

**Hans-Weinberger-Akademie
der AWO e.V.**

Kurs Wohnbereichsleitung XXII

-Sozialrecht-

RAin Silke Thulke-Rinne

Rechtsanwaltskanzlei Thulke-Rinne

Rudolf-Breitscheid-Str. 19

90762 Fürth

thulke@st-anwalt.de

0911/979 13 54

Inhalt

I. Einleitung

II. Verwaltungs- und Sozialverfahren

III. Sozialversicherung

1. Grundlagen
2. Krankenversicherung
3. Unfallversicherung
4. Rentenversicherung
 - a) Rente wegen Alters
 - b) Rente wegen Erwerbsminderung
 - c) Rente wegen Todes
5. Arbeitslosenversicherung AL I
6. Arbeitslosengeld II (SGB II) „Hartz IV“
7. Sozialversicherung von Behinderten
8. Pflegeversicherung

IV. Sozialhilfe

1. Grundlagen
2. Hilfe zum Lebensunterhalt
3. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
4. Eingliederungshilfe
5. Hilfe zur Pflege
6. Einsatz des Einkommens und Vermögens
7. Sozialhilfeträger
8. Kostenersatz

V. Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

1. Grundlagen
2. Verfahren
3. Leistungen
 - a) Allgemeines
 - b) Vergünstigungen im öffentlichen Leben
4. Teilhabe am Arbeitsleben
 - a) Private Arbeitsverhältnisse
 - b) Werkstätten für behinderte Menschen

VI. Jugendhilferecht

VII. Heimrecht

I. Einleitung

Was ist Sozialrecht?

„Das Sozialrecht ist ein Teilbereich des Verwaltungsrechts und damit des öffentlichen Rechts. Als solches ist es gekennzeichnet durch Unter- und Überordnung von Staat und Bürger als Antragsteller, Leistungsempfänger oder Sozialversichertem. Der alles beherrschende Grundsatz des Sozialrechts ist die Sozialstaatlichkeit, Art. 20 GG. Aus dem **Sozialstaatsprinzip** ergibt sich, dass der Staat ein System der sozialen Sicherheit gewähren muss, das Sozialrecht regelt also in erster Linie einen typischen Zweig der **öffentlichen Leistungsverwaltung**. Ein einheitlicher Begriff des Sozialrechts hat sich bis heute nicht durchgesetzt. Im herkömmlichen Sinne wird unter Sozialrecht das **Recht der sozialen Sicherung** in seiner Teilung nach dem **3-Säulenprinzip** Sozialversicherung, Sozialversorgung und Sozialhilfe verstanden. Als vierte Säule hat sich das Recht der allg. Sozialförderung herausgebildet. Weitgehend geregelt sind die Einzelheiten des Sozialrechts im Sozialgesetzbuch (SGB) I bis XII. Ferner umfasst es das Recht der Aussiedler und Spätaussiedler, der Flüchtlinge, den Lastenausgleich u.a.

Im Bereich der Sozialgesetze existiert eine **eigene Gerichtsbarkeit**. Die **Sozialgerichte** befassen sich mit öffentlich-rechtlichen Streitigkeiten auf dem Gebiet der Sozialversicherung, der Arbeitslosenversicherung, der Sozialhilfe, des ALG II usw. Rechtsgrundlage für ein Verfahren ist das **Sozialgerichtsgesetz (SGG)**.“

Quelle: Gabler, Wirtschaftslexikon

Sozialstaatsgebot

- Art 20 GG: „Die Bundesrepublik Deutschland ist ein demokratischer und **sozialer** Bundesstaat.“

Einordnung ins Rechtssystem

Verwaltungsrecht ist Untergruppierung des **Öffentlichen Rechts** und das **Sozialrecht** ist Teil des Verwaltungsrechts

Öffentliches Recht → **Verwaltungsrecht** → **Sozialrecht**

Rechtsgebiete des Verwaltungsrechts

- Heimrecht mit Landesgesetzen
- Infektionsschutzgesetz
- Arzneimittelgesetz
- Lebensmittelgesetz
- Betäubungsmittelgesetz

Verwaltungsverfahren

- Regelung im jeweiligen Landesverwaltungsverfahrensgesetz und im **Bundesverwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG)** und weiterführend der **Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO)**
- **Verfahrensgang:**
 1. Antrag → Bescheid → Widerspruch → Widerspruchsbescheid → Klage
 2. Bescheid → Widerspruch → Widerspruchsbescheid → Klage
- Bescheid und Widerspruchsbescheid sind **Verwaltungsakte**, gekennzeichnet durch **Rechtsmittelbelehrung**

Gesetzliche Grundlagen des Sozialrechts

- 12 Sozialgesetzbücher
- Sozialstaatsgebot wird nochmals durch **§ 1 SGB I** (lesen!) bestätigt und konkretisiert, wonach der Staat verpflichtet ist, eine **soziale Gerechtigkeit** und **soziale Sicherheit** zu schaffen, ein **menschwürdiges Dasein** zu sichern, die **freie Entfaltung** der Persönlichkeit zu ermöglichen, die **Familie** zu schützen, den **Erwerb des Lebensunterhaltes** zu ermöglichen sowie **besondere Belastungen** des Lebens abzuwenden oder auszugleichen
- **Gesetze im Einzelnen**, wobei es **Ziel** war, viele verschiedenen Gesetze in das Sozialgesetzbuch zu integrieren
 1. **Sozialgesetzbuch**
 - Allgemeiner Teil, SGB I
 - Grundsicherung für Arbeitssuchende, SGB II
 - Arbeitsförderung, SGB III

- Gemeinsame Vorschriften Sozialversicherung, SGB IV
 - Krankenversicherung, SGB V
 - Rentenversicherung, SGB VI
 - Unfallversicherung, SGB VII
 - Kinder- und Jugendhilfegesetz, SGB VIII
 - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, SGB IX
 - Verwaltungsverfahren, SGB X
 - Pflegeversicherung, SGB XI
 - Sozialhilfe, SGB XII
2. Bundesversorgungsgesetz (BVG)
 3. Berufsausbildungsförderungsgesetz (BAföG)
 4. Wohngeldgesetz (WoGG)
 5. Bundeskindergeldgesetz (BKGG)

Gliederung des Sozialrechts

- **Sozialversicherung** mit
 - Krankenversicherung
 - Unfallversicherung
 - Rentenversicherung → **5 Säulen**
 - Arbeitslosenversicherung
 - Pflegeversicherung
- Versorgung Kriegsoffer usw.
- Kindergeld
- Wohngeld
- Jugendhilfe
- Sozialhilfe

- Schwerbehinderten- und Rehabilitationsrecht

Ziel

Schaffung eines **sozialen Netzes**, in dem jeder Bürger aufgefangen werden kann, ihm zumindest das **Existenzminimum** gesichert wird und wirtschaftliche **Notlagen ausgeglichen/gemildert** werden.

II. Verwaltungs- und Sozialverfahren

Da das Sozialrecht eine Untergruppe des Verwaltungsrechts ist, sind auch das Verwaltungs- und Sozialverfahren in den Grundzügen ähnlich gestaltet.

Beginn des Verfahrens / Antragstellung

- **Antragstellung** durch den Bürger
Ausnahme: Gewährung von Sozialhilfe
→ Behörde muss **von Amts wegen** tätig werden, wenn sie von **Hilfebedürftigkeit** weiß
- **Ziel:** Erlass eines **Verwaltungsaktes** bzw. Gewährung von sozialrechtlichen Leistungen (Geld- oder Sachleistungen)

Mitwirkungspflichten im Sozialverfahren

- **§§ 60 ff SGB I** (lesen!)
- Alle **notwendigen Tatsachen** und **deren Änderungen** müssen mitgeteilt werden, § 60 SGB I
- **Duldung** der von der Behörde angeordneten **Untersuchungen, Heilbehandlungen** und **berufsfördernden Maßnahmen** (§§ 62 bis 64 SGB I)
- Bei Verweigerung der Mitwirkung kann beantragte Leistung verweigert werden (§ 66 SGB I)

- **Grenzen der Mitwirkungspflicht, § 65 SGB I, wenn**
 - Pflicht zur Mitwirkung **unverhältnismäßig** ist
 - Mitwirkung **unzumutbar** ist
 - Behörde sich mit **geringem Aufwand** die Information selbst beschaffen kann → **unverhältnismäßig**
- **Behandlungen und Untersuchungen können abgelehnt werden, wenn**
 - **Gefahr für Leib und Leben** möglich ist
 - **Erhebliche Schmerzen** zu befürchten sind
 - **Erheblicher Eingriff** erforderlich ist
→ **unverhältnismäßig**
- Für Auslagen bei der Mitwirkung (z.B. Fahrtkosten) ist Aufwendungsersatz zu leisten (§ 65 a SGB I)

Weiteres Verfahren / Antragsprüfung

- **Antragsprüfung** durch **zuständige Behörde** (Verwaltungsbehörde, Versicherungsträger, etc)
- **Entscheidung in angemessener Frist**
 - Frist bei **normalen VA: 3 Monate**, § 75 VwGO
 - danach Möglichkeit zur **Untätigkeitsklage** beim Verwaltungsgericht
 - Frist bei **Sozialleistungen** einschließlich **Sozialhilfe: 6 Monate**, § 88 SGB I
 - im **Rehabilitationsrecht**:
 - § 14 SGB IX

- Prüfung innerhalb **2 Wochen**, ob Rehabilitations-träger **zuständig** ist, § 14 Abs. 1 SGB IX
 - Bei Unzuständigkeit Pflicht zur **unverzöglichen Weiterleitung** an den zuständigen Rehabilitati-onsträger
 - Rehabilitationsbedarf muss **unverzüglich fest-gestellt** werden
 - Entscheidung innerhalb **3 Wochen** nach An-tragseingang
 - Wenn **Gutachten** erforderlich war, Entscheidung innerhalb **2 Wochen** nach Vorliegen des Gutach-tens, § 14 Abs. 2 SGB IX
- Es gilt der **Amtsermittlungsgrundsatz** (§ 20 SGB X)
 - d.h. die Behörde muss selbst die notwendigen Ermittlun-gen anstellen
 - Für **Sozialleistungsträger** besteht daneben eine **Aufklärungs-, Beratungs- und Auskunftspflicht**, §§ 13 bis 15 SGB I
 - Bei Unklarheit über die Zuständigkeit hat Betroffener Anspruch auf **vorläufige Leistung** von der zuerst angegangenen Behörde, § 43 SGB I
 - Bei eindeutig begründetem Antrag auch Anspruch auf **Vorschuss**, § 42 SGB I
 - Entscheidung der Behörde durch **Verwaltungsakt (=Bescheid)**, in dem beantragte Leistung bewilligt oder abgelehnt wird
 - Gegen den ablehnenden Bescheid besteht Möglichkeit des **Wider-spruches**; Frist: **1 Monat** → **(P) Fristberechnung** (darstellen!)

Widerspruchsverfahren

- Vertretung durch **Bevollmächtigten** (Rechtsanwalt) möglich, § 13 SGB X

Hierfür kann **Beratungshilfe** gewährt werden

→ **Antrag** auf Gewährung von Beratungshilfe beim örtlich zuständigen **Amtsgericht**

→ wird gewährt, wenn Betroffener **finanziell bedürftig** ist

→ Kosten des Rechtsanwaltes werden dann von der **Justizkasse** getragen

→ **Eigenanteil** pro Fall: **10,-- €**

- In bestimmten Fällen, z.B. bei psychischer Erkrankung, kann Behörde selbst einen Bevollmächtigten bestellen, um das Verfahren durchführen zu können, § 15 SGB X)
- Im **Widerspruchsverfahren** wird angegriffener Bescheid von **nächsthöherer Behörde** überprüft
- War **alter Bescheid unrechtmäßig**, ergeht **Abhilfebescheid**
 - alter Bescheid wird aufgehoben
 - beantragte Leistung wird gewährt
 - auch Teilabhilfebescheid möglich
- War **alter Bescheid (vermeintlich) rechtmäßig**, ergeht **Widerspruchsbescheid**
 - alter Bescheid wird bestätigt und besteht weiter fort
 - hiergegen **Klage** zum Verwaltungs- oder in sozialrechtlichen Angelegenheiten zum Sozialgericht möglich;
Frist: 1 Monat
 - Zuständigkeit Sozialgericht ist aufgrund Spezialzuständigkeit vorrangig

Klageverfahren

- Gericht überprüft Rechtmäßigkeit des Bescheides
 - **Bei rechtswidrigem Bescheid:**
 - Bescheid wird durch Urteil aufgehoben
 - Behörde wird zur Leistung verurteilt
 - **Bei rechtmäßigem Bescheid:**
 - Klage wird abgewiesen
 - Bescheid besteht weiter fort
 - Gegen Urteil ist **Berufung** zum **Verwaltungsgerichtshof** bzw. **Landessozialgericht** möglich
- Frist: 1 Monat**
- Am Sozialgericht werden keine Gerichtsgebühren erhoben
 - Für die Kosten eines Rechtsanwaltes kann **Prozesskostenhilfe** beantragt werden
 - PKH ähnlich wie BH, also auch Bedürftigkeit. Bei PKH aber zusätzlich Prüfung der Erfolgsaussichten der Klage durch das Gericht

Schema S. 216

Aufgaben

1. Frau S beantragt durch ihren Betreuer Rente. Der Rentenversicherer lehnt den Antrag mit Bescheid vom 20.03.2011, zugestellt am 27.03.2011 ab.

Welche Möglichkeiten hat Frau S hiergegen vorzugehen?

Fertigen Sie ein entsprechendes Schreiben

Lösung:

- Frau S gar nicht, sondern ihr Betreuer
- Widerspruch bis spätestens 27.04.2011
- danach Widerspruchsbescheid
- hiergegen ggf. Klage innerhalb eines Monats
- Hiermit legen ich gegen den Bescheid des ... vom zugestellt am ... form- und fristgerecht Widerspruch ein und beantrage ...

2. Die Rentnerin Frau S. fragt Sie als Sozialarbeiterin vom Sozialamt, die gerade einen Hausbesuch bei ihr macht, ob sie Anspruch auf eine höhere Rente wegen der Kindererziehung haben könnte. Wie verhalten Sie sich?

Lösung:

- *Umfassende Beratungspflicht, Hilfestellung und Hinweis auf zuständige Stellen*

3. Was sind die gesetzlichen Grundlagen des Sozialrechts?

4. Innerhalb welcher Frist muss ein Bescheid angefochten werden?
5. Welcher Rechtsbehelf steht dem Bürger zur Verfügung?
6. Innerhalb welcher Frist muss die Behörde entscheiden?
7. Welche Gerichte sind für den Rechtsschutz im Sozialverfahren zuständig?
8. Welche Gerichte sind für Klagen gegen die Pflegekasse zuständig?

Lösung: Sozialgericht

III. Sozialversicherung

1. Grundlagen

- Jeder versicherte in der Sozialversicherung hat einen **Rechtsanspruch** auf Leistungen

→ **Einklagbar!**

- **Leistungen:**

- Notwendige Maßnahmen zum **Schutz von Krankheit**, zu deren **Milderung** oder der **Heilung**
- Leistungen dienen der **wirtschaftlichen Sicherung** bei Krankheit, **Arbeitslosigkeit**, im **Alter**, bei **Erwerbsunfähigkeit** oder bei **Tod des Hinterbliebenen**

→ „**5 Säulen**“ des **Sozialversicherungssystems**

- Krankenversicherung
- Rentenversicherung
- Unfallversicherung
- Arbeitslosenversicherung
- Pflegeversicherung

- Sozialversicherung ist eine **Pflichtversicherung**

- **Teilweise Befreiung** von der Versicherungspflicht für bestimmte Personen

- **Pflichtversicherte nach § 5 SGB V:**

- Arbeiter

- Angestellte (bis zur Versicherungsgrenze)

- Rentner
- Arbeitslose (bei Leistung durch die BA für Arbeit)
- Studenten
- Landwirte
- Behinderte in speziellen Einrichtungen

-Solidaritätsprinzip

- Einkommensbezogene Beiträge
- Die zuständige Krankenkasse ist **Einzugsstelle** für die Beiträge **zur Kranken-, Renten- und Arbeitslosenversicherung**
- Der Beitrag wird zur Hälfte vom Arbeitgeber und zur anderen Hälfte vom Arbeitnehmer (Abzug vom Bruttoeinkommen des Beschäftigten) bezahlt.
- Für die **Krankenversicherung** ist der Beitragssatz je nach Krankenkasse und regional unterschiedlich, für die **Arbeitslosen- und Rentenversicherung** gelten bundeseinheitliche Gesetze

Schema Seite 218 Abbildung 17

2.Krankenversicherung

- **Träger** der Krankenversicherung sind die **Krankenkassen**
- **Arten von Krankenkassen:**
 - allgemeine Ortskrankenkassen
 - Betriebskrankenkassen
 - Innungskrankenkassen
 - Ersatzkassen
- es besteht ein Wahlrecht des Versicherten zwischen den einzelnen Krankenkassen, § 183 SGB V
- Für Familien besteht **Familienversicherung** für den Ehegatten und die Kinder bis zum 18 Lebensjahr, die nicht selbst erwerbstätig sind.
- Bei Selbstständigen und Arbeitnehmer über der **Beitragsbemessungsgrenze** besteht gemäß § 9 SGB V die Möglichkeit der **freiwilligen Versicherung**
- **Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung**, § 11 SGB V
 - Förderung der Gesundheit, § 20 SGB V
 - Verhütung von Krankheiten, §§ 21 – 24 SGB V
 - Früherkennung von Krankheiten, §§ 25, 26 SGB V
 - Behandlung der Krankheit, §§ 27 – 52 SGB V
 - Sterbegeld, §§ 58, 59 SGB V

- **Grundsatz des Wirtschaftlichkeitsgebots § 12 SGB V**

→ **Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich** sein.

-Sie dürfen das **Maß des notwendigen** nicht überschreiten, § 12 Abs. 1 SGB V

- Der Versicherte hat **einen Anspruch** auf Gewährung der Leistung **(einklagbar!)**

- **Leistung der gesetzlichen Krankversicherung**

-diagnostische Maßnahmen

-ärztliche und Zahnärztliche Behandlung

-Hilfsmittel (z. B. Prothesen, Brillen)

-Arzneimittel, Verbandstoffe

- Es besteht **freie Arztwahl** für Ärzte und Zahnärzte, sofern der jeweilige Arzt die **Kassenärztliche Zulassung** besitzt, § 76 Abs. 1 SGB V

- Für Medikamente muss der Versicherte eine **Zuzahlung** leisten

-**Zuzahlungsbefreiung** bei geringem Einkommen und in Härtefällen (bei chronisch Kranken ab einer Überschreitung von 1% des Bruttoeinkommens, bei den anderen Versicherten ab einer Überschreitung von 2% des Bruttoeinkommens)

-Zuzahlungsbefreiung für **Kinder**

-Zuzahlung beträgt in der Regel 10% des Arzneimittel- oder Hilfsmittelpreises (mindestens 5,- €)

- Je Quartal fällt eine **Praxisgebühr** in Höhe von einmalig 10,- € an; muss bei Überweisung an einen anderen Arzt nicht nochmal entrichtet werden
- Aufgrund **Kostendämpfung im Gesundheitswesen** werden bestimmte Arznei und Hilfsmittel nicht mehr verordnet, § 34 SGB V (z. B. Erkältungsmedikamente, Abführmittel)
- Für den **Zahnersatz** muss der Versicherte eine **Zusatzversicherung** abschließen; Zusatzbeitrag wird mit den normalen Beitrag zusammen vom Gehalt erhoben und eingezogen; daneben Möglichkeit der **privaten Zahnzusatzversicherung** (freiwillig)
- Bei **stationärer Behandlung** besteht **Eigenanteil** von derzeit 10,- €/Tag max. 28 Tage, § 39 Abs. 4 SGB V
- Es besteht **freie Wahl** zwischen den **zugelassenen Krankenhäusern**
- Ist Krankenhausbehandlung nicht möglich /kann vermieden werden, so muss die Krankenkasse für die **häusliche Krankenpflege** Leistungen erbringen, § 37 SGB V
 - Grund- und Behandlungspflege
 - Hauswirtschaftliche Versorgung
- Im Fall einer Krankenhausbehandlung kann **eine Haushaltshilfe** durch die Krankenversicherung gestellt werden, § 38 SGB V

→ **Voraussetzung:**

- Weiterführung des Haushalts ohne die Haushaltshilfe nicht möglich
- Mindesten 1 Kind unter 12 Jahren oder ein behindertes Kind im Haushalt

- Krankengeld und Endgeldfortzahlung:

- Krankengeld gemäß §§ 44 ff SGB V bei ärztlich nachgewiesener Arbeitsunfähigkeit
- Zunächst **Endgeldfortzahlung des Betriebes**, § 49 Nr. 1 SGB V für 6 Wochen, danach Krankengeld für max. 78 Wochen innerhalb von 3 Jahren wegen der selben Erkrankung
- Wird keine Endgeldfortzahlung gewährt, beginnt die Leistung schon mit Beginn der Arbeitsunfähigkeit, § 46 Nr. 2 SGB V
- Höhe des Krankengeldes: 70% des Regelendgeldes des vorangegangenen Zeitraums, max. 90% des Nettoeinkommens (§ 47 Abs. 1 SGB V)
- Sonderbeitrag in Höhe von 0,5% des Bruttoeinkommens als Versicherung wird abgezogen
- **Krankengeld bei der Erkrankung eines Kindes**, § 40 SGB V

- Krankengeld für den Elternteil (+), wenn:

- keine Erwerbstätigkeit wegen erforderlicher Betreuung des Kindes
- Kind unter 12 Jahre
- Ärztliches Attest erforderlich
- Leistung für max. 10 Arbeitstage

- Krankengeld (-) bei:

- Gewährung einer Rente

- **Ruhen bei** Erziehungsurlaub, Mutterschafts-, Arbeitslosengeld oder –Hilfe sowie Unterhalts-, Kurzarbeiter- oder Schlechtwettergeld

Aufgaben

1. Fall:

Die Pflegekraft B erleidet eine Hepatitis Infektion und ist deshalb insgesamt 9 Wochen von 02.08.2006 bis 04.10.2006 Arbeitsunfähig erkrankt. Welche Leistungen erhält sie?

Für den Zeitraum vom 02.08.2006 bis 13.09.2006 erhält sie Endgeldfortzahlung des Arbeitgebers, ab dem 14.09.2006 wird Krankengeld durch die Krankenkasse gezahlt

2. Was bedeutet das Wirtschaftlichkeitsgebot?

3. Was ist die Höchstdauer für die Zahlung von Krankengeld?

4. Welche Leistung können bei der Erkrankung eines Kindes beansprucht werden?

3. Unfallversicherung

- **gesetzliche Unfallversicherung** in Abgrenzung zu privaten Unfallversicherungen

→ nur für Unfälle **im Zusammenhang mit der Berufsausübung**,
§ 8 SGB VII

- (+): - Arbeitsunfälle
- Wegeunfälle

-Unfall = körperlich schädigendes, zeitlich begrenztes plötzliches Ereignis § 8 Abs. 1 SGB VII

-Arbeitsunfall (+) wenn im **Zusammenhang mit der Tätigkeit im Betrieb oder einer sonstigen Tätigkeit, die versichert ist**

- (-): Einnahme von Mahlzeiten in der Kantine
- Arg.: zählt zum eigenwirtschaftlichen Bereich und ist deshalb nicht versichert

-aber: hat der Weg, der zur Einnahme der Mahlzeit oder des Getränkes zurück gelegt wird, betriebsbezogene Merkmale (staubige Luft) und/oder erfolgt dies während der Arbeitszeit, so kann ein Zusammenhang mit der Tätigkeit bestehen und es liegt doch ein Arbeitsunfall vor; daher ist in der Regel bei Schädigungen bei der Einnahme von Mahlzeiten während einer Dienstreise ein Arbeitsunfall gegeben.

-Schutz auch des **ungeborenen Kindes**, § 12 SGB VII

→ wird bei einem Arbeitsunfall der Embryo bzw. Fötus geschädigt, kann er dieselbe Leistung beanspruchen wie der Arbeitnehmer

-Wegeunfall, § 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII:

-erforderlich ist der **direkte Weg zwischen Arbeitsstätte und Wohnung**

-Noch (+): Unfall auf dem Weg zur Abholung eines Kindes in Kindergarten oder zur Schule, § 8 Abs. 2 Nr. 2 a SGB VII

-Auch bei Fahrgemeinschaften, § 8 Abs. 2 Nr. 2 b SGB VII

-(P) Versicherungsschutz bei Arbeitsunfähigkeit

- Arbeitnehmer erleidet trotz bescheinigter Arbeitsunfähigkeit einen Arbeits- oder Wegeunfall

-Arbeitsunfall (+), wenn Unfall bei einer Heilbehandlung oder vergleichbaren Maßnahme in Folge eines anderen Arbeitsunfalls oder auf dem Weg dorthin (Beispiel: AN hat sich bei Arbeitsunfall das Bein gebrochen, ist auf dem Weg zur Krankengymnastik und erleidet dabei einen neuen Unfall und bricht sich nunmehr den Arm)

- Arbeitsunfall aber auch dann (+) wenn erneuter Unfall am Arbeitsplatz geschieht (Beispiel: AN ist Sekretärin und geht trotz gebrochenem Beins und bestehender AU zur Arbeit. Dort fällt ihr ein Ordner aus dem Regal auf den Kopf und sie erleidet eine Gehirnerschütterung). Auch in diesem Fall besteht Versicherungsschutz

- **Versicherungsschutz(-) wenn die wesentliche Ursache für den Unfall keinen betrieblichen Zusammenhang mit dem Unfall hat** (Beispiel: AN hat sich bei der Arbeit das Bein gebrochen

und ist AU. Er geht trotzdem während seiner AU ins Bad (keine Reha Maßnahme!) und rutscht dort aus und bricht sich den Arm)

-Versichert sind auch **Berufskrankheiten**, §§ 7 Abs. 1; 9 SGB VII

- Anerkannte Berufskrankheiten:

- Infektionserkrankungen
- Allergien
- Wirbelsäulenerkrankungen

-Voraussetzung der Anerkennung als Berufskrankheit:

- Erkrankung im Zusammenhang mit der betrieblichen Tätigkeit (Ursache der Schädigung ist der Beruf)
- Krankheit ist in der **Berufskrankheitenverordnung (BKVO)** aufgeführt

-Aufgaben der Unfallversicherung:

- Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten
- Entschädigung des Verletzten, der Angehörigen oder Hinterbliebenen durch:
 - Heilbehandlung
 - Rehabilitationsmaßnahmen
 - Zahlung einer Rente

-Unfallversicherung hat die **geeigneten medizinischen Maßnahmen zur Wiederherstellung der Gesundheit** zu finanzieren, § 26 SGB VII

- Unfallversicherung übernimmt dann Aufgaben der Krankenversicherung und zahlt **anstatt der Krankversicherung!**

-Ggf. auch berufsfördernde Leistung zur Rehabilitation gemäß §§ 35 ff SGB VII (z. B. **Zahlung eines Übergangsgeldes** während der Rehabilitation, §§ 50 ff SGB VII

- Ansprüche aber nur bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen in Folge eines Unfalls; **vorhandene Schädigungen** (z.B. Verschleißerscheinung der Wirbelsäule) gehen nur zur Lasten der Unfallversicherung, wenn sie berufsbedingt sind!

→ **Abgrenzung zur Krankversicherung!**

-Zahlung **Verletztengeld**, wenn aufgrund des Arbeitsunfalls arbeitsunfähig, §§ 45 ff SGB VII

- Bei dauernder Erwerbsunfähigkeit Zahlung einer **Rente**, §§ 56 ff SGB VII

- **Höhe der Rente:** 2/3 des Jahresarbeitsverdienstes, das heißt das Gesamtbetrages aller Einkünfte im Kalenderjahr, § 56 Abs. 3 SGB VII

- Tritt in Folge des Arbeitsunfalls oder bei einem Arbeitsunfall der Tod ein, wird eine **Rente an die Hinterbliebenen** gezahlt.

- **Kreis der Versicherten**, § 2 SGB VII:

- Beschäftigte im Rahmen eines Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses

- Arbeitslose (bei Meldepflicht zur BA für Arbeit)

- Beschäftigte im Gesundheits- und Wohlfahrtswesen

- Helfer bei Notfällen

- Kinder beim Besuch von Schule und Kindergarten
- Teilnehmer einer Rehabilitationsmaßnahme

- Träger der gesetzlichen Unfallversicherung:

- Berufsgenossenschaften
- staatliche Körperschaften
- Gemeindeunfallverbände
- Für den Bereich der Heilerziehungs- Kranken- und Altenpflege:
Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
in Hamburg

-Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Leistungen:

- Leistungen (-):
 - Verletzter hat den Unfall **absichtlich** oder **vorsätzlich verursacht** § 101 Abs. 1 SGB VII
 - Unfall ist beim Begehen einer **strafbaren Handlung** erfolgt, § 101 Abs. 2 SGB VII
- Zahlung **von Schadenersatz oder Schmerzensgeld** des Arbeitgebers oder Arbeitskollegen an den Geschädigten nur, wenn:
 - Der Arbeitsunfall **vorsätzlich herbeigeführt** wurde oder
 - die Schädigung bei der **Teilnahme am Verkehr** bzw. **auf dem versicherten Weg** eingetreten ist
 - **aber:** Verletzter/seine Angehörigen bekommt zwar keine Schadenersatz oder Schmerzensgeld als Geschädigter aber die Berufsgenossenschaft kann bei vorsätzlicher/grob fahrlässiger Verursachung des Unfalls **Rückgriffsansprüche**

gegenüber dem Schädiger geltend machen, §§ 110 f.
SGB VII

Aufgaben

1. Die Pflegekraft A verätzt sich die Haut bei der Benutzung der Benutzung eines Desinfektionsmittels derart stark, dass sie mehrere Wochen Arbeitsunfähig ist. Ist ein Arbeitsunfall gegeben?

Arbeitsunfall (+)

2. Der Altenpfleger K verletzt sich mit einer Injektionsnadel. Einige Zeit später wird eine Hepatitis Infektion festgestellt, woran K stirbt. Liegt ein Arbeitsunfall vor?

Arbeitsunfall (+)

3. Der Altenpfleger A schleicht Nachts in das Stationszimmer, um dort Betäubungsmittel zum Verkauf zu stehlen. Er stürzt dabei über einen Stuhl und erleidet eine derart komplizierte Fraktur, dass er erwerbsunfähig wird. Muss die Berufsgenossenschaft hier eine Rente zahlen?

Wegen des Diebstahlsversuches (strafbare Handlung) muss ihm die Berufsgenossenschaft keine Rente zahlen.

4. Der Gesundheits- und Krankenpfleger K schiebt einen Rollstuhlfahrer derart schwungvoll um die Ecke innerhalb der Wohngruppe, dass er seinen Kollegin S übersieht und mit dem Rollstuhl verletzt. Kann die S von dem K Schmerzensgeld fordern?

Da bei K nur Fahrlässigkeit vorliegt und kein Vorsatz und ein Arbeitsunfall anzunehmen ist, kann S kein Schmerzensgeld fordern.

5. Der Heilerziehungspfleger H fährt mit seiner Kollegin K und einem Behinderten zum Facharzt. Er verursacht schuldhaft einen Verkehrsunfall, in dem er absichtlich bei Rot über die Ampel fährt. Dabei wird K verletzt. Kann sie von H Schmerzensgeld verlangen?

Sie kann von H Schmerzensgeld verlangen, da der Arbeitsunfall vorsätzlich herbeigeführt wurde.

6. Wer sind die Träger der Unfallversicherung?

7. Welche Leistungen erbringen die Unfallversicherung?

8. Was ist ein Arbeitsunfall?

9. Wann sind Leistungen aus der Unfallversicherung ausgeschlossen?

Wenn der Verletzte den Unfall absichtlich oder vorsätzlich verursacht hat oder wenn der Unfall beim Begehen einer strafbaren Handlung erlitten worden ist, § 101 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VII

3.Rentenversicherung

- Geregelt ist im Sozialgesetzbuch VI (**SGB VI**)
 - **Träger:** Deutsche Rentenversicherung Bund und die Rentenversicherung Land
- **Aufgaben der Rentenversicherung:**
 - Gewährung von Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten, Renten wegen Alters
 - Rehabilitationsmaßnahmen
 - Leistungen für die Krankenversicherung der Rentner
 - Beratung und Auskunft
 - Verbesserung des gesundheitlichen Standards
- Leistung aus der Krankenversicherung werden nur gewährt, wenn bestimmte **Wartezeiten** erfüllt sind; diese sind für die verschiedenen Leistungs- und Rentenarten unterschiedlich geregelt

- Gewährung einer Rente oder sonstigen Leistung nur, wenn vorher ein **Antrag** bei dem zuständigen Rentenversicherungsträger gestellt wurde

a) Rente wegen Alters

- Früher: Altersruhegeld

- Wird seit 2012 erst **ab vollendeten 67. Lebensjahr gewährt**; Gewährung ab 65 nur für versicherte, die vor dem 01.01.1955 geboren sind

- Bei vorzeitiger Rente werden **Abzüge von der Rente** vorgenommen

- Differenziere: Regelaltersrente ↔ **Altersrente für langjährig versicherte:**

-Regelaltersrente:

- =Rente ab dem 75. Lebensjahr

- Voraussetzungen:

- Erreichung des Alters von 75 Jahren § 35 SGB VII
- Vorlegen einer **allgemeinen Wartezeit**, d. h. einer „Vorversicherungszeitraum“ von 5 Jahren
- Alternativ: zu 5 Jahren Beitragszahlung in Rentenversicherung:

-Anrechnung von Ersatzzeiten (z. B. Wehrdienst, Ersatzdienst), **Kindererziehungszeiten**

- Altersrente für langjährig Versicherte:

- =Vorzeitige Inanspruchnahme der Altersrente vor Vollendung des 75. Lebensjahres

-Voraussetzungen:

- Vollendung des 62. Lebensjahres
- Wartezeit von 35 Jahren erfüllt, § 36 SGB VI

- Besonderheiten bei Schwerbehinderten:

- Rente wegen Alters bereits mit **63. Jahren**, die anderen (ab 01.01.1952 geborene) erst mit 65 Jahren

- Voraussetzung:

- Nicht nur allgemeine Wartezeit (5 Jahre, sondern insgesamt mindestens **35 Versicherungsjahre**)
- berechnigte Personen bei Beginn der Altersrente als Schwerbehindert anerkannt, Berufsunfähig oder Erwerbsunfähig sein

b) Rente wegen Erwerbsminderung

- Früher: Erwerbsunfähigkeits- und Berufsunfähigkeitsrente

- Seit dem 01.01.2001 Rente wegen Erwerbsminderung, § 43 SGB VI

- Voraussetzungen:

- Erwerbsminderung im Sinne der Rentenversicherung liegt vor, wenn der Versicherte **wegen Krankheit oder wegen**

Behinderung auf **nicht absehbare Zeit** außer Stande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes **mindestens 6 Stunden täglich** erwerbstätig zu sein

→ unerheblich ist, wenn der Versicherte aufgrund von Problemen auf dem Arbeitsmarkt keine Beschäftigung finden kann; es wird allein Arbeitsfähigkeit abgestellt und nicht darauf, ob ein Arbeitgeber den behinderten Menschen einzustellen bereit ist

-**Wartezeit** von 5 Jahren oder 60 Monaten, wobei der betroffene Versicherte insgesamt 36 Monate oder mehr **versicherungspflichtig beschäftigt** gewesen sein muss, § 43 Abs. 1 SGB VI

-Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung **bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres**

- **Rente wegen voller Erwerbsminderung**, wenn Arbeitsfähigkeit von **weniger als 3 Stunden täglich**

- (P) auch hier ist die jeweilige Arbeitsmarktlage wieder nicht zu berücksichtigen; kann der erlernte Beruf aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausgeübt werden, so wird die gesetzliche „Berufsunfähigkeitsrente“ nur noch dann gezahlt, wenn der Arbeitnehmer auch **jede** anderer Arbeit, die es auf dem Arbeitsmarkt gibt, nicht mindestens 6 Stunden pro Tag ausüben kann

- volle Erwerbsminderung auch, wenn der Versicherte **wegen Art oder Schwere der Behinderung** nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein kann

- aber: **Altfälle!**

- Diese neue Regelung gilt wegen des Vertrauensschutzes nicht für Altfälle, sondern nur für diejenigen Personen, die nach dem 01.01.1961 geboren wurden
- aber auch für Altfälle gibt es Nachteile: tritt die Erwerbsminderung nach dem 01.01.2001 ein, so erhält der Versicherte noch die Hälfte der vollen Erwerbsminderungsrente und nicht mehr wie bisher 2/3

c)Rente wegen Todes

- Absicherung des Ehepartners und der Kinder
- **„Große Witwenrente“:**
 - In Höhe von 55% der Rente des Verstorbenen
 - wird nur an diejenigen Witwen/Witwer gezahlt, die **selbst Berufs- oder Erwerbsunfähig bzw. über 45 Jahre alt sind oder ein minderjähriges gemeinsames Kind erziehen**, § 46 Abs. 2 SGB VI
- Liegen der Voraussetzungen der „großen Witwenrente“ nicht vor, wird die „kleine Witwenrente“ bezahlt; jedoch nur für **24 Monate**
- **Anrechnung des eigenen Einkommens des Hinterbliebenen Ehegatten:**

- Anrechnung mit 40% auf die Rente; Es besteht jedoch ein **Freibetrag**, § 97 Abs. 2 SGB VI (=lediglich der Betrag, der über dem Freibetrag liegt, wird mit 40% angerechnet)
- Der Freibetrag beträgt 26,4 fache des aktuellen Rentenwertes; Für jedes Kind kommt ein Zuschlag des 5,6 fachen des aktuellen Rentenwertes monatlich hinzu
- Anrechnung **sämtlicher Einkommensarten**, damit auch solche aus Vermögen. Ausgenommen sind nur Einnahmen von der staatlich geförderten Altersvorsorge
- Daneben ist im Rentenrecht noch die **Erziehungsrente** vorgesehen, § 47 SGB VI:
 - Für Versicherte **bis zum 65. Lebensjahr**, wenn Ihre Ehe nach dem 30.06.1977 geschieden wurde, ihr geschiedener Ehegatte verstorben ist und sie ein eigenes Kind oder ein Kind des geschiedenen Ehegatten erziehen, nicht wieder geheiratet haben und bis zum Tod des geschiedenen Ehegatten die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

-Rentensplitting:

- Rentensplitting statt Witwen-/ Witwerrente
- Nach dem Tod des Partners werden die Renten „gesplittet“, dass heißt die während der Ehezeit jeweils erworbenen Rentenanwartschaften werden je zu Hälfte aufgeteilt
- Splitten dürfen nur Ehepartner, die nach dem 31.12.2001 geheiratet haben; Bei früher geschlossenen Ehen ist das Rentensplitting nur zulässig, wenn beide Ehegatten nach dem 01.01.1962 geboren wurden

-Für ein Splitting entscheiden können sich Ehepaare allerdings erst, wenn sie eine Altersvollrente beanspruchen können, also **frühestens mit dem 60. Geburtstag**

- Die Entscheidung muss von **beiden gemeinsam** gefällt werden

- Ausnahme: Eine Ehepartner stirbt bereits vor Erreichen des Rentenalters, dann kann der andere allein entscheiden, ob er die Hinterbliebenenrente oder das Splitting möchte

-Grundbedingung für das Rentensplitting:

- beide Ehegatten können 25 Jahre rentenrechtliche Zeiten nachweisen

- **Folge des Rentensplitting:** Da jeder Ehepartner danach jeweils die Hälfte der insgesamt erworbenen Rentenanwartschaften beider Ehegatten zusammen hat, würde je nachdem, wer die höheren Anwartschaften hat, diesem entsprechen abgezogen und bei dem anderen Partner aufgeschlagen; in der Regel erhält danach also die Frau höhere eigene Rentenansprüche

-Vorteil: Anders als beim Bezug einer Witwenrente wird das sonstige Einkommen nicht bei der Frau angerechnet

-Voll- oder Halbwaisenrente, § 48 SGB VI:

- Wird für die Kinder eines Verstorbenen gezahlt

- Halbwaisenrente beim Tod eines Elternteils, Vollwaisenrente beim Tod beider Elternteile

- Zahlungen bis zum **18. Lebensjahr**
- Zahlung bis zum **27. Lebensjahr**, wenn:
 - Kind ist noch in der Schule oder Berufsausbildung
 - Bei dem Kind liegt eine körperliche, geistige oder seelische **Behinderung** vor, die eine eigene Erwerbstätigkeit des Waisen verhindert
 - Das Kind leistet ein **freiwilliges soziales Jahr**
- **Höhe der Waisenrente:**
 - **Halbwaisenrente:** 10% der Rente des verstorbenen Elternteils
 - **Vollwaisenrente:** 20% der höchsten Rente von beiden Eltern
 - Anrechnung von eigenem Einkommen des Waisen, auch hier gilt ein Freibetrag in Höhe des 17.6-fachen des Rentenwertes

Aufgaben:

1. Welche Rentenarten kennen Sie?

2. Was ist die allgemeine Wartezeit?

5. Arbeitslosenversicherung

- Pflichtversicherung

-Grundlage:

- Sozialgesetzbuch III (SGB III)
- verschiedene Rechtsverordnungen
- **Aufgaben der Arbeitslosenversicherung**
- Arbeitsförderung
- Arbeitslosenversicherung

-Aufgaben der Arbeitsförderung:

- Arbeits- und Berufsforschung
- Berufsberatung, § 30 SGB III
- Arbeitsvermittlung, §§ 35 ff. SGB III
- Berufsförderung, §§ 47 – 114 SGB III

- Aufgaben der Arbeitslosenversicherung

- Sicherung der wirtschaftlichen Lebensgrundlage desjenigen, der sein Arbeitsplatz verliert, §§ 115 ff. SGB III

- Leistungen:

- Das bisherige Arbeitslosengeld (=AL I)
 - ↔ Arbeitslosengeld II (bisherige Arbeitslosenhilfe)
 - (=AL II, Hartz IV)

-Einspruch auf Arbeitslosengeld, AL I:

- Voraussetzungen:

- Arbeitslosigkeit
- Arbeitslosmeldung beim Arbeitsamt
- Erfüllung der Anwartschaftszeit

- ab dem 01.01.2005 besteht der Anspruch:

- Bei Arbeitslosigkeit oder
- bei beruflicher Weiterbildung

- Voraussetzung der Arbeitslosigkeit:

- **Beschäftigungslosigkeit** (=nicht in einem Beschäftigungsverhältnis steht)

- **Beschäftigungssuche** (=wer eine versicherungspflichtige, mindestens 15 Stunden wöchentlich umfassende Beschäftigung sucht)

- **Eigenbemühungen** (=wer sich bemüht, seine Beschäftigungslosigkeit zu beenden)

-**Verfügbarkeit** (=den Vermittlungsbemühungen der BA für Arbeit zur Verfügung steht)

- „**Anwartschaftszeit:** wer im Zeitraum von 2 Jahren für 360 Tage eine beitragspflichtige Tätigkeit ausgeübt hat (§§ 123, 124 SGB III)

(-): - Selbstständigkeit

- geringfügige Beschäftigung

- Personen die längere Zeit ohne Arbeit waren

- Arbeitslosengeld II (AL II, Hartz IV)

- Zahlung von AL II im Anschluss an das Arbeitslosengeld
- Zusammenlegung von Arbeits- und Sozialhilfe (nur noch die nicht erwerbsfähigen Sozialhilfeempfänger verbleiben in der bisherigen Sozialhilfe)
- **Grundsicherung für Arbeitssuchende**
- **Voraussetzungen:**
 - Erwerbsfähigkeit
 - wirtschaftliche Bedürftigkeit
 - Es gibt feste **Regelsätze** zzgl. Kosten für angemessene Unterkunft und Heizung
- Ist keine Versicherung, sondern Sozialleistung des Staates
- näheres unter 7.

Aufgaben:

1. Welche Anwartschaftszeit muss für das AL I erfüllt sein?

2. Welche weiteren Voraussetzungen müssen vorliegen?

6.Arbeitslosengeld II (SGB II) „Hartz IV“

1. Anspruchsberechtigung

Folie

- ab Vollendung des 15. Lebensjahres bis Altersgrenze (65 Jahre)

- erwerbsfähig und hilfebedürftig

- mit gewöhnlichem Aufenthalt in der BRD

- wer nicht erwerbsfähig so unter Umständen Sozialgeld

- (P.) Bedarfsgemeinschaft

→Einkommen anderer, in der Bedarfsgemeinschaft Lebender, wird angerechnet

→Lebenspartner, unverheiratete Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres

(-): Großeltern mit Enkeln, Pflegeeltern mit Pflegekindern

- in einem Haushalt können mehrere Bedarfsgemeinschaften leben

→zB Kind verheiratet und verbleibt aber im Haushalt

→eigene Bedarfsgemeinschaft

→zB Kind unter 25 Jahren bekommt eigenes Kind

→eigene Bedarfsgemeinschaft

= Haushaltsgemeinschaft → differenzieren!

Beispiel: 35 jähriger hilfsbedürftiger lebt im Haushalt der

Großmutter und wird von dieser bekocht

Bedarfsgemeinschaft (-)

aber: 35 Jähriger erhält wegen Haushaltsgemeinschaft

keine Unterkunftskosten, Verpflegungskosten werden

gemindert

2. Rechte und Pflichten

→ fördern und fordern

→ **fördern**: Leistungsanspruch auf geeignete Fördermaßnahme
und Unterstützung

→ **fordern**: Hilfsbedürftiger muss alle Möglichkeiten zur
Beendigung der Hilfebedürftigkeit ausschöpfen, wie:

- Eingliederungsvereinbarung
- Verpflichtung zur Aufnahme jeder zumutbaren Arbeit
- Verpflichtung zur Aufnahme von Arbeitsgelegenheiten
- Leistungen zur Eingliederung
- Leistungsbeschränkungen

→ Eingliederungsvereinbarung

- für 6 Monate
- schriftlich fixiert, welche Leistungen zur Eingliederung erteilt

werden, welche Eigenbemühungen der Erwerbsfähige wie oft zu unternehmen und wie nachzuweisen hat

- kein Anspruch auf bestimmte Eingliederungsmaßnahme
- auch andere Personen der Bedarfsgemeinschaft werden mit eingebunden und erhalten ebenfalls "Arbeitsverpflichtung"

(P.) Kinder an der Schwelle zwischen Lehrstellensuche und weiterer Schulausbildung

- zB Ein-Euro-Jobs

→ Zumutbarkeit

- grundsätzlich ist jede Arbeit zumutbar

Ausn.: - körperlich, geistig oder seelisch für Job nicht in der Lage

- Erziehung des Kindes wäre durch

Arbeitsaufnahme gefährdet

- Arbeit ist mit Pflege von Angehörigen nicht vereinbar

- Hilfebedürftigkeit kann sich nicht auf Besitzschutz berufen, d.h.

- muss auch Arbeit annehmen, für die er nicht ausgebildet wurde und die bisheriger Tätigkeit nicht entspricht

→ "geringwertigere" Tätigkeit

- muss alten Job beenden, wenn er bei altem Job weiter hilfebedürftig wäre
- Flexibilität bei den Arbeitsbedingungen (zB Entfernung Arbeitsplatz - Wohnort, Arbeitszeiten, Schichtbetrieb)

Folie

3. Leistungen der Grundsicherung

Folie

→ **Voraussetzungen für Leistungen auf AL II sind:**

- Erwerbslosigkeit
- Erwerbsfähigkeit → wenn (-): Sozialgeld
- Hilfebedürftigkeit

→ **Höhe**

Folie

gegebenenfalls zzgl. **Mehrbedarf**

- zB:** - werdende Mütter
- Alleinerziehende
 - Behinderte
 - bei kostenaufwändiger Ernährung aus medizinischen Gründen (zB Diabetiker)

→ **Einmalleistungen**

- Erstausstattung Wohnung und Bekleidung (Schwangere, Säuglinge)
- Klassenfahrten
- als Darlehen, Sachleistung oder Pauschale

→ **Unterkunft und Heizung**

- Wohnung muss angemessene Größe haben
 - 6 Monate Übergangszeit
- örtlicher Mietspiegel
- Anzahl der Zimmer
- qm-Größe: 45 m² für 1 Personen, 15 m² für jede weitere Person
- Miete und Heizkosten in tatsächlicher Höhe, soweit angemessen
- (-): Strom → ist Teil der Regelleistung
- Umzugskosten und Mietkaution als Darlehen möglich

- wenn Hilfebedürftiger Eigentümer eines Einfamilienhauses oder einer Eigentumswohnung ist, muss geprüft werden, ob angemessen

→ max. 130 m²

aber: (P.) Haus/Wohnung stellt Vermögen dar

→ **befristeter Zuschlag**

= wird AL II innerhalb von zwei Jahren nach Ende des Bezugs von AL I gewährt, erhält der Betroffene einen befristeten Zuschlag

- 12 Monate 2/3 des Differenzbetrages aber maximal 160 €

für Alleinstehende, 320 € für Paare und 60 € pro Kind

- ab 13. Monat dann 50% davon

→ **Leistungen zur Eingliederung in Arbeit**

- Entscheidung liegt beim Fallmanager

- einzelfallbezogen

- Ziel ist unmittelbare Aufnahme einer Erwerbstätigkeit

Folie

→ **Kinderzuschlag**

- für einkommensschwache Eltern, deren Einkommen für sie aber

nicht für ihre Kinder ausreicht

- bis zu 140 € monatlich

→ Leistungsbeschränkungen

= Sanktionsmöglichkeiten

- zB bei: - Weigerung Unterzeichnung einer
Eingliederungsvereinbarung

- Weigerung, zumutbare Arbeit aufzunehmen

- Kürzung 30% Regelleistung für drei Monate, im Wiederholungsfall
weitere 30%

→ **Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen**

- Einkommen aller Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft werden
berücksichtigt

- **Einkommen:** - Einkünfte selbstständiger/nicht selbstständiger
Arbeit

- Einnahmen Vermietung/Verpachtung

- Kapital- und Zinseinkünfte

- Unterhaltsleistungen

- Entgeltersatzleistungen (Krankengeld, AL I)

- Kindergeld

- **(-):** - Leistungen AL II
 - Grundrente
 - Rente/Beihilfe nach Bundesentschädigungsgesetz
 - Elterngeld bis 300 €
 - Blindengeld
- vom Einkommen abzuziehen sind unter anderem Steuern, Werbungskosten, Fahrtgeld und

Erwerbstätigenfreibetrag

- bis 100 €: 100%, danach prozentual
- soll Anreiz für Aufnahme einer Erwerbstätigkeit schaffen

→ zu berücksichtigendes Vermögen:

- Bargeld, Sparkonten, Wertpapiere, Grundstücke, Häuser, Eigentumswohnungen, Lebensversicherungen
- Vermögen der **gesamten** Bedarfsgemeinschaft

Folie

- Vermögen muss **verwertbar** sein, d.h. muss verbraucht, verkauft oder vermietet werden können

Ausnahme: Verwertung ist **unwirtschaftlich**

- unberücksichtigt bleibt **angemessenes** Vermögen

zB: 130 m² Haus/Eigentumswohnung und 800 m²

Grundstück (Land)/ 500 m² (Stadt)

→ **Antragstellung**

- Leistungen werden nur **auf Antrag** erbracht
- erst **ab** Antragstellung **nicht rückwirkend**

7. Sozialversicherung von Behinderten

- **versicherter Personenkreis:**

- behinderte, die in geschützten Einrichtungen beschäftigt sind
- erwerben ebenfalls gesetzliche Ansprüche aus der Kranken-, Renten- und Arbeitslosenversicherung; auch für sie sind Beiträge zu entrichten

- **Voraussetzung:**

- Beschäftigt im Heim, Anstalten und gleichartigen Einrichtungen müssen mindesten 1/5 der Leistung eines Vollerwerbstätigen erbringen

- **Ausnahme:** Für anerkannte Werkstätten für Behinderte und

Werkstätten für Blinde gilt diese Grenze nicht; Beschäftigt dort sind grundsätzlich versicherungspflichtig

-Behinderte können damit ebenso **Anwartschaft** in der gesetzlichen **Rentenversicherung** erwerben, später mithin ein Altersruhegeld beziehen

- Durch die erworbenen Ansprüche aus der **Krankenversicherung** können sie im Falle einer Erkrankung Leistung aus der gesetzlichen Krankenversicherung beanspruchen

- Auch die **Arbeitslosenversicherung** ist aufgrund der für die behinderten entrichteten Beiträge verpflichtet, Arbeitslosengeld zu zahlen

- **(P) Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit**

- streitig ist, ob auch eine Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit zu zahlen ist, da Rentenversicherer auf „leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt“ verweisen, es dies aber für mehrfach Behinderte tatsächlich nicht gibt

7. Pflegeversicherung

-Ziel der Versicherung ist die Absicherung des **Pflegerisikos**

-Modalitäten:

- Zuständig für die Durchführung der Pflegeversicherung sind die Pflegekassen
- Die Pflegekassen sind Teil der Krankenkassen; Mitglieder der Krankenkassen sind mithin gleichzeitig Mitglied in der entsprechenden Pflegekasse, § 20 Abs. 1 SGB XI
- Pflegeversicherung ist eine **Pflichtversicherung**
 - Ausnahme: Befreiung:
 - freiwillig versicherte
 - privat krankenversicherte Personen
- Familienmitglieder sind wie bei der KV **beitragsfrei** mitversichert
- Personen, die eine Befreiung beantragen, müssen den Nachweis einer anderweitigen privaten Pflegeversicherung erbringen, § 22 SGB VI
- Mitgliedschaft in der Pflegeversicherung endet zusammen mit der Mitgliedschaft in der Krankenkasse, es besteht aber Möglichkeit der Weiterversicherung in der Pflegeversicherung
- Es gibt **festen Beitragssatz** zur Pflegeversicherung
- Beiträge tragen AG und AN jeweils zur Hälfte

-Beitragsfrei:

- Familienmitglieder des Versicherten
- Bezieher von Mutterschafts- oder Erziehungsgeld
- Personen, die in Stationärer Pflege sind und anderweitige Leistungen erhalten

- **Rentner**, die Mitglied in der KV der Rentner sind, zahlen nur den halben Beitrag zur Pflegeversicherung

-Leistungen

- Zwei Arten

- Geldleistungen (Pflegegeld)
- Sach- und Dienstleistungen

- **Sachleistungen:** Pflegehilfsmittel, technische Hilfen und Einsatz von Pflegesachkräften

- Durch **Geld- und Sachleistungen** soll der Bedarf an **Grundpflege** und **Hauswirtschaftlicher Versorgung** gedeckt werden

- Für die Sach- und Dienstleistungen gibt es Vertragspartner der Pflegekassen, die ausgewählt werden müssen

- Die Leistung der Pflegeversicherung sollen so gewährt werden, dass der Pflegebedürftige ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben führen kann, § 2 SGB XI; es gilt der Vorrang der **häuslichen Pflege**

- Leistung der Pflegeversicherung im Einzelnen:

- Pflegesachleistung

- Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegekräfte
- Kombination von Geld- und Sachleistung
- häusliche Pflege bei Veränderung der Pflegeperson
- Pflegehilfsmittel und technische Hilfen
- Tages- und Nachtpflege
- Kurzzeitpflege
- vollstationäre Pflege
- Leistungen der sozialen Sicherung der Pflegeperson
- Pflegekurse
- Gewährung der Leistung **nur auf Antrag**
- Stellung des Antrags bei der Pflegekasse der KV; Entgegennahme aber auch von der Gemeindeverwaltung und Landratsamt
- Überprüfung der Voraussetzungen der Gewährung von Pflegeleistungen durch den **Medizinischen Dienst**, § 18 Abs. 1 SGB XI

- Voraussetzungen:

- Voraussetzung für die Gewährung von Leistung aus der Pflegeversicherung ist die **Pflegebedürftigkeit** des Versicherten
- **Pflegebedürftigkeit** ist gegeben, wenn
 - *der Betroffene für die Dauer von mindestens 6 Monaten und infolge Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im täglichen Leben in erheblichem Maß Hilfe benötigt, § 14 SGB VI*

- **Verrichtungen** gemäß § 14 Abs. 4 SGB VI:

- Körperpflege
- Mobilität einschließlich An- und Auskleiden
- Hauswirtschaftliche Versorgung (Kochen, Reinigen der Wohnung)

- **Pflegestufen**

- Zur Einteilung der Pflegebedürftigkeit gibt es **3 Pflegestufen**
- Betroffener bedarf mindestens 1 täglich pflegerischer Hilfe und mehrfach in der Woche hauswirtschaftlicher Hilfe

Schema

- **Höhe der Pflegegelder**

- die Höhe der Pflegegelder sind einheitlich für sämtliche Pflegekassen
- Stafflung nach Pflegestufe:
 - Pflegestufe I: höchstens 450,- € monatl.
 - Pflegestufe II: höchstens 1.100,- € monatl.
 - Pflegestufe III: höchstens 1.550,- € monatl.
- bei besonderen **Härtefällen** (z.B. Krebserkrankung Finalstadium) können Leistungen bis zu 1.918,- € monatl. gewährt werden
- daneben **Inanspruchnahme von „selbstbeschafften Pflegehilfen“** möglich
 - = Personen, die für die Pflege von Pflegebedürftigen selbst organisiert werden (z.B. Familienangehörige)

- Pflegestufe I: höchstens 234,- € monatl.
- Pflegestufe II: höchstens 440,- € monatl.
- Pflegestufe III: höchstens 700,- € monatl.
- Zur Vermeidung von Pflegefehlern muss halb- oder vierteljährlich eine Fachkraft in Anspruch genommen werden
- Selbst beschaffte Pflegehilfe darf die Pflege nicht gewerbsmäßig ausführen
- Pflegeperson muss mindestens 14 Stunden wöchentlich aufwenden
- für die selbstbeschaffte Pflegeperson werden Beiträge zur Rentenversicherung bezahlt; die Höhe ist abhängig von Pflegestufe
- die Pflegeperson ist in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert und hat Anspruch auf Unterhaltsgeld, wenn Sie in das Erwerbsleben zurückkehren und sich dazu beruflich fortbilden oder umschulen lassen

-Regelungen bei Bewohner einer alten Wohnung:

- haben auch Anspruch auf Pflegeleistung und Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegeperson
- Voraussetzung:
 - Pflegebedürftigkeit
 - eigener Haushalt (auch gegeben bei Wohngemeinschaft)

-Aufwendung für teilstationäre Einrichtungen:

- für Tages- oder Nachtpflege
- wenn häusliche Pflege in erforderlichen Umfang erfolgen kann
- Pflegestufe I: höchstens 384,- € monatl.
- Pflegestufe II: höchstens 921,- € monatl.
- Pflegestufe III: höchstens 1.232,- € monatl.
- daneben Möglichkeit der **Kurzzeitpflege** für max. 4 Wochen je Kalenderjahr, § 42 SGB XI

-Aufwendungen für die vollstationäre Pflege:

- wenn eine häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist, sind Aufwendungen für die vollstationäre Pflege zu zahlen
- Pflegestufe I: höchstens 1.023,- € monatl.
- Pflegestufe II: höchstens 1.279,- € monatl.
- Pflegestufe III: höchstens 1.550,- € monatl.
- bei **Härtefällen** auch hier Erhöhung bis zu 1.825,- € monatl. möglich
- Für **Einrichtung der Behindertenhilfe** wird ein Pauschalbetrag in Höhe von 10% des Pflegesatzes, max. 256,- € monatl. bezahlt

-Besonderheiten für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (PEA)

- z.B. Demenzkranke
- Schaffung von „aktivierenden und qualitätsgesicherten Betreuungsangeboten“, § 45 a SGB XI als zusätzliche Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger
- Unterscheidung zwischen „erheblich eingeschränkt Alltagskompetenz“ und „in erhöhten Maße eingeschränkte Alltagskompetenz“
 - bei „erheblicher eingeschränkter Alltagskompetenz“ 100,- € monatl. für Betreuungsangebote, bei „in erhöhtem Maße eingeschränkte Alltagskompetenz“ bis zu 200,- € monatl.
 - bei vollstationärer Pflege können Zuschläge zur Pflegevergütung beantragt werden
 - wenn die Einrichtung ein zusätzliches über das normale Betreuungsangebot für pflegebedürftige Menschen hinausgehendes Angebot der Betreuung und Aktivierung
 - von Bewohnern mit PEA vorhält, § 87 b Abs. 1 Satz 3 SGB XI
- eine Personalstelle pro 25 Bewohner

-Möglichkeit der Freistellung für pflegende Angehörige

- pflegende Angehörige können sich für die Pflege für bis zu 6 Monate von der Arbeit freistellen lassen
- während der Freistellung erfolgt keine Gehaltszahlung; die Beiträge zur Sozialversicherung werden von der Pflegekasse getragen

Aufgaben

1. Welche Zweige der Sozialversicherung kennen Sie?

Krankenvers., Unfallvers., Rentenvers., Arbeitslosenvers., Pflegevers. (5 Säulen)

2. Wer erbringt Leistungen bei der Pflege und wer bei Krankheit?

Pflege: Pflegekasse; Krankheit: Krankenkasse

3. Welche Rentenarten gibt es?

Rente wegen Alters, wegen Erwerbsminderung und wegen Todes

4. In welchem Fällen leistet die gesetzliche Unfallvers.?

Unfälle im Zusammenhang mit der Berufsausübung (Arbeitsunfälle und Wegeunfälle und Berufskrankheiten)

5. Was sind die Besonderheiten der Sozialvers. für Behinderte?

IV. Sozialhilfe

1. Grundlagen

-Sozialhilfe gliedert sich derzeit in **zwei Bereiche**:

- Grundsicherung für das Alter nach dem Grundsicherungsgesetz (GSiG)
- Sozialhilfe nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII)
- Abgrenzung der Sozialhilfe nach dem SGB XII (für nicht erwerbsfähige Personen) gegenüber der Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II (für erwerbsfähige Personen); hier Behandlung des SGB XII
- § 1 SGB XII: Die Leistung der Sozialhilfe sollen den Leistungsberechtigten die **Führung eines Lebens** ermöglichen, das der **Würde des Menschen** entspricht
- Die Leistungen sollen die Bedürftigen soweit wie möglich befähigen, **unabhängig von ihr** zu leben; darauf haben auch die Leistungsberechtigten nach ihren Kräften hinzuarbeiten (Hilfe zur Selbsthilfe)
- Zusammenwirken der Leistungsberechtigten und der Träger der Sozialhilfe zu Erreichung dieser Ziele
- Es gilt der **Nachranggrundsatz**

- → Sozialhilfe erhält nur, wer entweder von anderer Stelle (Angehörige oder Träger anderer Sozialleistung, z. B. Arbeitslosen-Kranken- oder Rentenversicherung) oder durch Einsatz eines Einkommens oder seiner Arbeitskraft keine Leistungen erhält, § 2 SGB XII

- **Höhe der Leistungen:**

- Der Umfang der Hilfeleistung richtet sich grundsätzlich am jeweiligen **Einzelfall** aus, § 9 SGB XII, also nach der Art des Bedarfs, den örtlichen Verhältnissen, den eigenen Kräften und Mitteln der Person oder des Haushalts

- **Wünsche der Empfänger** sollen entsprochen werden, sobald sie angemessen sind

- stationäre oder teilstationäre Pflegeleistung nur, wenn im Einzelfall erforderlich und anders der Bedarf nicht / nicht ausreichend gedeckt werden kann

- Wünschen wird nur dann entsprochen, wenn damit keine verhältnismäßigen Kosten verbunden sind

- Sollen die besonderen Verhältnisse in der Familie berücksichtigt werden und die Kräfte der Familie zur Selbsthilfe angeregt und der Zusammenhalt der Familie gefestigt werden

- Zwar Berücksichtigung des Einzelfalls **aber** Leistungen für Unterkunft, Heizung und der Sonderbedarf werden nach **Regelsätzen** erbracht

-Auf die Gewährung von Sozialhilfe besteht ein **Rechtsanspruch**

- Es ist zu prüfen, ob die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind
- Der zuständige Sozialhilfeträger hat nach **pflichtgemäßen Ermessen** zu entscheiden
- Leistung muss gewährt werden, sobald der zuständige Sozialhilfeträger die Notwendigkeit erkennt und vorrangige Leistungen nicht in Betracht kommen
 - ein förmlicher Sozialhilfeantrag ist daher eigentlich nicht erforderlich, da der Träger Leistung gewähren muss, sobald ihm die Situation bekannt wird
 - aber: besser einen Antrag stellen

-Arten von Leistungen:

- Hilfe zum Lebensunterhalt (§§ 27 – 40 SGB XII)
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (§§ 41 – 46 SGB XII)
- Hilfen zur Gesundheit (§§ 47 – 52 SGB XII)
- Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (§§ 53 – 60 SGB XII)
- Hilfe zur Pflege (§§ 61 – 66 SGB XII)
- Hilfe zur Überwindung sozialer Schwierigkeiten (§§ 67 – 69 SGB XII)
- Hilfe in anderen Lebenslagen (§§ 70 – 74 SGB XII)

- Die jeweils gebotene Beratung und Unterstützung

-Beratung des Sozialhilfeempfängers:

- § 11 SGB XII

- Umfang:

- persönliche Situation
- den Bedarf
- eigene Kräfte und Mittel
- Möglichkeit der Stärkung der Selbsthilfe zur aktiven Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft und zur Überwindung der Notlage
- Budgetberatung
- Unterstützung / Angebot einer Tätigkeit im zumutbarem Rahmen

-Unzumutbarkeit einer Tätigkeit:

- Tätigkeit darf nicht zugemutet werden, wenn die Hilfeempfänger
 - wegen Erwerbsminderung
 - Krankheit, Behinderung oder Pflegebedürftigkeit zur Arbeit nicht in der Lage sind
 - das Rentenalter erreicht / überschritten haben
 - der Tätigkeit ein sonstiger wichtiger Grund entgegensteht

- ein sonstiger wichtiger Grund ist z. B., wenn dadurch die Erziehung eines Kindes gefährdet würde

 - (+) bei Kinder unter 3 Jahren

 - es ist darauf hinzuwirken, dass die Betreuung des Kindes in einer Tageseinrichtung / Tagespflege sicher gestellt ist

- anderer wichtiger Grund ist die Berücksichtigung der **Pflege eines Angehörigen**

-Leistungsabsprache

- Abschluss einer schriftlichen Leistungsabsprache spätestens 4 Wochen nach Beginn der fortlaufenden Leistung

- Festlegung von Wegen zur Überwindung der Notlage und zur aktiven Teilnahme in der Gemeinschaft

- Erstellung eines Förderplanes

- Überprüfung dieser Leistungsabsprache in regelmäßigen Abständen

2. Hilfe zum Lebensunterhalt

-Umfang:

- § 27 SGB XII
- Ernährung
- Unterkunft
- Kleidung
- Körperpflege
- Hausrat
- Heizung
- persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens (auch Teilnahme am kulturellen Leben und Beziehungen zur Umwelt)
- zusätzlich bei **Kindern und Jugendlichen** den Besonderen, durch ihre Entwicklung und ihr heranwachsen bedingten Bedarf

-Leistung nach Regelsätzen:

- Abdeckung des Grundbedarfs des täglichen Lebens unter Berücksichtigung des Bedarfs eines menschenwürdigen Lebens
- Nicht nur Abdeckung der Grundbedürfnisse der menschlichen Existenz sondern auch Ermöglichung der Teilnahme am allgemeinen Lebensstandard
- Festlegung der Leistungen in **Regelsätzen**

- Höhe der Regelsätze orientieren sich an den Leistungen nach dem SGB II („Hartz IV“)
- auch hier Berücksichtigung der **Bedarfsgemeinschaft**
- auch hier Berücksichtigung anderer Leistungen, die zusammengerechnet den Regelsatz nicht übersteigen dürfen
- Durch Festlegung der festen Regelsätze und der Berücksichtigung des **Lohnabstandsgebotes** soll ein Verbleiben in der Sozialhilfe unattraktiv gemacht werden

-Mehrbedarf für bestimmte Personengruppen:

- § 30 SGB XII
- Personen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben oder unter 65. Jahre unvollerwerbsgemindert sind und einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen G besitzen
 - Mehrbedarf von 17% des Regelsatzes
- werden Mütter nach der 12. Schwangerschaftswoche
 - Mehrbedarf von 17% des Regelsatzes
- Alleinerziehende mit einem oder mehreren minderjährigen Kindern
 - Mehrbedarf von 36% des Regelsatzes für ein Kind unter 7 Jahren oder für 2 oder 3 Kinder unter 16 Jahren
 - Mehrbedarf von 12% des Regelsatzes für jedes Kind, höchstens jedoch in Höhe von 60% des Regelsatzes
- behinderte Menschen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben und denen Eingliederungshilfe geleistet wird

→ Mehrbedarf von 35% des Regelsatzes

-Kranke, genesende, behinderte Menschen oder von einer Krankheit oder von einer Behinderung bedrohte Menschen, die einer kostenaufwendigen Ernährung bedürfen

→ Mehrbedarf in angemessener Höhe

-die Summe des insgesamt anzuerkennenden Mehrbedarfs darf die Höhe des maßgebenden Regelsatzes nicht übersteigen!

-Unterkunft und Heizung:

- § 29 SGB XII

- werden gesondert neben den Leistungen zur Sicherung des Grundbedarfes des täglichen Lebens gezahlt

- die Höhe richtet sich nach den tatsächlichen Aufwendungen für Miete und Heizung

- die Höhe darf den angemessenen Umfang nicht übersteigen

→ Ausnahme: Übersteigerung des angemessenen Bedarfs bei Änderung der Lebensumstände, max. jedoch für 6 Monate

-vor Abschluss eines neuen Mietvertrages muss dieser dem Träger der Sozialhilfe vorgelegt und von diesem genehmigt werden

-Möglichkeit der Zahlung der Miete direkt an den Vermieter, wenn die Zweck entsprechende Verwendung durch den Hilfeempfänger nicht sicher gestellt ist

-Weitere Ausgaben:

- Übernahme der **Beiträge** zur **Krankenversicherung** und zur **Altersvorsorge**
- Übernahme von angemessenen **Bestattungskosten**

-Hilfe zum Lebensunterhalt bei Heimbewohnern:

- § 35 SGB XII
- umfasst die Hilfe zum Lebensunterhalt zur Unterbringung im Heim sowie zusätzlich den weiteren notwendigen Lebensunterhalt
- weiterer notwendiger Lebensunterhalt:
 - Kleidung, etc.
 - angemessener **Barbetrag** zur persönlichen Verfügung
 - Höhe: 26% des Regelsatzes
 - weniger, wenn „bestimmungsgemäße Verwendung“ gar nicht möglich ist (=Hilfeempfänger hat gar keine Möglichkeit, Geld für kleinere Bedürfnisse des täglichen Lebens (Zeitschriften, kulturelle Veranstaltung, Geschenke, Körperpflege) auszugeben
 - Abzugsgrenzen vom **Grundbedarf**, dieser ist von der Einrichtung aus Mitteln der Pflegeversicherung zu finanzieren (Getränke, hygienische Artikel
 - der Barbetrag ist vom Heim zur **freien Verfügung** an den Bewohner auszuzahlen

-einmaliger Bedarf:

- § 31 SGB XII
- für Erstausrüstung der Wohnung einschließlich Haushaltsgeräte
- für Erstausrüstung für Bekleidung einschließlich Bekleidung bei Schwangerschaft und Geburt
- für mehrtägige Klassenfahrten im Rahmen der schulrechtlichen Bestimmungen
- wird zusätzlich zur Hilfe zum Lebensunterhalt erbracht
- kann als Darlehen gewährt werden

-weitere Leistungen:

- früher: Hilfe in besonderen Lebenslagen
- Leistung für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, §§ 41 ff. SGB XII
- Hilfe zur Gesundheit §§ 47 ff. SGB XII
- Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, §§ 53 ff. SGB XII
- Hilfe zur Pflege, §§ 61 ff. SGB XII
- Hilfe zur Überwindung sozialer Schwierigkeiten, § 67 ff. SGB XII
- Hilfe in anderen Lebenslagen, §§ 70 ff. SGB XII

3. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

- ist wie oben dargestellt, eine „weitere Leistung“ im Rahmen der Sozialhilfe

- §§ 41 ff. SGB XII

- seit 01.01.2005 wurden die Regelungen im Grundsicherungsgesetz in das neue SGB XII übernommen

- **Ziel** der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ist es, das **Existenzminimum** unabhängig von Angehörigen zu sichern

- Personenkreis:

- § 41 SGB XII

- Personen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben

- oder Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben aber voll erwerbsgemindert gemäß § 43 Abs. 2 SGB VI sind und bei denen die volle Erwerbsminderung nicht behoben werden kann

- Voraussetzungen:

- Da es sich um eine Leistung im Rahmen der Sozialhilfe handelt, gilt auch hier der **Nachranggrundsatz** (Anspruch hat nur derjenige, der sein Lebensunterhalt nicht aus seinem Einkommen / Ver-

mögen beschaffen kann oder anderweitig Ansprüche auf Leistung hat)

- Der Anspruch ist ausgeschlossen, wenn die **Bedürftigkeit vorsätzlich oder grobfahrlässig herbeigeführt** wurde, § 41 Abs. 3 SGB XII

→ z. B. in Fällen, in denen das Vermögen Kindern, Nichten, Neffen etc. geschenkt wurde

-der Schenker muss in diesen Fällen das Vermögen zurückfordern

- Leistungen aus Sozialhilfe (+), wenn zwar Anspruch auf **Unterhalt gegenüber Kindern oder Eltern** besteht, deren jährliches Gesamteinkommen unterhalb von 1.000,- € liegt

- Bewilligung der Leistung nur für 12 Monate

- Gewährung von Leistungen **nur auf Antrag**, § 44 SGB XII

- Leistungen der Grundsicherung:

- Hilfe zum Lebensunterhalt in Höhe des entsprechenden Regelsatzes (s.o.)

- angemessene tatsächliche Aufwendungen für Unterkunft und Heizung

- Mehrbedarf analog § 30 SGB XII

- einmaliger Mehrbedarf analog § 31 SGB XII

- Übernahme von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen

- Gilt auch für **Leistungen einer stationären teilstationären Einrichtung**

4. Eingliederungshilfe

- §§ 53 ff. SGB XII

- besondere Bedeutung in der Behinderten- und Altenarbeit trotz Einführung der Pflegeversicherung, da behinderte Menschen in stationären Einrichtungen durch die Pflegeversicherung ausgegrenzt wurden

- die Eingliederungshilfe ist in Zusammenhang mit den Regelungen des SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe) gesehen werden

- Zur Eingliederungshilfe zählt **nicht** die Aufnahme in eine **therapeutische Wohngemeinschaft**

- Personenkreis und Voraussetzungen:

- § 53 SGB XII

- es erhält derjenige Eingliederungshilfe, der in seiner körperlichen Funktion, geistigen Fähigkeit oder seelischen Gesundheit **mit hoher Wahrscheinlichkeit** länger als **6 Monate** von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und dessen Teilhabe am Leben in der Gesellschaft daher beeinträchtigt ist

- auch für Personen, die von Behinderung bedroht sind, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist

- die Behinderten müssen durch ihre Behinderung **wesentlich** in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sein

- es muss die Aussicht nach Art und Schwere der Behinderung bestehen, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann

- Ziel:

- Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine **drohende Behinderung** zu **verhüten** oder eine **Behinderung** oder deren Folgen zu **beseitigen** oder zu **mildern** und die behinderten Menschen in die **Gesellschaft einzugliedern**

- Ermöglichung / Erleichterung der Teilnahme am Leben an der Gemeinschaft

- Ermöglichung der Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit

- die Behinderten sollen soweit wie möglich unabhängig von der Pflege gemacht werden

- § 53 SGB XII

- Leistungen:

- Leistungen nach §§ 26, 33, 41, 55 SGB IX

- Hilfe zu einer angemessenen **Schulbildung**, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu

- Hilfe zur schulischen **Ausbildung** für einen **angemessenen Beruf** einschließlich des Besuchs einer Hochschule

- Hilfe zur **Ausbildung** für eine sonstige **angemessene Tätigkeit**

- Hilfe in vergleichbaren und sonstigen **Beschäftigungsstätten**

- Nachgehende Hilfe zur **Sicherung der Wirksamkeit** der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur **Sicherung der Teilhabe der behinderten Menschen am Arbeitsleben**

- Beihilfe zum gegenseitigen Besuch bei behinderten Menschen in stationären Einrichtungen

- Eingliederungshilfe als Teil eines trägerübergreifenden persönlichen Budget:

- § 57 SGB XII

- **auf Antrag** können Leistungen der Eingliederungshilfe auch als Teil des trägerübergreifenden persönlichen Budgets erhalten werden

- der **Sozialhilfeträger** ist aufgefordert, so früh wie möglich einen **Gesamtplan** zur Durchführung der einzelnen Leistungen aufzustellen und dabei mit dem behinderten Menschen und den sonstigen Beteiligten zusammen zu arbeiten, insbesondere mit dem behandelnden Arzt, dem Gesundheitsamt, dem Jugendamt und der Bundesagentur für Arbeit

Aufgabe

Bei Herrn B waren aufgrund seiner chronischen Psychose bereits mehrere stationäre Aufenthalte mit dem psychiatrischen Krankenhäusern erforderlich. Seine Wohnung war zuletzt erheblich verwahrlost. Was ist zu tun?

Zusammen mit dem Sozialdienst des Krankenhauses wird ein Heim für psychisch kranke Menschen gefunden und Herr B dort aufgenommen. Die Kosten trägt der Sozialhilfeträger im Wege der Eingliederungshilfe, soweit nicht Kosten von der Krankenversicherung getragen werden müssen.

5. Pflege zur Hilfe

- §§ 61 ff. SGB XII

- **Ziel:**

- **Förderung der häuslichen Pflege**, § 63 SGB XII

- Bei schweren Pflegefällen sind Leistungen für die Unterbringung und Pflege in einem Heim / einer Anstalt zu gewähren

- aber: auch hier gilt der **Nachranggrundsatz**, Leistung des Sozialhilfeträgers also nur, soweit nicht die Pflegeversicherung (SGB XI) leisten muss

- **Personenkreis:**

- § 61 SGB XII

- Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen **Krankheit oder Behinderung** für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens **auf Dauer**, voraussichtlich für **mindestens 6 Monate** in erheblichem oder höherem Maße der **Hilfe benötigen**

- Leistungen:

- häusliche Pflege, Hilfsmittel, teilstationäre Pflege, Kurzzeitpflege und stationäre Pflege
- der Inhalt der Leistung orientiert sich an den Regelungen der Pflegeversicherung
- auch hier Möglichkeit, dass Leistung **auf Antrag** als Teil des trägerübergreifenden **persönlichen Budget** erbracht werden
- Der Träger der Einrichtung muss mit dem Sozialhilfeträger eine **Pflegegesetzvereinbarung** abschließen, § 76 ff. SGB XII
- daneben gelten **die Richtlinien der Pflegekassen zur Pflegebedürftigkeit**, die **Rahmenverträge** und **Bundesempfehlungen über die pflegerische Versorgung** und die **Vereinbarungen über die Qualitätssicherung**

Aufgabe

Das Kind K der Eheleute E ist schwerstbehindert. Ab dem 6. Lebensjahr sind die Eltern zur Pflege physisch und psychisch nicht mehr in der Lage. Welche Möglichkeiten bestehen?

Es erfolgt die vollstationäre Unterbringung des Kindes in einer Behinderten Einrichtung. Die Kosten dafür müssten im Wege der Sozialhilfe gezahlt werden, sofern die Eltern über kein Vermögen ver-

fügen und soweit die Kosten nicht durch Leistungen der Pflegeversicherung oder Andere gedeckt sind.

6. Einsatz des Einkommens- und Vermögens

- Es gilt der **Nachranggrundsatz**, wonach Sozialhilfe nur gewährt wird, wenn der Hilfeempfänger seine Lebensunterhalt nicht aus seinem Einkommen und Vermögen beschaffen kann
 - Bei der Hilfe zum Lebensunterhalt müssen nach §§ 82 ff. SGB XII grundsätzlich **alle Einkünfte** und **das gesamte Vermögen** verwendet werden bzw. angerechnet werden
 - Bestimmte Vermögenswerte sind hiervon jedoch **ausgenommen**, § 90 SGB XII
 - Vermögen, das **aus öffentlichen Mitteln** zum **Aufbau / zur Sicherung einer Lebensgrundlage** oder zur Gründung eines Haushalts erbracht wird
 - Eines Kapitals einschließlich seiner Erträge, das der zusätzlichen **Altersvorsorge** dient und dessen Ansammlung **staatlich gefördert** wurde (Riesterrente)
 - Eines sonstigen Vermögens, solange es nachweislich zur baldigen Beschaffung oder Erhaltung eines **Hausgrundstücks** be-

stimmt ist, soweit dieses Wohnzwecken behinderter / pflegebedürftiger Menschen dient oder dienen soll und dieser Zweck durch den Einsatz / die Verwertung des Vermögens gefährdet würde

- Eines angemessenen **Hausrats**, wobei sich die Angemessenheit nach den bisherigen Lebensverhältnissen des Betroffenen richten

- von Gegenständen, die zur Aufnahme oder Fortsetzung der **Berufsausbildung** oder **Erwerbstätigkeit** unentbehrlich sind

- von **Familien- und Erbstücken**, deren Veräußerung für den Bedürftigen / dessen Familie eine besondere Härte bedeuten würde

- von Gegenständen die zur **Befriedigung geistiger**, insbesondere wissenschaftlicher oder künstlerischer **Bedürfnisse** dienen und deren Besitz kein Luxus ist

- eines angemessenen **Hausgrundstücks** das von dem Bedürftigen / einer anderen Person allein oder zusammen Mitangehörigen ganz oder teilweise **bewohnt** wird und nach dem Tod des Bedürftigen von dessen Angehörigen bewohnt werden soll

→ die **Angemessenheit** bestimmt sich nach der Zahl der Bewohner, dem Wohnbedarf, der Grundstücksgröße, der Hausgröße, den Zuschnitt und der Ausstattung des Wohngebäudes sowie dem Wert des Grundstücks einschließlich des Gebäudes

-kleinere Barbeträge oder sonstige Geldwerte

7. Sozialhilfeträger

-örtlicher und überörtlicher Träger:

- § 3 SGB XII
- örtlicher Träger: Landkreise und kreisfreie Städte
- überörtlicher Träger: Landeswohlfahrtsverbände, Landschaftsverbände, in Bayern die Bezirke
- vorrangig ist der örtliche Träger für die Gewährung von Sozialhilfe zuständig

- Zuständigkeit des überörtlichen Trägers:

- Neuregelung seit 01.01.2007
- bei Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen
- bei Leistungen der Hilfe zur Pflege
- bei Leistungen der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten

- Bestimmung der örtlichen Zuständigkeit:

- § 98 SGB XII
- die **örtliche Zuständigkeit** ergibt sich aus dem **tatsächlichen Aufenthalt** des Betroffenen
- diese Zuständigkeit bleibt bis zur Beendigung der Leistung auch dann bestehen, wenn die Leistung außerhalb dieses Bereiches erbracht wird (z.B. Bedürftiger hatte bisher seinen Wohnort und dau-

erhaften Aufenthalt in Frankfurt, das Heim, in das er aufgenommen wird, liegt jedoch aufgrund der hierzu angehörigen in Fürth. Örtlich zuständig ist dann der Träger in Frankfurt, nicht in Fürth)

- bei **stationären Leistungen** ist der gewöhnliche Aufenthalt des Betroffenen zum Zeitpunkt der Aufnahme in die Einrichtung oder in den 2 Monaten vor der Aufnahme maßgebend

- für Kinder, die in einer Einrichtung geboren werden, tritt an die Stelle des gewöhnlichen Aufenthalts der gewöhnliche Aufenthalt der Mutter

- für Personen, die Leistungen in Form ambulanter betreuter Wohnmöglichkeit erhalten, bleibt der Träger örtlich zuständig, der vor Eintritt in diese Wohnform zuletzt örtlich zuständig war

8. Kostenersatz

-Voraussetzung für den Reges bei unterhaltspflichtigen Angehörigen:

- §§ 93 ff. SGB XII

- der Sozialhilfeträger kann die unterhaltspflichtigen Angehörigen zum Kostenbeitrag heranziehen (Reges)

- nur für Angehörige, die nach dem BGB **zum Unterhalt verpflichtet sind** (Eltern, Kinder)

- Es gelten **Einkommens- und Vermögensfreibeträge**
- Beteiligung an den Kosten ist **ausgeschlossen**, wenn die Heranziehung eine **besondere Härte** bedeuten würde oder der Verwaltungsaufwand in **keinem Verhältnis** zu der Höhe der Zahlungen stehen würde

-Kostenersatz des Hilfebedürftigen selbst und der Erben:

- eine Kostenbeteiligung des Hilfsbedürftigen selbst ist möglich, sofern er schuldhaft seine Hilfsbedürftigkeit herbeigeführt hat, § 103 SGB XII (z.B. Vermögen verschenkt)
- **Erben** sind, gleich ob Angehöriger oder sonstiger Erbe zur Erstattung der angefallenen Kosten der Sozialhilfe verpflichtet, § 102 SGB XII

-aber: Grenzen:

- beschränkt auf Kosten innerhalb von 10 Jahren vor dem Erbfall
- nur Beträge, die das 3-fache des Grundbetrages nach § 85 Abs. 1 SGB XII nicht übersteigen
- Beschränkung auf die **Höhe des Nachlasses**

Aufgaben:

1. Welche beiden Arten von Sozialhilfe werden unterschieden?

Grundsicherung für das Alter nach dem GSiG und Sozialhilfe nach dem SGB XII

2. Wie werden die Leistungen jeweils gewährt?

Sozialhilfe nach dem SGB XII automatisch ohne Antrag, da ein Rechtsanspruch auf die Gewährung von Sozialhilfe besteht, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind und der Sozialhilfeträger Leistungen gewähren muss, sobald er die Notwendigkeit erkennt.

Für Leistungen nach dem GSiG ist ein Antrag zu stellen.

3. Wer sind die Träger der Sozialhilfe?

Örtliche Träger (Landkreis und kreisfreie Städte) und überörtliche Träger (Landeswohlfahrtsverbände, Landschaftsverbände, in Bayern die Bezirke). Vorrang des örtlichen Trägers vor dem überörtlichen Träger; aber bestimmte Leistungen werden ausschließlich vom überörtlichen Träger übernommen

4. Was bedeutet Kostenersatz?

*Beteiligung von unterhaltspflichtigen Angehörigen an den Kosten
sowie Rückforderung der angefallenen Kosten bei Erben.*

Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

1. Grundlagen

- Gesetz zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, SGB IX
- Ziel: Förderung der Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilnahme von Behinderten/von Behinderung bedrohten Menschen am Leben in der Gesellschaft und Benachteiligungen für sie zu vermeiden und ihnen entgegen zu wirken
- Definition: Menschen sind **behindert**, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von **Behinderung bedroht**, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist, § 2 SGB IX
- § 3 SGB IX Rehabilitationsträger sollen darauf hinwirken, durch geeignete Maßnahmen das Eintreten einer Behinderung zu vermeiden
- es gilt der „Vorrang von Prävention gegen Rehabilitation“
- es ist nicht grundsätzlich erforderlich, dass ein bestimmter Grad der Behinderung (GdB) festgestellt wird
- Schwerbehinderte (=GdB wenigstens 50%) erhalten u. a. besonderen Kündigungsschutz und Zusatzurlaub im Arbeitsleben
- zuständig für die Feststellung des GdB ist das Versorgungsamt

2. Verfahren

- das SGB IX legt einen besonderen Schwerpunkt im Bereich der Beratung mit dem Ziel, die Zeit bis zur tatsächlichen Hilfe entscheidend zu verkürzen
- da oft mehrere Rehabilitationsträger zuständig ist, bestimmt das Gesetz die Verpflichtung zur Zusammenarbeit zwischen den Leistungsträgern die Einrichtung gemeinsamer Servicestellen zur Beratung und Unterstützung von behinderten Menschen und ihrer Angehörigen
- für besondere Hilfen für schwerbehinderte Menschen sind weiter die Integrationsämter (früher: Hauptfürsorgestelle) zuständig
- Verfahrensgang:

1. Antragstellung beim Rehabilitationsträger (z. B. Rentenversicherung)
2. Rehaträger muss nun innerhalb 2 Wochen nach Antragseingang einen Bescheid erlassen und erklären, ob er zuständig ist und widrigenfalls den Antrag an einen anderen Rehabilitationsträger weiterleiten
3. Ist der Rehaträger zuständig, muss er innerhalb einer weiteren Woche über die Leistung entscheiden
4. Ist der Antrag an einen anderen Rehabilitationsträger weitergeleitet worden, muss dieser innerhalb von 3 Wochen nach Antragsingang bei ihm entscheiden
5. Wenn ein Gutachten nötig ist, muss dieses nach 2 Wochen vorlegen und die Entscheidung spätestens 2 Wochen nach Vorlegen des Gutachtens getroffen werden.

- entscheidet der Rehaträger nicht innerhalb der vorgeschriebenen Fristen, kann der Behinderte sich die Leistungen selbst beschaffen, der zuständige Rehaträger muss dann den notwendigen Aufwendungen erstatten
- für die Leistungen der Teilhabe ist kein einheitlicher Träger zuständig; es gibt verschiedene Zuständigkeiten
- die gesetzliche Krankenkasse für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
 - die Rentenversicherung für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben mit dem Ziel, ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu vermeiden
 - die Unfallversicherung für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten
 - Die Sozialhilfe zur Leistungen medizinischen Reha, zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft bei Zuständigkeit der Sozialämter für die Betroffenen
 - Die öffentliche Jugendhilfe für Leistung zur Teilhabe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche
 - Das Integrationsamt bei schwerbehinderten Menschen für Leistungen zur Hilfe am Arbeitsleben
- muss ein Gutachten eingeholt werden, nennt der Rehaträger 3 möglichst wohnortnahe des Sachverständigen, von denen sich der Antragsteller dann einen auswählen kann

3. Leistungen

a) Allgemeines

- das SGB IX ist Ausfluss des Benachteiligungsverbotes des gemäß Artikel 3 Abs. 3 Satz 2 Grundgesetz (niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden)
- Leistungen für behinderte Menschen, § 5 SGB IX:
 - Leistungen zur medizinischen Reha
 - Leistungen zur **Teilhabe am Arbeitsleben**
 - **Unterhaltssichernde** und andere ergänzende Leistungen
 - Leistungen zur **Teilhabe am Leben der Gemeinschaft**
- Besonderheiten bei Kindern:
 - Kinder brauchen bei Entwicklungsstörungen oder Behinderungen so früh wie möglich eine Rehabilitation, daher besondere Früherkennung und Frühförderung bei Kindern
 - Durch Sozialpädiatrischen Zentren sowie ambulante und mobile interdisziplinäre Frühförderstellen
 - Früherkennung und Frühförderung werden als Komplexleistung in einen interdisziplinäre abgestimmten System ärztlicher, medizinischer, therapeutischer, psychologischer, heilpädagogischer und sozialpädagogischer Leistungen erbracht
 - Vermeidung einer Trennung vom sozialen Umfeld

- Überprüfung der Einkommens- und Vermögenssituation:

-da Menschen mit Behinderung die es sich selbst finanziell nicht helfen können, zusätzlich Leistungen der Sozialhilfe erhalten, ist eine Überprüfung der Einkommen- und Vermögenssituation erforderlich

- die Leistungen nach dem SGB IX werden aber unabhängig davon gewährt, ob die Behinderten auf die Unterstützung durch die Sozialhilfe angewiesen sind oder Leistungen von anderen Leistungsträgern, wie Krankenkassen oder gesetzliche Unfallversicherung erhalten

- Leistungen zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft:

- heilpädagogische Leistungen für Kinder, die noch nicht eingeschult sind

- Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten

- Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt

- Hilfe bei der Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer behindertengerechten Wohnung

- Hilfe zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten

- Hilfe zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben

- Behinderte Menschen haben nach dem SGB IX Anspruch auf den barrierefreien Zugang zu Ärzten, Sachverständigen, Therapeuten, zur Berufsförderung- und Berufsbildungswerken, zu Verwaltungs- und Dienstgebäuden der Sozialleistungsträger

- Für hörbehinderte Menschen muss der Sozialleistungsträger ermöglichen, die Gebärdensprache zu verwenden
- früher konnte bei Eltern, deren Kinder in stationären medizinischen Einrichtungen und Pflegeeinrichtungen versorgt werden, im Wege des Unterhaltsrückgriffes in Anspruch genommen werden; dies wurde durch das SGB IX neu geregelt und Eltern müssen nur noch ein monatlichen Beitrag in Höhe von 26,00 € bezahlen und haben bei Kindern im Alter zwischen 18 – 27 Jahren die Möglichkeit, sich mit einem Antrag auf besondere Härte zu berufen

b) Vergünstigungen im öffentlichen Leben

- hierunter fällt die Befreiung von Rundfunkgebühr, der Telefongrundgebühr, der Kraftfahrzeugsteuer, die vergünstigte Beförderung im Personenverkehr, die Erhöhung des Freibetrages beim Wohngeld und verschiedene Steuervergünstigungen bei der Lohn- und Einkommenssteuer
- die vergünstigte Förderung im öffentlichen Personenverkehr gilt nur für schwerbehinderte mit besonderen Merkzeichen (aG, h, BI, b), mithin deren Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich eingeschränkt ist, die Blind oder Gehörlos sind

c) Teilhabe am Arbeitsleben

aa) Private Arbeitsverhältnisse

- Ziel ist es, die Erwerbsfähigkeit Behinderter/von Behinderung bedrohter Menschen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wieder herzustellen
- die Teilhabe am Arbeitsleben soll möglichst auf Dauer gesichert werden
- Schwerbehinderte haben gegenüber dem AG Anspruch auf einen behindertengerecht ausgestatteten Arbeitsplatz
- der AG muss hierzu alle erforderlichen technischen Arbeitshilfen zur Verfügung stellen und behindertengerechte Maschinen, Geräte und Gebäude vorhalten
- die Finanzierung erfolgt durch den AG, der finanziell von den Integrationsämtern, den Arbeitsämtern und anderen Rehabilitationsträgern unterstützt wird
- Rechtsanspruch auf notwendige Arbeitsassistenz:
 - Behinderte erhalten eine direkte, persönliche am Arbeitsplatz
 - ist diese Arbeitsassistenz zur Arbeitsplatzhaltung notwendig, werden die Kosten bis zu 3 Jahren von den Rehabilitationsträgern übernommen
- Schwerbehinderte Menschen haben auch Anspruch auf Teilzeitbeschäftigung, wenn die kürze Arbeitszeit wegen der Behinderung notwendig und für den AG zumutbar ist und keine gesetzlichen Vorgaben dem entgegenstehen

- bei Aufnahmen einer selbstständigen Tätigkeit wird Überbrückungsgeld gewährt, wenn dadurch eine Arbeitslosigkeit beendet oder vermieden werden kann; das Überbrückungsgeld entspricht dem Arbeitslosengeld

- Quote:

- AG mit mehr als 20 Arbeitsplätzen müssen 5 % der Arbeitsplätze mit Schwerbehinderten besetzen

- Schwerbehinderte Frauen sind besonders zu berücksichtigen

- bei Nichterfüllung der Quote muss eine monatliche Ausgleichsabgabe gezahlt werden

- AG können zum Ausgleich frühere Aufwendungen für die Beschäftigung Schwerbehinderter einen Eingliederungszuschuss zeitlich befristet bis zu 70 % des Lohnes erhalten

- Kündigung eines Schwerbehinderten:

- Kündigung ist nur zulässig, wenn die zuvor die Genehmigung des Integrationsamtes eingeholt wird

- die Kündigungsfrist beträgt mindesten 4 Wochen

- das Integrationsamt muss über die Kündigung innerhalb eines Monats entscheiden

- Schwerbehinderte sind vorrangig einzustellen

- sie erhalten einen Zusatzurlaub von 5 Tagen pro Jahr

- der Schwerbehinderte ist auf Wunsch von Mehrarbeit freizustellen

bb) Werkstätten für behinderte Menschen

- für Menschen, die wegen der Art oder Schwere ihrer Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können, gibt es Werkstätten für behinderte Menschen

- Eingangsverfahren:

- In diesem Eingangsverfahren wird festgestellt, ob der Behinderte für die Werkstatt geeignet und ob eine Eingliederung in das Arbeitsleben möglich ist

- es dauert in der Regel 4 Wochen, nach Abschluss gibt der Fachausschuss eine Stellungnahme ab

- kommt der Fachausschuss zu dem Ergebnis, dass keine Eignung vorliegt, muss er eine Empfehlung für eine anderweitige Unterbringung aussprechen

- das Eingangsverfahren wird generell durchgeführt, nicht nur in Zweifelsfällen

- im Eingangsverfahren wird ein Eingliederungsplan aufgestellt, indem die einzelnen Maßnahmen dargelegt sind

- Voraussetzung für die Aufnahme in die Werkstatt ist, dass kein außerordentliches Pflegebedürfnis besteht, keine Gefährdung Anderer/der eigenen Person gegeben ist und nach der Durchführung der beruflichen Bildungsmaßnahme wenigstens ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeit geleistet werden kann, § 136 SGB IX

- Arbeitsbereich:

- es soll ein möglichst breites Angebot an Arbeitsplätzen zur sinnvollen Beschäftigung der Behinderten vorhanden sein
- die Arbeitsplätze sollen in ihrer Ausstattung denen des allgemeinen Arbeitsmarktes entsprechen
- die Werkstatt soll mindesten 120 Plätze haben
- bei der baulichen Gestaltung sind die besonderen Bedürfnisse der Behinderten aber auch den notwendigen Arbeitsschutz Rechnung zu tragen
- die Werkstatt ist mit dem erforderlichen Personal auszustatten, wobei der Werkstattleiter ein Fachhochschulabschluss im kaufmännischen oder technischen Bereich haben muss und eine sonderpädagogische Zusatzausbildung
- daneben ist eine erforderliche Anzahl von Fachkräften (Facharbeiter, Gesellen, Meister) mit Zusatzausbildung (z. B. als Heilerziehungshelfer) erforderlich
- das Verhältnis Fachkräfte zu Behinderten muss 1:12 sein
- die Arbeiten in der Werkstatt werden von pädagogischen, sozialen, psychologischen, medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Fachkräften kontinuierlich begleitet
- die in den Werkstätten beschäftigten Behinderten haben ein Recht auf Mitsprache und wählen zu ihrer Interessenvertretung Werkstatträte
- daneben gibt es Eltern- und Betreuerbeiräte, in denen Angehörige und Betreuer die Werkstatt und die Werkstattrat beratend unterstützen

- die Werkstätten sollen den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt gezielt fördern

VI. Jugendhilferecht

- das Jugendhilferecht ist im wesentlichen im Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) niedergelegt
- Zweck der Jugendhilfe ist es, junge Menschen in ihrer Entwicklung zu fördern, Eltern zu beraten und zu unterstützen, Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen sowie ein Beitrag für positive Lebensbedingungen in dieser Personengruppe zu leisten, § 1 Abs. 3 SGB VIII
- es soll ein umfassendes Angebot der Jugendarbeit und von Tageseinrichtungen bzw. Tagespflege geschaffen werden, § 2 SGB VIII
- Träger der Jugendhilfe sind verpflichtet, Kinder und Jugendliche, die darum bitten oder deren Wohlbefinden gefährdet ist in ihre Obhut zu nehmen, § 42 SGB VIII
- Beispiel:
 - *Eine Jugendliche wächst mit ihren Geschwistern bei der alleinerziehenden Mutter auf, die sie schlägt und zwingt, die gesamte Hausarbeit zu verrichten und ihre Geschwister zu beaufsichtigen. Die Jugendliche wendet sich deshalb an das Jugendamt und bittet um Hilfe. Das Jugendamt veranlasst dann die Unterbringung in einer Wohngruppe und lässt der Mutter das Sorgerecht entziehen.*
- Entzug des Sorgerechts:
 - im obigen Fall ist das Kind/die Jugendliche bei einer geeigneten Person (Pflegeeltern) oder in einer geeigneten Einrichtung unterzubringen

- der Sorgeberechtigte ist hiervon zu unterrichten; stimmt er der Maßnahme nicht zu, ist ein richterlicher Beschluss hinsichtlich des Entzugs des Sorgerechts beim Familiengericht zu beantragen

- weitere Aufgaben:

- Überwachung von Pflegeeltern und Kinderheim

- Mitwirkung im Verfahren des Betreuungs- und Familiengerichts

- Erwirkung von vollstreckbaren Urkunden über den Unterhalt in Unterhaltsverfahren (sogenannte Jugendamtsurkunden)

- Träger:

- Jugendämter Vorort und Landesjugendämter als überörtliche Träger, § 69 SGB VIII

- daneben bei jeder Kreisfreien Stadt das Stadt Jugendamt und bei den Landkreisen die Kreisjugendämter

- neben der öffentlichen Jugendhilfe gibt es auch die freie Jugendhilfe, getragen von Caritas, Diakonie und Arbeiterwohlfahrt

- die Jugendämter sind zur Zusammenarbeit mit den Trägern der freien Jugendhilfe verpflichtet

- die freie Jugendhilfe ist zur Erfüllung ihrer Aufgaben angemessen finanziell von der Stadt bzw. Landkreis und dem Bundesland zu fördern

- die Träger der freien Jugendhilfe müssen anerkannt sein; sie müssen gemeinnützige Ziele verfolgen und die fachlichen und personellen Voraussetzungen erfüllen

- Unterbringung von Kindern und Jugendlichen:

- im Fall der Unterbringung haben die Eltern für die Kosten ein angemessenen Beitrag zu leisten, der sich am Einkommen und Vermögen orientiert, § 91 Abs. 1 SGB VIII
- dies gilt auch für Kindergärten, Kinderhorte und Tagespflegestätten, § 91 Abs. 2 SGB VIII
- der Kostenbeitrag darf höchstens so sein wie der Unterhaltsbeitrag nach der sogenannten „Düsseldorfer Tabelle“

VIII. Heimrecht

- Ziel des Heimrechts:

- Schutz der Heimbewohner und Bewerber um ein Heimplatz
- besonderer Schutz der Würde des Menschen

- Instrumentar:

- Vorbeugende Maßnahmen wie Beratung, Anzeige zum Betrieb
- Mindestanforderungen an Personal, baulich- und sachliche Ausstattung
- Verbesserung der Rechtstellung der Heimbewohner durch Heimvertrag, Verbot und Informationen
- Mitwirkung der Heimbewohner durch Heimbeirat
- Heimüberwachung mit Zwangsmitteln z. B. Auflagen und Geldbußen

- durch die Föderalismusreform im Jahr 2006 ist die Befugnis zum Erlass von Heimgesetzen auf die Bundesländer übergegangen, so dass jedes Bundesland ein eigenes Heimgesetz hat

- daneben gibt es aber auch noch seit 2009 das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG), welches die Vertragsgestaltung bei Heimverträgen und ähnlichem bundesweit regelt

- wesentliche Inhalte des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes:

- Verbraucherin und Verbraucher haben Anspruch auf vertragliche Informationen in leicht verständlicher Sprache über Leistungen, Entgelte und das Ergebnis von Qualitätsprüfungen

- Verträge werden grundsätzlich auf unbestimmte Zeit und schriftlich abgeschlossen; eine Befristung ist nur zulässig, wenn sie den Interessen des Verbrauchers nicht widerspricht
- das vereinbarte Entgelt muss angemessen sein, eine Erhöhung ist nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich und bedarf der Begründung
- bei Änderung des Pflege- oder Betreuungsbedarfes muss der Heimträger eine entsprechende Anpassung des Vertrages anbieten
- eine Kündigung des Vertrages ist dem Heimbetreiber nur aus wichtigem Grund möglich, für Verbraucher gelten besondere Kündigungsmöglichkeiten
- das WBVG ist für solche Verträge anzuwenden, bei denen der „Unternehmer“ also in der Regel der Heimträger sich zur Überlassung von Wohnraum und zur Erbringung von Pflege- oder Betreuungsleistungen verpflichtet, er also einen Heimplatz oder ähnliches zur Verfügung stellt, wobei unerheblich ist, ob die Pflege- oder Betreuungsleistungen von dem Heim selber zur Verfügung gestellt oder nur vorgehalten werden
- das Gesetz ist nicht anzuwenden, wenn der Vertrag neben der Überlassung von Wohnraum nur die Vermittlung von Pflege- oder Betreuungsleistungen zum Gegenstand hat
- nicht von WBVG umfasst werden Krankhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationskliniken, Internate sowie Einrichtungen für Kur- und Erholungsaufenthalte und Jugendhilfeeinrichtungen
- Neben dem WBVG regeln dann die einzelnen Landesheimgesetze die für den Betrieb eines Heimes notwendigen Mindestanforderungen

- In Bayern wurde hierzu das **Gesetz zur Regelung der Pflege-, Betreuung- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (Pflege-WoqG)** erlassen:

- § 1 regelt den Zweck des Gesetzes und stellt nochmal den Schutz der Menschenwürde heraus
- § 2 stellt auch mal den Anwendungsbereich dar, mithin auf welche stationären Einrichtungen das Gesetz anwendbar ist
- im zweiten Teil des Gesetzes, den besonderen Vorschriften für stationäre Einrichtungen werden zunächst in Abschnitt 1 die Anforderungen an Träger und Leitung und so dann in Abschnitt 2 die Aufgaben und Befugnisse der zuständigen Behörde geregelt
- der dritte Teil enthält so dann besondere Vorschriften für ambulant betreute Wohngemeinschaften und betreute Wohngruppen
- der vierte Teil beschäftigt sich mit Ordnungswidrigkeiten, Zuständigkeiten und Verordnungsermächtigungen
- das Gesetz sieht auch vor, dass die Heimaufsicht auch die Aufgabe hat, die Bewohner und die Heimbeiräte zu beraten
- Es muss zwischen dem Heimträger und den Heimbewohner ein Vertrag abgeschlossen werden, in welchem die Rechte und Pflichten des Trägers und des Bewohners, insbesondere die Leistungen des Trägers und das zu entrichtende Heimentgelt geregelt werden müssen
- die zu zahlenden Heimkosten müssen im Verhältnis zu den Leistungen abgemessen sein und sind für alle Bewohner des Heimes nach einheitlichen Grundsätzen zu bemessen

- eine Erhöhung des Entgeltes kann gefordert werden, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage verändert hat und das erhöhte Entgelt angemessen ist
- der Heimvertrag ist unbefristet, außer der Bewohner wünscht nur eine vorübergehende Aufnahme
- der Bewohner hat das Recht zu außerordentlichen und zur fristlosen Kündigung; der Heimträger kann aber nur aus wichtigen Grund kündigen
- zur Mitwirkung der Bewohner wird ein Heimbeirat gebildet
- die Überwachung der Heime erfolgt durch die

Der Inhalt dieses Skriptes wurde dem Buch „Das Recht in der Heilerziehungs- und Altenpflege“ von Theo Kienzle entnommen.

© Rechtsanwaltskanzlei Thulke-Rinne, RAin Silke Thulke-Rinne

Rudolf-Breitscheid-Str. 19

90762 Fürth

thulke@st-anwalt.de

0911/979 13 54

Alle Rechte vorbehalten. Vervielfältigungen jeglicher Art oder Verwendung durch Andere auch in Auszügen sind nicht gestattet.