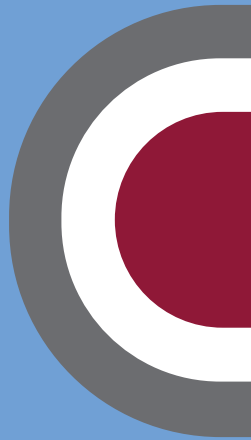


18 werden mit Behinderung
– Was ändert sich bei Volljährigkeit?
.....
von Katja Kruse und Sebastian Tenbergen



Impressum

18 werden mit Behinderung –
Was ändert sich bei Volljährigkeit?

Autoren

Katja Kruse

Sebastian Tenbergen, LL.M.

Herausgeber

Bundesverband für körper – und
mehrfachbehinderte Menschen e.V.

Brehmstr. 5-7, 40239 Düsseldorf

Tel. 0211 / 64 00 4-0

Fax: 0211 / 64 00 4-20

e-mail: info@bvkm.de

www.bvkm.de

5. Auflage, Mai 2016

Druck

reha gmbh, Saarbrücken

Hinweise

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

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass bei der Schreibweise aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form (der Heimbewohner, der rechtliche Betreuer usw.) verwendet wird. Selbstverständlich beziehen sich die Texte immer auf Frauen und Männer.

Vorbemerkung

Der 18. Geburtstag ist ein besonderer Tag. Denn an diesem Tag wird man in Deutschland volljährig. Das bedeutet, dass man ab diesem Zeitpunkt grundsätzlich alle Rechte und Pflichten eines Erwachsenen hat und für sein Handeln selbst verantwortlich ist. Volljährige Menschen können zum Beispiel Verträge schließen, ihren Führerschein machen oder heiraten.

Der vorliegende Ratgeber will behinderten Menschen und ihren Eltern einen Überblick darüber geben, was sich für sie mit Erreichen der Volljährigkeit ändert. Bei den Rechten und Leistungen, die gleich bleiben, verweist der Ratgeber auf die Broschüre „Mein Kind ist behindert – diese Hilfen gibt es“, die ebenfalls vom Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (bvkm) herausgegeben wird. Am Ende der einzelnen Kapitel werden außerdem Hinweise auf weitere vertiefende Ratgeber gegeben. Die Bestelladressen hierfür finden Sie im Anhang der Broschüre.

Düsseldorf im Mai 2016

Katja Kruse & Sebastian Tenbergen, LL.M.

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|---------|--|
| BAföG | Bundesausbildungsförderungsgesetz |
| bvkm | Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. |
| GdB | Grad der Behinderung |
| IFD | Integrationsfachdienst |
| SGB | Sozialgesetzbuch |
| SGB II | (Recht der) Grundsicherung für Arbeitssuchende |
| SGB V | (Recht der) Gesetzlichen Krankenversicherung |
| SGB IX | (Recht der) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen |
| SGB XI | (Recht der) Sozialen Pflegeversicherung |
| SGB XII | (Recht der) Sozialhilfe |
| UB | Unterstützte Beschäftigung |
| WfbM | Werkstatt für behinderte Menschen |

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| Vorbemerkung | 3 |
| Abkürzungsverzeichnis | 3 |
| A. Geschäftsfähigkeit, Bürgerrechte und Bürgerpflichten | 7 |
| I. Geschäftsfähigkeit | 7 |
| II. Rechtliche Betreuung | 8 |
| 1. Vorschlagsrecht des Betreuten | 10 |
| 2. Pflichten des rechtlichen Betreuers | 10 |
| 3. Aufwandsentschädigung | 11 |
| 4. Vollmacht | 11 |
| 5. Betreuungsverfügung | 12 |
| 6. Patientenverfügung | 13 |
| III. Ausweispflicht | 14 |
| IV. Wahlrecht | 15 |
| V. Strafrechtliche Verantwortlichkeit | 16 |
| VI. Führerschein | 17 |
| VII. Heirat/Eingetragene Lebenspartnerschaft | 17 |
| VIII. Testierfähigkeit | 18 |
| IX. Staatsbürgerschaft | 19 |
| B. Kindergeld | 20 |
| C. Schwerbehindertenausweis/ Nachteilsausgleiche | 21 |
| D. Steuerrecht | 23 |
| E. Eingliederungshilfe | 24 |
| I. Nachrangigkeit der Sozialhilfe | 26 |
| II. Einkommens- und Vermögensgrenzen | 26 |
| III. Sonderregelung für Eltern volljähriger Kinder | 27 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| IV. | Allgemeingesellschaftliche Hilfen | 27 |
| 1. | Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse | 27 |
| 2. | Förderung der Verständigung | 27 |
| 3. | Hilfen zum Wohnen | 28 |
| 4. | Hilfen in betreuten Wohnmöglichkeiten | 28 |
| 5. | Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben | 28 |
| 6. | Hilfsmittel | 29 |
| F. | Ausbildung, Studium und Beruf | 29 |
| I. | Ausbildung | 30 |
| 1. | Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz | 30 |
| 2. | Berufsbildungswerk | 31 |
| 3. | Studium | 31 |
| II. | Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt | 32 |
| 1. | Integrationsfachdienst | 32 |
| 2. | Unterstützte Beschäftigung | 33 |
| 3. | Begleitende Hilfen im Beruf | 34 |
| 4. | Kündigungsschutz und Zusatzurlaub | 34 |
| III. | Werkstatt für behinderte Menschen | 34 |
| IV. | Tagesförderstätte | 36 |
| G. | Leistungen der Krankenversicherung | 37 |
| I. | Versicherungspflicht/ Familierversicherung | 37 |
| II. | Leistungen | 38 |
| III. | Zuzahlungen | 40 |
| H. | Leistungen bei Pflegebedürftigkeit | 41 |
| I. | Leistungen der Pflegeversicherung | 42 |
| 1. | Pflegesachleistung und Pflegegeld | 42 |
| 2. | Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen | 45 |
| 3. | Leistungen bei Verhinderung der | |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| | Pflegeperson | 46 |
| 4. | Besondere Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen | 47 |
| 5. | Kurzzeitpflege | 48 |
| 6. | Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe | 49 |
| II. | Hilfe zur Pflege | 50 |
| J. | Persönliches Budget | 51 |
| K. | Leistungen zum Lebensunterhalt | 52 |
| I. | Arbeitslosengeld II | 52 |
| II. | Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung | 53 |
| III. | Wohngeld | 56 |
| L. | Unterhaltungspflicht der Eltern | 57 |
| M. | Wohnen | 58 |
| I. | Vollstationäre Einrichtung | 58 |
| II. | Ambulant Betreutes Wohnen | 59 |
| N. | Versicherungsschutz | 60 |
| O. | Das Behindertentestament | 61 |
| | Ratgeber des Bundesverbandes (Auswahl) | 62 |

A. Geschäftsfähigkeit, Bürgerrechte und Bürgerpflichten

Mit der Vollendung des 18. Lebensjahrs erlangt man in Deutschland die Volljährigkeit. Das bedeutet, dass man ab diesem Zeitpunkt grundsätzlich alle Rechte und Pflichten eines Erwachsenen hat und für sein Handeln selbst verantwortlich ist. Dieses Kapitel geht auf Besonderheiten ein, die dabei für Menschen mit Behinderung gelten.

I. Geschäftsfähigkeit

Eine der wichtigsten Rechtsfolgen, die in der Regel mit dem Eintritt in das 18. Lebensjahr verbunden ist, stellt das Erlangen der **Geschäftsfähigkeit** dar. Geschäftsfähigkeit ist die Fähigkeit, wirksam Rechtsgeschäfte abschließen zu können, wie beispielsweise Arbeits-, Kauf- oder Mietverträge.

Geschäftsunfähig sind volljährige Menschen nur dann, wenn sie zum Beispiel eine starke geistige Behinderung haben. Geschäftsunfähige Menschen können keine Rechtsgeschäfte vornehmen. Ausgenommen hiervon sind lediglich Geschäfte des täglichen Lebens, die wenig Geld kosten. Hierunter fallen zum Beispiel die Fahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln und der Kinobesuch. Für geschäftsunfähige Volljährige ist in der Regel ein rechtlicher Betreuer zu bestellen. Dieser nimmt seine Rechte und Interessen wahr.

Mit dem Eintritt der Geschäftsfähigkeit endet auch das **Sorgerecht der Eltern** und damit ihre Befugnis, das Kind in allen, auch rechtlichen, Angelegenheiten zu vertreten. Konnten die Eltern zuvor beispielsweise noch bestimmen, wo und mit wem ihr Kind zusammenlebt, hängt diese Entscheidung nun einzig und allein vom Willen des volljährigen Menschen ab. Für Mütter und Väter behinderter Kinder stellt sich in dieser Situation häufig die Frage, ob für ihre volljährigen Söhne und Töchter eine rechtliche Betreuung erforderlich ist und ob sie die Betreuung übernehmen sollen. Mit Vollendung des 18. Lebensjahres kann

sich das Problem ergeben, dass von den Eltern oder den Großeltern über einen langen Zeitraum angespartes Vermögen mit dem Zweck, dem Kind die Finanzierung einer Ausbildung zu ermöglichen, von dem volljährig gewordenen Kind zu fremden Zwecken verwendet wird. Ist ein Vermögen, beispielsweise in Form eines Sparbuches, nur auf den Namen des Kindes angelegt, kann nach dem Eintritt der Volljährigkeit rechtlich nicht verhindert werden, dass das volljährige Kind auf das Vermögen zugreift und nach seinen eigenen Vorstellungen verwendet. Um dies zu verhindern, besteht die Möglichkeit, in Sparverträgen eine **Sperrzeit** vornehmen zu lassen. So kann erreicht werden, dass angespartes Vermögen erst zu einem Zeitpunkt an das Kind ausbezahlt wird, in dem es reifer ist. Möglich ist es auch, zu bestimmen, dass eine Auszahlung vorhandenen Vermögens nur mit dem Einverständnis einer anderen Person als der des Kindes erfolgen kann.

► **Tipp**

Menschen mit Behinderungen sind häufig auf Leistungen der Sozialhilfe angewiesen. Dies können zum Beispiel Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (siehe unten Kapitel K. II.), Leistungen der Hilfe zur Pflege (siehe unten Kapitel H. II.) oder Leistungen der Eingliederungshilfe (siehe unten Kapitel E.) sein. Sozialhilfe erhält grundsätzlich nur, wer die benötigte Leistung nicht mit eigenem Einkommen und Vermögen finanzieren kann. Sparvermögen, das den Freibetrag von 2.600 Euro übersteigt, muss zunächst verbraucht werden, bevor man Sozialhilfe in Anspruch nehmen kann. Das Ansparen von Vermögen für Menschen, die voraussichtlich ihr Leben lang auf Leistungen der Sozialhilfe angewiesen sein werden, ist vor diesem Hintergrund nicht zu empfehlen.

II. Rechtliche Betreuung

Ist ein volljähriger Mensch aufgrund einer Behinderung nicht in der Lage, seine Angelegenheiten ganz oder teilweise selbst zu besorgen, wird ihm auf Antrag oder von

Amts wegen ein rechtlicher Betreuer bestellt. Zuständig hierfür ist eine Abteilung des Amtsgerichts, die man **Betreuungsgericht** nennt. Geschäftsunfähigkeit ist keine Voraussetzung für die rechtliche Betreuung. Auch volljährige Menschen, die geschäftsfähig sind, können einen Betreuer bekommen, wenn sie aufgrund einer Behinderung rechtliche Unterstützung bei der Erledigung bestimmter Angelegenheiten benötigen.

Die Bestellung darf nur für die Aufgabenkreise erfolgen, in denen eine Betreuung erforderlich ist. Es gibt drei wesentliche **Aufgabenbereiche**: die Vermögenssorge, die Personensorge und die Gesundheitsvorsorge. Ist ein erwachsener behinderter Mensch beispielsweise einerseits imstande, sein Geld selbst zu verwalten, andererseits aber nur eingeschränkt in der Lage, notwendige Arztbesuche wahrzunehmen, wird die Betreuung lediglich für den Aufgabenkreis der Gesundheitsvorsorge, nicht aber für den Aufgabenkreis der Vermögenssorge bestellt.

Die Bestellung eines Betreuers ist keine Entrechtung. Sie hat nicht zur Folge, dass der betreute Mensch geschäftsunfähig wird. Ein geschäftsfähiger Betreuer kann also noch selbst wirksam Verträge schließen und Geld von seinem Konto abheben. Etwas anderes gilt, wenn das Betreuungsgericht einen sogenannten **Einwilligungsvorbehalt** angeordnet hat. Dies darf nur in Ausnahmefällen geschehen, nämlich dann, wenn ohne diese Anordnung eine erhebliche Gefahr für die Person oder das Vermögen der betreuten Person droht. In der Praxis handelt es sich meistens um Fälle, in denen die betreute Person aufgrund einer psychischen Erkrankung ihren freien Willen nicht mehr bestimmen kann und daher erhebliche Ausgaben tätigt, die zu Überschuldung und z.B. der Gefahr des Wohnungsverlustes führen. Der Einwilligungsvorbehalt bewirkt, dass Rechtsgeschäfte eines geschäftsfähigen Betreuten erst mit Zustimmung des Betreuers wirksam werden.

► **Tipp**

In vielen Orten gibt es sogenannte **Betreuungsvereine**, von denen man sich beraten lassen kann, wenn man Fragen zur Anordnung und Durchfüh-

zung einer rechtlichen Betreuung hat. Auch unterstützen die Betreuungsvereine ehrenamtliche Betreuer bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben.

1. Vorschlagsrecht des Betreuten

Die Person, für die eine Betreuung angeordnet werden soll, darf einen Betreuer vorschlagen. Das Betreuungsgericht darf den Vorschlag nur dann übergehen, wenn sonst das Wohl des Betreuten gefährdet wäre (Beispiel: Der Betreute schlägt eine Person zum Betreuer in Vermögensangelegenheiten vor, die bereits wegen Unterschlagung in Haft war). Schlägt der Betreute niemanden vor, sind vorzugsweise Angehörige, also Eltern, Kinder oder Ehegatten zu bestellen.

2. Pflichten des rechtlichen Betreuers

Der Betreuer vertritt den behinderten Menschen in den Aufgabenkreisen, für die er bestellt worden ist, gerichtlich und außergerichtlich. Er soll für den Betreuten eine **Hilfe** sein und diesen nicht bevormunden. Die Angelegenheiten des Betreuten hat er so zu besorgen, wie es dessen Wohl und Wünschen entspricht. Der Betreuer muss sich durch persönliche Kontakte und Besprechung wichtiger anstehender Entscheidungen ein Bild davon machen, welche Vorstellungen der Betreute hat, was er gerne möchte und was er nicht will.

Darüber hinaus hat der Betreuer eine Reihe allgemeiner Pflichten. Er muss dem Betreuungsgericht zum Beispiel einmal jährlich Bericht erstatten über die persönlichen Lebensumstände des Betreuten (Wohnsituation, gesundheitlicher Zustand, Einkommensverhältnisse etc.). Betreuer mit dem Aufgabenkreis der Vermögenssorge haben außerdem die Pflicht zur Erstellung eines Vermögensverzeichnisses sowie zur jährlichen **Rechnungslegung**. Ist ein Elternteil zum Betreuer bestellt worden, werden an die Rechnungslegung nicht so hohe Anforderungen gestellt.

3. Aufwandsentschädigung

Ehrenamtlich tätige Betreuer können Ersatz für die Auslagen verlangen, die ihnen im Rahmen ihrer Betreuertätigkeit entstanden sind. Ersatzfähig sind zum Beispiel Fahrt-, Porto- und Telefonkosten. Der Betreuer hat die Wahl, entweder alle Aufwendungen durch Einzelnachweise geltend zu machen (**Aufwendungsersatz**), oder aber die jährliche Aufwandspauschale in Höhe von derzeit 399 Euro ohne Vorlage von Einzelnachweisen zu verlangen (**Aufwandsentschädigung**). Die Aufwandspauschale muss innerhalb der gesetzlich festgelegten Frist beantragt werden, da sie sonst verfällt. Grundsätzlich muss der Betreute mit seinem Einkommen und Vermögen für die Auslagen seines Betreuers aufkommen. Ist der Betreute jedoch mittellos, hat der Betreuer einen entsprechenden Anspruch gegen die Staatskasse.

4. Vollmacht

In Einzelfällen kann die Bestellung eines rechtlichen Betreuers durch die Erteilung einer **Vollmacht** vermieden werden. Mit einer solchen Erklärung kann ein volljähriger Mensch mit Behinderung zum Beispiel seine Eltern oder eine andere Person seines Vertrauens bevollmächtigen, ihn in bestimmten Angelegenheiten, rechtlich zu vertreten. Die Vollmacht kann sich je nach individueller Ausgestaltung zum Beispiel auf

- die Regelung finanzieller Angelegenheiten (wie Kontoeröffnung und -führung),
- die Vertretung gegenüber Ämtern und Behörden,
- den Abschluss von Verträgen,
- die Regelung gesundheitlicher Belange (Entscheidungen über Operationen, Gespräche mit behandelnden Ärzten) oder
- die Interessenwahrnehmung gegenüber Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe

erstrecken. Im Gegensatz zum rechtlichen Betreuer unterliegt ein Bevollmächtigter nicht der Kontrolle durch das Betreuungsgericht. Auch kann eine Vollmacht für das Selbstwertgefühl des Betroffenen besser sein als eine rechtliche Betreuung.

Betrifft eine Vollmacht alle Lebensbereiche, spricht man von einer „Generalvollmacht“. Eine Vollmacht kann nur von geschäftsfähigen Menschen erteilt werden.

► Tipp

Auch Menschen mit einer leichten Lern- oder Sinnesbehinderung sind grundsätzlich in der Lage, eine rechtswirksame Vollmacht zu erteilen. Diesem Personenkreis fällt es aber häufig schwer, den in juristischer Sprache formulierten Text einer Vollmacht zu verstehen. Der Verein Leben mit Behinderung Hamburg hat deshalb eine Vollmacht in einfacher Sprache entwickelt.

Für Vollmachten gibt es keine Formvorschriften. Eine Vollmacht kann auch mündlich erteilt werden. Dennoch empfiehlt es sich, eine Vollmacht notariell beurkunden zu lassen, weil sie dann im Rechtsverkehr, insbesondere bei der Abwicklung von Bankgeschäften, ohne weiteres akzeptiert wird.

► Tipp

Eine Vollmacht ist nur zu empfehlen, wenn ein verlässliches Vertrauensverhältnis zwischen dem behinderten Menschen und dem Bevollmächtigten besteht. Sinnvoll kann es außerdem sein, sich vor einer Vollmachtserteilung in einem Betreuungsverein vor Ort beraten zu lassen.

▼ Weiterführende Literatur

- bvkm (Hrsg.): Ich Sorge für mich! Vollmacht in leichter Sprache
- Leben mit Behinderung Hamburg Elternverein e.V. (Hrsg.): Infopapier „Vollmacht in einfacher Sprache“

5. Betreuungsverfügung

Mit einer Betreuungsverfügung kann man bestimmen, wer für den Fall, dass künftig eine rechtliche Betreuung notwendig wird, zum Betreuer bestellt werden soll und welche Person dieses Amt auf keinen Fall ausüben soll. Auch können **Wünsche und Anweisungen** an den Betreu-

er für bestimmte voraussehbare Situationen festgehalten werden. Eine Betreuungsverfügung sollte schriftlich abgefasst werden. Anders als bei einer Vollmacht muss für die Erstellung einer Betreuungsverfügung keine Geschäftsfähigkeit gegeben sein. Die in der Betreuungsverfügung geäußerten Wünsche sind für das Betreuungsgericht grundsätzlich auch dann zu beachten, wenn sie von einem Geschäftsunfähigen geäußert wurden.

► **Tipp**

Eine Betreuungsverfügung sollte so aufbewahrt werden, dass sie bei Eintritt des Betreuungsfalls leicht auffindbar ist, damit sie unverzüglich dem zuständigen Betreuungsgericht zugeleitet werden kann. In einigen Bundesländern ist die Hinterlegung einer Betreuungsverfügung beim Gericht möglich.

6. Patientenverfügung

In einer Patientenverfügung kann man regeln, wie bestimmte **gesundheitliche Fragen** entschieden werden sollen, falls man selbst zu einer solchen Entscheidung nicht mehr in der Lage ist. Geregelt werden kann zum Beispiel, in welchen Krankheitssituationen

- keine Wiederbelebungsmaßnahmen erfolgen sollen oder
- von einer künstlichen Ernährung abgesehen werden soll.

Eine Patientenverfügung muss schriftlich erfolgen. Geschäftsfähigkeit ist für das Erstellen einer Patientenverfügung nicht erforderlich, sondern lediglich die sogenannte **Einwilligungsfähigkeit**. Das bedeutet, der Betroffene muss in der Lage sein, Art, Bedeutung und Tragweite seiner Entscheidung zu erfassen.

Liegt eine wirksame Patientenverfügung vor und ist für den Betroffenen ein rechtlicher Betreuer bestellt, muss sich der Betreuer bei gesundheitlichen Entscheidungen nach den Anweisungen richten, die in der Patienten-

verfügung festgelegt sind. Dasselbe gilt für einen Bevollmächtigten, wenn der Betroffene einer Person seines Vertrauens Vollmacht zur Regelung seiner gesundheitlichen Belange erteilt hat.

Beachte

- ! Das Erstellen einer Patientenverfügung ist ein höchstpersönliches Rechtsgeschäft, das jeder Mensch nur für sich selbst vornehmen kann. Ein rechtlicher Betreuer darf also zum Beispiel nicht für seinen Betreuten eine Patientenverfügung verfassen. Das kann nur der Betreute selbst, sofern er über die hierfür erforderliche Einwilligungsfähigkeit verfügt.

Liegt keine Patientenverfügung vor, muss der Betreuer bzw. Bevollmächtigte die Entscheidungen über gesundheitliche Belange nach dem **mutmaßlichen Willen** des Betroffenen treffen. Er muss also ermitteln, was der Patient für sich selbst in der Situation entscheiden würde, wenn er es könnte.

Steht bei schwerbehinderten Menschen, die z.B. an einer Krebserkrankung leiden, eine Entscheidung über die Durchführung lebensverlängernder Maßnahmen an, kann es zwischen Betreuer und behandelndem Arzt zum Konflikt kommen. Einige Ärzte legen Betreuern nahe, das „lebenslange Leiden“ des Betroffenen nicht unnötig zu verlängern.

Beachte

- ! Sind sich Arzt und Betreuer nicht darüber einig, welche ärztliche Maßnahme dem mutmaßlichen Behandlungswunsch des Patienten entspricht, muss das Betreuungsgericht über den medizinischen Eingriff entscheiden.

III. Ausweispflicht

Bereits ab dem 16. Lebensjahr ist man verpflichtet, einen **Personalausweis** zu besitzen. Erziehungsberechtigte, die es vorsätzlich oder leichtfertig unterlassen, als gesetzli-

cher Vertreter eines Minderjährigen für diesen einen Ausweis ausstellen zu lassen, handeln ordnungswidrig und können mit einer Geldbuße belegt werden. Den Personalausweis muss man nicht ständig bei sich führen. Bei den neuen Personalausweisen, die das Format einer Scheckkarte haben, muss das **Foto** zur biometrischen Erkennung geeignet sein. Konkret heißt das unter anderem, dass der Ausweisinhaber mit neutralem Gesichtsausdruck und geschlossenem Mund gerade in die Kamera blicken muss. Die Augen müssen geöffnet und deutlich sichtbar sein. Diese Anforderungen können einige behinderte Menschen, insbesondere mit schweren Formen einer cerebralen Bewegungsstörung, nicht erfüllen. In der Personalausweisverordnung ist deshalb vorgesehen, dass die Ausweisbehörden aus medizinischen Gründen Ausnahmen von den Vorgaben für das Foto zulassen können.

IV. Wahlrecht

Mit Vollendung des 18. Lebensjahres hat jeder deutsche Staatsangehörige die Möglichkeit, das **aktive Wahlrecht** auszuüben. Aktives Wahlrecht bedeutet, bei einer Wahl seine Stimme für einen Kandidaten abgeben zu dürfen. **Passives Wahlrecht** ist das Recht, bei einer Wahl, zum Beispiel zum Deutschen Bundestag, gewählt zu werden. In Deutschland genießen alle Bürger ab dem 18. Lebensjahr das passive Wahlrecht auf kommunaler und auf Bundesebene. Auf der Landesebene liegt das Alter für die Wählbarkeit in Hessen bei 21 Jahren, in allen übrigen Bundesländern bei 18 Jahren. Kein aktives und passives Wahlrecht haben Personen, die unter einer **Vollbetreuung**, das heißt unter einer rechtlichen Betreuung für alle Angelegenheiten, stehen. Ist eine Betreuung lediglich für einzelne Angelegenheiten angeordnet, führt dies nicht zum Verlust des Wahlrechts.

Wähler, die wegen einer körperlichen Beeinträchtigung nicht dazu in der Lage sind, den Stimmzettel zu kennzeichnen, zu falten oder selbst in die Wahlurne zu werfen, können eine andere Person bestimmen, um Hilfe bei der Stimmabgabe zu erhalten. Dasselbe gilt für Wähler,

die nicht lesen können. Soweit es im Einzelfall aufgrund der vorliegenden Behinderung erforderlich ist, darf die Hilfsperson gemeinsam mit dem Wähler die Wahlzelle aufsuchen. Die **Hilfsperson** ist auf die Erfüllung der Wünsche des Wählers beschränkt und zur Geheimhaltung hinsichtlich der Stimmabgabe verpflichtet. Ist Hilfestellung bei der Wahl beabsichtigt, muss dies dem Wahlvorstand bekannt gegeben werden. Für blinde oder sehbehinderte Wähler besteht darüber hinaus die Möglichkeit, eine **Stimmzettelschablone** mit Brailleschrift zu verwenden.

V. Strafrechtliche Verantwortlichkeit

In Deutschland ist man grundsätzlich ab dem 14. Lebensjahr strafbar. Auf Jugendliche (also Personen von 14 bis 17 Jahren) findet das Jugendstrafrecht mit seinen mildereren Strafen Anwendung. Auch auf Heranwachsende (18 – bis 21-jährige) kann Jugendstrafrecht anwendbar sein, wenn es sich um eine jugendtypische Tat handelt oder der Heranwachsende nach seiner geistigen Entwicklung einem Jugendlichen gleichsteht. Ansonsten kommt ab dem 18. Lebensjahr das Erwachsenenstrafrecht zur Anwendung.

Voraussetzung für die Strafbarkeit ist die **Schuldfähigkeit** des Täters. Diese ist nicht gegeben, wenn der Täter bei Begehung der Tat zum Beispiel wegen einer krankhaften seelischen Störung oder wegen einer tiefgreifenden Bewusstseinsstörung unfähig war, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln. Dies kann bei Epilepsie, Demenz, Schizophrenie oder anderen Psychosen der Fall sein. Hat ein schuldunfähiger Täter eine schwerwiegende Tat begangen und sind von ihm infolge seines Zustandes weitere erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten, kann das Gericht die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus anordnen. Ist die Schuldfähigkeit zwar gegeben, aber aufgrund leichter Formen von Demenz, Neurosen oder ähnlicher Erkrankungen erheblich vermindert, kommt eine Strafmilderung in Betracht.

VI. Führerschein

Auch erwachsene Menschen mit Behinderung haben grundsätzlich die Möglichkeit, einen Führerschein zu erhalten. Im Einzelfall darf die Fahrerlaubnisbehörde aber Einschränkungen festlegen, die bei der Erlangung der Fahrerlaubnis und der Teilnahme am Straßenverkehr zu beachten sind. Dies kommt immer dann in Betracht, wenn die Möglichkeit besteht, dass infolge körperlicher oder geistiger Mängel des Fahrzeugführers die **Sicherheit anderer Verkehrsteilnehmer** gefährdet ist. Nach der Fahrerlaubnisverordnung muss ein Mindestmaß an Sehvermögen von Fahrzeugführern in jedem Fall gegeben sein.

Liegen andere körperliche oder geistige Beeinträchtigungen vor, kann die Behörde die Fahrerlaubnis im Einzelfall mit geeigneten **Auflagen oder Beschränkungen** erteilen. Die Behörde muss diese Möglichkeiten vollständig prüfen, bevor eine generelle Verweigerung der Fahrerlaubnis in Betracht kommt. Erst wenn die Sicherheit des Straßenverkehrs auch durch Auflagen oder Beschränkungen nicht sichergestellt werden kann, darf die Erteilung der Fahrerlaubnis verweigert werden. Als Auflagen oder Beschränkungen sind beispielsweise die Einschränkung der Fahrerlaubnis auf bestimmte Arten von Fahrzeugen, auf bestimmte Strecken (z.B.: Verkehr nur zwischen Wohnung und Arbeitsstelle, über verkehrsarme Straßen, Verkehr nur zu bestimmten Zeiten), die Anordnung der Benutzung besonderer genau bezeichneter Hilfsmittel oder auch ein Nachtfahrverbot denkbar.

VII. Heirat/Eingetragene Lebenspartnerschaft

Voraussetzung für eine Heirat ist die Ehesfähigkeit. Dafür müssen **Ehemündigkeit** und Geschäftsfähigkeit (siehe hierzu oben unter A.I.) vorliegen. Die Ehemündigkeit erlangt man in der Regel mit der Vollendung des 18. Lebensjahres. Die Heirat erfolgt im Allgemeinen dadurch, dass die Eheschließenden vor dem Standesbeamten erklären, die Ehe eingehen zu wollen.

Die Vollendung des 18. Lebensjahres sowie Geschäftsfähigkeit sind auch Voraussetzung dafür, dass ein Mensch mit Behinderung eine **Lebenspartnerschaft** eingehen kann. Eine Lebenspartnerschaft wird dadurch begründet, dass zwei Personen gleichen Geschlechts gegenüber dem Standesbeamten erklären, miteinander eine Partnerschaft auf Lebenszeit führen zu wollen.

VIII. Testierfähigkeit

Testierfähigkeit ist die Fähigkeit, ein **Testament** zu errichten, zu ändern oder aufzuheben. Bereits mit der Vollendung des 16. Lebensjahres ist es einem (dann noch minderjährigen) Kind möglich, ein Testament zu errichten. Zur Errichtung eines Testaments bedarf der Minderjährige auch nicht der Zustimmung seiner Eltern.

Grundsätzlich können auch Menschen mit einer geistigen Behinderung und Menschen, für die ein rechtlicher Betreuer bestellt wurde (siehe oben unter A. II), ein Testament errichten. **Testierunfähig** sind Menschen mit Behinderung lediglich dann, wenn sie aufgrund ihrer Behinderung nicht in der Lage sind, die Bedeutung einer von ihnen abgegebenen Willenserklärung einzusehen und nach dieser Einsicht zu handeln. Ausgeschlossen von der Testamentserrichtung sind daher in der Regel Menschen mit einer starken geistigen Behinderung.

Bei der Errichtung eines Testaments sind bestimmte **Formvorschriften** zu beachten. Ein Testament kann entweder selbst niedergeschrieben (sogenanntes **eigenhändiges Testament**) oder zur Niederschrift eines Notars errichtet (sogenanntes **öffentliches Testament**) werden. Ein **eigenhändiges Testament** muss von Anfang bis Ende handschriftlich geschrieben und unterschrieben sein und sollte zusätzlich mit einem Datum versehen werden. Das **öffentliche Testament** wird errichtet, indem der Testierende entweder dem Notar seinen letzten Willen mündlich erklärt oder ihm ein Schriftstück mit der Erklärung übergibt, dass dieses seinen letzten Willen enthalte. Die hierüber erstellte Niederschrift muss in Gegenwart des Notars vorgelesen, genehmigt und eigenhändig unterschrieben werden.

Diese Formvorschriften haben zur Folge, dass bei bestimmten Behinderungsarten die Testamentserrichtung ganz ausgeschlossen ist bzw. die Testamentserrichtung nur in Form des sogenannten öffentlichen Testaments erfolgen kann. Zum Beispiel dürfen Menschen, die nicht imstande sind zu lesen, unter anderem also blinde oder hochgradig sehbehinderte Menschen, nicht eigenhändig testieren. Sie können ihr Testament nur öffentlich errichten, indem sie dem Notar ihren letzten Willen mündlich erklären oder ihm eine in Blindenschrift verfasste Erklärung übergeben. Auch bei Schreibunfähigkeit kommt ein eigenhändiges Testament nicht in Betracht. Ganz ausgeschlossen von der Testamentserrichtung sind Menschen, die sich auf keinerlei Weise erklären können, also weder schriftlich noch mündlich noch mit Hilfe einer zur Verständigung herbeigezogenen Person.

IX. Staatsbürgerschaft

Für Kinder von Eltern, die nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen, ergibt sich durch das Erreichen der Volljährigkeit eine weitere Besonderheit. Dies betrifft vor allem alle ab dem 1. Januar 2000 in Deutschland geborenen Kinder solcher Eltern. Diese Kinder erhalten bei Geburt zunächst automatisch die **deutsche Staatsbürgerschaft**, wenn ein Elternteil seit mindestens acht Jahren mit einem Aufenthaltstitel in Deutschland gelebt hat. Wird dann allerdings auch die Staatsbürgerschaft der Eltern angenommen, war bis zum 20. Dezember 2014 spätestens mit Vollendung des 23. Lebensjahrs erforderlich, eine schriftliche Erklärung darüber abzugeben, ob entweder die deutsche oder die ausländische Staatsangehörigkeit beibehalten werden sollte. Seit dem 20. Dezember 2014 müssen sich junge Erwachsene unter bestimmten Voraussetzungen nicht länger zwischen der deutschen und der Staatsangehörigkeit ihrer Eltern entscheiden. Junge Erwachsene sind von der Optionspflicht befreit, wenn sie sich bei Vollendung des 21. Lebensjahres mindestens acht Jahre in Deutschland aufgehalten oder sechs Jahre in Deutschland eine Schule besucht haben. Die Optionspflicht entfällt ferner auch für diejenigen, die über einen in Deutschland erworbenen Schulabschluss

oder eine abgeschlossene Berufsausbildung verfügen. Die Staatsangehörigkeitsbehörde kann das Vorliegen der Voraussetzungen und damit den Fortbestand der deutschen Staatsangehörigkeit schon vor Vollendung des 21. Lebensjahres feststellen, wenn dies beantragt wird. Mit Vollendung des 21. Lebensjahres muss die Behörde dann von selbst tätig werden und die Voraussetzungen prüfen. Sofern sich keine entsprechenden Informationen der Aufenthaltsdauer aus dem Melderegister ergeben, müssen Betroffene das Aufwachsen in Deutschland anhand der genannten Kriterien nachweisen. Dies kann zum Beispiel durch die Vorlage eines Schulzeugnisses erfolgen.

B. Kindergeld

Kindergeld wird Eltern grundsätzlich bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres ihres Kindes gezahlt. Es beträgt für die ersten beiden Kinder jeweils 190 Euro, für das dritte 196 Euro und für jedes weitere Kind jeweils 221 Euro im Monat.

Den Eltern eines behinderten Kindes kann auch nach Eintritt der Volljährigkeit ein Anspruch auf Kindergeld zustehen. Voraussetzung hierfür ist, dass die Behinderung vor der Vollendung des 25. Lebensjahres eingetreten und das Kind außerstande ist, sich selbst zu unterhalten. Letzteres ist unter anderem der Fall, wenn das Kind nicht in der Lage ist, seinen gesamten notwendigen Lebensbedarf durch eigene Mittel (Einkommen, Rente usw.) zu decken. Der Lebensbedarf eines behinderten Kindes setzt sich aus einem gesetzlich festgesetzten **Grundbedarf** (dieser beläuft sich im Jahr 2016 auf 8.652 Euro) und dem individuellen behinderungsbedingten Mehrbedarf zusammen. Liegen die genannten Voraussetzungen vor, wird für behinderte Kinder über das 18. Lebensjahr hinaus ohne Altersbeschränkung Kindergeld geleistet.

In der Regel wird das Kindergeld an die Eltern ausgezahlt. Leistet das Sozialamt dem behinderten Kind Unterhalt (z.B. indem es die Kosten einer Wohnheimunterbringung übernimmt), darf die Familienkasse das Kindergeld aber unter bestimmten Voraussetzungen ganz oder teilweise

an das Sozialamt auszahlen (sogenannte Abzweigung). Bei Kindern, die in einer vollstationären Einrichtung oder im ambulant betreuten Wohnen leben, ist eine Abzweigung nur zulässig, wenn die Eltern keine Unterhaltsaufwendungen für ihr Kind haben. Wohnen Kinder im Haushalt ihrer Eltern, kommt eine Abzweigung nach der Rechtsprechung des Bundesfinanzhofs regelmäßig nicht in Frage.

► **Tipp**

Die „Argumentationshilfen gegen die Abzweigung des Kindergeldes“ des bvkm, zeigen, wie sich Eltern gegen Abzweigungsanträge der Sozialämter zur Wehr setzen können. Sie sind auf der Internetseite www.bvkm.de in der Rubrik „Recht & Ratgeber“ unter „Argumentationshilfen/Abzweigung von Kindergeld“ zu finden.

▼ **Weiterführende Literatur**

bvkm (Hrsg.): Kindergeld für erwachsene Menschen mit Behinderung – Merkblatt für Eltern behinderter Kinder (mit Beispielrechnungen zum Anspruch auf Kindergeld)

C. Schwerbehindertenausweis/ Nachteilsausgleiche

Schwerbehinderte Menschen sind Personen, deren Grad der Behinderung (GdB) mindestens 50 beträgt. Der GdB gilt als Maß für die körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigung. Das Vorliegen einer Behinderung und der GdB wird auf Antrag des behinderten Menschen festgestellt. Zuständig hierfür ist in den meisten Bundesländern das **Versorgungsamt**. In einigen Bundesländern (z.B. in Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen) sind die Versorgungsämter aufgelöst und deren Aufgabengebiete auf Städte und Gemeinden bzw. Landratsämter übertragen worden. Auf der Internetseite www.versorgungsamter.de sind die für den Schwerbehindertenausweis zuständigen Behörden nach Bundesländern sortiert aufgelistet.

Beträgt der GdB mindestens 50, ist auf Antrag des behinderten Menschen ein **Schwerbehindertenausweis** auszustellen. Gegebenenfalls werden weitere gesundheitliche Merkmale als Merkzeichen im Ausweis eingetragen. Mit den Merkzeichen können bestimmte Rechte, Leistungen und Hilfen (Nachteilsausgleiche) in Anspruch genommen werden. Die Bedeutung der Merkzeichen wird im Ratgeber des bvkM „Mein Kind ist behindert – diese Hilfen gibt es“ erklärt. Dort gibt es auch eine Übersicht über die wesentlichen Nachteilsausgleiche.

Häufig überprüft das Versorgungsamt nach Vollendung des 18. Lebensjahres sowohl den GdB als auch die Voraussetzungen für das Vorliegen etwaiger Merkzeichen. Insbesondere das Merkzeichen H (welches Personen zuweist, die hilflos sind, weil sie ständig fremder Hilfe bedürfen) wird nach dem Eintritt der Volljährigkeit oft aberkannt. Dies kann in der Folge auch zu einer Aberkennung des Merkzeichens B, welches zur kostenlosen Mitnahme einer Begleitperson im öffentlichen Personenverkehr berechtigt, führen. Hintergrund ist die Annahme des Gesetzgebers, dass Volljährige infolge eines Reifeprozesses, etwa nach Abschluss der Pubertät ausreichend gelernt haben, die wegen der Behinderung erforderlichen Maßnahmen ohne Hilfspersonen selbstständig und eigenverantwortlich durchzuführen.

► **Tipp**

Soweit die Aberkennung des Merkzeichens H durch die Behörde pauschal, also ohne eine Prüfung des Einzelfalles erfolgt, ist es ratsam, gegen eine solche Entscheidung Rechtsmittel einzulegen.

▼ **Weiterführende Literatur**

Landschaftsverband Rheinland (Hrsg.):

- **Behinderung und Ausweis**
- **Leistungen zur Teilhabe am Arbeits- und Berufsleben und Nachteilsausgleiche für (schwer-)behinderte Menschen**

D. Steuerrecht

Nachteilsausgleiche in Form von Steuererleichterungen sind für behinderte Menschen insbesondere im Einkommensteuergesetz und im Kraftfahrzeugsteuergesetz vorgesehen. An das Erreichen der Volljährigkeit sind keine besonderen Steuervorteile geknüpft.

Eine der wichtigsten steuerlichen Erleichterungen ist der im Einkommensteuergesetz geregelte **Behindertenpauschbetrag**. Mit diesem Betrag werden die typischen Mehraufwendungen eines behinderten Menschen, wie z.B. ein erhöhter Wäscheverbrauch sowie die Kosten der Unterbringung in einem Heim usw., abgegolten. Die Höhe des Pauschbetrages richtet sich nach dem dauernden Grad der Behinderung (GdB). Für behinderte Menschen, die hilflos sind (Merkzeichen „H“ im Schwerbehindertenausweis) und für Blinde beträgt er 3.700 Euro.

► Tipp

Der Pauschbetrag eines behinderten Kindes kann auf Antrag auf die Eltern übertragen werden, wenn das Kind ihn nicht selbst in Anspruch nimmt und die Eltern für das Kind Kindergeld oder einen Kinderfreibetrag erhalten. Auch der Pauschbetrag eines volljährigen Kindes mit Behinderung kann also auf Antrag auf die Eltern übertragen werden, sofern die Eltern weiterhin Kindergeld für das Kind beziehen.

Neben dem Behindertenpauschbetrag können weitere außergewöhnliche Belastungen des behinderten Menschen gesondert in der Einkommensteuererklärung geltend gemacht werden. Hierzu zählen z.B. Kosten für Fahrten aus privatem Anlass und Krankheitskosten. Haben sich die Eltern den Pauschbetrag ihres Kindes übertragen lassen, können auch sie diese Kosten zusätzlich geltend machen.

Bei den **Werbungskosten** gilt für behinderte Arbeitnehmer, sofern sie einen GdB von mindestens 70 oder einen GdB von mindestens 50 und eine erhebliche Gehbehinderung (Merkzeichen „G“ im Schwerbehindertenausweis) haben, folgende Sonderregelung: Sie können die Auf-

wendungen, die Ihnen tatsächlich pro Kilometer für die Hin- und Rückfahrt zwischen Wohnung und Arbeitsplatz entstanden sind, geltend machen. Wird der Mensch mit Behinderung von einer anderen Person zu seinem Arbeitsplatz gefahren, weil er das Kfz nicht selbst führen kann, und fährt diese Person zwischendurch zum Wohnort zurück, können außerdem die Aufwendungen für diese Leerfahrten geltend gemacht werden (in diesem Fall also insgesamt viermal die einfache Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte).

Zu den tatsächlichen Aufwendungen zählen z.B. die Kosten für Benzin, für die Haftpflichtversicherung, Inspektions-, Reparatur-, Garagenkosten etc. Außerdem können die Anschaffungskosten des Pkws in Höhe der Abschreibungskosten in Ansatz gebracht werden. Die Kosten sind dem Finanzamt im Einzelnen nachzuweisen. Statt des Einzelnachweises können für die Kosten der Hin- und Rückfahrt sowie ggf. der Leerfahrten pro gefahrenem Kilometer 30 Cent angesetzt werden.

Aufgrund des Kraftfahrzeugsteuergesetzes können ferner schwerbehinderte Menschen, die ein Auto haben, voll oder teilweise von der **Kraftfahrzeugsteuer** befreit werden, wenn das Fahrzeug nur im Zusammenhang mit ihrer Fortbewegung oder der Führung ihres Haushalts benutzt wird. Der Steuervorteil muss schriftlich entweder gleichzeitig mit der Zulassung des Fahrzeugs bei der Zulassungsbehörde oder beim Hauptzollamt beantragt werden.

- ▼ Weiterführende Literatur
bvkm (Hrsg.): Steuermerkblatt für Familien mit behinderten Kindern (jährlich aktualisiert)

E. Eingliederungshilfe

Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es unter anderem, eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen und behinderte Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, behinderten Menschen die **Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft** zu erleichtern oder ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs

oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen. Dementsprechend vielfältig ist das Leistungsspektrum der Eingliederungshilfe. Grob lassen sich die Leistungen der Eingliederungshilfe für volljährige Menschen mit Behinderung in folgende Gruppen einteilen:

- allgemeingesellschaftliche Hilfen (siehe dazu die Ausführungen in Abschnitt IV dieses Kapitels)
- berufsfördernde Leistungen (siehe dazu die Ausführungen in Kapitel F.)

Anspruch auf Eingliederungshilfe haben behinderte Menschen, die **wesentlich** in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt sind. Außerdem muss die Aussicht bestehen, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe (z.B. Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft) mit der konkret beanspruchten Eingliederungsmaßnahme (z.B. pädagogische Betreuung zur Unterstützung im Alltag) erfüllt werden kann.

Die Eingliederungshilfe ist eine Leistung der **Sozialhilfe**. Diese ist im Sozialgesetzbuch XII geregelt. Die Bundesländer können bestimmen, ob die örtlichen Sozialhilfeträger (Landkreise und kreisfreie Städte) oder die überörtlichen Sozialhilfeträger (je nach Bundesland können das die Bezirke, die Landschafts – oder Landeswohlfahrtsverbände oder die Landessozialämter sein) für Leistungen der Eingliederungshilfe zuständig sind. Im Zweifel sollte ein Antrag auf Eingliederungshilfe beim örtlichen Sozialamt gestellt werden. Falls dieses nicht zuständig ist, muss es den Antrag an den zuständigen überörtlichen Sozialhilfeträger weiterleiten.

► **Tipp**

Auch erwachsene Menschen mit Behinderung, die im Haushalt ihrer Eltern leben, können einen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe haben. Das Sozialamt kann zum Beispiel die Kosten für eine Begleitperson übernehmen, wenn der behinderte Mensch nur mit Hilfe einer solchen Begleitung in der Lage ist, ein Theater, einen Volkshochschulkurs oder ein Fußballspiel zu besuchen. Die Eltern müssen sich mit maximal 32,08 Euro monatlich an den Kosten der Einglie-

derungshilfe beteiligen. Leistungen der Eingliederungshilfe können auch in Form eines Persönlichen Budgets gewährt werden.

I. Nachrangigkeit der Sozialhilfe

Leistungen der Sozialhilfe sind gegenüber Ansprüchen, die gegen andere Sozialleistungsträger (z.B. gesetzliche Kranken- oder Unfallversicherung) bestehen, nachrangig. Grundsätzlich erhält Sozialhilfe außerdem nur, wer die benötigten Leistungen nicht mit eigenem Einkommen und Vermögen finanzieren kann. Einige Leistungen der Eingliederungshilfe sind kostenfrei. Dazu zählen die Leistungen in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM). Bei anderen Leistungen der Eingliederungshilfe müssen sich behinderte Menschen nach Maßgabe ihrer Einkommens- und Vermögensverhältnisse an den Kosten beteiligen. Dazu gehören unter anderem Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben (z.B. Begleitperson für den Kinobesuch).

II. Einkommens- und Vermögensgrenzen

Das Einkommen und Vermögen des behinderten Menschen ist für kostenpflichtige Leistungen der Eingliederungshilfe nur insoweit einzusetzen, als es bestimmte Grenzen überschreitet. Die **Einkommensgrenze** wird gebildet aus einem Grundbetrag in Höhe von 808 Euro sowie den angemessenen Kosten für die Unterkunft. Ist der Mensch mit Behinderung verheiratet und/oder hat er Kinder, kommt für den Ehepartner und jedes Kind ein Zuschlag von jeweils 283 Euro hinzu. Überschreitet das Einkommen diese Grenze, ist der übersteigende Betrag in angemessenem Umfang zur Finanzierung der Eingliederungshilfe einzusetzen.

Für blinde Menschen sowie schwerstpflegebedürftige Menschen (Einstufung in Pflegestufe III) gilt die **Sonderregelung**, dass sie höchstens 40 Prozent ihres übersteigenden Einkommens einsetzen müssen.

Zum Vermögen zählen unter anderem Sparguthaben, Wertpapiere und Lebensversicherungen. Die **Vermögensgrenze** setzt sich aus einem Grundbetrag in Höhe von 2.600 Euro sowie Zuschlägen für unterhaltsberechtigten Personen zusammen. Der Zuschlag beläuft sich für Ehegatten auf 614 Euro und für jede Person, die von dem Leistungsberechtigten oder dessen unterhaltspflichtigem Elternteil überwiegend unterhalten wird, auf 256 Euro.

III. Sonderregelung für Eltern volljähriger Kinder

Der Unterhaltsbeitrag von Eltern volljähriger behinderter Menschen für Leistungen der Eingliederungshilfe beschränkt sich auf 32,08 Euro im Monat. Eine Einkommens- und Vermögensprüfung findet in diesem Fall nicht statt.

IV. Allgemeingemeinschaftliche Hilfen

Im nachfolgenden Abschnitt werden einige allgemeingemeinschaftliche Hilfen, also Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, dargestellt, die im Rahmen der Eingliederungshilfe vom Sozialhilfeträger übernommen werden können. An den Kosten dieser Leistungen müssen sich behinderte Menschen bzw. deren Eltern nach den oben in Abschnitt II. – III. dargestellten Grundsätzen beteiligen.

1. Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse

Als Leistungen der Eingliederungshilfe können Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, die für die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft erforderlich sind, gewährt werden. Hierzu zählen z.B. Fördermaßnahmen, die zu einer möglichst selbstständigen Haushaltsführung und räumlichen Orientierung beitragen.

2. Förderung der Verständigung

Bedürfen hör- oder sprachbehinderte Menschen bei besonderen Anlässen Unterstützung, um sich zu verstän-

digen, werden ihnen die erforderlichen Hilfen zur Verfügung gestellt oder angemessene Aufwendungen hierfür erstattet. Übernommen werden z.B. die Kosten für Gebärdendolmetscher, wenn gehörlosen Menschen nur so die Kommunikation mit einer Behörde möglich ist.

3. Hilfen zum Wohnen

Hilfen bei der Beschaffung, dem Umbau, der Ausstattung und der Erhaltung einer Wohnung, die den besonderen Bedürfnissen der behinderten Menschen entspricht, können ebenfalls im Rahmen der Eingliederungshilfe gewährt werden. Hierzu zählt z.B. der Bau einer Rampe, um es einem schwerbehinderten Menschen zu ermöglichen, mit seinem Rollstuhl allein die Wohnung zu erreichen. Bei den Hilfen zum Wohnen sind allerdings häufig andere Kostenträger (z.B. die Integrationsämter) vorrangig für die Leistung zuständig.

4. Hilfen in betreuten Wohnmöglichkeiten

Auch Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten können vom Sozialhilfeträger erbracht werden. Hierbei handelt es sich z.B. um pädagogische Betreuung zur Unterstützung im Alltag. Einzelheiten werden unten in Kapitel M. II. dargestellt.

5. Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben

Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben umfassen vor allem:

- Hilfen, die die Begegnung mit nichtbehinderten Menschen fördern,
- Hilfen zum Besuch von Theatern, Kinos, Sportveranstaltungen, Gottesdiensten und ähnlichen Veranstaltungen oder Einrichtungen und
- die Bereitstellung von Zeitungen, Fernsehgeräten, Radios und vergleichbaren Hilfsmitteln, wenn wegen Art oder Schwere der Behinderung anders eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nicht oder nur unzureichend möglich ist.

Die Hilfe kann in der Bereitstellung der notwendigen **Begleitperson** für einen Theaterbesuch bestehen. Derartige Begleitdienste werden z.B. von Familienunterstützenden bzw. -entlastenden Diensten (FuD/FeD) angeboten. Träger der FuD bzw. FeD sind in der Regel Organisationen der Behindertenselbsthilfe. Die Kosten eines Internetanschlusses können im Rahmen der Eingliederungshilfe ebenfalls übernommen werden, denn auch das Internet ermöglicht die Begegnung von behinderten und nicht-behinderten Menschen. Behinderte Menschen, die nicht in der Lage sind, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, können zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft **Fahrtkosten** erhalten. Viele Sozialhilfeträger gewähren hierfür eine monatliche Pauschale. Nähere Informationen hierzu erhält man beim örtlichen Sozialamt.

6. Hilfsmittel

Hilfsmittel, die zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft erforderlich und nicht von vorrangigen Leistungsträgern (z.B. der Kranken- oder der Pflegeversicherung) zu erbringen sind, können vom Sozialhilfeträger zu leisten sein. Typische Hilfsmittel der Eingliederungshilfe sind z.B. behindertengerechte Schalteinrichtungen für Wasch- oder Küchenmaschinen sowie Weckuhren für hörbehinderte Menschen.

F. Ausbildung, Studium und Beruf

Menschen mit Behinderung finden häufig kaum oder nur schwer eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Das Gesetz sieht deshalb besondere Hilfen vor, die behinderten Menschen die Teilhabe am Arbeitsleben ermöglichen sollen. Kann ein behinderter Mensch wegen Art oder Schwere seiner Behinderung nicht oder noch nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden, kommt eine Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) oder in einer Tagesförderstätte in Betracht. Auch für Menschen mit Behinderung, die eine Ausbildung oder ein Studium absolvieren möchten, sieht das Gesetz Unterstützungsmöglichkeiten vor.

I. Ausbildung

Behinderte Menschen, die studieren oder sich in einer Ausbildung befinden, haben entsprechend ihrer Einkommens- und Vermögensverhältnisse Anspruch auf laufende Lebensunterhalts- und Ausbildungskosten nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG). Daneben können ihnen weitere Hilfen zustehen.

1. Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz

Zur Finanzierung des Lebensunterhalts während einer Ausbildung oder einem Studium können behinderte Menschen Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) erhalten. Lediglich betriebliche oder überbetriebliche Ausbildungen (Ausbildung im dualen System) werden nach dem BAföG nicht gefördert. Die Ausbildungsförderung kann für den Besuch von Bildungsstätten erbracht werden, beispielsweise unter anderem für

- Berufsfachschulen und Fach- und Fachoberschulklassen, deren Besuch eine abgeschlossene Berufsausbildung nicht voraussetzt, oder für
- Abendhauptschulen, Berufsaufbauschulen, Abendrealschulen, Abendgymnasien und Kollegs, Höhere Fachschulen und Hochschulen.

Neben dem Besuch einer der förderfähigen Ausbildungsstätten müssen zusätzlich auch **persönliche Voraussetzungen** erfüllt sein, damit ein Anspruch auf BAföG besteht. Dazu gehören die deutsche Staatsangehörigkeit oder ein bestimmter aufenthaltsrechtlicher Status. Darüber hinaus muss eine allgemeine Eignung für die gewählte Ausbildung bestehen.

Voraussetzung ist ferner, dass der Lebensunterhalt weder durch eigenes Einkommen und Vermögen des Auszubildenden noch durch Einkommen des Ehegatten oder der Eltern gedeckt werden kann. Eine Behinderung wird bei der Einkommensermittlung der Eltern und Ehegatten insofern berücksichtigt, als dass auf entsprechenden An-

trag ein zusätzlicher **Härtefreibetrag** angesetzt werden kann. Beim Auszubildenden selbst kann zusätzlich zum Vermögensfreibetrag von 5.200 Euro, der jedem Auszubildenden zusteht, ein weiterer Teil des Vermögens in Härtefällen anrechnungsfrei bleiben.

Die Förderungsdauer richtet sich nach der Dauer der Ausbildung. Bei Studiengängen ist dies im Allgemeinen die für den jeweiligen Studiengang festgelegte Regelstudienzeit. Aufgrund einer Behinderung kann über die **Förderungshöchstdauer** hinaus für eine angemessene Zeit Ausbildungsförderung geleistet werden.

▼ Weiterführende Literatur

Deutsches Studentenwerk (Hrsg.): BAföG Die Förderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz

2. Berufsbildungswerk

Kommt für den behinderten Menschen eine Ausbildung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht in Betracht, besteht die Möglichkeit, einen Beruf in einem Berufsbildungswerk zu erlernen. Berufsbildungswerke sind überregionale Einrichtungen, die jungen Menschen mit Behinderungen eine **berufliche Erstausbildung** in anerkannten Ausbildungsberufen ermöglichen. Berufsbildungswerke bestehen in der Regel aus Ausbildungsstätten, Berufsschulen und Wohngelegenheiten mit fachlicher Betreuung. Die berufliche Bildung ist in der Regel verbunden mit Erziehungsleistungen zur Förderung der Selbstständigkeit und Entwicklung der Persönlichkeit. Anträge auf Förderung der Ausbildung in einem Berufsbildungswerk sind bei der örtlichen Arbeitsagentur zu stellen.

3. Studium

Zur Deckung ihres behinderungsspezifischen Bedarfs kann Studierenden mit Behinderung im Rahmen der Eingliederungshilfe **Hilfe zur Ausbildung** geleistet werden. Als Ausbildungshilfen kommen dabei insbesondere Fahrtkosten, Kosten für Gebärdensprachdolmetscher sowie für Studienhelfer (Begleit- und Hilfspersonal zur

Unterstützung der Studierenden beim Besuch von Lehrveranstaltungen, etc.) in Betracht. Auch Hilfsmittel, die Studierende für ihr Studium benötigen (z.B. ein Computer mit spezieller Zusatzausstattung für einen blinden Studierenden, um Texte selbständig lesen, erfassen und verarbeiten zu können) können gewährt werden. An den Kosten dieser Leistungen müssen sich behinderte Menschen bzw. deren Eltern nach den oben in Kapitel E. unter II. – III. dargestellten Grundsätzen beteiligen.

Studierende, die aufgrund ihrer Behinderung die Studien – oder Prüfungsleistungen nicht in der eigentlich vorgeschriebenen Form erbringen können, haben die Möglichkeit, einen **Nachteilsausgleich** zu beantragen. Ein solcher Nachteilsausgleich kann je nach Behinderungsart individuell sehr verschieden sein und z.B. in der Zeitverlängerung für Hausarbeiten oder Klausuren oder in der Nutzung technischer Hilfsmittel (z.B. Notebook) oder personeller Hilfen (z.B. Gebärdensprachdolmetscher) bestehen.

- ▼ Weiterführende Literatur
Deutsches Studentenwerk (Hrsg.):
Studium und Behinderung

II. Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt

Besondere Bestimmungen für behinderte Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt enthält in erster Linie das Sozialgesetzbuch IX.

1. Integrationsfachdienst

Eine große Bedeutung bei der Eingliederung behinderter Menschen in das Arbeitsleben kommt den Integrationsfachdiensten (IFD) zu. Die IFD sind ambulante professionelle Dienstleister, die behinderte Arbeitnehmer bei der Aufnahme, Ausübung und Sicherung einer möglichst dauerhaften Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unterstützen. Neben der Beratung und Betreuung der behinderten Arbeitnehmer besteht die Aufgabe der

IFD unter anderem auch darin, geeignete **Arbeitsplätze** auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausfindig zu machen und zu vermitteln sowie den Arbeitgebern als Ansprechpartner zur Verfügung zu stehen.

Mittlerweile gibt es in jedem Bezirk einer Arbeitsagentur einen IFD. Eine Übersicht über die Adressen und Ansprechpartner der IFD findet man im Internet unter www.integrationsaemter.de.

Wer keinen Internetzugang hat, sollte sich bei seiner örtlichen Arbeitsagentur nach dem zuständigen IFD erkundigen.

2. Unterstützte Beschäftigung

Unterstützte Beschäftigung (UB) soll es behinderten Menschen mit einem komplexen Unterstützungsbedarf ermöglichen, ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einzugehen. UB beinhaltet in der Regel zunächst eine zeitlich befristete, individuelle betriebliche Qualifizierung am Arbeitsplatz.

Bei Bedarf schließt sich nach Aufnahme eines regulären Beschäftigungsverhältnisses eine zeitlich unbefristete Berufsbegleitung an. UB kann von Integrationsfachdiensten aber auch von anderen Trägern angeboten werden

Die Dauer der **Qualifizierungsphase** beläuft sich in der Regel auf bis zu 2 Jahre und beinhaltet auch die Vermittlung berufsübergreifender Lerninhalte und Schlüsselqualifikationen, wie z.B. Sozial-, Handlungs- und Medienkompetenzen, sowie die Weiterentwicklung der Persönlichkeit. Eine Verlängerung um bis zu 12 Monate ist möglich. Die Teilnehmenden sind sozialversichert und erhalten in der Regel ein Ausbildungsgeld. Erbracht werden die Leistungen in erster Linie von der Bundesagentur für Arbeit.

Die bei Bedarf anschließende **Berufsbegleitung** dient dazu, das entstandene Arbeitsverhältnis zu stabilisieren und langfristig zu sichern. Auch Menschen mit Behinderungen, die aus einer Werkstatt für behinderte Menschen

auf den allgemeinen Arbeitsmarkt wechseln und weiterer Unterstützung bedürfen, haben einen Anspruch auf Berufsbegleitung. Leistungen der Berufsbegleitung werden in der Regel vom Integrationsamt erbracht.

3. Begleitende Hilfen im Beruf

Als Hilfe zur Teilhabe am Arbeitsleben sieht das Gesetz insbesondere die Kostenübernahme für Hilfsmittel und technische Arbeitshilfen, die für die Berufsausübung erforderlich sind, vor. Ferner werden die Kosten für eine **Arbeitsassistenz** übernommen, wenn der behinderte Mensch auf eine direkte persönliche Hilfe am Arbeitsplatz angewiesen ist (z.B. Arbeitsassistent als Vorlesekraft für sehbehinderte und blinde Menschen). Darüber hinaus können verschiedene **Kraftfahrzeughilfen** gewährt werden, wenn infolge der Behinderung ein Kraftfahrzeug zum Erreichen des Arbeitsplatzes erforderlich ist. Voraussetzungen, Antragstellung und Leistungsumfang sind durch die Kraftfahrzeughilfeverordnung geregelt. Die Leistungen können Zuschüsse zur Beschaffung eines Kraftfahrzeugs, die Übernahme der Kosten für behinderungsbedingte Zusatzausstattungen sowie Zuschüsse zum Erwerb der Fahrerlaubnis umfassen. Die Leistungen der Hilfe zur Arbeit werden je nach Zuständigkeit durch die Agenturen für Arbeit, die Träger der Rentenversicherung oder auch durch die Integrationsämter erbracht.

4. Kündigungsschutz und Zusatzurlaub

Schwerbehinderte Arbeitnehmer (GdB von mindestens 50) unterliegen einem besonderen Kündigungsschutz. Die **Kündigung** des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber bedarf der vorherigen Zustimmung des Integrationsamtes. Außerdem haben schwerbehinderte Arbeitnehmer Anspruch auf einen bezahlten zusätzlichen Urlaub von in der Regel fünf Arbeitstagen im Jahr.

III. Werkstatt für behinderte Menschen

Die Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) ist eine Einrichtung zur Teilhabe behinderter Menschen am Ar-

beitsleben und zur Eingliederung in das Arbeitsleben. Sie bietet denjenigen behinderten Menschen, die wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung nicht oder noch nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, einen Arbeitsplatz oder die Gelegenheit zur Ausübung einer geeigneten Tätigkeit. Voraussetzung für die Aufnahme in eine WfbM ist grundsätzlich, dass erwartet werden kann, dass der behinderte Mensch spätestens nach dem Berufsbildungsbereich ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen wird.

Der eigentlichen Aufnahme in die Werkstatt geht eine Phase der Arbeitserprobung voraus, die sich in zwei Abschnitte gliedert. Das zunächst durchgeführte **Eingangsverfahren** dauert grundsätzlich drei Monate, kann im Einzelfall aber auch verkürzt werden. Es dient der Feststellung, ob eine Werkstatt die geeignete Einrichtung ist und welche Tätigkeitsbereiche für den behinderten Menschen in Betracht kommen.

Der **Berufsbildungsbereich** dauert zwei Jahre und schließt sich unmittelbar an das Eingangsverfahren an. In diesem Bereich der WfbM soll der behinderte Mensch in seiner Leistungsfähigkeit und Persönlichkeitsentwicklung so weit gefördert werden, dass eine geeignete Beschäftigung im Arbeitsbereich der WfbM oder auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt möglich ist. Kostenträger für die Maßnahmen im Eingangs- und Berufsbildungsbereich ist die Bundesagentur für Arbeit. Behinderte Menschen erhalten in dieser Vorbereitungszeit ein Ausbildungsgeld, welches sich im ersten Jahr auf monatlich 63 Euro und im zweiten Jahr auf monatlich 75 Euro beläuft.

Wird der behinderte Mensch im Anschluss an den Berufsbildungsbereich in den **Arbeitsbereich** der WfbM aufgenommen, steht er zu der Werkstatt in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis, ohne allerdings Arbeitnehmer im Rechtssinne zu sein. Aus dem arbeitnehmerähnlichen Rechtsstatus folgt jedoch, dass die Regelungen über Arbeitszeit, Urlaub, Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall, Erziehungsurlaub und Mutterschutz auch für Werkstattbeschäftigte gelten. Da die Werkstattarbeit ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis

darstellt, sind Werkstattbeschäftigte unfall- und rentenversichert. Sie müssen sich ferner eigenständig gegen Krankheit und Pflegebedürftigkeit versichern, sind also zum Beispiel nicht mehr im Rahmen der Familienversicherung über die Eltern krankenversichert (siehe Kapitel G.I.).

Neben dem **Arbeitsentgelt**, das aus dem Produktionserlös der Werkstatt gezahlt wird, erhalten Werkstattbeschäftigte in der Regel ein Arbeitsförderungsgeld, das bis zu 26 Euro monatlich betragen kann. Nach 20-jähriger Tätigkeit in einer WfbM besteht darüber hinaus ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung. Die Kosten, die im Arbeitsbereich einer WfbM entstehen, trägt in der Regel der überörtliche Träger der Sozialhilfe im Rahmen der Eingliederungshilfe. Werkstattbeschäftigte müssen, sofern ihr monatliches Einkommen 808 Euro übersteigt, allenfalls einen Kostenbeitrag für das in der Werkstatt eingenommene Mittagessen leisten. Eltern behinderter Menschen müssen sich an den Werkstattkosten nicht beteiligen.

IV. Tagesförderstätte

Für schwerstbehinderte und schwerstmehrfachbehinderte Menschen, welche die Aufnahmekriterien für die WfbM nicht oder noch nicht erfüllen, kommt die Förderung in einer Tagesförderstätte in Betracht. Die in den Tagesförderstätten anzubietenden Maßnahmen haben das Ziel, praktische Kenntnisse und Fähigkeiten zu fördern, die erforderlich und geeignet sind, dem behinderten Menschen die für ihn erreichbare Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Außerdem sollen sie auf Maßnahmen der Teilhabe am Arbeitsleben, vor allem in Werkstätten für behinderte Menschen, vorbereiten. Tagesförderstätten sind daher vorrangig in räumlichem oder organisatorischem Zusammenhang mit einer WfbM einzurichten, um den Übergang zur Werkstatt zu erleichtern. Behinderte Menschen, die in Tagesförderstätten gefördert werden, haben im Gegensatz zu Werkstattbeschäftigten keinen arbeitnehmerähnlichen Status. Sie erhalten keinen Arbeitslohn und bleiben beispielsweise im Rahmen der **Familienversicherung** über die Eltern

krankenversichert (siehe Kapitel G.I.). Die Kosten für die Leistungen in einer Tagesförderstätte trägt in der Regel der überörtliche Sozialhilfeträger im Rahmen der Eingliederungshilfe. Behinderte Menschen müssen lediglich einen Kostenbeitrag für das Mittagessen leisten, sofern ihr monatliches Einkommen (z.B. aufgrund einer hohen Unfallrente) 808 Euro übersteigt. Die Eltern werden zu den Kosten der Tagesförderstätte nicht herangezogen.

G. Leistungen der Krankenversicherung

Die Krankenkasse gewährt den Versicherten Leistungen zur Früherkennung und Behandlung von Krankheiten. Der Leistungsumfang und die Leistungsvoraussetzungen der gesetzlichen Krankenversicherung sind im Sozialgesetzbuch V festgelegt. Bei den privaten Krankenkassen ergeben sich diese Inhalte aus dem jeweiligen Versicherungsvertrag. Die nachfolgende Übersicht beschränkt sich auf Besonderheiten, die bei Erreichen der Volljährigkeit im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung zu beachten sind.

I. Versicherungspflicht / Familienversicherung

Minderjährige Kinder sind in der Regel im Rahmen der Familienversicherung über ihre Eltern, meistens über denjenigen, der ein Erwerbseinkommen erzielt (so genannter Stammversicherter), krankenversichert. Der Vorteil einer **Familienversicherung** besteht vor allem darin, dass die Krankenversicherung für die Angehörigen des Stammversicherten beitragsfrei ist. Vom Grundsatz her besteht die Familienversicherung ab dem Erreichen der Volljährigkeit nicht mehr. Stattdessen haben Volljährige die Pflicht, selbst eine beitragspflichtige Krankenversicherung abzuschließen. Von diesem Grundsatz macht das Gesetz jedoch **Ausnahmen**, d.h. die Familienversicherung kann grundsätzlich über das 18. Lebensjahr hinaus fortbestehen, wenn:

- das Kind nicht erwerbstätig ist: bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres,

- sich das Kind in einer Schul- oder Berufsausbildung oder in einem freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahr befindet: bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, es sei denn, das Kind befindet sich in einem Beschäftigungsverhältnis gegen Arbeitsentgelt,
- das Kind durch eine Behinderung außer Stande ist, sich selbst zu unterhalten (zu den Voraussetzungen siehe Kapitel B.): über das 25. Lebensjahr hinaus, wenn die Behinderung schon vor dem Erreichen der in Betracht kommenden Altersgrenze vorlag.

Beachte

- ! Wird die bereits bestehende altersunabhängige Familienversicherung eines behinderten Kindes durch eine anderweitige Versicherungspflicht, etwa aufgrund einer Beschäftigung, verdrängt, so gilt dies lediglich für die Dauer der Beschäftigung. Endet diese, lebt der Krankenversicherungsschutz im Rahmen der Familienversicherung wieder auf.

Bei der Arbeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) handelt es sich um ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis. Werkstattbeschäftigte müssen sich deshalb eigenständig gegen Krankheit versichern und sind nicht mehr im Rahmen der Familienversicherung über die Eltern krankenversichert. Etwas anderes gilt für behinderte Menschen, die eine Tagesförderstätte besuchen. Für sie besteht die Familienversicherung fort.

II. Leistungen

Volljährige Menschen können, ebenso wie alle anderen gesetzlich Krankenversicherten, die Leistungen der Krankenversicherung beanspruchen. Dazu gehört zum Beispiel die Versorgung mit Arznei- sowie Heil- und Hilfsmitteln. Einen Überblick über die wesentlichen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gibt der Ratgeber des bvkM „Mein Kind ist behindert – diese Hilfen gibt es“. Für erwachsene Versicherte gelten folgende Besonderheiten:

- Sie können grundsätzlich nur **verschreibungspflichtige Arzneimittel** beanspruchen. Ausnahmsweise sind nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel aber dann von der Krankenkasse zu leisten, wenn das Medikament als Standard-Therapie zur Behandlung einer schwerwiegenden Erkrankung erforderlich ist. Die Medikamente, die in derartigen Fällen ärztlich verordnet werden dürfen, sind in Abschnitt F der Arzneimittel-Richtlinien abschließend festgelegt. Aufgeführt sind dort z.B. Abführmittel zur Behandlung bei Tumorleiden oder neurogener Darmlähmung sowie Antiseptika und Gleitmittel für Versicherte mit Katheterisierung. Die Liste wird ständig aktualisiert und ist im Internet unter www.g-ba.de abrufbar.
- Sie haben grundsätzlich keinen Anspruch auf **Sehhilfen** (z.B. Brillen). Ausgenommen davon sind volljährige Menschen mit schweren Sehbeeinträchtigungen.

Für gesetzlich versicherte Eltern von erwachsenen Menschen mit Behinderung gelten folgende Besonderheiten:

- Sie erhalten **Haushaltshilfe**, wenn es ihnen wegen einer Krankenhausbehandlung, einer stationären oder ambulanten Kur oder wegen häuslicher Krankenpflege nicht möglich ist, den Haushalt weiterzuführen. Voraussetzung ist ferner, dass im Haushalt ein Kind lebt, das behindert und auf Hilfe angewiesen ist. Außerdem darf es im Haushalt keine Person geben, die den Haushalt weiterführen könnte.
- Sie haben Anspruch auf **Krankengeld**, wenn ein ärztliches Attest bestätigt, dass sie ihr erkranktes Kind pflegen oder betreuen müssen und deshalb nicht zur Arbeit gehen können. Das erkrankte Kind muss gesetzlich krankenversichert, behindert und auf Hilfe angewiesen sein. Ferner darf keine andere im Haushalt lebende Person zur Betreuung des Kindes zur Verfügung stehen. Der Anspruch besteht für 10 Arbeitstage je Kind und Jahr, bei Alleinerziehenden für 20 Arbeitstage je Kind und Jahr. Ohne zeitliche Begrenzung besteht der Anspruch für einen Elternteil, wenn das Kind an einer schweren, unheilbaren Erkrankung leidet, die eine begrenzte Lebenserwar-

tung von Wochen oder wenigen Monaten erwarten lässt. Krankengeld kann in diesem Fall auch geltend gemacht werden, wenn das Kind stationär versorgt wird oder ambulante Leistungen eines Hospizes erhält.

III. Zuzahlungen

Ab dem 18. Lebensjahr müssen Versicherte grundsätzlich Zuzahlungen zu allen Leistungen der Krankenkasse leisten. Die Höhe der Zuzahlungen beträgt grundsätzlich 10 Prozent der Kosten der jeweiligen Leistung, wobei mindestens 5 Euro, höchstens aber 10 Euro je Leistung zu zahlen sind. Bei Heilmitteln und häuslicher Krankenpflege beträgt die Zuzahlung 10 Prozent der Kosten sowie zusätzlich 10 Euro pro Verordnung. Als Zuzahlungen zu stationären Maßnahmen (z.B. bei einem Krankenhausaufenthalt) werden pro Kalendertag 10 Euro erhoben.

Es besteht jedoch die Möglichkeit, sich von der Zuzahlungspflicht befreien zu lassen nachdem bereits geleistete Zahlungen eine bestimmte **Belastungsgrenze** überschritten haben. Diese Belastungsgrenze beträgt grundsätzlich 2 Prozent des jährlichen Bruttoeinkommens. Bei chronisch kranken und behinderten Versicherten ist die Belastungsgrenze auf 1 Prozent des jährlichen Bruttoeinkommens reduziert. Eine schwerwiegende chronische Erkrankung liegt vor, wenn sich der Versicherte in ärztlicher Dauerbehandlung befindet (ein Arztbesuch wegen derselben Krankheit pro Quartal) und zusätzlich mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllt ist:

- Es liegt Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe II oder III vor.
- Es liegt ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 60 oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60 vor.
- Es ist eine kontinuierliche Versorgung (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Versorgung mit Heil – und/oder Hilfsmitteln) erforderlich, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung der Er-

krankung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität zu erwarten ist. Zusätzlich muss ein therapiegerechtes Verhalten des Versicherten ärztlich bescheinigt sein.

Als maßgebliches Bruttoeinkommen wird bei Versicherten, die Leistungen der **Grundsicherung** im Alter und bei Erwerbsminderung beziehen, der jährliche Regelsatz eines Haushaltsvorstandes angesehen. Die Belastungsgrenze eines Grundsicherungsberechtigten beträgt demnach 96,96 Euro (2 Prozent des Bruttoeinkommens) oder 48,48 Euro (1 Prozent des Bruttoeinkommens).

► **Tipp**

Wird die Belastungsgrenze aufgrund geleisteter Zuzahlungen bereits innerhalb eines Kalenderjahres erreicht, sollte dies der Krankenkasse angezeigt werden. Nach einer Überprüfung erteilt die Krankenkasse eine Bescheinigung darüber, dass für den Rest des Kalenderjahres keine Zuzahlungen mehr zu leisten sind.

H. Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

Leistungen bei Pflegebedürftigkeit werden in der Regel von der Pflegeversicherung gewährt. Pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer Krankheit oder Behinderung bei täglichen Verrichtungen (z.B. bei der Körperpflege oder der Nahrungsaufnahme) Hilfe benötigen. Der Hilfebedarf muss in erheblichem Maße und voraussichtlich für mindestens sechs Monate bestehen. Der Leistungsumfang der gesetzlichen Pflegeversicherung ist im Sozialgesetzbuch XI geregelt. Die Leistungen der privaten Pflegeversicherung richten sich nach dem Pflegeversicherungsvertrag. Dieser muss Leistungen vorsehen, die denen der gesetzlichen Pflegeversicherung gleichwertig sind.

I. Leistungen der Pflegeversicherung

Für volljährige Menschen mit Behinderung gelten hinsichtlich des Leistungsumfangs und der Leistungsvoraussetzungen im Rahmen der Pflegeversicherung keine Besonderheiten. Einen Überblick über die wesentlichen Leistungen der Pflegeversicherung gibt der Ratgeber des **bvkm** „Mein Kind ist behindert – diese Hilfen gibt es“.

Am 1. Januar 2015 ist das sogenannte **erste Pflegestärkungsgesetz** in Kraft getreten. Die Sach- und Geldleistungen der Pflegeversicherung wurden hierdurch um vier Prozent erhöht. Auch haben sich bei vielen Leistungen weitere Änderungen ergeben.

Nachfolgend werden einige Leistungen der Pflegeversicherung dargestellt, die für volljährige Menschen mit Behinderung von besonderer Bedeutung sind.

1. Pflegesachleistung und Pflegegeld

Wichtig für pflegebedürftige Menschen, die in häuslicher Umgebung (also nicht in einer stationären Einrichtung) leben, sind insbesondere das Pflegegeld und die Pflegesachleistung. **Pflegesachleistung** heißt, dass professionelle Pflegekräfte die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung übernehmen. Dies geschieht in der Regel durch einen zugelassenen ambulanten Pflegedienst. Mit dem Betrag der Pflegesachleistung kann auch **häusliche Betreuung** beansprucht werden. Darunter fallen verschiedene Hilfen bei der Alltagsgestaltung wie z.B. die Unterstützung bei Hobby und Spiel oder Spaziergängen in der näheren Umgebung. Der Anspruch auf häusliche Betreuung besteht allerdings nur dann, wenn gewährleistet ist, dass die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung sichergestellt sind.

Anstelle der Sachleistung kann der pflegebedürftige Mensch **Pflegegeld** beantragen, wenn er damit in geeigneter Weise seine Pflege selbst sicherstellen kann, beispielsweise indem er sich durch Angehörige betreuen lässt. Das Pflegegeld steht dem pflegebedürftigen

Menschen zu, der es an die Pflegeperson als finanzielle Anerkennung weitergeben kann.

In welcher Höhe Pflegebedürftige Pflegegeld oder Pflegesachleistung beanspruchen können, hängt vom zeitlichen Umfang ihres täglichen Hilfebedarfs ab. Die Pflegeversicherung unterscheidet insoweit drei Stufen der Pflegebedürftigkeit. Ausschlaggebend für die Höhe des Anspruchs ist ferner, ob ein pflegebedürftiger Mensch in seiner Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt ist. **Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz**, die die Pflegestufe I oder II haben, bekommen nämlich höheres Pflegegeld und höhere Pflegesachleistungen. Außerdem erhalten Versicherte, die zu diesem Personenkreis zählen, auch dann Pflegegeld und Pflegesachleistungen, wenn ihr Pflegebedarf nicht die relevanten Zeitwerte der Stufe I erreicht (sogenannte Pflegestufe 0). Die Feststellung, ob die Alltagskompetenz eines Menschen eingeschränkt ist, erfolgt durch den Medizinischen Dienst der Krankenkasse (MDK) bzw. durch einen von der Pflegekasse beauftragten Gutachter. Maßgebend ist dabei, ob bestimmte Schädigungen und Fähigkeitsstörungen vorliegen. Dazu zählen z.B. eine Tendenz zum Weglaufen, zu aggressivem Verhalten oder das Verkennen gefährdender Situationen. Derartige Einschränkungen liegen insbesondere bei Menschen mit einer geistigen Behinderung sowie bei demenzkranken Menschen vor.

Seit 1. Januar 2015 sind folgende Beträge für die Pflegesachleistung und das Pflegegeld vorgesehen:

Pflegesachleistung seit 1. Januar 2015:

| Pflegestufe | Pflegebedürftige <i>ohne</i> eingeschränkte Alltagskompetenz monatlich bis zu | Pflegebedürftige <i>mit</i> eingeschränkter Alltagskompetenz monatlich bis zu |
|--------------------|--|--|
| o | kein Anspruch | 231 Euro |
| I | 468 Euro | 689 Euro |
| II | 1.144 Euro | 1.298 Euro |
| III | 1.612 Euro | 1.612 Euro |

In Härtefällen erhalten Pflegebedürftige der Stufe III Sachleistungen von bis zu 1.995 Euro.

Pflegegeld seit 1. Januar 2015:

| Pflegestufe | Pflegebedürftige <i>ohne</i> eingeschränkte Alltagskompetenz monatlich | Pflegebedürftige <i>mit</i> eingeschränkter Alltagskompetenz monatlich |
|--------------------|---|---|
| o | kein Anspruch | 123 Euro |
| I | 244 Euro | 316 Euro |
| II | 458 Euro | 545 Euro |
| III | 728 Euro | 728 Euro |

Sachleistung und Pflegegeld können auch kombiniert in Anspruch genommen werden (sogenannte Kombinationsleistung). Das Pflegegeld wird in diesem Fall um den Prozentsatz gemindert, zu dem von der Pflegeversicherung Sachleistungen erbracht werden.

2. Zusätzliche Betreuungs – und Entlastungsleistungen

Pflegebedürftige, die häuslich gepflegt werden, haben ferner Anspruch auf zusätzliche Betreuungs – und Entlastungsleistungen. Seit 1. Januar 2015 gibt es bei diesen Leistungen erhebliche Veränderungen. Ergänzt wurden die bislang „zusätzliche Betreuungsleistungen“ genannten Leistungen um die „Entlastungsleistungen“. Erweitert wurde ferner der Personenkreis, der zusätzliche Betreuungs – und Entlastungsleistungen beanspruchen kann. Neu ist außerdem, dass maximal 40 Prozent des Pflegesachleistungsbetrages zusätzlich für Betreuungs- und Entlastungsleistungen verwendet werden dürfen (sogenanntes Sachleistungsbudget). Im Einzelnen:

Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen können – wie bisher auch – von Versicherten beansprucht werden, die die Pflegestufe 0, I, II oder III haben und in ihrer Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt sind. Je nach Betreuungsbedarf steht ihnen entweder ein Grundbetrag von 104 Euro oder ein erhöhter Betrag von 208 Euro im Monat zu. Seit 1. Januar 2015 haben auch Pflegebedürftige der Pflegestufen I, II und III **ohne eingeschränkte Alltagskompetenz** Anspruch auf zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen. Ihnen steht jedoch nur der Grundbetrag in Höhe von monatlich 104 Euro zu.

Der jeweils maßgebliche zusätzliche Leistungsbetrag dient der Finanzierung bestimmter Angebote der Betreuung und Entlastung. Er wird nicht monatlich ausgezahlt, sondern von der Pflegekasse gegen Nachweis entstandener Aufwendungen erstattet. Zu den Angeboten der Betreuung und Entlastung zählen Leistungen der Tages- und Nachtpflege und der Kurzzeitpflege. Auch für besondere Angebote der zugelassenen Pflegedienste im Bereich der allgemeinen Anleitung und Betreuung wie z.B. gemeinsames Lesen, Spielen oder Begleitung bei Spaziergängen kann der Betrag eingesetzt werden. Durch die Erweiterung um Entlastungsleistungen darf er jetzt neuerdings auch für **Angebote der hauswirtschaftlichen Versorgung** wie z.B. Hilfe bei Reinigungsarbeiten und der Wäschepflege verwendet werden. Als Entlastungsangebote kommen ferner Hilfen bei der Erledigung alltäglicher

Aufgaben, wie z.B. Umgang mit Behörden oder Begleitung zum Einkauf sowie die organisatorische, beratende und emotionale Unterstützung pflegender Angehöriger in Betracht. Familienentlastende Dienste und Betreuungsgruppen, die eine entsprechende Anerkennung nach dem jeweiligen Landesrecht haben, dürfen die genannten Betreuungs- und Entlastungsleistungen ebenfalls erbringen und abrechnen. Für Leistungen der Grundpflege darf der zusätzliche Betrag nicht eingesetzt werden. Wird der Betreuungs- und Entlastungsbetrag in einem Kalenderjahr nicht oder nicht vollständig in Anspruch genommen, kann er in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

Eine zusätzliche Möglichkeit, Betreuungs – und Entlastungsangebote zu finanzieren, wurde zum 1. Januar 2015 mit dem sogenannten **Sachleistungsbudget** eröffnet. Es erlaubt Versicherten, die ihren Anspruch auf Pflegesachleistung nicht voll ausschöpfen, den nicht genutzten Betrag für die speziellen nach dem jeweiligen Landesgesetz anerkannten Angebote der Betreuung und Entlastung zu verwenden. Voraussetzung ist allerdings, dass die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung sichergestellt sind. Außerdem dürfen nur maximal 40 Prozent des Pflegesachleistungsbetrages in dieser Form eingesetzt werden. Ein Versicherter mit Pflegestufe III, der einen Pflegesachleistungsanspruch von 1.612 Euro hat, kann also bis zu 644,80 Euro im Monat für solche Angebote der Betreuung und Entlastung einsetzen. Macht er von dieser Möglichkeit Gebrauch, verringert sich sein Anspruch auf Pflegesachleistung um einen entsprechenden Betrag.

3. Leistungen bei Verhinderung der Pflegeperson

Von Bedeutung für häuslich gepflegte Versicherte ist ferner die sogenannte Verhinderungspflege. Diese Ersatzpflege wird für längstens sechs Wochen im Kalenderjahr geleistet, wenn eine Pflegeperson wegen Krankheit, Urlaub oder aus sonstigen Gründen an der Pflege gehindert ist. Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat. Auch Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, die die **Pflegestufe 0** haben, können Verhinderungspflege beanspruchen.

Die Aufwendungen für die Ersatzpflege sind unabhängig von der Pflegestufe grundsätzlich auf bis zu 1.612 Euro im Jahr begrenzt. Seit 1. Januar 2015 haben Versicherte aber die Möglichkeit, ihren Anspruch auf Verhinderungspflege um bis zu 806 Euro aus Mitteln der Kurzzeitpflege aufzustocken. Für die Ersatzpflege stehen in diesem Fall maximal 2.418 Euro pro Jahr zur Verfügung. Machen Versicherte von diesem Wahlrecht Gebrauch, verringert sich ihr Anspruch auf Kurzzeitpflege um einen entsprechenden Betrag.

Verhinderungspflege muss nicht sechs Wochen am Stück, sondern kann auch in kleineren Zeiteinheiten über das ganze Jahr verteilt in Anspruch genommen werden. Mit dem Geld kann zum Beispiel die tage- oder stundenweise Betreuung eines behinderten Menschen durch einen familienunterstützenden Dienst finanziert werden.

Die Ersatzpflege kann sowohl von Privatpersonen als auch z.B. durch ambulante Pflegedienste oder Familienentlastende Dienste geleistet werden. Ist die Ersatzpflegeperson mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert (dies trifft z.B. auf Großeltern gegenüber einem pflegebedürftigem Enkelkind zu) oder lebt sie mit ihm in häuslicher Gemeinschaft, wird die Verhinderungspflege grundsätzlich nur in Höhe des jeweiligen Pflegegeldes gewährt. Zusätzlich kann die Pflegeversicherung in diesen Fällen nachgewiesene Aufwendungen der Ersatzpflegeperson (z.B. Verdienstausschluss, Fahrtkosten) übernehmen.

Während der Inanspruchnahme von Verhinderungspflege wird die **Hälfte des Pflegegeldes** weitergezahlt. Nehmen Pflegebedürftige die Verhinderungspflege stundenweise für weniger als acht Stunden am Tag in Anspruch, können sie daneben für diesen Tag das volle Pflegegeld beanspruchen.

4. Besondere Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen

Für Pflegebedürftige, die in ambulant betreuten Wohngruppen häuslich gepflegt werden, sieht das Gesetz weitere besondere Leistungen vor. **Ambulant betreute Wohn-**

gruppen sind Wohngemeinschaften von mindestens drei und höchstens 12 Personen, mit dem Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung.

Pflegebedürftige, die in solchen Wohngruppen leben, erhalten neben dem Pflegegeld bzw. der Pflegesachleistung einen **pauschalen Zuschlag in Höhe von 205 Euro** monatlich. Auch Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, die die **Pflegestufe 0** haben, können diese Leistung seit 1. Januar 2015 erhalten. Voraussetzung für den Wohngruppenzuschlag ist unter anderem, dass mindestens drei der Bewohner eine Pflegestufe haben oder erheblich in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt sind. Außerdem müssen die Mitglieder der Wohngruppe gemeinschaftlich eine Person beauftragen, die allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten verrichtet oder hauswirtschaftliche Unterstützung leistet.

Versicherte, die Anspruch auf den Wohngruppenzuschlag haben und eine ambulant betreute Wohngruppe neu gründen, erhalten pro Person für die altersgerechte oder **barrierearme Umgestaltung der Wohnung** eine Förderung in Höhe von 2.500 Euro. Der Gesamtbetrag für eine Wohngemeinschaft ist auf 10.000 Euro begrenzt. Die Förderung endet, wenn die hierfür zur Verfügung gestellte Summe von 30 Millionen Euro aufgebraucht ist.

5. Kurzzeitpflege

Kann die häusliche Pflege zeitweise in bestimmten Situationen (z.B. während des Erholungsurlaubs der Pflegeperson oder nach einem Krankenhausaufenthalt des Pflegebedürftigen) nicht oder nicht in erforderlichem Umfang erbracht werden, haben Pflegebedürftige Anspruch auf Kurzzeitpflege in einer vollstationären Pflegeeinrichtung. In der Regel sind dies Einrichtungen der Altenhilfe, die nicht auf die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung ausgerichtet sind. In begründeten Einzelfällen können Pflegebedürftige deshalb Kurzzeitpflege auch in **Einrichtungen der Behinderten- und Jugendhilfe** erhalten. Bislang galt diese Ausnahmeregelung nur für pflegebedürftige Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene unter 25 Jahren. Seit 1. Januar 2015 ist die Altersgrenze

aber entfallen. Kurzzeitpflege kann ferner ausnahmsweise in einer **Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung** erbracht werden. Voraussetzung hierfür ist, dass der pflegende Angehörige dort eine Rehabilitationsmaßnahme in Anspruch nimmt und eine gleichzeitige Unterbringung und Pflege des Pflegebedürftigen in dieser Einrichtung erforderlich ist.

Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist grundsätzlich auf vier Wochen pro Kalenderjahr sowie einen jährlichen Betrag von 1.612 Euro beschränkt. Seit 1. Januar 2015 haben Versicherte aber die Möglichkeit, ihren Anspruch auf Kurzzeitpflege um bis zu 1.612 Euro aus Mitteln der Verhinderungspflege aufzustocken. Für die Kurzzeitpflege stehen in diesem Fall maximal 3.224 Euro pro Jahr zur Verfügung. Parallel dazu kann die Zeit für die Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege von vier auf längstens acht Wochen ausgeweitet werden. Entscheiden sich Versicherte für die Aufstockung ihrer Kurzzeitpflege, verringert sich ihr Anspruch auf Verhinderungspflege um einen entsprechenden Betrag.

Neu ist seit 2015 ferner, dass auch Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, die die **Pflegestufe 0** haben, Kurzzeitpflege beanspruchen können.

6. Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe

Für die Pflege in einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe zahlen die Pflegekassen – unabhängig von der Pflegestufe – maximal 266 Euro im Monat. Sind pflegebedürftige Heimbewohner am **Wochenende** oder in den Ferien zu Besuch bei ihren Eltern, können sie anteilig für jeden Tag der häuslichen Pflege $\frac{1}{30}$ des jeweiligen Pflegegeldes ausgezahlt bekommen (bei Pflegestufe III mit einem monatlichen Pflegegeld von 728 Euro also 24,27 Euro pro Tag). An- und Abreisetage zählen dabei jeweils als volle Tage.

II. Hilfe zur Pflege

Teilweise werden bei Pflegebedürftigkeit auch Leistungen vom Sozialamt in Form von „Hilfe zur Pflege“ erbracht. Es handelt sich dabei um eine **Leistung der Sozialhilfe**, die im Sozialgesetzbuch XII geregelt ist. Das Sozialhilferecht hat eine Auffangfunktion. Vorrangig sind zunächst andere Sozialleistungsträger zur Leistung verpflichtet. Wer Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung hat, kann deshalb für den gleichen Bedarf keine Hilfe zur Pflege erhalten.

Hilfe zur Pflege kommt unter anderem in Betracht, wenn ein Mensch pflegebedürftig ist, aber die Voraussetzungen für Leistungen der Pflegeversicherung nicht erfüllt. Bei Menschen ohne erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz ist dies z.B. der Fall, wenn ihr täglicher Hilfebedarf nicht die erforderlichen Zeitwerte der Pflegestufe I erreicht (sogenannte Pflegestufe 0). Auch wenn die Hilfe voraussichtlich für weniger als sechs Monate erforderlich ist, besteht kein Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung. Da die Leistungen der Pflegeversicherung – ähnlich wie bei einer **Teilkaskoversicherung** – auf bestimmte Beträge beschränkt sind, kann Hilfe zur Pflege ferner als aufstockende Leistung erbracht werden, um den vollständigen Pflegebedarf eines Menschen zu decken.

Anspruch auf Hilfe zur Pflege haben Pflegebedürftige nur, wenn sie bedürftig sind, also die Pflegeleistungen nicht mit ihrem Einkommen oder Vermögen bestreiten können. Einkommen und Vermögen müssen jedoch nur eingesetzt werden, soweit bestimmte gesetzlich festgelegte Grenzen überschritten werden. Die Ausführungen in Kapitel E. Abschnitt II. – III. gelten für die Hilfe zur Pflege entsprechend.

▼ Weiterführende Literatur

Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hrsg.):

- Pflegeversicherung im häuslichen Bereich
- Richtig begutachten – gerecht beurteilen

J. Persönliches Budget

Das Persönliche Budget ist eine besondere Form der Leistungserbringung. Die Kernvorschrift für das Persönliche Budget ist im SGB IX geregelt.

Beantragt ein behinderter Mensch ein Persönliches Budget, erhält er einen bestimmten Geldbetrag und muss sich damit die Leistungen, die er braucht, selber einkaufen. Er ist dabei nicht an bestimmte Einrichtungen und Dienste gebunden, sondern kann die benötigte Leistung (z.B. Begleitung ins Fußballstadion) auch von einer Privatperson (z.B. einem Nachbarn) beziehen. Im Unterschied dazu steht die Sachleistung. Sie ist die übliche Form der Leistungserbringung im Sozialrecht. Konkret bedeutet die **Sachleistung**, dass ein behinderter Mensch zum Beispiel Leistungen der Eingliederungshilfe von einem Familienunterstützenden Dienst (FuD) erhält, diese aber nicht selbst bezahlen muss. Bezahlt wird der FuD stattdessen vom Sozialhilfeträger. Während der Leistungsberechtigte also beim Persönlichen Budget selbst Geld in die Hand bekommt, erfolgt die Abrechnung bei der Sachleistung zwischen dem Kostenträger und dem leistungserbringenden Dienst.

Leistungsberechtigte behinderte Menschen haben einen **Rechtsanspruch** darauf, dass sie die ihnen zustehenden budgetfähigen Leistungen als Persönliches Budget erhalten. Budgetfähig sind z.B. grundsätzlich alle vom Sozialhilfeträger zu gewährenden Leistungen der Eingliederungshilfe (siehe oben Kapitel E.). Als Persönliches Budget können budgetfähige Leistungen nur dann gewährt werden, wenn die Anspruchsvoraussetzungen des jeweiligen Leistungsgesetzes erfüllt sind. Eingliederungshilfe in Form eines Persönlichen Budgets können behinderte Menschen z.B. nur dann erhalten, wenn ihr Einkommen und Vermögen bestimmte Grenzen nicht überschreitet (siehe dazu Kapitel E. II.) und auch die sonstigen Voraussetzungen für die Gewährung von Eingliederungshilfe vorliegen.

Ein Persönliches Budget wird nur auf Antrag gewährt. Niemand kann also zur Inanspruchnahme von Leistungen in Form eines Persönlichen Budgets gezwungen werden.

Der **Antrag** sollte bei dem Kostenträger gestellt werden, der für die benötigte Sozialleistung zuständig ist. Möchte ein behinderter Mensch z.B. Leistungen der Eingliederungshilfe in Form eines Persönlichen Budgets in Anspruch nehmen, sollte der Antrag beim Sozialamt gestellt werden. Wer sich einmal für ein Persönliches Budget entschieden hat, ist nicht dauerhaft an diese Leistungsform gebunden. Ein behinderter Mensch kann beispielsweise zur Sachleistung zurückkehren, wenn er feststellt, dass er mit der Verwaltung des Geldbetrages überfordert ist.

K. Leistungen zum Lebensunterhalt

Reicht das Einkommen eines behinderten Menschen nicht aus, um seinen Lebensbedarf (Ernährung, Unterkunft etc.) zu bestreiten, kann er unter Umständen Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts beanspruchen.

Diese Leistungen werden im Wesentlichen entweder in Form des Arbeitslosengeldes II nach dem Sozialgesetzbuch II (SGB II) oder in Form der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII) gewährt.

I. Arbeitslosengeld II

Arbeitslosengeld II (auch „Hartz IV“ genannt) erhalten Personen, die zwischen 15 und 64 Jahre alt, erwerbsfähig und hilfebedürftig sind. **Erwerbsfähig** ist, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig sein kann.

Hilfebedürftig ist, wer seinen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend durch Aufnahme einer zumutbaren Arbeit oder aus dem zu berücksichtigenden Einkommen und Vermögen sichern kann.

Das Arbeitslosengeld II besteht im Wesentlichen aus dem Regelbedarf und dem Bedarf für Unterkunft und Heizung inklusive Warmwasserbereitung. Der **Regelbedarf** umfasst insbesondere Ernährung, Kleidung, Körperpflege,

Hausrat, Haushaltsenergie sowie persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens und wird als monatlicher Pauschalbetrag geleistet.

Für alleinstehende Personen beläuft sich der Regelbedarf seit dem 1. Januar 2016 auf 404 Euro im Monat. Behinderte Hilfebedürftige, denen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie sonstige Hilfen zur Erlangung eines Arbeitsplatzes oder Hilfe zur Ausbildung für eine angemessene Tätigkeit erbracht werden, erhalten außerdem einen Mehrbedarfszuschlag in Höhe von 35 Prozent des maßgebenden Regelbedarfs.

Anträge sind in der Regel bei der örtlichen Arbeitsagentur zu stellen.

II. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung wird hilfebedürftigen Personen gewährt, die entweder das 65. Lebensjahr vollendet haben oder die **volljährig und dauerhaft voll erwerbsgemindert** sind. Volle Erwerbsminderung besteht, wenn ein Mensch wegen Krankheit oder Behinderung außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Behinderte Menschen, die in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder in einer Tagesförderstätte beschäftigt sind, werden als voll erwerbsgemindert angesehen.

Die Grundsicherung ist eine Leistung der Sozialhilfe. Sie ist im SGB XII geregelt und umfasst folgende **Leistungen**:

- den für den Leistungsberechtigten maßgebenden Regelsatz,
- die angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung sowie zentrale Warmwasserversorgung,

- einen Mehrbedarf von 17 Prozent der maßgebenden Regelbedarfsstufe bei Besitz eines Schwerbehindertenausweises mit dem Merkzeichen „G“ oder „aG“,
- einen angemessenen Mehrbedarf für kranke oder behinderte Menschen, die einer kostenaufwändigen Ernährung bedürfen,
- einen Mehrbedarf soweit Warmwasser durch in der Unterkunft installierte Vorrichtungen erzeugt wird (dezentrale Warmwassererzeugung) und
- die Übernahme von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen.

Der Regelsatz wird als monatlicher Pauschalbetrag für Ernährung, Kleidung, Körperpflege, Hausrat, Haushaltsenergie sowie persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens geleistet. Die **Höhe des Regelsatzes** richtet sich danach, welcher sogenannten Regelbedarfsstufe der Leistungsberechtigte angehört. Zur Regelbedarfsstufe 1 gehören erwachsene Personen, die alleinstehend sind und einen eigenen Haushalt führen. Sie erhalten seit dem 1. Januar 2016 monatlich 404 Euro. Dieser Betrag steht auch erwachsenen Menschen mit Behinderung zu, die mit ihren Eltern in einem gemeinsamen Haushalt leben. Führen erwachsene Leistungsberechtigte, z.B. als Ehegatten oder in eheähnlicher Gemeinschaft, einen gemeinsamen Haushalt, erhalten sie nach der Regelbedarfsstufe 2 einen Regelsatz von jeweils 364 Euro.

► Tipp

Wird Grundsicherungsberechtigten, die im Haushalt ihrer Eltern leben, vom Sozialamt anstelle der Regelbedarfsstufe 1 die Regelbedarfsstufe 3 (diese beläuft sich seit 1. Januar 2016 auf 324 Euro) bewilligt, sollte hiergegen Widerspruch eingelegt werden. Unter www.bvkm.de gibt es hierzu in der Rubrik „Recht & Ratgeber“ unter „Argumentationshilfen/Grundsicherung“ einen Musterwiderspruch.

Erfolgt die **Warmwasserbereitung** dezentral, beispielsweise in einem Durchlauferhitzer, ist dem Leistungsberechtigten hierfür ein entsprechender Mehrbedarf zu

bewilligen. Für Personen, denen ein Regelsatz nach der Regelbedarfsstufe 1 zu gewähren ist, beträgt der Mehrbedarf 9,29 Euro und für Personen, die der Regelbedarfsstufe 2 zuzuordnen sind, 8,37 Euro im Monat.

Neben den vorgenannten regelmäßig anfallenden Leistungen erhalten Grundsicherungsberechtigte außerdem Leistungen für folgende **einmalige Bedarfe**:

- die Erstausstattung einer Wohnung einschließlich der Haushaltsgeräte,
- die Erstausstattungen für Bekleidung,
- die Erstausstattungen bei Schwangerschaft und Geburt sowie
- die Anschaffung und Reparaturen von orthopädischen Schuhen, Reparaturen von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen sowie die Miete von therapeutischen Geräten.

Grundsicherung erhalten sowohl Menschen, die in einer eigenen Wohnung leben als auch Menschen, die im Wohnheim oder im Haushalt der Eltern wohnen. Ein Unterhaltsbeitrag von den Eltern wird für diese Leistung nicht erhoben.

► **Tipp**

In dem Monat, in dem ein voll erwerbsunfähiger Mensch 18 wird, sollte er – auch wenn er noch bei seinen Eltern lebt – einen Antrag auf Grundsicherung stellen.

Kein Anspruch auf Grundsicherung besteht, wenn das jährliche Gesamteinkommen eines Elternteils 100.000 Euro überschreitet. In diesem Fall können bedürftige, voll erwerbsgeminderte Menschen aber unter bestimmten Voraussetzungen **Hilfe zum Lebensunterhalt** nach dem SGB XII beanspruchen. Bei erwachsenen Menschen, die im Haushalt ihrer Eltern leben, ist die Gewährung der Leistung davon abhängig, dass sie mindestens 25 Jahre alt sind. Der Kostenbeitrag von Eltern erwachsener Kinder mit Behinderung beschränkt sich bei der Hilfe zum Lebensunterhalt auf 24,68 Euro im Monat.

Anträge auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sind beim Sozialamt zu stellen.

► **Tipp**

Der Bundesverband bietet auf seiner Internetseite www.bvkm.de Argumentationshilfen für Rechtsprobleme an, die bei der Grundsicherung häufig auftreten.

▼ **Weiterführende Literatur**

bvkm (Hrsg.): Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII – Merkblatt für behinderte Menschen und ihre Angehörigen

III. Wohngeld

Menschen mit geringem Einkommen können Wohngeld als Zuschuss zu den Aufwendungen für Wohnraum erhalten. Ob ein Anspruch auf Wohngeld besteht, richtet sich nach den Voraussetzungen des Wohngeldgesetzes. Der Anspruch auf Wohngeld und die Höhe hängen von vier Faktoren ab, nämlich der Antragsberechtigung, der Zahl der Personen, die den Haushalt bewohnen, dem tatsächlichen Aufwand für den Wohnraum und dem Einkommen. Die möglichen Leistungen nach dem Wohngeldgesetz lassen sich nach dem so genannten Mietzuschuss und dem Lastenzuschuss unterscheiden. Den **Mietzuschuss** können grundsätzlich Mieter und Untermieter einer Mietwohnung sowie Inhaber eines mietähnlichen Dauerwohnrechts beantragen. Anspruch auf einen **Lastenzuschuss** können Eigentümer eines Eigenheimes, einer landwirtschaftlichen Nebenerwerbsstelle oder einer Eigentumswohnung haben. Das Wohngeld wird ab dem Datum der Antragstellung geleistet. Der Antrag ist bei der örtlichen Wohngeldstelle zu stellen. Von einigen wenigen Ausnahmen abgesehen sind Grundwehrdienstleistende, Bezieher von Ausbildungsbeihilfen (BAföG) und ausländische Staatsangehörige, die sich entweder nicht im Bundesgebiet aufhalten und/oder über keinen gültigen Aufenthaltstitel verfügen, von dem Anspruch auf Wohngeld ausgeschlossen. Keinen Anspruch auf Wohngeld haben auch Bezieher von Leistungen der Grundsicherung

im Alter und bei Erwerbsminderung und Arbeitslosengeld II-Empfänger.

▼ Weiterführende Literatur

Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit (Hrsg.): Wohngeld 2014. Ratschläge und Hinweise

L. Unterhaltspflicht der Eltern

Die Unterhaltspflicht von Eltern gegenüber ihren Kindern ist im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) geregelt. Für volljährige Kinder müssen Eltern in der Regel keinen Unterhalt mehr zahlen. Mit Vollendung des 18. Lebensjahres müssen Kinder nämlich grundsätzlich eine Erwerbstätigkeit aufnehmen und für ihren Lebensbedarf selbst aufkommen. Etwas anderes gilt, wenn sie sich noch in einer Ausbildung befinden oder einem Studium nachgehen.

Bei behinderten Kindern, die keiner Erwerbstätigkeit nachgehen können, besteht die Unterhaltspflicht der Eltern grundsätzlich über das 18. Lebensjahr hinaus fort. Nimmt ein volljähriges Kind mit Behinderung Leistungen der Sozialhilfe in Anspruch, geht der **Unterhaltsanspruch des Kindes** auf den Sozialhilfeträger über. Das heißt, der Sozialhilfeträger kann von den Eltern Ersatz für die von ihm geleistete Hilfe verlangen. Hierfür gelten allerdings folgende Besonderheiten:

- Bei Leistungen der **Eingliederungshilfe** und Hilfe zur Pflege beschränkt sich der von den Eltern zu leistende Unterhaltsbeitrag auf 32,08 Euro im Monat (siehe Kapitel E.III. und H.II.).
- Bei Leistungen der **Hilfe zum Lebensunterhalt** ist der Unterhaltsbeitrag der Eltern auf monatlich 24,68 Euro beschränkt (siehe Kapitel K.II.).

Keinen Unterhaltsbeitrag müssen Eltern leisten, die selbst Sozialhilfe beziehen. Auch wenn das monatliche Einkommen der Eltern 1.200 Euro nicht übersteigt oder die Leistung des Unterhaltsbeitrags für sie eine unbillige Härte bedeuten würde, muss der Betrag nicht bezahlt werden.

Eine weitere Besonderheit besteht bei der **Grundsicherung** im Alter und bei Erwerbsminderung. Auch sie ist eine Leistung der Sozialhilfe (siehe Kapitel K.II.). Bei dieser Leistung bleiben Unterhaltsansprüche von Kindern gegenüber ihren Eltern unberücksichtigt, sofern das jährliche Gesamteinkommen eines Elternteils 100.000 Euro nicht überschreitet. Mit anderen Worten: Liegt das jeweilige Einkommen der Elternteile unter diesem Betrag, haben die Kinder Anspruch auf Grundsicherung. Von den Eltern ist für diese Leistung der Sozialhilfe kein Unterhaltsbeitrag zu zahlen.

M. Wohnen

Damit Menschen mit Behinderung in den eigenen vier Wänden leben können, müssen ihre Wohnungen behindertengerecht gestaltet sein. Das Gesetz sieht hierfür verschiedene Hilfen vor. Die finanziellen Fördermöglichkeiten für barrierefreies Wohnen werden in der Broschüre „Mein Kind ist behindert – diese Hilfen gibt es“ des **bvkm** dargestellt.

Für Menschen mit Behinderung, die einen hohen Unterstützungsbedarf haben, gibt es ferner spezielle Wohnformen. Neben den klassischen Wohnheimen für behinderte Menschen stehen kleine Wohngruppen oder sogenannte externe Wohnungen zur Verfügung, in denen nur ein oder zwei behinderte Menschen leben. Außerdem haben behinderte Menschen die Möglichkeit, in betreuten Wohnungen zu leben. In rechtlicher Hinsicht sind die Wohnformen nach vollstationären Einrichtungen und ambulanten Wohnformen zu unterscheiden. Zu den vollstationären Wohnformen zählen Wohnheime bzw. Wohnstätten und Wohngruppen, während das Leben in einer betreuten Wohnung in der Regel der ambulanten Versorgung zugechnet wird.

I. Vollstationäre Einrichtung

In vollstationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe – wie z.B. den klassischen Wohnheimen oder Wohnstätten – wird der gesamte Lebensbedarf des behinderten

Menschen durch den Einrichtungsträger sichergestellt („Rund-um-Versorgung“). Die Leistungen, die der behinderte Mensch in der Einrichtung erhält, setzen sich zusammen aus Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (Ernährung, Unterkunft, Kleidung, etc.) sowie aus Leistungen der Eingliederungshilfe (z.B. in Form von Betreuungsleistungen bei Freizeitaktivitäten). Bestandteil der Leistungen für den Lebensunterhalt ist das sogenannte **Taschengeld**, das sich für erwachsene Heimbewohner auf monatlich 109,08 Euro beläuft und für persönliche Bedürfnisse zur Verfügung steht.

Die Wohnheimkosten werden in der Regel vom überörtlichen Träger der Sozialhilfe finanziert. An diesen **Kosten** müssen sich Heimbewohner mit ihrem Einkommen beteiligen, und zwar auch soweit es unter der maßgeblichen Einkommensgrenze liegt (siehe dazu oben in Kapitel E unter II), da im Rahmen einer stationären Unterbringung Aufwendungen für den häuslichen Lebensunterhalt erspart werden. Etwaiiges Vermögen der Heimbewohner ist nur zu berücksichtigen, soweit es die maßgebliche Vermögensgrenze überschreitet.

Die **Eltern** volljähriger Heimbewohner müssen maximal 56,76 Euro im Monat für den Heimplatz bezahlen. Darin sind 24,68 Euro für den in der Einrichtung erbrachten Lebensunterhalt und 32,08 Euro für die im Wohnheim geleistete Eingliederungshilfe enthalten (siehe Kapitel L.).

II. Ambulant Betreutes Wohnen

Lebt ein behinderter Mensch in einer eigenen Wohnung, in der er von Mitarbeitern eines ambulanten Dienstes der Behindertenselbsthilfe pädagogisch betreut wird, spricht man vom „Ambulant Betreutes Wohnen“. Die **pädagogische Betreuung** besteht darin, den behinderten Menschen bei der Bewältigung seines Alltags (z. B. durch Anleitung im hauswirtschaftlichen Bereich, Begleitung bei Behördengängen, usw.) zu unterstützen.

Im Gegensatz zu vollstationären Einrichtungen, in denen der Einrichtungsträger die komplette Versorgung

der Bewohner sicherstellt, müssen sich Menschen mit Behinderung, die ambulant betreut wohnen, ihr individuelles Leistungspaket aus verschiedenen Hilfen „zusammenschnüren“. Ihre Wohnung und ihren sonstigen Lebensunterhalt (Ernährung, Kleidung, Hobbys, etc.) werden sie in der Regel durch eigenes Einkommen und/oder Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (siehe dazu die Ausführungen in Kapitel K.II.) finanzieren. Daneben benötigen sie Leistungen der Eingliederungshilfe (zum Beispiel in Form von pädagogischer Betreuung) sowie unter Umständen Leistungen der Pflegeversicherung und/oder Hilfe zur Pflege.

Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege sind Leistungen der Sozialhilfe. An den Kosten dieser Leistungen muss sich der Mensch mit Behinderung mit seinem Einkommen und Vermögen in angemessenem Umfang beteiligen, soweit bestimmte Grenzen überstiegen werden (siehe oben in Kapitel E. unter II.). Ist der behinderte Mensch volljährig, beschränkt sich der monatliche Unterhaltsbeitrag seiner **Eltern** für diese Kosten auf 32,08 Euro (siehe Kapitel L.).

N. Versicherungsschutz

Kinder sind in vielen Bereichen bei den Eltern mitversichert. Mit dem 18. Geburtstag kann sich dies unter Umständen ändern. Über das 18. Lebensjahr hinaus bleiben Kinder aber in der Regel in der **Privathaftpflichtversicherung** ihrer Eltern mitversichert. Dies gilt unabhängig vom Wohnort und bis zum Ende der ersten Ausbildung. Bei der Hausratversicherung weiten einige Versicherer den Schutz des Familientarifs auf Zimmer in Wohngemeinschaften oder Wohnheimen aus, solange der Lebensmittelpunkt der Kinder noch bei den Eltern liegt. Im Schadensfall erstatten sie aber maximal 10 Prozent der Versicherungssumme. In die Rechtsschutzversicherung ihrer Eltern bleiben volljährige Kinder häufig solange einbezogen bis sie dauerhaft eigenes Geld verdienen. Zum Versicherungsschutz in der gesetzlichen **Krankenversicherung** siehe die Ausführungen in Kapitel G. Welche Versicherungen sinnvoll sind, hängt vom Einzelfall ab.

- ▼ Weiterführende Literatur
bvkm (Hrsg.): Versicherungsmerkblatt –
Versicherungsschutz für Menschen mit
Behinderung und deren Angehörige

O. Das Behindertentestament

Das Erbrecht regelt, wem das Vermögen eines Menschen nach dessen Tod zufällt, was mit dem Vermögen geschehen soll und wer für die Schulden des Nachlasses aufkommt. Das **Erbrecht** ist Teil des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB).

Menschen mit Behinderung, die Leistungen der Sozialhilfe in Anspruch nehmen, müssen Vermögen, das ihnen durch eine Erbschaft zufällt, zur Deckung ihres sozialhilferechtlichen Bedarfs einsetzen. Erst wenn das Vermögen bis auf einen Schonbetrag von 2.600 Euro aufgebraucht ist, ist der Sozialhilfeträger wieder zur Leistung verpflichtet. Wollen Eltern ihren behinderten Kindern materielle Werte aus einer Erbschaft zuwenden, empfiehlt sich deshalb ein sogenanntes Behindertentestament. Hierdurch kann der Zugriff des Sozialamtes auf den Nachlass verhindert werden. Zentrale Elemente des Behindertentestamentes sind die Einsetzung des behinderten Menschen zum Vorerben und die Anordnung der **Testamentsvollstreckung**. Da die Regelungen, die im Einzelnen zu treffen sind, sehr kompliziert sind, sollten Eltern sich in jedem Fall anwaltlich beraten lassen.

- ▼ Weiterführende Literatur
bvkm (Hrsg.):
 - Vererben zugunsten behinderter Menschen
 - Der Erbfall – Was ist zu tun?

Der Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. ist ein gemeinnütziger Verein, der sich ausschließlich über Spenden, Mitgliedsbeiträge und öffentliche Zuschüsse finanziert.

Wir freuen uns, wenn Sie unsere Arbeit durch eine Spende unterstützen. Unser Spendenkonto lautet:

Spendenkonto:
Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen
IBAN: DE69 3702 0500
0007 0342 03
BIC: BFSWDE33XXX
Bank für Sozialwirtschaft

Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen/DZI



Dem Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. wurde das Spendensiegel durch das Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI) zuerkannt.

Ratgeber des Bundesverbandes (Auswahl)

Die Rechtsratgeber des Bundesverbandes stehen im Internet unter www.bvkm.de in der Rubrik „Recht & Ratgeber“ kostenlos zum Download zur Verfügung. Sie können auch in gedruckter Form bestellt werden (versand@bvkm.de).

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII

Das Merkblatt erklärt, wie behinderte Menschen durch die Grundsicherung ihren Lebensunterhalt sichern können und weist auf Probleme hin, die häufig bei der Leistungsbewilligung auftreten.

Mein Kind ist behindert – Diese Hilfen gibt es

Es werden in kurzer Form alle Hilfen, die für behinderte Menschen und ihre Angehörigen wichtig sind, dargestellt. Unse-

re verschiedenen zweisprachigen Versionen können auch bei der Verständigung mit Ämtern etc. als Unterstützung dienen. (Die Broschüre gibt es in verschiedenen Sprachen. Informieren Sie sich unter www.bvkm.de in der Rubrik „Recht & Ratgeber“.)

Versicherungsmerkblatt

Das Versicherungsmerkblatt erläutert, welchen Versicherungsschutz behinderte Menschen und Eltern behinderter Kinder benötigen.

Steuermerkblatt für Familien mit behinderten Kindern

Zu Jahresbeginn gibt der bvkm jeweils ein aktuelles Merkblatt heraus, mit welchem die Steuererklärung vereinfacht wird.

Kindergeld für erwachsene Menschen mit Behinderung

Für ein behindertes Kind können Eltern über das 18. Lebensjahr hinaus und ohne altersmäßige Begrenzung Kindergeld erhalten, wenn das Kind aufgrund einer Behinderung außerstande ist, sich selbst zu unterhalten. Das Merkblatt erklärt die maßgeblichen Voraussetzungen und im 2. Teil auch die Steuervorteile, deren Inanspruchnahme vom Bezug des Kindergeldes abhängig sind.

Vererben zugunsten behinderter Menschen

Das „Behindertentestament“ gibt Eltern die Möglichkeit, in besonderer Weise auch das behinderte Kind wirksam und zu seinem Nutzen erben zu lassen. Es wird erklärt, welche sozialhilferechtlichen Aspekte dabei zu beachten sind.

Der Erbfall – Was ist zu tun?

Die Broschüre geht davon aus, dass Eltern zugunsten ihres behinderten Kindes ein Behindertentestament errichtet haben. Mit Versterben des ersten und später des zweiten Elternteils tritt der jeweilige Erbfall ein. Was ist dann zu tun?

Der Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. ist der größte Selbsthilfe- und Fachverband für körperbehinderte Menschen in der Bundesrepublik.

Sozialpolitische Interessenvertretung

In über 278 Mitgliedsorganisationen sind 28.000 Mitglieder zusammengeschlossen.

Beraten, Unterstützen, Weiterbilden

Wir beraten unsere Mitglieder in allen Fragen der Rehabilitation und unterstützen sie bei der Gründung von Vereinen und Einrichtungen. Wir organisieren Seminare, Tagungen und Weiterbildungsangebote für Betroffene und Fachleute.

Aufklären, Anregen, Durchsetzen

Für eine breite Öffentlichkeit geben wir Informationen zu wichtigen Themen sowie eine Zeitschrift heraus.

Ortsvereine

Initiativen unterhalten vor Ort zahlreiche Einrichtungen: Von Frühförder- und Beratungsstellen über familienentlastende Dienste zu Schulen, Wohneinrichtungen und Werkstätten.

Clubs und Gruppen

Junge behinderte und nichtbehinderte Menschen treffen sich in 50 Clubs und Gruppen und organisieren Gesprächskreise, Kurse sowie Freizeitangebote.

Landesverbände

11 Landesverbände koordinieren die Arbeit in den Bundesländern.

Wenn Sie sich für körper- und mehrfachbehinderte Menschen einsetzen wollen,

- schicken wir Ihnen gerne weitere Informationen über unsere Arbeit;
- vermitteln wir Kontakte zu einem Ortsverein in Ihrer Nähe;
- zeigen wir Ihnen, wie Sie bvkm-Fördermitglied werden und Bücher zum Mitgliedspreis beziehen können.