Soziotherapie</li><li>▪ Haushaltshilfe</li><li>▪ Fahrkosten</li></ul>
<b>Zehn Prozent der Kosten plus 10,00 € je Verordnung</b> bei	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Heilmitteln</li><li>▪ Häuslicher Krankenpflege</li></ul>

Damit die Versicherten durch die Zuzahlung nicht finanziell überfordert werden, sieht das Gesetz eine Höchstgrenze („**Belastungsgrenze**“) vor. Sie liegt bei zwei Prozent des jährlichen Bruttoeinkommens zum Lebensunterhalt, bei schwerwiegend chronisch Kranken bei ein Prozent.

Um die Belastungsgrenzen von Familien oder Haushaltsgemeinschaften zu ermitteln, werden zunächst die Einkommen aller Haushaltsmitglieder zusammen gezählt. Von diesem Gesamtbetrag werden sog. Freibeträge (gestaffelt für „ersten“ Angehörigen, für familienversicherte Kinder, für weitere Angehörige) abgezogen. Ihre Krankenkasse informiert Sie ausführlich über die Regelung.

Eine **schwerwiegende chronische Erkrankung** liegt nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses vor, wenn sich ein Patient wegen derselben Krankheit in ärztlicher Dauerbehandlung (nachgewiesen durch einen Arztbesuch wegen derselben Krankheit je Kalendervierteljahr) befindet und zusätzlich eines der folgenden Kriterien erfüllt ist:

- Es liegt eine Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe II oder III (nach SGB XI) vor.
- Es liegt ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 60 oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60 vor.

- Es ist eine kontinuierliche Versorgung (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Versorgung mit Heil- und Hilfsmittel) erforderlich, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung der Erkrankung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die Grunderkrankung zu erwarten ist.

Für das Vorhandensein einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung wird eine ärztliche Bescheinigung ausgestellt. Die Krankenkasse nimmt dann eine Herabsetzung der Belastungsgrenze von zwei auf ein Prozent des jährlichen Bruttoeinkommens zum Lebensunterhalt vor. Der Krankenkasse muss jedes Jahr erneut das Vorhandensein einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung gemeldet werden; eine Überprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) ist möglich.

*Wichtig:* Wird die Belastungsgrenze bereits innerhalb des Kalenderjahres erreicht, müssen die Patienten eine Befreiung von weiteren Zuzahlungen bei der Krankenkasse schriftlich beantragen. Überzahlungen, die zwischen dem Zeitpunkt der Antragstellung und der Zusendung des Befreiungsbescheides für das laufende Jahr erfolgt sind, werden auf schriftlichem Antrag von der Krankenkasse zurückerstattet. Im Folgejahr müssen erneut Zuzahlungen bis zum Erreichen der Belastungsgrenze geleistet werden.

Auch Empfänger von Sozialhilfe oder Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung müssen Zuzahlungen leisten. Für sie wird als Bruttoeinkommen zum Lebensunterhalt der Regelsatz des Haushaltsvorstandes nach dem SGB XII festgelegt. Der Regelsatz eines Haushaltsvorstandes beträgt (ab 1.1.2005) monatlich 345,00 €, jährlich also 4.140,00 €. Die Zuzahlungen sind deshalb auf 82,80 € (2 % von 4.140,00 €) je Kalenderjahr begrenzt; ist der Betreffende schwerwiegend chronisch krank, verringert sich die Zuzahlungspflicht auf 41,40 € (1 % von 4.140,00 €) je Kalenderjahr.

Heimbewohner, bei denen die Heimkosten (anteilig) von einem Sozialhilfeträger übernommen werden, verfügen nur über einen Barbetrag. Dennoch müssen sie von diesen Zuzahlungen bis zur o. g. Höhe leisten. Um übermäßige Belastungen am Jahresanfang zu vermeiden, ist in § 35 Abs. 3 ff. SGB XII eine **Darlehensregelung** vorgesehen. Dadurch wird die Belastung durch die Zuzahlungen gleichmäßig auf alle Monate des Kalenderjahres verteilt. Der Sozialhilfeträger zahlt der Krankenkasse des Heimbewohners am Jahresanfang eine einmalige Zuzahlung in Höhe der Belastungsgrenze. Daraufhin erhält der Heimbewohner von seiner Krankenkasse einen Befreiungsbescheid und muss im Laufe des Kalenderjahres keine weiteren Zuzahlungen leisten. Der Sozialhilfeträger zieht das Darlehen anteilig vom monatlichen Barbetrag ab.

Mehr Informationen enthält das „Merkblatt zur Gesundheitsreform“ des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.

## 2. Hilfen bei Pflegebedürftigkeit \*

Hilfen bei Pflegebedürftigkeit werden in der Regel von der Pflegeversicherung geleistet. Wer in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist – gleichgültig, ob als freiwilliges oder als Pflichtmitglied – ist gleichzeitig in der sozialen Pflegeversicherung versichert. Um Leistungen zu erhalten, muss eine Vorversicherungszeit von fünf Jahren innerhalb der letzten zehn Jahre vor Antragsstellung entweder als Versicherter oder im Rahmen der Familienversicherung (als Ehegatte oder Kind) nachgewiesen werden. Wer in einer privaten Krankenversicherung versichert ist, muss eine private Pflegeversicherung abschließen. Diese muss prinzipiell die gleichen Leistungen wie die soziale Pflegeversicherung vorsehen; insbesondere muss sie Kinder zu den gleichen Bedingungen wie in der sozialen Pflegeversicherung beitragsfrei mitversichern. Besteht weder eine gesetzliche noch eine private Krankenversicherung, oder kann wegen Nichterfüllung der Vorversicherungszeit die Pflegeversicherung nicht leisten, besteht Anspruch auf Hilfe zur Pflege nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII).

### 2.1 Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI)

Wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens im Verlauf eines jeden Tages Hilfen bei der Körperpflege, der Ernährung, der Mobilität oder der Hauswirtschaft benötigt, hat möglicherweise Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung. Dabei hat die häusliche Pflege Vorrang vor der vollstationären Pflege in einem Pflegeheim.

Leistungen der Pflegeversicherung werden auf Antrag gewährt. Dazu muss der Umfang der Pflegebedürftigkeit festgestellt werden. Dies ist Aufgabe des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK), der zur Begutachtung von der Pflegekasse beauftragt wird. Bei einem Hausbesuch wird mit Hilfe eines Fragebogens der individuelle Pflegebedarf ermittelt. Es gibt bundeseinheitliche Zeitwerte als Orientierungshilfe (sog. „Zeitkorridore“) für die einzelnen Verrichtungen.

*Tipps:* Wir empfehlen zur Vorbereitung auf den Hausbesuch des MDK, ein sog. Pflegetagebuch zu führen, in dem die Hilfen, die der Pflegebedürftige täglich benötigt, mit Minutenangaben dokumentiert werden. Bei den Pflegekassen gibt es entsprechende Muster.

Die Pflegeversicherung unterscheidet drei Stufen der Pflegebedürftigkeit, die den jeweiligen Umfang des Pflegebedarfs beschreiben und damit die Grundlage für die Leistungen bilden. Im Einzelnen:

**Pflegestufe I:** Benötigt jemand einmal täglich bei zwei Verrichtungen aus dem Bereich der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität Hilfestellung und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung, erhält er Pflegestufe I. Der Hilfebedarf für Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung muss 1 ½ Stunden täglich im Wochendurchschnitt betragen, wobei die Hilfe bei den pflegerischen Verrichtungen (Grundpflege) überwiegen muss (> 45 Minuten).

**Pflegestufe II:** Wer dreimal täglich Hilfe bei Verrichtungen aus den genannten Bereichen und zusätzlich mehrfach in der Woche bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, erhält er Pflegestufe II. Der Hilfebedarf für Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung muss drei Stunden täglich im Wochendurchschnitt betragen, wobei zwei Stunden auf die pflegerischen Verrichtungen (Grundpflege) entfallen müssen.

**Pflegestufe III:** Wer rund um die Uhr der Hilfe bei den genannten Verrichtungen bedarf und zusätzlich mehrfach in der Woche bei der hauswirtschaftlichen Versorgung, erhält Pflegestufe III. Der Hilfebedarf für Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung muss fünf Stunden im Wochendurchschnitt betragen, wobei vier Stunden auf die pflegerischen Verrichtungen (Grundpflege) entfallen müssen.

**Härtefall:** Wenn ein außergewöhnlich hoher Pflegeaufwand vorliegt, der das übliche Maß der Pflegestufe III überschreitet, können die Pflegekassen in besonders gelagerten Einzelfällen zur Vermeidung von Härten Pflegebedürftige der Pflegestufe III als Härtefall anerkennen (z. B. bei einer Krebserkrankung im Endstadium).

**Besonderheiten bei pflegebedürftigen Kindern:** Handelt es sich um kleine Kinder, muss der über den altersgemäßen Hilfebedarf hinausgehende Umfang der Hilfe die genannten Zeitwerte erreichen. Bei Kindern bis zu drei Jahren gilt der Zeitbedarf für die hauswirtschaftliche Versorgung als erfüllt, wenn diese mehr Zeit als bei einem gleichaltrigen nicht behinderten bzw. gesunden Kind erfordert: es reicht dann aus, wenn die Zeiten für die pflegerischen Verrichtungen erreicht werden. Bei Kindern von vier bis vierzehn Jahren wird unter dieser Voraussetzung ein zeitlicher Mindestwert für die hauswirtschaftliche Versorgung unterstellt: in der Pflegestufe I 30 Minuten, in den Pflegestufen II und III jeweils 45 Minuten.

### **Pflegegeld und Sachleistungen**

Wird der Pflegebedürftige zuhause gepflegt, kann er wählen, ob die Hilfe in Form einer **Geldleistung** (Pflegegeld) oder als **Sachleistung** (professionelle Hilfe durch Mitarbeiter eines anerkannten ambulanten Pflegedienstes) erfolgen soll. Mit dem Pflegegeld kann der Pflegebedürftige selbst in der für ihn geeigneten Weise seine Pflege sicherstellen, z. B. indem er sich durch Familienangehörige oder sonstige ehrenamtlich tätige Pflegepersonen betreuen lässt. Anspruch auf Pflegegeld hat der Pflegebedürftige, der es an pflegende Angehörige o. ä. als finanzielle Anerkennung ganz oder teilweise weitergeben kann. Gegenüber der Pflegekasse muss die Verwendung des Pflegegeldes nicht nachgewiesen werden.

Die Geld- und Sachleistungen können auch kombiniert in Anspruch genommen werden. Das Pflegegeld wird dann um den Prozentsatz gemindert, zu dem der Pflegebedürftige Sachleistungen in Anspruch nimmt.

*Beispiel:* wenn ein Pflegebedürftiger der Pflegestufe II beispielsweise die ihm zustehende Sachleistung nur i. H. v. 460,50 € (also lediglich zu 50 Prozent) ausschöpft, steht ihm daneben noch ein anteiliges – ebenfalls um 50 Prozent reduziertes – Pflegegeld i. H. v. von 205,00 € zu.

Die Leistungen der Pflegeversicherung auf einen Blick:

Pflegestufe	Häusliche Pflege (Pflegesachleistung)	Häusliche Pflege (Pflegegeld)	Stationäre Pflege (Pflegeheim § 71)
<b>Pflegestufe I</b> (mind. 1,5 Std. /Tag)	<b>384,00 €</b> monatlich	<b>205,00 €</b> monatlich	<b>1.023,00 €</b> monatlich
<b>Pflegestufe II</b> (mind. 3 Std. / Tag)	<b>921,00 €</b> monatlich	<b>410,00 €</b> monatlich	<b>1.279,00 €</b> monatlich
<b>Pflegestufe III</b> (mind. 5 Std. / Tag)	<b>1.432,00 €</b> monatlich	<b>665,00 €</b> monatlich	<b>1.432,00 €</b> monatlich
<b>In besonderen Härtefällen</b>	<b>1.918,00 €</b> monatlich	-	<b>1.688,00 €</b> monatlich

Die Pflegeversicherung stellt auch noch andere Hilfen für die Absicherung häuslicher Pflege zur Verfügung. Insbesondere sind hier zu nennen:

- **Leistungen bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 SGB XI):**  
Ist eine Pflegeperson, die einen Pflegebedürftigen mindestens ein Jahr gepflegt hat, wegen Krankheit oder Urlaub an der Pflege gehindert, muss die Pflegekasse für längstens vier Wochen im Kalenderjahr eine Ersatzpflege bezahlen; die Aufwendungen hierfür sind unabhängig von der Pflegestufe auf 1.432,00 € begrenzt. Wird die Ersatzpflege von einer nicht berufsmäßig tätigen Pflegeperson (Verwandte und Schwägernte bis zum zweiten Grade oder in häuslicher Gemeinschaft mit dem Pflegebedürftigen lebende Personen) durchgeführt, steht nur das jeweilige Pflegegeld zu; bei belegten finanziellen Aufwendungen für die Ersatzpflege (z.B. Verdienstausschlag, Fahrtkosten) können diese zusätzlich geltend gemacht werden, wobei die Gesamtleistung 1.432,00 € nicht übersteigen darf. Wird die Verhinderungspflege von Nachbarn, Freunden, entfernteren Verwandten (s. o.) oder sonstigen Personen (z. B. durch einen Familienentlastenden Dienst, in einer stationären Kurzzeitunterbringung der Behindertenhilfe) durchgeführt, kann mit diesen ein Vertrag über die Erbringung der Pflegeleistungen abgeschlossen werden und so der genannte Finanzrahmen für die Verhinderungspflege voll ausgeschöpft werden;  
nähere Informationen über mögliche stationäre Kurzaufenthalte und deren Finanzierung gibt der Wegweiser „**Stationäre Kurzzeitunterbringung für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg**“, des Landesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte Baden-Württemberg e.V. (siehe Anhang).
- **Stellung von Pflegehilfsmitteln (§ 40 SGB XI)**  
z. B. Lifter, Pflegebetten o. ä.; die Leistungen für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel dürfen 31,00 € je Monat nicht übersteigen;

- **Leistungen zur Verbesserung des Wohnumfeldes** (§ 40 Abs. 4 SGB XI)  
z. B. behindertengerechte Umbauten, wenn hierdurch die Pflege erleichtert oder erst ermöglicht werden kann (höchstens 2.557,00 € je Maßnahme);
- **Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen** (§ 44 SGB XI)  
(Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen, Einbeziehung in den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung); als Pflegeperson gilt, wer wenigstens 14 Stunden in der Woche unentgeltlich pflegt. Rentenversicherungsbeiträge können nur dann gezahlt werden, wenn die Pflegeperson neben der Pflege nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig ist. Rentenansprüche aus der Pflege können nur von Pflegepersonen erworben werden, die noch nicht das gesetzliche Renteneintrittsalter erreicht haben;
- **Teilstationäre Pflege** (§ 41 SGB XI)  
wenn häusliche Pflege nicht ausreicht oder nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt ist;
- **Leistungen bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf**  
(§§ 45 a, 45 b SGB XI)  
Pflegebedürftige in häuslicher Pflege, bei denen ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung gegeben ist, haben Anspruch auf einen zusätzlichen Betreuungsbetrag i.H.v. bis zu 460,00 € je Kalenderjahr. Dieser zusätzliche Betrag ist zweckgebunden für bestimmte, im Gesetz genannte Betreuungsangebote zu verwenden. Dazu zählen z. B. sog. niedrighwellige ambulante Betreuungsangebote sowie besondere Angebote der zugelassenen Pflegedienste im Bereich der allgemeinen Anleitung und Betreuung.  
Ob bei einem Pflegebedürftigen ein erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf besteht, prüft der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) anhand eines gesetzlich festgelegten Kriterienkatalogs. Maßgebend für die Bewertung des MDK ist dabei beispielsweise, ob der Pflegebedürftige seinen Wohnbereich unkontrolliert verlässt (Weglauftendenz) oder unfähig ist, seinen Tagesablauf eigenständig zu planen oder zu strukturieren.

Voraussetzung für alle Leistungen ist ein Antrag bei der zuständigen Pflegekasse.

Ist weder häusliche noch teilstationäre Pflege möglich, besteht Anspruch auf stationäre Pflege (§ 43 SGB XI). Die Aufwendungen der Pflegekasse dürfen 1.432,00 € monatlich nicht übersteigen; sie sind ähnlich wie bei der häuslichen Pflege entsprechend dem Grad der Pflegebedürftigkeit abgestuft.

*Ausnahme:* Lebt der Pflegebedürftige in einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe, in der die berufliche oder soziale Eingliederung, die schulische Ausbildung oder die Erziehung im Vordergrund steht, übernimmt die Pflegekasse – unabhängig von der Pflegestufe – maximal 256,00 € je Kalendermonat des Entgelts (§ 43 a i.V.m. § 71 Abs. 4 SGB XI).

Wichtig ist, dass nur Kosten für die Pflege übernommen werden; die so genannten „Hotelkosten“ für Unterkunft und Verpflegung müssen vom Pflegebedürftigen selbst oder von der Sozialhilfe getragen werden.



Es würde den Rahmen dieses Merkblattes sprengen, alle Besonderheiten des Leistungsrechts der Pflegeversicherung aufzuführen. **Anträge** auf Leistungen sind bei den Pflegekassen (identisch den Krankenkassen) zu stellen. **Nähere Auskünfte** geben Merkblätter der Pflegekassen. Bei Schwierigkeiten mit der Pflegekasse können Sie Ihren Ortsverein, den Landes- oder Bundesverband um Rat fragen.

## 2.2 Hilfe zur Pflege nach dem Sozialgesetzbuch XII (§§ 61 ff. SGB XII)

Ein Anspruch auf Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII besteht, wenn die Pflegeversicherung nicht greift oder deren Leistungen nicht ausreichen, um den Pflegebedarf abzudecken. Dies ist z.B. der Fall, wenn eine geringere Pflegebedürftigkeit als in der Pflegestufe I besteht oder wenn die Hilfe voraussichtlich weniger als sechs Monate erforderlich sein wird. Da die Leistungen der Pflegeversicherung durch Höchstbeträge begrenzt sind, kommt die Hilfe zur Pflege auch zur Deckung des vollständigen Pflegebedarfs als aufstockende Leistung in Betracht.

Anders als in der Pflegeversicherung sind die Leistungen des SGB XII abhängig von der Höhe des Einkommens und Vermögens. Der Pflegebedürftige muss sein Einkommen und Vermögen jedoch nur einsetzen, soweit es die im Gesetz festgelegten Grenzen überschreitet.

**Anträge** auf Leistungen der Hilfe zur Pflege sind beim Sozialamt beim Landkreis (Landratsamt) oder der kreisfreien Stadt zu stellen. Einkommen und Vermögen des Hilfesuchenden und seiner Ehefrau sowie Kinder, bei Kindern der Eltern, müssen offen gelegt werden. **Nähere Hinweise** können Sie einer der im Anhang aufgeführten Broschüren entnehmen.

## 2.3 Andere Hilfen bei Pflegebedürftigkeit

In bestimmten Fällen sind andere Leistungsträger für Hilfen bei Pflegebedürftigkeit zuständig. Das kann der Fall sein, wenn die Pflegebedürftigkeit auf einem Arbeits- oder Wegeunfall oder auf einem Schul- oder Kindergartenunfall beruht (gesetzliche Unfallversicherung), wenn jemand Opfer einer Gewalttat geworden oder wenn ein Kind wegen eines Impfschadens behindert ist (Hilfen nach dem Bundesversorgungsgesetz). In diesen Fällen richten sich die Hilfen nach diesen Gesetzen. Leistungen sind bei der zuständigen Unfallversicherung bzw. beim Versorgungsamt zu beantragen.

Eine ausführliche Darstellung der Hilfen bei Pflegebedürftigkeit finden Sie auch im „Handbuch Pflege“, das vom Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte herausgegeben wird.

## 3. Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder

Wenn Sie ein behindertes oder von Behinderung bedrohtes Kind haben, ist es wichtig, dass dessen Behinderung rechtzeitig und richtig erkannt und sinnvolle Maßnahmen der Behandlung und Förderung eingeleitet werden.

Die Frühförderung ist ein Hilfeangebot für behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder vom Zeitpunkt der Geburt bis zum Schuleintritt. Da frühe Hilfen die wirksamsten Hilfen sind, will die Frühförderung drohenden Behinderungen begegnen und Auswirkungen vorhandener Behinderungen mildern. Außerdem geht es oft auch darum, die betroffenen Kinder und ihre Familien dabei zu begleiten, mit einer Behinderung umzugehen und leben zu lernen.

In Baden-Württemberg steht ein umfassendes gegliedertes System der Frühförderung zur Verfügung. Die 1998 veröffentlichte „**Rahmenkonzeption zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Baden-Württemberg**“ (Hrsg.: Sozialministerium Baden-Württemberg) enthält ein Gesamtkonzept zur Frühförderung behinderter Kinder, das unter Berücksichtigung medizinisch-therapeutischer, psychologischer, pädagogischer und sozialpädagogischer Aspekte eine Übersicht über die aktuellen Angebote gibt sowie die Bedarfslage im Hinblick auf die verschiedenen Bereiche und Aufgaben analysiert und deren Ausbauerfordernisse beschreibt.

Eine Kostenbeteiligung der Eltern ist nicht vorgesehen. Dies gilt sowohl für Leistungen, die im Rahmen der Krankenversicherung als auch im Rahmen der Eingliederungshilfe (Sozialhilfe) erbracht werden. Von den örtlichen Frühförderstellen erhalten Sie **Hinweise**, ob und in welcher Form Anträge für Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung gestellt werden müssen. Ein Verzeichnis der Frühförderstellen finden Sie im Wegweiser „**Einrichtungen für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg**“ (Hrsg.: Sozialministerium Baden-Württemberg), vgl. Anhang.

### 3.1 Interdisziplinäre Frühförderstellen

Frühförderung als ganzheitliches und interdisziplinäres System von Hilfen umfasst folgende Angebote: Diagnostik, Therapie (z.B. in Form von Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie), Pädagogische Förderung (z.B. Heilpädagogik), Beratung, Anleitung und Stützung der Eltern.

### 3.2 Sonderpädagogische Beratungsstellen

Baden-Württemberg verfügt zudem über ein dichtes, flächendeckendes Netz von sonderpädagogischen Einrichtungen der Frühförderung. Diese sind räumlich ganz überwiegend bei oder in Zuordnung zu den jeweiligen Sonderschulen angesiedelt.

### 3.3 Sozialpädiatrische Zentren (SPZ)

Sozialpädiatrische Zentren i. S. d. § 119 SGB V sind kinderärztlich (mit fundierten neuropädiatrischen und sozialpädiatrischen Kenntnissen) geleitete, interdisziplinär ambulant arbeitende Einrichtungen. Sie dienen der Diagnostik, der Behandlung und Förderung von Kindern mit Entwicklungsstörungen sowie mit drohenden oder bzw. manifesten Behinderungen. Die SPZ arbeiten eng mit anderen Stellen zusammen. Der Zugang erfolgt grundsätzlich durch Verordnung eines (Kassen)Arztes.

## 4. Hilfen im (Schul-)Kindergarten - Vorschulische Erziehung

Seit 1. Januar 1999 hat jedes Kind mit Vollendung seines dritten Lebensjahres einen Rechtsanspruch auf einen Kindergartenplatz. Kinder mit Behinderungen können diesen in Baden-Württemberg auch in einem Schulkindergarten (z.B. für Blinde und Sehbehinderte, Gehörlose und Schwerhörige, Geistig Behinderte, Körperlich Behinderte) einlösen. Diese sind für behinderte Kinder mit einem besonderen sonderpädagogischen Förderbedarf und die vom Schulbesuch zurückgestellt sind oder vor Beginn der Schulpflicht förderungsbedürftig erscheinen, eingerichtet.

### 4.1 Hilfen im Kindergarten

Das Kindergartengesetz des Landes stärkt die gemeinsame Erziehung und Förderung von Kindern mit und ohne Behinderung. Für ein Kind mit Behinderung kann im Einzelfall ein zusätzlicher individueller (behinderungsbedingter) Förderbedarf bestehen, z.B. in Form von notwendigen pädagogischen Hilfen (z.B. durch Erzieher, Heilerziehungspfleger, Heilpädagogen) oder begleitenden Hilfen (z.B. durch geeignete Hilfskräfte) oder zusätzlichen pädagogischen und begleitenden Hilfen.

Zunächst wird die Behinderung des Kindes durch den öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsamt) festgestellt. Der zusätzliche individuelle Förderbedarf wird im Rahmen eines Gesamtplanes nach § 58 SGB XII vom örtlichen Träger der Sozialhilfe festgelegt. In die Entscheidungsfindung sollen Eltern (Erziehungsberechtigte), Kindergarten, Schulamt und Frühförderstelle einbezogen werden.

Die neu gefassten Sozialhilferichtlinien (SHR 54/13) sehen für Kinder mit wesentlicher Behinderung im Einzelfall pädagogische Hilfen (zur Teilnahme am Gruppengeschehen) oder begleitende Hilfen (Hilfestellungen bei Alltagshandlungen wie Anziehen, Toilettengang) vor. Konkrete Beträge werden nicht genannt. Als Orientierungshilfe können evtl. die monatlichen Pauschalen der früheren Landeswohlfahrtsverbände dienen (bis zu 460,00 € für pädagogische Hilfen, bis zu 308,00 € für begleitende Hilfen sowie bis zu 768,00 € für pädagogische und gleichzeitig begleitende Hilfen). Dabei ist zu beachten, dass Sozialhilfe nachrangig gewährt wird.

Für gruppen- oder einrichtungsübergreifende Dienste kommt alternativ zu den pädagogischen Einzelfallhilfen auch die Gewährung von Eingliederungshilfe in Form einer angemessenen Gruppenpauschale in Betracht.

Eltern müssen sich – unabhängig vom Einkommen und Vermögen – nicht an den Kosten beteiligen – mit Ausnahme der üblichen Elternbeiträge im Kindergarten. **Anträge** sind an das örtliche Sozialamt zu stellen. Anspruch auf diese Leistungen hat das behinderte Kind, Empfänger ist der Leistungserbringer (= Kindergarten).

Die Gewährung von Eingliederungshilfe in Form von Integrationshilfen im Kindergarten oder in der Schule finden ihre Grenzen, wenn der zusätzliche Förderbedarf durch den Kindergarten- oder Schulträger mit den zum Zeitpunkt der Entscheidung vorhandenen Personal- und Sachmitteln bzw. den Leistungen der Eingliederungshilfe nicht sichergestellt werden kann oder die Ziele des Kindergartens bzw. der Schule nicht erreicht werden können. Der Besuch eines Schulkindergartens bzw. einer Sonder-

schule stellt nicht schon für sich eine Benachteiligung dar. Auf die vom Bundesverfassungsgericht in seinem Beschluss vom 08.10.1997 (BvR 9/87) wird verwiesen.

## 4.2 Hilfen im Schulkindergarten

Zur Vorbereitung auf den künftigen Schulbesuch hat das Schulgesetz Baden-Württemberg entsprechend den verschiedenen Behinderungsarten Schulkindergärten eingerichtet. Für die Förderung eines Kindes mit Behinderung bietet gegebenenfalls der Schulkindergarten mit seinem umfassenden Förder- und Betreuungsangebot bessere Möglichkeiten, um den besonderen Förderbedarf des Kindes abzudecken. Es handelt sich um Ganztageseinrichtungen, in denen die Kinder in Kleingruppen individuell gefördert werden.

Der Schulkindergarten ist an die Schulferienregelung angeschlossen. Aufgenommen werden Kinder mit Behinderung bzw. von Behinderung bedrohte Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren. Körperbehinderte Kinder können bereits ab dem zweiten Lebensjahr aufgenommen werden.

Für die Aufnahme in einen Schulkindergarten müssen folgende Voraussetzungen erfüllt werden:

- die Eltern (Erziehungsberechtigten) wünschen für ihr Kind die Aufnahme in den Schulkindergarten
- von Fachseite und von Seiten der Schulverwaltung wird bestätigt, dass das Kind einen umfassenden sonderpädagogischen Förderbedarf hat.

Die Kosten für den Besuch des Schulkindergartens werden von staatlicher Seite übernommen. Dies gilt auch für Schulkindergärten in freier Trägerschaft, deren Kosten die Sozialhilfeträger im Rahmen der Eingliederungshilfe – unabhängig vom Einkommen oder Vermögen der (Eltern) Erziehungsberechtigten – übernehmen. Es fällt nur eine monatliche Pauschale für die Verpflegung an. Weitere Informationen, insbesondere zum Antragsverfahren, erfahren Sie vom Schulkindergarten.

Für die Übernahme der Fahrtkosten behinderter Kinder von der Wohnung zum Schulkindergarten und zurück siehe 5. *Hilfen für die Schulausbildung*.

## 5. Hilfen für die Schulausbildung

Schulpflicht besteht für alle Kinder mit und ohne Behinderung. Für Kinder mit Behinderung besteht in Baden-Württemberg ein breites Angebot an schulischen Fördermöglichkeiten. Die Förderung von Schülern mit Behinderung ist Aufgabe in allen Schularten.

Die zuständige Grundschule am Wohnort ist zunächst Schulort für alle einzuschulenden Kinder – es sei denn, die Eltern (Erziehungsberechtigten) beantragen von vorneherein die Einschulung in die Sonderschule.

Weitere Informationen können Sie dem Faltblatt „**Welche Schule für mein Kind? – Hilfen zur richtigen Entscheidung**“ des Landesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte Baden-Württemberg e.V. (Hrsg.) entnehmen, vgl. Anhang.

## 5.1 Besuch der allgemeinen Schule

Das Schulgesetz Baden-Württemberg sowie die Verwaltungsvorschrift „Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und besonderem Förderbedarf“ sehen vor, dass Kinder und Jugendliche mit Behinderungen die allgemeine Schule besuchen, wenn sie dort nach den pädagogischen, finanziellen, personellen und organisatorischen Möglichkeiten dem Bildungsgang folgen können. Die Rahmenbedingungen hierfür müssen vor Ort abgeklärt werden – z.B. im Rahmen eines „runden Tisches“ beim Schulamt.

Für körperbehinderte Kinder und Jugendliche bieten die zuständigen Schulen für Körperbehinderte im Rahmen der Betreuung körperbehinderter Kinder in allgemeinen Schulen Hilfen an. Das Schulamt organisiert diese Hilfen. Dazu zählen sowohl (sonder)pädagogische Hilfen als auch geeignete technische Hilfen.

Für ein Kind mit schwerer Behinderung kann im Einzelfall ein zusätzlicher individueller Förderbedarf bestehen, der als Eingliederungshilfe nach dem SGB XII übernommen wird. Diese kommt daher für Assistenzdienste (begleitende Hilfen durch schulfremde Personen) in Betracht. Voraussetzung ist, dass der öffentliche Gesundheitsdienst (Gesundheitsamt) das Vorliegen einer wesentlichen Behinderung bejaht. Die Kosten übernimmt der örtliche Sozialhilfeträger entsprechend den Sozialhilferichtlinien (SHR 54/13). **Anträge** sind beim örtlichen Sozialamt zu stellen. Eltern haben sich – unabhängig vom Einkommen und Vermögen – nicht an den Kosten zu beteiligen.

## 5.2 Schulen für Körperbehinderte

In der Schule für Körperbehinderte – die als Ganztageschule organisiert ist – kann durch intensive sonderpädagogische Förderung auf die individuellen Förderbedürfnisse des einzelnen Kindes mit Behinderung in hohem Maße eingegangen werden. Die Schulen für Körperbehinderte bieten unter ihrem Dach sämtliche Bildungsabschlüsse der allgemeinen Schulen an. So weit die Behinderung es erforderlich macht, sind auch eigenständige spezifische Schulabschlüsse vorgesehen. Selbstverständlich ist ein Wechsel von einer Sonderschule in eine allgemeine Schule und umgekehrt möglich.

Um das Miteinander von Schülern mit und ohne Behinderung zu stärken, gibt es mittlerweile zahlreiche Außenklassen von Sonderschulen an allgemeinen Schulen.

Wenn eine Internatsunterbringung notwendig ist, z.B. weil es in Wohnortnähe keine geeignete Schule gibt, wird auch diese finanziert. Die Kosten übernimmt der örtliche Sozialhilfeträger. **Anträge** sind beim örtlichen Sozialamt zu stellen. Eltern haben sich – abhängig vom Einkommen und Vermögen – an den Kosten in Höhe der „häuslichen Ersparnis“ zu beteiligen.

### **5.3 Schülerbeförderung**

Die Übernahme von Fahrtkosten behinderter Schüler von der Wohnung zur Schule bzw. zum Schulkindergarten und zurück – auch bei Wochenendheimfahrten bei Internatsunterbringung – für öffentliche Verkehrsmittel, Sonderfahrtdienste mit und ohne Begleitperson sowie für die Beförderung mit Privatfahrzeugen der Erziehungsberechtigten oder Dritter richtet sich nach den jeweiligen Satzungen der Stadt- bzw. Landkreise.

Eltern müssen einen monatlichen Eigenanteil an den notwendigen Beförderungskosten übernehmen; die Höhe wird in der Satzung festgelegt. Dieser kann in besonderen Härtefällen (z.B. Bewilligung von Hilfe zum Lebensunterhalt) auf Antrag erlassen bzw. zurückerstattet werden.

Ein über die Regelung der Allgemeinschüler hinausgehender Betrag (i.d.R. max. 20,00 € monatlich) ist bei behinderten Schülern in der Sonderschule bzw. im Schulkindergarten Eingliederungshilfe (SHR 12.50).

Weitere Auskünfte erteilen die Stadt- und Landkreise.

## **6. Hilfen für Familien**

### **6.1 Familienentlastende Dienste**

Nahezu flächendeckend besteht in Baden-Württemberg ein Netzwerk von Familienentlastenden Diensten, die vor allem in der Trägerschaft von Einrichtungen der Behindertenhilfe stehen. Sie wollen Familien, die behinderte Kinder häuslich betreuen, Hilfestellung leisten und stunden- oder tageweise (z.B. Freizeiten) entlasten.

Wenn Sie mehr darüber wissen wollen, wenden Sie sich an Ihren Ortsverein, an Ihr Landratsamt oder Ihre Stadtverwaltung.

### **6.2 Stationäre Kurzzeitunterbringung**

Stationäre Kurzaufenthalte ermöglichen eine zeitlich befristete Entlastung bei der Betreuung und Pflege eines behinderten Angehörigen. Sie unterstützen zudem die Familien, so dass Menschen mit Behinderungen lange Zeit in ihrem familiären Umfeld verbleiben können und eine Heimaufnahme vermieden bzw. verzögert wird.

Eine stationäre Kurzzeitunterbringung liegt vor, wenn Menschen mit Behinderungen, die sonst im häuslichen Bereich durch Angehörige oder andere Personen betreut werden wegen vorübergehenden Ausfalls (z.B. Urlaub oder anderweitige Verhinderung, z.B. Krankheit) der Pflegeperson in einer Einrichtung untergebracht werden müssen, weil sie sich nicht selbstständig versorgen können.

Die stationäre Kurzzeitunterbringung erfolgt meistens in Einrichtungen der Eingliederungshilfe (z.B. Wohnheime für behinderte Menschen). Sie wird finanziert durch die Pflegekassen (Verhinderungspflege, § 39 SGB XI) und ggf. aufstockend durch die Sozialämter (Eingliederungshilfe, § 53 Abs. 1 SGB XII).

*Tipp:* Wir empfehlen Ihnen, möglichst frühzeitig mit der Einrichtung Ihrer Wahl Kontakt aufzunehmen, um die weiteren Schritte (u. a. auch rechtzeitige Beantragung der Kostenübernahme) gemeinsam vorzubereiten. Bitte bedenken Sie, dass insbesondere in den Schulferien Kurzzeitplätze stark nachgefragt werden und daher nicht alle Terminwünsche sich erfüllen lassen.

Einen ersten Überblick über die verschiedenen Angebote zur stationären Kurzzeitunterbringung sowie praktische Tipps zur Finanzierung gibt Ihnen der Wegweiser „Stationäre Kurzzeitunterbringung für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg“ (Hrsg. Landesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte Baden-Württemberg e.V.).

### **6.3 Landesfamilienpass**

Mit dem Landesfamilienpass und der dazu gehörenden Gutscheinkarte Familien, die ihren ständigen Wohnsitz in Baden-Württemberg haben, insgesamt 24 Mal im Jahr kostenlos bzw. zu einem ermäßigten Eintritt staatliche Schlösser, Gärten und staatliche Museen besuchen. Die 15 speziell bezeichneten Gutscheine berechtigten zum einmaligen kostenlosen bzw. ermäßigten Eintritt z.B. in das Schloss Heidelberg, in die Staatsgalerie Stuttgart, in das Archäologische Landesmuseum Konstanz, in das Deutschordensmuseum in Bad Mergentheim, in das Landesmuseum für Technik und Arbeit in Mannheim oder in das Zentrum für Kunst und Medientechnologie in Karlsruhe. Das „Blühende Barock“ in Ludwigsburg und die „Wilhelma“ in Stuttgart gören Familien eine Ermäßigung. Mit den 9 Wahlgutscheinen können die anderen Schlösser, Gärten und Museen auch mehrfach im Jahr kostenlos besucht werden.

Familien mit einem kindergeldberechtigten schwer behinderten Kind, dessen Grad der Behinderung 50 Prozent oder mehr beträgt, können den Landesfamilienpass erhalten. Er ist einkommensunabhängig. Mehr über den Landesfamilienpass erfahren Sie auch im Internet unter [www.sozialministerium-bw.de](http://www.sozialministerium-bw.de).

Sie erhalten den Landesfamilienpass und die dazugehörige Gutscheinkarte auf **Antrag** bei Ihrem Bürgermeisteramt. Dort erhalten Sie auch weitere Auskünfte über eventuelle kommunale Familienpässe und -ermäßigungen.

## **7. Die Förderung des Berufseinstiegs \***

### **7.1 Berufsausbildung**

#### **7.1.1 Berufsausbildung in anerkannten Ausbildungsberufen**

Für die berufliche Eingliederung ist die Bundesagentur für Arbeit, (früher „Arbeitsamt“), zuständig. Viele Agenturen für Arbeit haben einen speziell geschulten Berater für behinderte Menschen. Wenn die Eignung des behinderten Menschen noch nicht ausreichend feststeht, werden entsprechende Tests durchgeführt. Ist eine Eingliederung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt möglich, werden entsprechende Hilfen sowohl an den behinderten Arbeitnehmer als auch an den Arbeitgeber geleistet.

Erfordert die Behinderung eine Ausbildung in einer besonderen Ausbildungsstätte (z.B. Berufsbildungswerk, Berufsförderungswerk, Sonderberufsfachschule), so besteht hierzu die Möglichkeit. **Berufsbildungswerke** sind überregionale Rehabilitationseinrichtungen, die jungen Menschen mit Behinderung eine berufliche Erstausbildung in anerkannten Ausbildungsberufen ermöglichen. Berufsbildungswerke bestehen i. d. R. aus Ausbildungsstätten, Berufsschulen und Wohngelegenheiten mit fachlicher Betreuung. Die berufliche Bildung ist i. d. R. verbunden mit Erziehungsleistungen zur Förderung der Selbständigkeit und Entwicklung der Persönlichkeit. **Anträge** auf Förderung der Ausbildung in einem Berufsbildungswerk sind bei der örtlichen Agentur für Arbeit zu stellen.

**Berufsförderwerke** sind überregionale Rehabilitationseinrichtungen zur beruflichen Fort- und Weiterbildung sowie der Umschulung von behinderten Erwachsenen. Sie bieten ein breit gefächertes Ausbildungsprogramm. Die Ausbildung wird durch medizinische, psychologische und soziale Fachdienste begleitet. Für querschnittsgelähmte Menschen gibt es bundesweit zwei Spezialeinrichtungen. **Anträge** sind i. d. R. bei der örtlichen Agentur für Arbeit zu stellen.

**Sonderberufsfachschulen** bieten eine berufliche Erstausbildung „unter dem Dach“ der Schule und sind damit eine Besonderheit. Ausbildungen mit anerkannten Abschlüssen werden insbesondere in kaufmännischen, hauswirtschaftlichen und technisch-gewerblichen Bereichen angeboten (d.h. eine dreijährige Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf oder in einem Behindertenberuf nach § 48 Berufsbildungsgesetz). In Baden-Württemberg gibt es Sonderberufsfachschulen für Körperbehinderte in Weingarten (Träger: Stiftung Körperbehindertenzentrum Oberschwaben) und in Reutlingen (Träger: Körperbehindertenförderung Neckar-Alb e.V.). Dort erhalten Sie auch weitergehende Informationen.

### 7.1.2 Berufsausbildung in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)

Lässt die Behinderung keine Eingliederung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu, wird geprüft, ob eine Förderung in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) möglich ist. Hierzu werden in der Regel mehrwöchige Maßnahmen im so genannten Eingangsbereich einer WfbM durchgeführt. Diese dauern zwischen vier und zwölf Wochen und dienen der Feststellung, ob die Förderung in der WfbM für den behinderten Menschen geeignet ist.

An das Eingangsverfahren schließt sich der Berufsbildungsbereich der WfbM an. Dort werden die Leistungen erbracht, die erforderlich sind, um die Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit eines behinderten Menschen so weit wie möglich zu entwickeln, zu verbessern oder wiederherzustellen, damit dieser im Anschluss an den Berufsbildungsbereich im Arbeitsbereich der WfbM beschäftigt werden kann oder auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelbar ist. Behinderte Menschen erhalten in dieser Vorbereitungszeit ein Ausbildungsgeld (im ersten Jahr: 57,00 € monatlich; im zweiten Jahr: 67,00 € monatlich). Insgesamt ist der Berufsbildungsbereich auf zwei Jahre begrenzt. Die Leistungen werden i.d.R. für ein Jahr bewilligt. **Anträge** auf Förderung sind bei der örtlichen Agentur für Arbeit zu stellen.



## 7.2 Studium

Für Menschen mit Behinderung, die studieren wollen, gibt es verschiedene Hilfen zur Finanzierung des ausbildungsbedingten Bedarfs. Zur Finanzierung des Lebensunterhaltes können Studierende Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) erhalten. Daneben können behinderte Studierende zur Deckung ihres behinderungsspezifischen Bedarfs Hilfe zur Ausbildung im Rahmen der Eingliederungshilfe nach SGB XII erhalten. Dazu zählen insbesondere Fahrtkosten, Kosten für Gebärdendolmetscher sowie für Studienhelfer (Assistenz zur Unterstützung des Studierenden beim Besuch von Lehrveranstaltungen, usw.). Darüber hinaus können im Rahmen der Eingliederungshilfe Hilfsmittel gewährt werden, die der Studierende für sein Studium benötigt (z.B. ein Computer mit spezieller Zusatzausstattung für einen blinden Studierenden, um Texte selbständig zu lesen, erfassen und verarbeiten zu können).

Weitergehende Informationen gibt es beim Deutschen Studentenwerk, das die Broschüre „Studium und Behinderung – praktische Tipps und Informationen“ herausgibt oder im Internet unter [www.studentenwerke.de](http://www.studentenwerke.de)

## 8. Hilfen für Berufstätige \*

Behinderte Menschen bedürfen unter Umständen auch der begleitenden Hilfen im Beruf. Die wichtigsten Hilfen sind die zum Erreichen des Arbeitsplatzes, zur behinderungsgerechten Ausstattung des Arbeitsplatzes und zur Rehabilitation, wenn die Ausübung des erlernten Berufs nicht mehr möglich ist, siehe auch **ABC – Behinderung und Beruf** (vgl. Anhang).

### 8.1 Hilfen zum Erreichen des Arbeitsplatzes

Wer ein Kraftfahrzeug führen und seine Arbeitsstätte nicht anders erreichen kann, hat Anspruch auf Versorgung mit einem Kraftfahrzeug im Rahmen der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung. Die dort festgelegten Hilfen sehen auch die Finanzierung des Erwerbs der Fahrerlaubnis durch den behinderten Menschen vor, wenn diese noch nicht vorliegt.

Eine mögliche Hilfe kann auch für einen sog. Dritten (z.B. die Ehefrau) gewährt werden, der dem behinderten Menschen ständig zum Führen des Kraftfahrzeuges bereitsteht. In besonders gelagerten Fällen kann auch eine finanzielle Hilfe gewährt werden, wenn der behinderte Mensch etwa ein Fahrdienst in Anspruch genommen werden muss.

Der Höchstzuschuss für eine Kraftfahrzeugbeschaffung beträgt 9.500,00 €. Die Höhe des Zuschusses ist abhängig vom monatlichen Nettoeinkommen. Für jeden Familienangehörigen, der von dem behinderten Arbeitnehmer unterhalten wird, wird ein entsprechender Freibetrag zusätzlich berücksichtigt.

Kosten für behinderungsbedingte notwendige Zusatzeinrichtungen werden zusätzlich zum Beschaffungszuschuss in voller Höhe übernommen.

Zuständige Leistungsträger für die Zuschussgewährung können sowohl das Arbeitsamt als auch das Integrationsamt oder die Rentenversicherung sein. Für eine Erstversorgung bei Berufseintritt wird die Agentur für Arbeit zuständig sein, für weitere Versorgungen zunächst das Integrationsamt. Nach einer Versicherungszeit von 15 Jahren wird die gesetzliche Rentenversicherung Träger der beruflichen Rehabilitation und damit auch Träger der Leistungen nach der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung.

**Anträge** auf Leistungen der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung sind bei einem der genannten Sozialleistungsträger zu stellen. **Weitere Hinweise** gibt auch das Integrationsamt bei Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg. Dort sind auch entsprechende Merkblätter erhältlich.

## 8.2 Behindertengerechte Einrichtung des Arbeitsplatzes

Die erstmalige Einrichtung des Arbeitsplatzes auf die behinderungsbedingten Anforderungen wird durch die Agentur für Arbeit erfolgen. Nachfolgende Umrüstungen sind vom Integrationsamt zu finanzieren. Die behindertengerechte Ausstattung muss alles umfassen, was zu einer möglichst effektiven Ausübung der beruflichen Tätigkeit erforderlich ist. Sie erstreckt sich ggf. auch auf die Versorgung mit einem Zweitrollstuhl.

**Anträge** auf die technische Ausstattung des Arbeitsplatzes sollten vom Arbeitgeber gestellt werden. Geht es um die Beschaffung von notwendigen Hilfsmitteln wie etwa einem Zweitrollstuhl, kann der Antrag auch vom Arbeitnehmer gestellt werden.

## 8.3 Arbeitsassistenz und andere begleitende Hilfen

Schwerbehinderte Berufstätige können, um ihren Arbeitsplatz zu erhalten, weitere Hilfen der Integrationsämter in Anspruch nehmen. Ihnen steht beispielsweise ein Rechtsanspruch auf notwendige **Arbeitsassistenz** zu, das heißt, sie erhalten direkte persönliche Hilfe am Arbeitsplatz sofern dies erforderlich ist. Arbeitsassistenten können z.B. als Vorlesekräfte für sehbehinderte und blinde Menschen tätig sein, aber auch anderweitige Hilfestellungen zur Ausübung der Beschäftigung geben.

Außerdem können die Integrationsämter einen so genannten Minderleistungsausgleich an den Arbeitgeber zahlen, wenn die Leistung des behinderten Arbeitnehmers bestimmte Grenzen unterschreitet.

Schwerbehinderte Arbeitnehmer (mit einem GdB von mindestens 50) unterliegen einem **besonderen Kündigungsschutz**. Die Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber bedarf der vorherigen Zustimmung des Integrationsamtes.

Schwerbehinderte Arbeitnehmer haben ferner Anspruch auf einen bezahlten **Zusatzurlaub** von fünf Arbeitstagen im Jahr.

**Nähere Auskünfte** erteilen auch hier bei Bedarf das Integrationsamt des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales Baden-Württemberg.

Vielfach helfen bei besonderen Schwierigkeiten, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unterzukommen, auch die so genannten **Integrationsfachdienste**. Diese unterstützen sowohl den behinderten Arbeitnehmer dabei, den Anforderungen des Arbeitsplatzes gerecht zu werden, als auch den Arbeitgeber, insbesondere dadurch, dass Verständnis für die Schwierigkeiten und Probleme des behinderten Menschen geweckt und durch Gespräche Übergangsschwierigkeiten bewältigt werden. Zielgruppen der Integrationsfachdienste sind insbesondere

- schwer behinderte Menschen mit einem besonderen Bedarf an arbeitsbegleitender Betreuung,
- schwer behinderte Menschen, die nach zielgerichteter Vorbereitung durch die WfbM am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt teilhaben sollen und dabei auf aufwändige, personalintensive, individuelle arbeitsbegleitende Hilfen angewiesen sind sowie
- schwer behinderte Schulabgänger, die für die Aufnahme einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf die Unterstützung eines Integrationsfachdienstes angewiesen sind.

In jedem Bezirk einer örtlichen Agentur für Arbeit finden Sie einen Integrationsfachdienst. Eine Übersicht über die Adressen und Ansprechpartner erhalten Sie unter [www.integrationsaemter.de](http://www.integrationsaemter.de).

#### **8.4 Berufliche Rehabilitation (Umschulung)**

Kann ein Versicherter wegen des Eintritts einer Erkrankung oder Behinderung seinen Beruf nicht mehr ausüben, ist ihm eine Umschulung zu bewilligen, wenn sich die Verrentung durch diese Maßnahme vermeiden lässt. Einer solchen Umschulung können entsprechende Maßnahmen einer Berufsfindung vorausgehen.

Träger einer solchen Maßnahme ist in der Regel die Agentur für Arbeit. Nach einer Versicherungszeit von 15 Jahren in der gesetzlichen Rentenversicherung ist diese für die Gewährung von Leistungen der beruflichen Rehabilitation zuständig. Kann der Versicherte nicht mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eingegliedert werden, kommt auch die Förderung der Aufnahme in eine WfbM in Frage.

#### **8.5 Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) - §§ 136 ff. SGB IX**

Die Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) ist eine Einrichtung zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben und zur Eingliederung in das Arbeitsleben. Sie bietet behinderten Menschen, die wegen Art und Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können, eine angemessene berufliche Bildung (vgl. Kapitel 7.1.2) und eine Beschäftigung zu einem ihrer Leistung angemessenen Arbeitsentgelt aus dem Arbeitsergebnis. Außerdem ermöglicht die WfbM behinderten Menschen, ihre Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu entwickeln, zu erhöhen oder wiederzugewinnen und dabei ihre Persönlichkeit weiterzuentwickeln.

Die Werkstatt steht allen behinderten Menschen offen, sofern erwartet werden kann, dass sie spätestens nach Teilnahme an Maßnahmen im Berufsbildungsbereich wenigstens ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen. Dies ist nicht der Fall bei behinderten Menschen, bei denen trotz einer der Behinderung angemessenen Betreuung eine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung zu erwarten ist oder einer so umfangreichen Betreuung und Pflege benötigen, die ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung im Arbeitsbereich dauerhaft nicht zulassen.

Wird der behinderte Mensch im Anschluss an den Berufsbildungsbereich in den **Arbeitsbereich** der WfbM übernommen, so steht er – ohne allerdings Arbeitnehmer im eigentlichen Sinne zu sein – in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis. Daraus folgt jedoch, dass die Regelungen über Arbeitszeit, Urlaub, Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall, Mutterschutz und Erziehungsurlaub auch für Werkstattbeschäftigte gelten. Sie sind ferner kranken-, unfall-, renten- und pflegeversichert. Nach 20-jähriger Tätigkeit in einer Werkstatt besteht ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Seit 1. Juli 2001 erhalten behinderte Menschen im Arbeitsbereich einer WfbM neben ihrem Arbeitsentgelt eine zusätzliche finanzielle Unterstützung in Form eines so genannten **Arbeitsförderungsgeldes**. Dieses beläuft sich auf monatlich 26,00 € und wird an diejenigen Beschäftigten ausgezahlt, deren Arbeitsentgelt zusammen mit dem Arbeitsförderungsgeld den Betrag von 325,00 € nicht übersteigt. Ist das Arbeitsentgelt höher als 299,00 €, beträgt das Arbeitsförderungsgeld monatlich den Unterschiedsbetrag zwischen dem Arbeitsentgelt und 325,00 €.

Die Kosten für die Teilhabe am Arbeitsleben in der WfbM trägt der örtliche Sozialhilfeträger. An diesen Kosten muss der Beschäftigte nur hinsichtlich des in der Werkstatt eingenommen Mittagessen beteiligen (sog. „häusliche Ersparnis“). Sofern das monatliche Einkommen des Beschäftigten 690,00 € nicht übersteigt, entfällt dieser Kostenbeitrag.

*Wichtig:* Die Neufassung der Sozialhilferichtlinien Baden-Württemberg sieht die Unterhaltsheranziehung der Eltern mit monatlich 26,00 € vor (Wegfall von SHR Rd.Nr. 94.21 Nr. 1.3). Nach Auffassung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, des Ministeriums für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg sowie unseres Bundes- und Landesverbandes können Eltern nicht zu einem Unterhaltsbeitrag nach § 94 Abs. 2 SGB XII herangezogen werden. Der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. hat dazu eine Argumentationshilfe für den Widerspruch erstellt, die unter [www.bvkm.de](http://www.bvkm.de) herunterzuladen ist. Landkreistag und Städtetag Baden-Württemberg haben in einem gemeinsamen Rundschreiben vom 5. Januar 2006 den örtlichen Sozialhilfeträgern empfohlen, auf die Unterhaltsheranziehung der Eltern bis auf weiteres zu verzichten. Weitere Auskünfte dazu erteilt auch der Landesverband.

## 8.6 Förder- und Betreuungsgruppe in der WfbM / Tagesförderstätte

Für schwerstbehinderte und schwerstmehrfachbehinderte Menschen, die die Aufnahmevoraussetzungen für die WfbM (noch) nicht erfüllen können, besteht die Möglichkeit einer Förderung in einer Förder- und Betreuungsgruppe, die der WfbM angeschlossen ist oder in einer Tagesförderstätte für Menschen mit Behinderung, die als

eigenständige Einrichtung betrieben wird. Die dort angebotenen Maßnahmen haben das Ziel, praktische Kenntnisse und Fähigkeiten zu fördern, die erforderlich und geeignet sind, dem behinderten Menschen die für ihn erreichbare Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Außerdem sollen sie auf Maßnahmen der Teilhabe am Arbeitsleben, vor allem in einer WfbM, vorbereiten. Deshalb sind solche Angebote vorrangig in räumlichem oder organisatorischem Zusammenhang mit einer WfbM einzurichten, um den Übergang zur Werkstatt zu erleichtern. Im Gegensatz zu WfbM-Beschäftigten haben behinderte Menschen in solchen Fördermaßnahmen keinen arbeitnehmerähnlichen Status, d.h. sie sind nicht selbständig sozialversichert. Üblicherweise sind sie z.B. deshalb im Rahmen der Familienversicherung über die Eltern krankenversichert. Da sie nicht rentenversichert sind, erwerben sie sich auch keine Rentenansprüche.

Die Kosten für die Leistungen in einer Förder- und Betreuungsgruppe bzw. in einer Tagesförderstätte trägt der örtliche Sozialhilfeträger. An diesen Kosten muss der behinderte Mensch sich nur hinsichtlich des eingenommenen Mittagessen beteiligen (sog. „häusliche Ersparnis“). Sofern das monatliche Einkommen (z.B. durch Waisenrente) des behinderten Menschen 690,00 € nicht übersteigt, entfällt dieser Kostenbeitrag.

*Wichtig:* Die Neufassung der Sozialhilferichtlinien Baden-Württemberg sieht die Unterhaltsherausziehung der Eltern mit monatlich 26,00 € vor (Wegfall von SHR Rd.Nr. 94.21 Nr. 1.3). Nach Auffassung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, des Ministeriums für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg sowie unseres Bundes- und Landesverbandes können Eltern nicht zu einem Unterhaltsbeitrag nach § 94 Abs. 2 SGB XII herangezogen werden. Der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. hat dazu eine Argumentationshilfe für den Widerspruch erstellt, die unter [www.bvkm.de](http://www.bvkm.de) herunterzuladen ist. Landkreistag und Städtetag Baden-Württemberg haben in einem gemeinsamen Rundschreiben vom 5. Januar 2006 den örtlichen Sozialhilfeträgern empfohlen, auf die Unterhaltsherausziehung der Eltern bis auf weiteres zu verzichten. Weitere Auskünfte dazu erteilt auch der Landesverband.

## 9. Hilfen im Steuerrecht

Das Einkommensteuergesetz (EStG) räumt behinderten Menschen die Möglichkeit ein, die mit der Behinderung verbundenen besonderen Aufwendungen bei der Veranlagung zur Lohn- bzw. Einkommensteuer geltend zu machen. Voraussetzung ist ein Grad der Behinderung (GdB) von wenigstens 25. Beträgt der GdB weniger als 50, ist weitere Voraussetzung für die Steuerermäßigung, dass

- dem behinderten Menschen entweder wegen seiner Behinderung nach gesetzlichen Vorschriften Renten oder andere Bezüge zustehen oder
- die Behinderung zu einer dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit geführt hat oder
- die Behinderung auf einer typischen Berufskrankheit beruht.

Anträge auf Zuerkennung eines GdB bzw. eines Schwerbehindertenausweises müssen beim Versorgungsamt (Landratsamt) gestellt werden. Näheres zum Grad der Behinderung und zum Schwerbehindertenausweis siehe unter *10. Hilfen für Schwerbehinderte*.

§ 33 EStG räumt die Möglichkeit ein, die durch die Behinderung bedingten Aufwendungen als **außergewöhnliche Belastungen** steuerlich geltend zu machen. Als **Pauschbeträge** werden gewährt bei einem

<b>GdB von 25 und 30</b>	310,00 €/ Jahr	<b>GdB von 65 und 70</b>	890,00 €/Jahr
<b>GdB von 35 und 40</b>	430,00 €/ Jahr	<b>GdB von 75 und 80</b>	1.060,00 €/ Jahr
<b>GdB von 45 und 50</b>	570,00 €/ Jahr	<b>GdB von 85 und 90</b>	1.230,00 €/ Jahr
<b>GdB von 55 und 60</b>	720,00 €/ Jahr	<b>GdB von 95 und 100</b>	1.420,00 €/ Jahr

Ist im Schwerbehindertenausweis das Merkzeichen „H“ (für hilflos) eingetragen oder ist der behinderte Mensch blind (Merkzeichen „Bl“), so erhöht sich der jährliche Pauschbetrag auf 3.700,00 €.

Statt des Pauschbetrages können behinderte Menschen auch sämtliche behinderungsbedingten Mehraufwendungen als außergewöhnliche Belastungen geltend machen. Die Aufwendungen sind dann einzeln nachzuweisen oder glaubhaft zu machen. Außerdem wird ein sog. „zumutbarer Eigenanteil“ angerechnet. Erfahrungsgemäß werden daher häufiger die Pauschbeträge nach § 33 b EStG in Anspruch genommen. Diese sind allerdings seit 1975 nicht mehr erhöht worden.

Entstehen dem behinderten Menschen darüber hinaus noch andere außergewöhnliche Belastungen, können diese ebenfalls geltend gemacht werden. Dazu zählen insbesondere

- behinderungsbedingte Kraftfahrzeugkosten
- Heilkuraufwendungen
- Außerordentliche Krankheitskosten
- Aufwendungen wegen Pflegebedürftigkeit
- Aufwendungen für die Beschäftigung einer Haushaltshilfe

In der Reihe „Der Finanzminister informiert“ gibt das Land Baden-Württemberg eine Informationsschrift **„Steuertipps für Menschen mit Behinderung“** heraus, das Steuertipps für sämtliche Steuerarten (Lohn- und Einkommenssteuer, Grundsteuer, Umsatzsteuer und Kraftfahrzeugsteuer) enthält. Die Informationsschrift ist als Broschüre bei den Finanzämtern sowie als download unter [www.fm.baden-wuerttemberg.de](http://www.fm.baden-wuerttemberg.de) erhältlich.

Nähere Hinweise auf Steuererleichterungen gibt das **Steuermerkblatt des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte**, das jährlich aktualisiert wird.

## 10. Hilfen für Schwerbehinderte - Nachteilsausgleiche

Zahlreiche Nachteilsausgleiche können von behinderten Menschen nur auf Basis eines Schwerbehindertenausweises in Anspruch genommen werden.

### 10.1 Der Grad der Behinderung und der Schwerbehindertenausweis

Für die Inanspruchnahme der Hilfen für Schwerbehinderte ist die Feststellung einer Schwerbehinderung erforderlich. Zuständig für diese Feststellung sind die Versorgungsämter. Diese sind seit 2005 die Landratsämter als untere Verwaltungsbehörden. Die Landratsämter (Landkreise) sind zugleich Versorgungsämter in den genannten Stadtkreisen:

- Das Landratsamt Böblingen für den Stadtkreis Stuttgart
- Das Landratsamt Heilbronn für den Stadtkreis Heilbronn
- Das Landratsamt Rastatt für den Stadtkreis Baden-Baden
- Das Landratsamt des Rhein-Neckar-Kreises für die Stadtkreise Heidelberg und Mannheim
- Das Landratsamt Karlsruhe für den Stadtkreis Karlsruhe
- Das Landratsamt des Enzkreises für den Stadtkreis Pforzheim
- Das Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald für den Stadtkreis Freiburg
- Das Landratsamt des Alb-Donau-Kreises für den Stadtkreis Ulm

Beträgt der Grad der Behinderung (GdB) mindestens 50, so liegt eine Schwerbehinderung vor und es wird ein Schwerbehindertenausweis ausgestellt. Liegt der GdB unter 50, so wird lediglich ein Bescheid über die Höhe des GdB und die Leiden ausgestellt, die festgestellt worden sind. Liegen mehrere Funktionsbeeinträchtigungen nebeneinander vor, so ist für die Höhe des GdB die Gesamtbeeinträchtigung maßgebend; die den einzelnen Erkrankungen oder Behinderungen zugeordneten Punktwerte des GdB werden also nicht einfach addiert.

Im Schwerbehindertenausweis können bestimmte Merkzeichen eingetragen werden, die folgende Bedeutung haben:

<b>G</b>	der Ausweisinhaber ist in seiner Bewegungsfreiheit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt
<b>aG</b>	der Ausweisinhaber ist außergewöhnlich gehbehindert
<b>H</b>	der Ausweisinhaber ist hilflos
<b>B</b>	der Ausweisinhaber bedarf ständiger Begleitung
<b>Bl</b>	der Ausweisinhaber ist blind
<b>Gl</b>	der Ausweisinhaber ist gehörlos oder erheblich schwerhörig verbunden mit schweren Sprachstörungen
<b>RF</b>	der Ausweisinhaber erfüllt die landesrechtlich festgelegten gesundheitlichen Voraussetzungen für die Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht

Zu beachten ist, dass das Merkzeichen „aG“ nach der neueren Rechtsprechung des Bundessozialgerichts praktisch nur noch Personen zuerkannt werden kann, die ständig auf die Benutzung eines Rollstuhls angewiesen sind.

Voraussetzung für die Eintragung des Merkzeichens „H“ ist die Feststellung, dass der behinderte Mensch ständig auf fremde Hilfe angewiesen ist. Davon ist bei Anerkennung der Pflegestufe III nach der Pflegeversicherung auszugehen.

Der Schwerbehindertenausweis wird i.d.R. befristet und kann – bei Erfüllen der Voraussetzungen – verlängert werden. Seit 2005 kann der Schwerbehindertenausweis auch unbefristet ausgestellt werden, sofern keine Verbesserung der gesundheitlichen Situation zu erwarten ist.

## 10.2 Unentgeltliche Beförderung (§ 145 SGB IX)

Schwerbehinderte Menschen, die infolge ihrer Behinderung in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt oder hilflos oder gehörlos sind, können beim Versorgungsamt für 60,00 € jährlich eine Wertmarke kaufen und damit öffentliche Nahverkehrsmittel unentgeltlich nutzen. Mit der Wertmarke können auch nicht zuschlagspflichtige Züge der Deutschen Bahn AG im Umkreis von 50 km um den Wohnort benutzt werden.

Ist das Merkzeichen „H“ oder „Bl“ eingetragen, wird die Wertmarke auf Antrag unentgeltlich abgegeben. Kostenlos ist die Wertmarke auch für behinderte Menschen, wenn dieser für den laufenden Lebensunterhalt Leistungen nach dem SGB XII (z. B. Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung) bezieht.

Trägt der Schwerbehindertenausweis das Merkzeichen „B“, so kann eine Begleitperson unentgeltlich mitgenommen werden. Dies gilt auch im Fern- sowie im innerdeutschen Flugverkehr (im Flugverkehr nicht bei Sondertarifen).

Zu beachten ist, dass das Merkzeichen „B“ nicht ausschließt, dass der behinderte Mensch öffentliche Verkehrsmittel auch ohne Begleitung nutzt.

## 10.3 Erleichterungen bei der Kraftfahrzeugsteuer

Halter eines Kraftfahrzeuges werden von der Kraftfahrzeugsteuer befreit, wenn der Schwerbehindertenausweis das Merkzeichen „aG“, „H“ oder „Bl“ trägt.

Ist im Schwerbehindertenausweis das Merkzeichen „G“ oder „Gl“ eingetragen, so wird die Kfz-Steuer um die Hälfte ermäßigt, wenn auf die unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Nahverkehr verzichtet wird.

Grundsätzlich können auch behinderte Kinder als Halter eines Kfz in Frage kommen, so dass auch ein Auto aufgrund der Behinderung eines Kindes von der Steuer befreit werden kann. Da in diesen Fällen das Kind jedoch bei nahezu allen Fahrten im Auto sitzen muss oder im Zusammenhang mit der Haushaltsführung des behinderten Kindes stehen muss, kann dieses Auto beispielsweise nicht von den Eltern genutzt werden, um den Arbeitsplatz zu erreichen.

**Anträge** auf Kfz-Steuerbefreiung bzw. –ermäßigung sind beim zuständigen Finanzamt zu stellen.



*Tipp:* Der ADAC (und andere Automobilclubs) gewähren schwer behinderten Menschen unter bestimmten Voraussetzungen Beitragsermäßigung. Hilfreich sind auch die Merkblätter, die der ADAC für seine behinderten Mitglieder herausgibt.

## 10.4 Befreiung von den Rundfunk- und Fernsehgebühren

Der Rundfunkgebührenstaatsvertrag (i. d. F. des achten Rundfunkänderungsstaatsvertrages) hat zum 1. April 2005 die Gebührenbefreiung neu geregelt.

Auf Antrag werden von der Rundfunkgebührenpflicht im ausschließlich privaten Bereich insbesondere befreit (§ 6):

- blinde oder nicht nur vorübergehend wesentlich sehbehinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung von 60 allein wegen der Sehbehinderung (§ 6 Abs. 1 Ziffer 7 a)
- hörgeschädigte Menschen, die gehörlos sind oder denen eine ausreichende Verständigung über das Gehör auch mit Hörhilfen nicht möglich ist (§ 6 Abs. 1 Ziffer 7 b)
- behinderte Menschen, deren Grad der Behinderung nicht nur vorübergehend wenigstens 80 beträgt und die wegen ihres Leidens an öffentlichen Veranstaltungen ständig nicht teilnehmen können (§ 6 Abs. 1 Ziffer 8)

Das Vorliegen dieser Voraussetzungen erfüllen schwer behinderte Menschen, denen das Versorgungsamt das Merkmal „RF“ im Schwerbehindertenausweis bescheinigt. Es muss allerdings darauf hingewiesen werden, dass das Merkzeichen „RF“ nur noch äußerst selten anerkannt wird. Bei einer Berufstätigkeit wird es generell nicht mehr vergeben, weil die Berufstätigkeit eines behinderten Menschen in der Regel ein Indiz dafür ist, dass öffentliche Veranstaltungen – zumindest gelegentlich – besucht werden können. Bei Kindern muss für die Gebührenbefreiung nachgewiesen werden, dass sie selbst ein Rundfunk- bzw. Fernsehgerät zum Empfang bereithalten und auch bestimmen können, welche Sendungen sie sehen bzw. hören wollen.

Die Befreiung von der Rundfunkgebühr ist nach dem neuen Befreiungsrecht an bestehende, soziale Leistungsbescheide (z.B. ALG II, BAföG, Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII oder nach §§ 27 a oder 27 d des Bundesversorgungsgesetzes, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII) gekoppelt.

Unter die Gebührenbefreiung nach § 6 Abs. 1 Rundfunkgebührenstaatsvertrag fallen auch Menschen mit Behinderung, die im ambulant betreuten Wohnen oder in einem Wohnheim leben und Eingliederungshilfe nach dem SGB XII erhalten.

*Diese Klarstellung konnte unser Landesverband in Abstimmung mit dem Staatsministerium Baden-Württemberg sowie dem Südwestrundfunk aktuell erreichen.*

**Antragsformulare** gibt es unter [www.gez.de](http://www.gez.de) und bei den Sozialämtern, die auch bei der Antragstellung beraten. Der Antrag auf Gebührenbefreiung ist direkt an die Gebühreneinzugszentrale (GEZ) zu schicken: GEZ, 50656 Köln.

Wenn Sie Fragen zum neuen Verfahren haben, empfehlen wir Ihnen folgende Rufnummer: 0180 / 5 79 10 20 (0,12 €/ Min.)

## 10.5 Telefongebührenermäßigung

Die Deutsche Telekom gewährt Personen, die von der Rundfunkgebührenpflicht befreit sind, einen „Sozialtarif“ in Form eines Gesprächguthabens (allerdings nur für Verbindungen im Netz der Deutschen Telekom). Die Vergünstigungen gelten ausschließlich für Kunden der Deutschen Telekom.

**Auskünfte und Anträge** gibt es in den T-Punkt-Läden der Deutschen Telekom. Unter der gebührenfreien Telefonnummer 0800-3301000 sind ebenfalls Auskünfte erhältlich.

Ob und ggf. in welchem Umfang auch andere Telefongesellschaften Ermäßigungen für Telefongebühren anbieten (oder auch für Telefonneuanschlüsse), muss individuell erfragt werden.

## 10.6 Parkerleichterungen

### 10.6.1 Parkerleichterungen für außergewöhnlich Gehbehinderte

Wer aufgrund seiner Behinderung Wege nur mit außergewöhnlicher und großer Anstrengung zu Fuß zurücklegen kann, kann Parkerleichterungen erhalten, um Wege zu verkürzen. Zu diesem Personenkreis zählen schwer behinderte Menschen, die im Schwerbehindertenausweis das Merkzeichen „aG“ oder „Bl“ zuerkannt erhalten. Allein die Beeinträchtigung des Orientierungsvermögens reicht nicht aus.

Dieser Personenkreis darf auf **reservierten Sonderparkplätzen** (mit Zusatzschild „Rollstuhlfahrersymbol“) parken; ferner werden weitere Parkerleichterungen eingeräumt wie Parken im eingeschränkten Halteverbot oder in Fußgängerzonen während der Ladezeit, Überschreiten der Höchstparkzeit im Zonenhalteverbot, gebührenfreies Parken an Parkuhren und Parkscheinautomaten.

Seit 1. Januar 2001 gibt es einen standardisierten **EU-Parkausweis** für Personen mit Behinderungen, der Parkerleichterungen in derzeit 18 Ländern (entsprechend den jeweiligen landesrechtlichen Vorschriften) gewährt.

**Anträge** auf Parkerleichterungen (§ 46 Abs. 1 Straßenverkehrsverordnung) sind bei der jeweils zuständigen Straßenverkehrsbehörde der Gemeinden, Städte oder der Landkreise zu stellen. Zusammen mit der Ausnahmegenehmigung erhalten die Betroffenen ein Verzeichnis mit den jeweiligen Parkvergünstigungen.

### 10.6.2 Parkerleichterungen für besondere Gruppen schwer behinderter Menschen

Seit 1. Mai 2001 gibt es in Baden-Württemberg Parkerleichterungen für Menschen mit Behinderung, die aufgrund der bisherigen restriktiven Regelung keinen Anspruch hatten. Dazu zählen:

- schwer behinderte Menschen mit den Merkzeichen „G“ und „B“ und einem GdB von wenigstens 80 allein für Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken)

- schwer behinderte Menschen mit den Merkzeichen „G“ und „B“ und einem GdB von wenigstens 70 allein für Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken) und gleichzeitig einem GdB von wenigstens 50 für Funktionsstörungen des Herzens und der Atmungsorgane
- schwer behinderte Menschen, die an Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa leiden, wenn hierfür ein GdB von wenigstens 60 vorliegt
- schwer behinderte Menschen, mit künstlichem Darmausgang und zugleich künstlicher Harnableitung, wenn hierfür ein GdB von wenigstens 70 vorliegt.

Ein hoher Gesamt-GdB führt nicht automatisch zu einer Bewilligung einer Parkerleichterung. Ausschlaggebend ist der Einzel-GdB für die zuvor genannte Funktionsstörung. Über die Einzel-GdB-Werte informiert Sie das Landratsamt (Versorgungsamt).

Diese baden-württembergische Ausnahmegenehmigung gilt aufgrund einer gegenseitigen, grenzüberschreitenden Anerkennung auch in den Ländern Rheinlad-Pfalz, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Thüringen, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein.

**Anträge** auf Parkerleichterungen (§ 46 Abs. 1 Straßenverkehrsverordnung) sind bei der jeweils zuständigen Straßenverkehrsbehörde der Gemeinden, Städte oder der Landkreise zu stellen. Der Ärztliche Dienst des Landratsamtes muss in einer Stellungnahme die Anspruchsvoraussetzungen bestätigen. Diese medizinische Stellungnahme erfolgt anhand der Schwerbehindertenakten unter Berücksichtigung der darin enthaltenen versorgungsärztlichen Beurteilungen und bescheidmäßigen Feststellungen. Sind die Voraussetzungen erfüllt, stellt das Landratsamt eine entsprechende Bescheinigung zur Vorlage bei der Straßenverkehrsbehörde aus.

**Wichtig:** Eine solche Ausnahmegenehmigung gem. § 46 Abs. 1 StVO gilt nicht für das Parken auf den mit Zusatzzeichen „Rollstuhlsymbol“ für außergewöhnlich Gehbehinderte und Blinde reservierten Parkplätzen!

## 10.7 Kindergeld bei erwachsenen Menschen mit Behinderung

Wenn ein Kind wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, steht den Eltern ohne Alterseinschränkung für das Kind ein Anspruch auf Kindergeld zu. Dies ist der Fall, wenn das Kind nicht in der Lage ist, seinen gesamten notwendigen Lebensbedarf durch eigenes Einkommen (z.B. Rente) zu decken. Der Lebensbedarf eines behinderten Kindes setzt sich zusammen aus einem gesetzlich festgelegten Grundbedarf (in 2005: 7.680,00 €/ Jahr) und dem behinderungsbedingten Mehrbedarf. Voraussetzung ist ferner, dass die Behinderung vor Vollendung des 27. Lebensjahres eingetreten ist. Dieser Kindergeldanspruch gilt auch für Pflegeeltern.

Kindergeld ist Einkommen der Kindergeldberechtigten und damit der Eltern (es sei denn, dass das Kindergeld nachweislich an das behinderte Kind oder einen anderen Dritten weitergeleitet wird).

Einzelheiten zum Kindergeldanspruch sind im Steuermerkblatt des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. dargestellt, das jährlich aktualisiert wird.

## **11. Hilfen zum Lebensunterhalt \***

Reicht das eigene Einkommen eines behinderten Menschen nicht aus, um seinen Lebensunterhalt (Ernährung, Kleidung, Unterkunft, usw.) zu finanzieren, so kann er ggf. Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes in Anspruch nehmen. Seit 2005 werden Hilfen zum Lebensunterhalt entweder in Form der

- Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II  
oder
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII  
gewährt.

### **11.1 Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II)**

Bei den Gesetzen zur Reform des Arbeitsmarktes (besser bekannt als „Hartz III“ und „Hartz IV“) wurden die Arbeitslosenhilfe (SGB III) mit der Hilfe zum Lebensunterhalt (BSHG) zu einer sog. Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II, sog. „Arbeitslosengeld II“) verbunden. Personen, die zwischen 15 und 64 Jahre alt, erwerbsfähig und hilfebedürftig sind, erhalten auf Antrag die sog. Grundsicherung für Arbeitssuchende.

Wer nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes – unabhängig von der Arbeitsmarktsituation – mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein, gilt als erwerbsfähig. Hilfebedürftig ist, wer seinen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend durch Aufnahme einer zumutbaren Arbeit oder aus dem zu berücksichtigenden Einkommen und Vermögen sichern kann.

Das sog. Arbeitslosengeld II besteht im Wesentlichen aus einer Regelleistung sowie den angemessenen Kosten für Unterkunft und Heizung. Die Regelleistung für allein-stehende Personen beträgt monatlich 345,00 € (Stand: 2005). Behinderte hilfebedürftige Personen, denen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sowie sonstige Hilfen zur Erlangung eines Arbeitsplatzes oder Hilfen zur Ausbildung für eine angemessene Tätigkeit erbracht werden, erhalten außerdem einen Mehrbedarfzuschlag von 35 Prozent der maßgebenden Regelleistung.

Träger der Grundsicherung für Arbeitssuchende ist im Regelfall die Agentur für Arbeit. Anträge sind bei der örtlichen Agentur für Arbeit zu stellen.

### **11.2 Grundsicherung bei Alter und Erwerbsminderung (SGB XII)**

Zweck der bedarfsorientierten Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ist es, den grundlegenden Bedarf für den Lebensunterhalt zu sichern und Sozialhilfe zu vermeiden. Auf den Rückgriff auf die Unterhaltspflicht von Eltern bzw. Kindern wird verzichtet, sofern deren Einkommen nicht mehr als 100.000,00 € / Jahr beträgt.

Antragsberechtigt sind Personen, die entweder das 65. Lebensjahr vollendet oder das 18. Lebensjahr vollendet haben und aus medizinischen Gründen dauerhaft voll erwerbsgemindert sind. Wer wegen Krankheit oder Behinderung dauerhaft außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes – unabhängig von der Arbeitsmarktsituation – mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein, gilt als dauerhaft voll erwerbsgemindert. Dies wird bei Besuchern der Werkstatt für behinderte Menschen oder der Tagesförderstätte unterstellt. Bei Schülern geht man grundsätzlich davon aus, dass (noch) keine dauerhaft volle Erwerbsminderung vorliegt. In Zweifelsfällen wird eine Begutachtung notwendig.

Sowohl volljährige behinderte Menschen, die in einer eigenen Wohnung als auch behinderte Menschen, die im Wohnheim, im ambulant betreuten Wohnen oder im Haushalt der Eltern (Geschwister) leben, können Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung beantragen.

Voraussetzung ist ferner, dass der Lebensunterhalt nicht aus eigenem Einkommen und Vermögen bestritten werden kann. Grundsätzlich gilt: Auf den Grundsicherungsbedarf wird das Einkommen und Vermögen des behinderten Menschen angerechnet.

Die Grundsicherung beinhaltet:

- den für die Antragsberechtigten maßgeblichen Regelsatz (Stand 2005: Haushaltsvorstand: 345,00 €/ Monat; Haushaltsangehörigen: 276,00 €/ Monat)
- die angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung (Wohngeld wird angerechnet)
- einen Mehrbedarf von 17 % des maßgeblichen Regelsatzes bei Besitz eines Schwerbehindertenausweises mit dem Merkzeichen „G“ oder „aG“
- einen angemessenen Mehrbedarf für kranke oder behinderte Menschen, die einer kostenaufwändigen Ernährung bedürfen
- die Übernahme von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen.

Außerdem werden sog. einmalige Bedarfe (§ 31 SGB XII) wie Leistungen für die Erstausrüstung einer Wohnung einschl. der Haushaltsgeräte sowie die Erstausrüstung für Bekleidung einschl. bei Schwangerschaft und Geburt gewährt.

**Anträge** sind direkt beim Stadt- oder Landkreis, in denen der Antragsberechtigte wohnt, zu stellen. Er ist im Voraus zu stellen. Bei Bewohnern von Wohnheimen wird die Grundsicherung vom Sozialhilfeträger als „Eigenanteil“ an den Kosten der Unterbringung einbehalten.

Weitere Informationen gibt es bei den Grundsicherungsämtern der Stadt- und Landkreise, beim Landesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte Baden-Württemberg e.V.. Ausführliche Hinweise enthält auch das **Merkblatt zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII** des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V., im Internet unter [www.bvkm.de](http://www.bvkm.de) erhältlich.

## 12. Hilfen zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft - Eingliederungshilfe (§§ 53 ff. SGB XII)

Menschen mit Behinderung, die in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, erhalten Eingliederungshilfe. Diese wird nach den Besonderheiten des Einzelfalls, insbesondere nach der Art und Schwere der Behinderung, und solange die Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Eine Begrenzung allein wegen des Lebensalters gibt es daher nicht.

Leistungen der Eingliederungshilfe sind insbesondere

- Frühförderung (§ 26 SGB IX)
- Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung,
- Hilfen zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf (einschl. Besuch einer Hochschule),
- Hilfen zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit,
- Hilfen in vergleichbaren sonstigen Beschäftigungsstätten (z.B. Tagesförderstätten)
- Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 33 SGB IX)
- Hilfen im Arbeitsbereich von anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen (§ 41 SGB IX)
- Hilfen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (§ 55 SGB IX)
- Hilfe beim Wohnen (z.B. ambulant betreutes Wohnen, Wohnheim)
- nachgehende Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur Sicherung der Teilhabe der behinderten Menschen

Die Eingliederungshilfe ist als eine sog. „Hilfe in besonderen Lebenslagen“ Teil der Sozialhilfe. Sozialhilfe wird grundsätzlich **nachrangig** gewährt. Dies bedeutet, dass Ansprüche gegen andere Sozialleistungsträger (z.B. Krankenkasse, Pflegekasse, Rentenversicherung, Agentur für Arbeit) Vorrang haben. Auch wer sich selbst helfen oder von nahen (unterhaltspflichtigen) Familienangehörigen helfen lassen kann, hat keinen Anspruch auf Sozialhilfe. Behinderte Menschen haben daher grundsätzlich nur dann einen Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn sie bedürftig sind, also Leistungen nicht mit ihrem eigenen Einkommen und Vermögen finanzieren können (bei minderjährigen behinderten Menschen ist vor allem das Einkommen und Vermögen der Eltern maßgeblich).

Folgende **Einkommengrenzen** gelten für die Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII (*Hilfen zur Gesundheit, Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, Hilfe zur Pflege, Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, Hilfe in anderen Lebenslagen*):- § 85 ff. SGB XII

Grundbetrag in Höhe des zweifachen Eckregelsatzes  
(West: 690,00 €, - Stand: 1/2005).

+ Angemessene Kosten der Unterkunft

+ Für den Ehegatten sowie für jede Person, die vom Leistungsberechtigten oder dessen unterhaltspflichtigem Elternteil überwiegend unterhalten wird,  
jeweils ein Zuschlag von 70 % des jeweils geltenden Eckregelsatzes  
(West: 242,00 €, - Stand: 1/2005)

---

Einkommengrenze nach § 85 SGB XII

Soweit das Einkommen des behinderten Menschen (bzw. seiner Eltern) diese Einkommengrenze übersteigt, ist es in angemessenem Umfang zur Finanzierung der Eingliederungshilfeleistung einzusetzen.

Eigenes Vermögen muss vorrangig eingesetzt werden; dazu zählt das gesamte verwertbare Vermögen. Allerdings darf die Gewährung von Sozialhilfe nicht abhängig gemacht werden vom Einsatz oder Verwertung von sog. „**Schonvermögen**“ (§ 90 Abs. 2 SGB XII). Dazu zählt u. a. ein sog. „**angemessenes Hausgrundstück**“, da jeder Mensch Wohnraum braucht. Voraussetzung ist, dass die Wohnung oder das Haus vom Hilfebedürftigen selbst genutzt wird. Ob ein Hausgrundstück „angemessen“ ist, richtet sich u. a. nach der Anzahl der Bewohner, dem Wohnbedarf, der Haus- und Grundstücksgröße, dem Zuschnitt und der Ausstattung des Wohngebäudes sowie dem Wert des Grundstücks einschl. Wohngebäudes.

Zum Schonvermögen zählen auch sog. „**kleinere Barbeträge**“ („Notgroschen“). Die Höhe der „kleineren Barbeträge“ regelt die Verordnung zur Durchführung des § 90 Abs. 2 Nr. 9 des SGB XII: **Geschützt sind für die nachfragende Person folgende Grundbeträge:**

<b>bei der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem 3. Kapitel SGB XII</b>	<b>1.600 €</b> <b>2.600 €</b> (nach Vollendung des 60. Lebensjahres, bei voll Erwerbsgeminderten i.S.d. SGB VI)
<b>bei den Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII</b> (Hilfen zur Gesundheit, Eingliederungshilfe für behinderte Menschen), Hilfe zur Pflege, Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, Hilfe in anderen Lebenslagen)	<b>2.600 €</b>
+ Zuschlag für jede Person, die von der nachfragenden Person überwiegend unterhalten wird	<b>+ 256 €</b> (Zuschlag)

Wenn Sozialhilfe vom Vermögen

- der nachfragenden Person und ihres nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartner oder
- einer minderjährigen und unverheirateten nachfragenden Person und ihrer Eltern abhängig ist, gibt es einen Zuschlag von 614,00 € für den Ehegatten / Lebenspartner / einen Elternteil (bei Schwerstpflegebedürftigen der Pflegestufe III oder Blinde: 1.534,00 €) sowie 256,00 € für jede weitere überwiegend zu unterhaltende Person.

Hinsichtlich der Unterhaltsheranziehung von Eltern behinderter Menschen gelten bei einigen Leistungen der Eingliederungshilfe Sonderregelungen (z.B. bei der Frühförderung, vorschulische Erziehung, schulische Bildung, Arbeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen bzw. Tagesförderstätte, ambulant betreutes Wohnen, Wohnheim).

## 12.1 Beschränkter Unterhaltsrückgriff bei stationärer Unterbringung

Auch ein schwerstmehrfachbehinderter Jugendlicher hat ein Recht auf ein im Rahmen seiner Möglichkeiten eigenständiges Leben und auf Ablösung von seinen Eltern. Dieses Recht kann er in der Regel nur durch die Aufnahme in ein Wohnheim für behinderte Menschen verwirklichen, in dem er entsprechend seinen Bedürfnissen und Fähigkeiten betreut wird. Wird ein solches Wohnheim gefunden, das eine Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarung mit einem Sozialhilfeträger hat, muss dieser die Kosten übernehmen. Dort ist dann ein entsprechender **Antrag** zu stellen. Dabei sollte auch bei sehr schweren Behinderungen – jedenfalls dann, wenn noch eine Förderung außerhalb der Wohngruppe möglich ist – darauf geachtet werden, dass eine Maßnahme der **Eingliederungshilfe** und nicht der Hilfe zur Pflege gewährt wird. Nur im Rahmen der Eingliederungshilfe ist gewährleistet, dass der behinderte Mensch eine ganzheitliche, auf seine speziellen Bedürfnisse abgestimmte Förderung erfährt.

Unterhaltspflichtige Eltern, deren **volljährige behinderte Kinder** in derartigen vollstationären Einrichtungen Eingliederungshilfe oder Hilfe zur Pflege erhalten, müssen unabhängig von der Höhe ihres Einkommens und Vermögens grundsätzlich nur noch einen **Unterhaltsbeitrag in Höhe von 26,00 € / Monat** für die gewährte Eingliederungshilfe im Wohnheim sowie **20,00 € / Monat** für die Hilfe zum Lebensunterhalt (also insgesamt 46,00 € / Monat) an den Sozialhilfeträger leisten (vgl. SHR 94.23).

Den Eltern bleibt durch diese Regelung eine Offenlegung ihrer wirtschaftlichen Verhältnisse erspart. Sofern die Eltern selbst Hilfe zum Lebensunterhalt beziehen oder durch die Zahlung des gesamten Unterhaltsbeitrags von 46,00 € / Monat selbst Hilfe zum Lebensunterhalt beziehen müssten, entfällt der Unterhaltsbeitrag vollständig (sog. „unbillige Härte“).

Bei der Betreuung erwachsener behinderten Menschen außerhalb des Elternhauses **in fachlich betreuten Wohnformen bzw. in Familienpflegestellen** wird die Heranziehung der Eltern zu den Kosten der Eingliederungshilfe ebenfalls auf **26,00 € / Monat** begrenzt.

Diese Beträge (26,00 € / 20,00 €) verändern sich zum gleichen Zeitpunkt und um denselben Vomhundertsatz, um den sich das Kindergeld verändert.



*Wichtig:* Diese Regelungen gelten nicht für **minderjährige behinderte Kinder**, die in vollstationären Einrichtungen (z.B. Internat der Heimsonderschule) Eingliederungshilfe oder Hilfe zur Pflege erhalten.

### 13. Hilfen beim Wohnen

Ein „Dach über dem Kopf“ zählt zu den Grundbedürfnissen des Menschen. Doch gerade Menschen mit Behinderungen und ihre Familien benötigen hier spezielle Unterstützung, um eine Wohnung zu finden, die den spezifischen Bedürfnissen entspricht.

#### 13.1 Hilfen zur Beschaffung und Erhaltung einer behinderungsgerechten Wohnung

Entsprechende Wohnungshilfen gewähren auf **Antrag** u. a. die gesetzliche Unfallversicherung, die gesetzliche Rentenversicherung, die Arbeitsverwaltung sowie – nachrangig – die Integrationsämter. Als „Faustregel“ gilt, dass die Wohnung als Bestandteil der Teilhabe am Arbeitsleben dient.

Leistungen der Pflegeversicherung siehe unter 2. *Hilfen bei Pflegebedürftigkeit*.

Das Landeswohnungsbauprogramm Baden-Württemberg sieht eine spezielle Förderung für schwer behinderte Menschen mit spezifischen Wohnungsversorgungsproblemen vor. Diese werden bejaht, wenn aufgrund der Behinderung spezielle Wohnungsbedürfnisse (z.B. Grundriss, Ausstattung) im Einzelfall vorliegen. Dies gilt in besonderem Maße bei Rollstuhlnutzern und blinden Menschen. Das Vorliegen eines Schwerbehindertenausweises allein reicht nicht aus.

Gefördert werden sowohl neuer Wohnraum als auch der Kauf bzw. der Umbau von vorhandenem Wohnraum. Die Förderung erfolgt grundsätzlich als zinsverbilligtes Darlehen mit unterschiedlichen Laufzeiten. Die Höhe der Förderung ist abhängig vom Bauort, der Familiengröße und der Höhe des Familieneinkommens. Neben der Grundförderung wird schwer behinderten Menschen mit speziellen Wohnbedürfnissen zum Ausgleich des behinderungsbedingten Mehraufwandes eine Zusatzförderung gewährt. Wohnflächen- und Kostenobergrenzen sind zu beachten.

**Anträge** (Vordrucke) sind über das Bürgermeisteramt des Bauortes und das Landratsamt bei der L-Bank in Karlsruhe einzureichen. Die jährlich zur Verfügung stehenden Mittel im Rahmen des Landeswohnungsbauprogrammes sind begrenzt. Es empfiehlt sich daher, frühzeitig einen Antrag zu stellen.

Nähere Informationen sind bei den Wohnbauförderstellen der Landratsämter erhältlich sowie in der Broschüre „**Förderung von Wohneigentum in Baden-Württemberg**“ der L-Bank, vgl. Anhang.

## 13.2 Wohnberechtigungsschein

Der Bau von Sozialwohnungen wurde in der Vergangenheit mit öffentlichen Mitteln gefördert. Als Gegenleistung sind die Bauherren verpflichtet, bestimmte Belegungs- und Mietbindungen zu beachten. Eine Sozialwohnung beziehen dürfen nur Wohnungssuchende, die einen Wohnberechtigungsschein vorlegen können. Maßgeblich ist hierfür die Einkommensgrenze nach § 9 Abs. 2 des Wohnraumsförderungsgesetzes. Das zu berücksichtigende Einkommen errechnet sich aus dem Jahreseinkommen und aller zum Haushalt rechnenden Personen, von dem die Betriebsausgaben oder Werbungskosten in nachgewiesener Höhe abgezogen werden sowie pauschal jeweils 10 Prozent vom Jahreseinkommen eines Haushaltsangehörigen. Ferner werden Freibeträge gewährt

- bei Schwerbehinderten mit einem GdB von 100 bzw. von wenigstens 80 und häuslicher Pflegebedürftigkeit (4.500 EUR)
- bei Schwerbehinderten mit einem GdB von unter 80 und häuslicher Pflegebedürftigkeit (2.100 EUR).

Im Wohnberechtigungsschein ist die angemessene Wohnungsgröße benannt, die sich nach der Größe des Haushaltes richtet. Eine zusätzliche Wohnfläche von bis zu 15 qm oder ein zusätzlicher Raum wird anerkannt bei schwer behinderten Menschen, wenn wegen der Art der Behinderung zusätzlicher Wohnflächenbedarf besteht.

**Anträge** sind bei der Gemeinde zu stellen, in der Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben oder in der Sie Ihren Wohnsitz begründen möchten. Nähere Hinweise gibt das Faltblatt „**Der Wohnberechtigungsschein – Hinweise zum Bezug von Sozialwohnungen**“, (Hrsg.: Wirtschaftsministerium Baden-Württemberg), zum Herunterladen erhältlich unter [www.im.baden-wuerttemberg.de](http://www.im.baden-wuerttemberg.de).

## 13.3 Wohngeld

Wohngeld steht nicht nur Mietern oder Bewohnern von Heimen (z.B. Pflegeheim) als Mietzuschuss sondern auch Eigentümern von Eigenheimen oder Eigentumswohnungen als Lastenzuschuss zu. Auch Mieter, die Sozialhilfe oder Kriegsopferfürsorge beziehen, sind wohngeldberechtigt (besonderer Mietzuschuss).

Der Bezug von Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz (WoGG) ist abhängig vom Einkommen, der Größe des Haushaltes und der Höhe der zuschussfähigen Miete bzw. Unterkunftsbelastung. Bei der Ermittlung des maßgeblichen Jahreseinkommens können abgesetzt werden:

- ein Jahresfreibetrag von 1.500 EUR bei Schwerbehinderten mit einem GdB von 100 bzw. von wenigstens 80 und häuslicher Pflegebedürftigkeit
- ein Jahresfreibetrag von 1.200 EUR bei Schwerbehinderten mit einem GdB von unter 80 und häuslicher Pflegebedürftigkeit.

Allgemeines Wohngeld wird nur auf Antrag gewährt. Zuständig sind die Wohngeldstellen bei den Bürgermeisterämtern der Stadtkreise und Großen Kreisstädte sowie bei den Landratsämtern. Weitere Informationen entnehmen Sie der Broschüre „**Wohngeld in Baden-Württemberg.**“

### **13.4 Barrierefreiheit im Mietrecht**

Die Mietrechtsreform zum 1. September 2001 gab mit einer gesetzlichen Regelung zur Barrierefreiheit (§ 554 a Bürgerliches Gesetzbuch) ein wichtiges Signal für behinderte Mieter und ihre Angehörigen, damit sie im Bedarfsfall auf eigene Kosten die Wohnung (oder den Zugang zu ihr) behindertengerecht umbauen können. Zum Ausgleich kann der Vermieter eine zusätzliche Sicherheit für die voraussichtlichen Kosten des Rückbaus verlangen. Der Vermieter kann seine Zustimmung nur ausnahmsweise und in engen Grenzen verweigern.

### **14. Hilfemöglichkeiten in besonderen Fällen**

Beruhet die Behinderung auf einem Arbeits-, Schul- oder Kindergartenunfall oder einem so genannten Wegeunfall (Unfall auf dem Weg hierhin oder zurück), so ist die gesetzliche Unfallversicherung für einen umfassenden Ausgleich der Behinderungsfolgen zuständig. Ist eine Zivil- oder Wehrdienstbeschädigung, eine Gewalttat oder ein Impfschaden Ursache der Behinderung, sind für den Ausgleich der Leistungen die Bestimmungen des Bundesversorgungsgesetzes maßgebend.

## Anhang

### **Weiterführende Literatur:**

Bundesarbeitsgemeinschaft „Hilfe für Behinderte“ e.V. (Hrsg.): Die Rechte behinderter Menschen und ihrer Angehörigen, ISBN 3-89381-076-5

BIH – Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (Hrsg.): ABC Behinderung & Beruf – Handbuch für die betriebliche Praxis, ISBN 3-89869-055-5; das ABC wie auch weitere Informationen zum Thema Behinderung und Beruf sind im Internet zu finden unter: [www.integrationsaemter.de](http://www.integrationsaemter.de).

Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. (Hrsg.): Steuermerkblatt für Familien mit behinderten Kindern – Hilfen bei der Erstellung von Anträgen auf Antragsveranlagung (früher Lohnsteuerjahresausgleich) und Ausfüllung der Einkommenssteuererklärung – Stichwort: Steuermerkblatt 1,45 € (in Briefmarken), auch als download unter [www.bvkm.de](http://www.bvkm.de) erhältlich.

Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. (Hrsg.): Versicherungsmerkblatt – Welchen Versicherungsschutz brauchen behinderte Menschen und Eltern behinderter Kinder – Stichwort: Versicherungsmerkblatt 1,45 € (in Briefmarken), auch als download unter [www.bvkm.de](http://www.bvkm.de) erhältlich.

Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. (Hrsg.): Merkblatt zur Grundsicherung – Wie können behinderte Menschen durch das neue Gesetz ihren Lebensunterhalt sichern? – Stichwort: Grundsicherungsmerkblatt 1,45 € (in Briefmarken), auch als download unter [www.bvkm.de](http://www.bvkm.de) erhältlich.

Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern e.V. (Hrsg.): Ratgeberreihe – Band 1: Assistenz bei der Familienarbeit für behinderte und chronisch kranke Eltern – Ratgeber für die Organisation von personellen Hilfen bei der Pflege und Erziehung der Kinder (zu beziehen über Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Broschürenstelle, Postfach 20 15 51, 53145 Bonn, Telefon 0180 / 5 32 93 29, eMail [broschuereinstelle@bmfsfj.bund.de](mailto:broschuereinstelle@bmfsfj.bund.de), [www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de)).

Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern e.V. (Hrsg.): Ratgeberreihe – Band 2: Kinderanhänger für E-Rollstuhl gesucht – Spezielle Hilfsmittel für die Familienarbeit behinderter und chronisch kranker Eltern (zu beziehen über Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Broschürenstelle, Postfach 20 15 51, 53145 Bonn, Telefon 0180 / 5 32 93 29, eMail [broschuereinstelle@bmfsfj.bund.de](mailto:broschuereinstelle@bmfsfj.bund.de), [www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de)).

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (Hrsg.): Finanzielle Hilfen für Menschen mit Behinderung, ihre Angehörigen und Betreuer(innen)

Elly-Heuss-Knapp-Stiftung / Deutsches Müttergenesungswerk (Hrsg.): MGW-Jahrbuch – anerkannte Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (Bestellanschrift: Postfach 1260, 90544 Stein, Telefon 0911 / 96 71 1 – 0, Telefax 0911 / 67 66 85, eMail [info@muettergenesungswerk.de](mailto:info@muettergenesungswerk.de), [www.muettergenesungswerk.de](http://www.muettergenesungswerk.de)).

Finanzministerium Baden-Württemberg (Hrsg.): „Der Finanzminister informiert“ – Steuertipps für Menschen mit Behinderung (zu beziehen über die örtlichen Finanzämter oder als download unter [www.fm.baden-wuerttemberg.de](http://www.fm.baden-wuerttemberg.de)).

Landesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte Baden-Württemberg e.V. (Hrsg.): Stationäre Kurzzeitunterbringung für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg – ein Wegweiser – Stichwort: Kurzzeit 1,45 € (in Briefmarken)

Landesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte Baden-Württemberg e.V. (Hrsg.): Kur-einrichtungen für Mütter mit behinderten Kindern – Stichwort: Kuren 0,55 € (in Briefmarken)

Landesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte Baden-Württemberg e.V. (Hrsg.): Barrierefreie Familienferienstätten in Baden-Württemberg – Stichwort: Familienferienstätten 0,55 € (in Briefmarken)

Landesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte Baden-Württemberg e.V. (Hrsg.): Welche Schule für mein Kind? – Hilfen zur richtigen Entscheidung – Stichwort: Schule 0,55 € (in Briefmarken), auch als download unter [www.lv-koerperbehinderte-bw.de](http://www.lv-koerperbehinderte-bw.de) erhältlich.

L-Bank – Staatsbank für Baden-Württemberg (Hrsg.): Für Zukunft und Familie - Förderung von Wohneigentum in Baden-Württemberg (*Bestellanschrift: Landeskreditbank Baden-Württemberg, Schloßplatz 10, 76113 Karlsruhe, Telefon 01801 / 15 03 33, Telefax 0721 / 150 – 12 81, [www.l-bank.de](http://www.l-bank.de)*).

Sozialministerium Baden-Württemberg (Hrsg.): Einrichtungen für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg – ein Wegweiser (*Bestellanschrift: Broschürenstelle, Postfach 10 34 43, 70029 Stuttgart, Telefon 0711 / 123 -0, Telefax 0711 / 123 – 39 99, [www.sozialministerium-bw.de](http://www.sozialministerium-bw.de)*).

Sozialministerium Baden-Württemberg (Hrsg.): Rahmenkonzeption zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Baden-Württemberg (*Bestellanschrift: Broschürenstelle, Postfach 10 34 43, 70029 Stuttgart, Telefon 0711 / 123 -0, Telefax 0711 / 123 – 39 99, [www.sozialministerium-bw.de](http://www.sozialministerium-bw.de)*).

Wendt, Sabine: Richtig begutachten – gerecht beurteilen, Lebenshilfe-Verlag Marburg, ISBN 3-88617-507-3

Brühl, Albrecht / Hofmann Albert: Gesetz über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GSiG), ISBN 3-00-008720-6

Verwaltungsportal Baden-Württemberg:  
[www.service-bw.de](http://www.service-bw.de)

### **Ausgewählte Anschriften:**

Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen (Karin Evers-Meyer, MdB), 11017 Berlin, Telefon 01888 / 441 – 3420, Telefax – 3422, eMail [info@behindertenbeauftragte.de](mailto:info@behindertenbeauftragte.de), [www.behindertenbeauftragte.de](http://www.behindertenbeauftragte.de)

Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten (Helga Kühn-Mengel, MdB), Wilhelmstraße 49, 10117 Berlin, eMail [info@patientenbeauftragte.de](mailto:info@patientenbeauftragte.de), [www.patientenbeauftragte.de](http://www.patientenbeauftragte.de)

Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e.V. (früher: BAG Hilfe für Behinderte), Kirchfeldstraße 149, 40215 Düsseldorf, Telefon 0211 / 3 10 06 – 0, Telefax – 48, eMail [info@bag-selbsthilfe.de](mailto:info@bag-selbsthilfe.de), [www.bag-selbsthilfe.de](http://www.bag-selbsthilfe.de)

Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V., Brehmstraße 5 – 7, 40239 Düsseldorf, Telefon 0211 / 6 40 04 – 0, Telefax – 20, eMail [info@bvkm.de](mailto:info@bvkm.de), [www.bvkm.de](http://www.bvkm.de)

Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V., Raiffeisenstraße 8, 35043 Marburg, Telefon 06421 / 491-0, Telefax – 167, eMail [Recht@lebenshilfe.de](mailto:Recht@lebenshilfe.de), [www.lebenshilfe.de](http://www.lebenshilfe.de)

## **Baden-Württemberg**

Behindertenbeauftragter der Landesregierung Baden-Württemberg, Minister für Arbeit und Soziales Andreas Renner, Postfach 10 34 43, 70029 Stuttgart, Telefon 0711 / 123 – 3760, Telefax 0711 / 123 – 39 99, [www.sozialministerium-bw.de](http://www.sozialministerium-bw.de)

Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg, Adalbert-Stifter-Straße 105, 70047 Stuttgart – [www.deutsche-rentenversicherung-bw.de](http://www.deutsche-rentenversicherung-bw.de)

Gemeinsame Servicestellen nach SGB IX, [www.gemeinsame-servicestellen.de](http://www.gemeinsame-servicestellen.de)

Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg, Postfach 10 60 22, 70049 Stuttgart, Telefon 0711 / 63 75 – 0, eMail [info@kvjs.de](mailto:info@kvjs.de), [www.kvjs.de](http://www.kvjs.de)

Landesarbeitsstelle Kooperation Baden-Württemberg beim Regierungspräsidium Stuttgart, Postfach 10 36 42, 70031 Stuttgart, Telefon 0711 / 6670 – 142, Telefax – 102

Landesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte Baden-Württemberg e.V. (künftig: LAG Selbsthilfe), Rotebühlstraße 133, 70197 Stuttgart, Telefon 0711 / 25 11 81 – 0, Fax – 1, eMail [info@lagh-bw.de](mailto:info@lagh-bw.de), [www.lagh-bw.de](http://www.lagh-bw.de)

Landesverband Baden-Württemberg der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V., Jägerstraße 12, 70174 Stuttgart, Telefon 0711 / 25589-0, Telefax -55, eMail [info@lebenshilfe-bw.de](mailto:info@lebenshilfe-bw.de), [www.lebenshilfe-bw.de](http://www.lebenshilfe-bw.de)

Landesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte Baden-Württemberg e.V., Haußmannstraße 6, 70188 Stuttgart, Telefon 0711 / 2155 – 220, Telefax – 222, eMail [info@lv-koerperbehinderte-bw.de](mailto:info@lv-koerperbehinderte-bw.de), [www.lv-koerperbehinderte-bw.de](http://www.lv-koerperbehinderte-bw.de)

Landesversorgungsamt Baden-Württemberg (jetzt: Regierungspräsidium) – [www.rp.baden-wuerttemberg.de](http://www.rp.baden-wuerttemberg.de)

Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Baden-Württemberg - Medizinischer Bereich – Hoppenlaustraße 7, 70174 Stuttgart, Telefon 0711 / 1849 – 365, Telefax -325

Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Baden-Württemberg – Pädagogischer Bereich – Postfach 10 36 42, 70031 Stuttgart, Telefon 0711 7 6670 – 143, Telefax -144