



Sozial-Fibel

Ein Lexikon über soziale
Hilfen, Leistungen und Rechte

Sozial-Fibel

Ein Lexikon über soziale
Hilfen, Leistungen und Rechte
22. Auflage; Rechtsstand 01.07.2019

Die Sozial-Fibel ist Ratgeber und Hilfe für die Bürgerinnen und Bürger. Sie liegt nun in aktualisierter Ausgabe vor.

Bereits im Mai 1978 erschien in Bayern die erste Auflage eines Lexikons über soziale Hilfe, Leistungen und Rechte: die Sozial-Fibel. Sie ist aus dem Gedanken entstanden, dass mit dem Ausbau des Sozialstaates die Verständlichkeit des sozialen Sicherungssystems einhergehen sollte. So wichtig einfache und klare Regelungen sind: Ein gewisses Maß an differenzierten Vorschriften muss erhalten bleiben, um individuelle und sozial gerechte Hilfen vorzuhalten. Daher entstand die Idee, die Bürgerinnen und Bürger mit einer Sozial-Fibel über die wichtigsten Ansprüche und Rechte im sozialen Bereich zu informieren.

Nach nun mehr als 40 Jahren ist diese Idee genauso aktuell wie damals. Wir haben ein sehr ausgefeiltes System der sozialen Sicherung. Dieses System lebt. Es wird den sich immer schneller ändernden Lebensverhältnissen angepasst. Ein Wegweiser durch die Vielzahl der Hilfeangebote ist heute so wichtig und notwendig wie damals.

Die Beliebtheit, der sich die Sozial-Fibel seit über vier Jahrzehnten erfreut, zeigt: Sie wird ihrer Aufgabe gerecht. Der Digitalisierung wird durch das Angebot der Sozial-Fibel auf der Homepage des Bayerischen Sozialministeriums www.sozialministerium.bayern.de selbstverständlich ebenso Rechnung getragen.

Die Sozial-Fibel ist aber auch nach wie vor als gedrucktes Standardwerk gefragt. Wir freuen uns, dass wir jetzt die 22. gedruckte Auflage vorlegen können. Wir hoffen und wünschen, dass auch die 22. Auflage der Sozial-Fibel für die Bürgerinnen und Bürger eine spürbare Hilfe im Alltag sein wird.



Kerstin Schreyer, MdL
Staatsministerin



Carolina Trautner, MdL
Staatssekretärin

Was findet man in der Sozial-Fibel?

Die wichtigsten sozialen Hilfen, Leistungen und Rechte mit ihren Anspruchsvoraussetzungen und Rechtsgrundlagen.

Dabei ist zu unterscheiden zwischen

- ▶ Stichworten, in deren Text die jeweiligen sozialen Hilfen, Leistungen oder Rechte im Einzelnen erläutert sind, und
- ▶ Stichworten ohne Erläuterung; sie verweisen mit dem Symbol → auf ein anderes oder mehrere andere Stichworte, wo nähere Erläuterungen gefunden werden können.

Die Bezeichnung der Behörden und Stellen, an die sich die Bürgerin/der Bürger mit ihrem/seinem Anliegen wenden kann.

Diese Stellen können je nach Sachlage für Auskunft und Beratung oder für die Gewährung von Leistungen in Betracht kommen.

Weitere Hinweise dazu enthalten die Stichworte: „Auskünfte in sozialen Angelegenheiten“ und „Antragstellung bei Sozialleistungen“.

Wie findet man die gesuchte Information?

Durch die alphabetische Reihenfolge der Stichworte

Durch die einheitliche Gliederung der einzelnen Stichworte

Die Erläuterungen informieren in der Regel

- ▶ bei sozialen Hilfen und Leistungen über den anspruchsberechtigten Personenkreis, über die Anspruchsvoraussetzungen, über Art und Höhe der Leistungen und Hilfen;
- ▶ bei sozialen Rechten über den berechtigten oder geschützten Personenkreis, über die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme des jeweiligen Rechts sowie über dessen Art und Inhalt.

Abschließend werden die Rechtsgrundlagen und nach dem Symbol **Z** die Behörden und Stellen genannt, die für nähere Auskünfte, Beratung und Antragstellung zuständig sind.

Durch Verweisung auf andere Stichworte

In den Verweisungsstichworten (gekennzeichnet mit dem Symbol →) werden entweder

- ▶ die für das Hauptstichwort in Betracht kommenden Hilfen und Leistungen näher beschrieben,
- ▶ Begriffe näher erläutert oder
- ▶ rechtliche Zusammenhänge erschlossen, unter denen eine Leistung oder ein Recht gesehen werden muss.

Was findet man nicht in der Sozial-Fibel

Die Sozial-Fibel will und kann keinen Anspruch auf umfassende und rechtsverbindliche Auskunft über alle sozialen Hilfen, Leistungen und Rechte erheben. Eine erschöpfende Wiedergabe aller Möglichkeiten, aller Anspruchsvoraussetzungen und aller zuständigen Behörden und Stellen würde den Rahmen dieses Buches sprengen. Die Sozial-Fibel versteht sich vielmehr als ein handlicher Ratgeber und Wegweiser, der sich auf eine Auswahl sowie auf eine kurz gefasste Darstellung beschränken muss. Sie kann und will eine im Einzelfall notwendige Rechtsberatung nicht ersetzen.

Wie aktuell ist die Sozial-Fibel?

Die vorliegende gedruckte Ausgabe der Sozial-Fibel berücksichtigt grundsätzlich den Rechtsstand, der am 1. Juli 2019 vor der Drucklegung Gültigkeit hatte. Soweit allerdings später eintretende Änderungen bekannt waren, wurden sie bereits in die Erläuterungen aufgenommen.

Die Sozial-Fibel ist auch online unter www.sozialministerium.bayern.de. Dort werden die Informationen laufend aktualisiert.

Soziale Hilfen,
Leistungen und Rechte
von A bis Z

Abfindung

► bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses

Arbeitnehmer können mit dem Arbeitgeber durch **Vertrag** oder in einem Rechtsstreit durch **Prozessvergleich** eine Abfindung für den Verlust des Arbeitsplatzes vereinbaren. Sie kann auch durch **Arbeitsgerichtsurteil** (→ Arbeitsgerichtsprozess) zuerkannt werden, wenn

- der Arbeitnehmer unter den Geltungsbereich des Kündigungsschutzgesetzes fällt und gegen eine Kündigung eine Kündigungsschutzklage (→ Kündigungsschutz für Arbeitsverhältnisse) erhebt,
- das Gericht feststellt, dass das → Arbeitsverhältnis durch die Kündigung nicht aufgelöst worden ist und
- auf Antrag durch Urteil das Arbeitsverhältnis auflöst.

Den Antrag auf Auflösung kann der **Arbeitnehmer** stellen, wenn ihm die Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses nicht zumuten ist, der **Arbeitgeber**, wenn Gründe vorliegen, die eine den Betriebszwecken dienliche weitere Zusammenarbeit nicht erwarten lassen.

Das Gericht setzt eine Abfindung bis zu 12 Monatsverdiensten fest. Diese kann, sofern die Regelaltersgrenze noch nicht erreicht ist, erhöht werden, und zwar auf bis zu 15 Monatsverdienste, wenn der Arbeitnehmer das 50. Lebensjahr vollendet und das Arbeitsverhältnis mindestens 15 Jahre bestanden hat, auf bis zu 18 Mo-

natsverdienste, wenn der Arbeitnehmer das 55. Lebensjahr vollendet und das Arbeitsverhältnis mindestens 20 Jahre bestanden hat.

Im Falle einer **betriebsbedingten Kündigung** erhalten Arbeitgeber und Arbeitnehmer die Möglichkeit einer außergerichtlichen Klärung der Beendigung des Arbeitsverhältnisses. Kündigt der Arbeitgeber betriebsbedingt, kann der Arbeitnehmer zwischen der Kündigungsschutzklage oder einer Abfindung in Höhe eines halben Monatsverdienstes je Beschäftigungsjahr wählen. Der Abfindungsanspruch setzt voraus, dass der Arbeitgeber im Kündigungsschreiben die Kündigung auf betriebsbedingte Gründe stützt und den Arbeitnehmer darauf hinweist, dass er die im Gesetz vorgegebene Abfindung beanspruchen kann, wenn er die dreiwöchige Frist für die Erhebung der Kündigungsschutzklage verstreichen lässt.

§§ 1a, 9, 10 Kündigungsschutzgesetz

Z Arbeitgeber bei Abfindung durch Vertrag; Arbeitsgericht bei Abfindung durch Prozessvergleich oder Urteil

► bei Betriebsstilllegungen

→ Betriebsverfassung

► in der betrieblichen Altersversorgung

Arbeitnehmer, die aus einem Betrieb ausscheiden und eine gesetzlich **unverfallbare Anwartschaft** auf → betriebliche Altersversorgung erworben haben oder laufende Leistungen (aus Versorgungszusagen ab 01.01.2005) beziehen, können nur in Sonderfällen eine einmalige Abfin-

dung erhalten. Grundsätzlich ist eine Abfindung nur möglich, wenn der Wert der Versorgungsanwartschaft 1 % der monatlichen → Bezugsgröße nicht übersteigt.

Versorgungsanwartschaften, die anlässlich des Ausscheidens vertraglich aufrechterhalten wurden, können jederzeit abgefunden werden.

Die Abfindung wird nach dem Barwert der künftigen Versorgungsleistungen im Zeitpunkt des Ausscheidens berechnet. Für Ansprüche gegen Direktversicherungen, Pensionsfonds und Pensionskassen wird das gebildete Kapital im Zeitpunkt des Ausscheidens zugrunde gelegt.

§§ 1b, 3, 4 Betriebsrentengesetz

Z Arbeitgeber

► in der gesetzlichen Rentenversicherung

Bezieher von → Witwen(r)rente oder Geschiedenenwitwenrente aus der → Rentenversicherung erhalten bei der ersten **Wiederverheiratung** oder **Begründung einer Lebenspartnerschaft** anstelle der wegfallenden Hinterbliebenenrente eine Abfindung in Höhe des 24-fachen Monatsbetrages der bisher bezogenen Rente. **Endet die neue Ehe bzw. die Lebenspartnerschaft**, lebt die weggefallene Rente unter Anrechnung sämtlicher, durch die neue Ehe bzw. Lebenspartnerschaft erworbenen Ansprüche (Ausnahme: auf Versorgungsausgleich beruhender Teil einer Versichertenrente) mit Beginn des auf die Auflösung der Ehe bzw. der Lebenspartnerschaft folgenden Monats

wieder auf. Die Abfindung wird dabei in angemessenen Teilbeträgen einbehalten, soweit sie noch für die Zeit nach Wiederaufleben der Rente gewährt ist.

§§ 46, 90, 107 Sozialgesetzbuch VI

Z Gesetzlicher Rentenversicherungsträger, der die frühere Hinterbliebenenrente gewährt hat

www.deutsche-rentenversicherung.de

► in der gesetzlichen Unfallversicherung

Durch → Arbeitsunfall oder → Berufskrankheiten **Geschädigte** sowie deren **Witwen (Witwer)** können in bestimmten Fällen anstelle der Rente aus der → Unfallversicherung einen Kapitalbetrag erhalten.

Ist nur eine **vorläufige Entschädigung** zu zahlen, können Versicherte nach Abschluss der → Heilbehandlung durch eine Gesamtvergütung in Höhe des voraussichtlichen Rentenaufwands abgefunden werden. **Renten auf unbestimmte Zeit** bei Minderung der Erwerbsfähigkeit um **weniger als 40 %** können auf Antrag des Versicherten mit einem, dem Kapitalwert der Rente entsprechenden Betrag abgefunden werden.

Bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um **wenigstens 40 %** kann auf Antrag eine Abfindung bewilligt werden, sofern das 18. Lebensjahr vollendet ist und nicht zu erwarten ist, dass innerhalb des Abfindungszeitraumes die Minderung der Erwerbsfähigkeit wesentlich sinkt.

Die auf 10 Jahre beschränkte Abfindung kann die → Verletztenrente bis zur Hälfte

umfassen. Sie wird in Höhe des neunfachen Jahresbetrages der Rente gezahlt. Bei Wiederheirat einer Witwe (eines Witwers) wird das Zweifache des Jahresbetrages der Witwen-/Witwerrente gewährt. Der Rentenanspruch lebt bei Auflösung der 2. Ehe unter Anrechnung der hieraus erworbenen Unterhalts-, Renten- oder Versorgungsansprüche (Ausnahme: auf Versorgungsausgleich beruhender Teil einer Versichertenrente) sowie der Abfindung, soweit sie noch für die Zeit nach Wiederaufleben der Rente gewährt ist, wieder auf.

§§ 75–80 Sozialgesetzbuch VII

Z Gesetzliche Unfallversicherungsträger

www.dguv.de

www.svlfg.de

► in der Kriegsoferversorgung

Beschädigte und Witwen (Witwer), die das 55. Lebensjahr (im Ausnahmefall das 65. Lebensjahr) noch nicht vollendet haben, können ihren Anspruch auf die **Grundrente** (→ Kriegsofferrrente) ganz oder teilweise zum Erwerb oder zur wirtschaftlichen Stärkung von selbst genutztem Hausbesitz und Wohneigentum kapitalisieren lassen. Dabei muss die zweckentsprechende Verwendung des Geldes gewährleistet und darf das Ableben des Berechtigten während des Abfindungszeitraums nicht zu erwarten sein. Die Abfindung wird in Höhe des neunfachen Jahresbetrages der zu Grunde liegenden (Teil-)Grundrente gewährt und löst den Grundrentenanspruch auf die Dauer von 10 Jahren ab. Bei einer Antragstellung

nach Vollendung des 60. Lebensjahres wird als Abfindungssumme das 57-Fache des der Kapitalabfindung zu Grunde liegenden Monatsbetrages gewährt; sie löst den Grundrentenanspruch auf die Dauer von 5 Jahren ab.

§§ 72–80 Bundesversorgungsgesetz

Z Zentrum Bayern Familie und Soziales – Versorgungsamt

www.zbfs.bayern.de

► für Kriegserwitwen bei Wiederverhehlung

Geht die Witwe eine neue Ehe ein, so **erlischt** ihr Versorgungsanspruch mit Ablauf des Monats der Wiederheirat. Anstelle des Versorgungsanspruchs erhält sie eine einmalige Abfindung. Diese beträgt das Fünfzigfache der im Monat der Eheschließung zustehenden **Grundrente**. Der Versorgungsanspruch **lebt wieder auf**, wenn die neue Ehe aufgelöst oder für nichtig erklärt wird; infolge der neuen Ehe erworbene Renten- und Unterhaltsansprüche sind auf die wiederaufgelebte Witwenrente anzurechnen.

§ 44 Bundesversorgungsgesetz

Z Zentrum Bayern Familie und Soziales – Versorgungsamt

www.zbfs.bayern.de

Abgeltung von Urlaub

→ Urlaub, Gewährung von

Abkömmlinge von Spätaussiedlern, Hilfen für

→ Spätaussiedler, Hilfen für Ehegatten und Abkömmlinge

Abschlag

→ Rentenabschlag

Abtretung von Ansprüchen

► auf Lohn und Gehalt

Arbeitnehmer können durch Vertrag mit einem Dritten an diesen Teile ihrer Arbeitsvergütung, der im Krankheitsfall zu zahlenden → Entgeltfortzahlung sowie einer Abfindungssumme (→ Abfindung) abtreten. Der Arbeitgeber ist zur Zahlung an den neuen Gläubiger (Dritten) nur verpflichtet, wenn ihm der Arbeitnehmer die Abtretung schriftlich angezeigt hat oder ihm eine vom Arbeitnehmer über die Abtretung ausgestellte Urkunde ausgehängigt wird. Bei Beschäftigten des öffentlichen Dienstes ist eine solche Urkunde immer vorzulegen, und zwar in öffentlich oder amtlich beglaubigter Form. **Unzulässig** ist die Abtretung von Beträgen, die nicht gepfändet (→ Pfändung) werden können. Eine Abtretung ist auch nicht möglich, wenn sie durch Einzelarbeitsvertrag (→ Arbeitsverhältnis), Betriebsvereinbarung oder → Tarifvertrag ausgeschlossen ist.

§§ 399, 400, 410, 411

Bürgerchaftliches Gesetzbuch,
§§ 850ff. *Zivilprozessordnung*

Z Arbeitgeber; Gewerkschaften (→ Beratungshilfe)

► auf Sozialleistungen

Ansprüche auf die im Sozialgesetzbuch vorgesehenen Dienst- und Sachleistungen (→ Sozialleistungen) können vom Anspruchsinhaber nicht an einen Dritten übertragen (z. B. abgetreten) werden. Dagegen können Ansprüche auf **Geldleistungen** aus 2 Gründen übertragen oder verpfändet werden: Einmal zur Erfüllung oder zur Sicherung von Ansprüchen auf Rückzahlung von Darlehen und auf Erstattung von Aufwendungen, die im Vorgriff auf fällig gewordene Sozialleistungen zu einer angemessenen Lebensführung gegeben oder gemacht wurden. Ferner, wenn der zuständige Leistungsträger feststellt, dass die Übertragung oder Verpfändung im wohlverstandenen Interesse des Berechtigten liegt. Ansprüche auf **laufende Geldleistungen**, die der Sicherung des Lebensunterhalts zu dienen bestimmt sind, können in anderen Fällen übertragen werden, soweit sie den für Arbeitseinkommen geltenden unpfändbaren Betrag (→ Pfändung) übersteigen. Besonderheiten gelten bei Ansprüchen nach dem Sozialgesetzbuch XII. Eine Abtretung der sog. Opferrente nach § 17a **Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz (StrRehaG)** ist nicht möglich, da diese Leistung unpfändbar, nicht übertragbar und nicht vererbbar ist.

§ 53 **Sozialgesetzbuch I**, § 17 a **Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz (StrRehaG)**

Z Sozialleistungsträger; (→ Auskünfte in sozialen Angelegenheiten)

► aus dem Lastenausgleich

Bezieher von Leistungen nach dem Lastenausgleichsgesetz können diese unter bestimmten Voraussetzungen an Dritte abtreten. Die Abtretung richtet sich nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch. Abtretbar sind Rechtsansprüche auf → Haupterschädigung sowie bereits zuerkannte Nachzahlungsbeträge an → Kriegsschadenrente für einen zurückliegenden Zeitraum, soweit nicht Erstattungsansprüche anderer Stellen (z. B. Sozialhilfverwaltung) bestehen. Die Abtretung ist nur wirksam, wenn das zuständige Ausgleichsamt davon Kenntnis erlangt hat. Einer Abtretung geht die Verrechnung mit erfüllten Lastenausgleichsansprüchen vor, z. B. bei gewährten Aufbaudarlehen und bei der Anrechnung von Kriegsschadenrente.

§§ 398ff. *Bürgerliches Gesetzbuch*,
§§ 244, 262 *Lastenausgleichsgesetz*

Z Ausgleichsamt bei der Regierung von Mittelfranken bzw. das Bundesausgleichsamt (bei Kriegsschadenrentenansprüchen)

Adoption

Ehepaare, von denen ein Ehegatte das 25. und der andere das 21. Lebensjahr vollendet hat, sowie Einzelpersonen ab 25 Jahre können ein minderjähriges Kind adoptieren. Der Adoption soll eine angemessene Adoptionspflegezeit vorausgehen, die eine Einschätzung ermöglicht, ob die Annahme dem Kindeswohl dient und ein Eltern-Kind-Verhältnis zu erwarten ist. Die Adoption wird auf notariell beurkundeten An-

trag des/der Annehmenden vom Familiengericht ausgesprochen. Mit der Rechtswirksamkeit der Adoption erlangt das Kind die Rechtsstellung eines Kindes des Annehmenden, bei der Adoption durch ein Ehepaar oder einen Stiefeltern-Teil die rechtliche Stellung eines gemeinschaftlichen Kindes der Ehegatten. Auch die Lebenspartnerin oder der Lebenspartner in einer gleichgeschlechtlichen eingetragenen Lebenspartnerschaft kann das Kind ihrer Lebenspartnerin oder seines Lebenspartners adoptieren, unabhängig davon, ob es sich um ein leibliches oder adoptiertes Kind handelt.

Die **Adoptionsvermittlung** (das Zusammenführen von Kindern unter 18 Jahren und Adoptionsbewerbern mit dem Ziel der Annahme als Kind) ist Aufgabe der Jugendämter und der Landesjugendämter. Zur Adoptionsvermittlung sind auch Verbände der freien Wohlfahrtspflege sowie sonstige Organisationen berechtigt, wenn sie von der zentralen Adoptionsstelle des Landesjugendamtes als Adoptionsvermittlungsstellen anerkannt worden sind. Bei der Adoptionsvermittlung steht das Wohl des Kindes im Mittelpunkt. Aufgabe der Vermittlungsstelle ist, Kinder zu den für sie am besten geeigneten Bewerbern zu vermitteln, nicht aber für Bewerber „passende“ Kinder zu suchen. Deshalb überprüft die Adoptionsvermittlungsstelle Bewerber auf ihre Eignung, ein Kind zu adoptieren.

Die Bewerbung für die Vermittlung eines Kindes aus dem Ausland ist nur bei einer zur internationalen Adoptionsvermittlung befugten Stelle in Deutschland zulässig.

ADOPTION

Bundesweit wurde eine Reihe von Auslandsvermittlungsstellen in freier, gemeinnütziger Trägerschaft anerkannt, die sich jeweils auf bestimmte Länder spezialisiert haben. Zur internationalen Adoptionsvermittlung sind auch die zentralen Adoptionsstellen der Landesjugendämter befugt.

Ist eine Adoption im Ausland durchgeführt worden, kann das Familiengericht auf Antrag feststellen, ob sie in Deutschland anzuerkennen ist und welche Wirkungen ihr beigemessen werden können. Zuständig für das Anerkennungsverfahren ist das Familiengericht in dessen Bezirk ein Oberlandesgericht seinen Sitz hat, für den Bezirk dieses Oberlandesgerichtes. Handelt es sich um eine Adoption, die unter Anwendung des Haager Adoptionsübereinkommens durchgeführt wurde und liegt hierüber eine Bescheinigung der zuständigen Zentralen Behörde vor, wird die Adoption grundsätzlich kraft Gesetzes anerkannt.

Hat eine nach ausländischem Recht durchgeführte Adoption schwächere Wirkungen als eine nach den deutschen Sachvorschriften ausgesprochene Adoption, kann das Familiengericht auf notariellen Antrag die Umwandlung in eine Adoption mit den nach deutschem Recht vorgesehenen starken Wirkungen aussprechen. Der Antrag auf Umwandlung kann auch noch Jahre nach der Adoption gestellt werden.

Wegen der möglichen Hilfen und Leistungen für Adoptivkinder → Kinder und Jugendliche, Hilfen für

§§ 1741–1772 *Bürgerliches Gesetzbuch, Adoptionsvermittlungsgesetz, Haager Adoptionsüber-*

einkommen von 1993, Adoptionsübereinkommens-Ausführungsgesetz, Adoptionswirkungsgesetz

Z Jugendämter bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten; Zentrale Adoptionsstelle des Bayerischen Landesjugendamtes im Zentrum Bayern Familie und Soziales; Verbände der freien Wohlfahrtspflege; Amtsgericht – Familiengericht

www.blja.bayern.de

AIDS

Acquired-Immune-Deficiency-Syndrome (= Erworbenes Immun-Mangel-Syndrom, hervorgerufen durch das HI-Virus).

Für AIDS-Kranke und HIV-Infizierte sowie für deren Angehörige, Partnerinnen und Partner und alle Personen, die zum Thema Fragen haben, stehen neben den 76 staatlichen und kommunalen Gesundheitsämtern 10 psychosoziale **AIDS-Beratungsstellen** und die AIDS-Hilfen zur Information über HIV/AIDS zur Verfügung. Mit zumindest einer psychosozialen AIDS-Beratungsstelle in jedem Regierungsbezirk hat Bayern ein flächendeckendes, spezialisiertes Aufklärungs- und Beratungsangebot aufgebaut. Die Beratungsstellen, Gesundheitsämter und die AIDS-Hilfen beraten telefonisch und persönlich und führen Aufklärungsveranstaltungen über HIV/AIDS durch. Darüber hinaus bieten die Gesundheitsämter bei Bedarf kostenfreie, anonyme HIV-Antikörpertests an.

Durch die Beratung und Betreuung sollen direkt oder indirekt vom HI-Virus Betroffene mit ihrem Schicksal nicht allein gelassen werden und die Motivation zu gesundheitsbewusstem, verantwortungsvollem Handeln gestärkt werden.

Vermittlungen an Gesundheitsämter, Ärzte oder andere infrage kommende Beratungsstellen (→ Suchtkrankheiten, Hilfen bei, → Schwangerschaft, Hilfen bei, → Psychisch Kranke, Hilfen für) erfolgen von Fall zu Fall.

Z Verbände der freien Wohlfahrtspflege einschließlich der örtlichen AIDS-Hilfen; Gesundheitsämter

www.patientenportal.bayern.de

Akkordarbeit, Verbot von

Die Beschäftigung von **Jugendlichen** (→ Kinder und Jugendliche, Hilfen für) mit Akkordarbeit und sonstigen Arbeiten, bei denen durch ein gesteigertes Arbeitstempo ein höheres Entgelt erzielt werden kann, sowie mit Arbeiten mit vorgeschriebenem Arbeitstempo ist verboten (→ Jugendarbeitsschutz). Dies gilt lediglich dann nicht, wenn Jugendliche in einer Arbeitsgruppe mit erwachsenen Arbeitnehmern beschäftigt werden, soweit dies zur Erreichung ihres Ausbildungszieles erforderlich ist, oder wenn sie eine Berufsausbildung für diese Beschäftigung abgeschlossen haben und der Schutz der Jugendlichen durch die Aufsicht eines Fachkundigen gewährleistet ist.

Ebenso ist eine Beschäftigung von **schwangeren** oder **stillenden Frauen** mit Akkordarbeit oder sonstigen Arbeiten, bei denen durch ein gesteigertes Arbeitstempo ein höheres Entgelt erzielt werden kann, mit Fließbandarbeit oder stark getakteter Arbeit mit vorgeschriebenem Arbeitstempo, wenn die Art der Arbeit oder das Arbeitstempo für die schwangere oder stillende Frau oder ihr Kind eine unverantwortbare Gefährdung darstellt, verboten (→ Mutterschutz). Eine Ausnahme von dem Verbot der Akkordarbeit, der sonstigen Arbeiten, bei denen das gesteigerte Arbeitstempo ein höheres Entgelt erzielt werden kann oder Fließbandarbeit kann von der Aufsichtsbehörde nur dann bewilligt werden, wenn die Art der Arbeit und das Arbeitstempo keine unverantwortbare Gefährdung für die schwangere oder stillende Frau oder für ihr Kind darstellen.

Schließlich dürfen Mitglieder des Fahrpersonals von Lastkraftwagen und Omnibussen nicht nach den zurückgelegten Fahrtstrecken oder der Menge der beförderten Güter entlohnt werden, auch nicht in Form von Prämien oder Zuschlägen; ausgenommen sind Vergütungen, die nicht die Sicherheit im Straßenverkehr beeinträchtigen.

§ 23 Jugendarbeitsschutzgesetz,
§§ 4, 11, 12, 29 Mutterschutzgesetz,
§ 3 Fahrpersonalgesetz

Z Gewerbeaufsichtsämter (→ Gewerbeaufsicht)

Aktivierungs- und Vermittlungsgutschein

Mit Hilfe des Aktivierungs- und Vermittlungsgutscheins können Ausbildungssuchende, von Arbeitslosigkeit bedrohte Arbeitssuchende und Arbeitslose kostenlos die Bemühungen eines privaten Arbeitsvermittlers in Anspruch nehmen. Für diesen Gutschein gelten für Arbeitslose folgende Voraussetzungen: Einen Aktivierungs- und Vermittlungsgutschein erhält auf Antrag, wer einen Anspruch auf Arbeitslosengeld (→ Arbeitslosigkeit, Hilfen bei) oder → Arbeitslosengeld II hat und innerhalb von einer Frist von drei Monaten sechs Wochen arbeitslos war. Der Aktivierungs- und Vermittlungsgutschein kann regional beschränkt und zeitlich befristet werden.

Nach einer erfolgreichen Arbeitsvermittlung erhält der Vermittler von der Agentur für Arbeit die auf dem Gutschein vermerkte Vergütung (2.000 €). Bei Langzeitarbeitslosen und behinderten Menschen kann die erfolgreiche Arbeitsvermittlung in Höhe von bis zu 2.500 € vergütet werden. Die Vergütung wird in Höhe von 1.000 € nach 6-wöchigem und der Restbetrag nach 6-monatigem Bestehen des Beschäftigungsverhältnisses ausgezahlt.

§ 45 Sozialgesetzbuch III, § 16 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 Sozialgesetzbuch II

Z Agenturen für Arbeit, Jobcenter

www.arbeitsagentur.de
www.stmas.bayern.de/grundsicherung/jobcenter/

Aktueller Rentenwert

→ Rentenwert, aktueller

Alkoholiker, Hilfen für

→ Suchtkrankheiten, Hilfen bei

Alleinerziehende Eltern

Einen Überblick über die zahlreichen Aspekte des Alleinerziehens, insbesondere über die rechtlichen Rahmenbedingungen und die zur Verfügung stehenden Beratungs- und Unterstützungsangebote bietet das Internetangebot „Familienland Bayern“.

Neben den Beratungs- und Unterstützungsangeboten bei der Ausübung der → Personensorge sind folgende staatliche Leistungen bzw. Hilfen besonders zu nennen:

- ▶ Leistungen der → Grundsicherung für Arbeitssuchende (Arbeitslosengeld II, Sozialgeld, Mehrbedarfzuschlag für Alleinerziehende)
- ▶ → Elterngeld
- ▶ → Unterhaltsvorschuss
- ▶ → Wohngeld
- ▶ → Kinderzuschlag
- ▶ → Steuerlicher Entlastungsbetrag
- ▶ „Landesstiftung Hilfe für Mutter und Kind“ (→ Familien, Hilfen für)
- ▶ → Kindertageseinrichtungen
- ▶ → Müttergenesung

- ▶ → Erziehungshilfen für Kinder und Jugendliche
- ▶ → Beistandschaft
- ▶ Familienerholung in Familienferienstätten (→ Familien, Hilfen für)
- ▶ Mutter-Kind-Wohneinrichtungen (→ Mutter und Kind, Hilfen für)

Für alleinerziehende Eltern ist Vernetzung besonders wichtig. Neben den vor Ort zu erfragenden, gemeindlichen oder kirchlichen Treffpunkten und Kontaktstellen oder Angeboten besonderer regionaler Alleinerziehenden Vereine (z. B. siaf. e. V.) ist besonders auf die Ortsverbände des Verbandes alleinerziehender Mütter und Väter e. V. (VAMV), Landesverband Bayern hinzuweisen.

www.familienland.bayern.de/themen/alleinerziehend/index.php
www.vamv-bayern.de/
www.siaf.de/
www.zbfs.bayern.de/stiftung/index.html

Altenbetreuung für Kriegsofper

→ Kriegsofper, Hilfen für

Altenheime

→ Seniorenarbeit

Altenpflegeheime

→ Seniorenarbeit

Altenservicezentren

→ Seniorenarbeit

Altenwohnheime

→ Seniorenarbeit

Altersrenten

▶ in der gesetzlichen Rentenversicherung

Versicherte der gesetzlichen → Rentenversicherung haben Anspruch auf Altersrente, wenn sie ein **bestimmtes Lebensalter** erreicht und eine **Mindestversicherungszeit** (→ Wartezeit) zurückgelegt haben. Für einige Altersrenten müssen darüber hinaus weitere besondere Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sein.

Regelaltersrente wird bei einer zurückgelegten → Wartezeit von 5 Jahren (60 Monaten) und Erreichen der Regelaltersgrenze gewährt. Bis zum 31.12.2011 lag die Regelaltersgrenze bei 65 Jahren. Seit 01.01.2012 wird sie schrittweise auf 67 Jahre angehoben. Für Versicherte des Jahrgangs 1952 beträgt sie z. B. 65 Jahre und 6 Monate.

Anstelle der Regelaltersrente können – bereits vor Erreichen der Regelaltersgrenze – folgende vorgezogene Altersrenten gewährt werden, wenn die hierfür erforderlichen besonderen versicherungsrechtlichen und persönlichen Voraussetzungen erfüllt sind:

► **Altersrente für schwerbehinderte Menschen** (→ Behinderte Menschen, Hilfen für): Für Versicherte, die zu Beginn der Altersrente als schwerbehinderte Menschen anerkannt sind und die → Wartezeit von 35 Jahren erfüllt haben. Die Altersgrenze für eine **abschlagsfreie** Rente wird für Versicherte der Geburtsjahrgänge ab **1952** stufenweise von 63 auf 65 Jahre angehoben. Die Altersgrenze für den frühestmöglichen Bezug dieser Rente **unter Inkaufnahme** von → Abschlägen bis zu maximal 10,8 % steigt von **60 auf 62 Jahre**.

► **Altersrente für langjährige Versicherte:** Für Versicherte, die die → Wartezeit von 35 Jahren erfüllt haben. Die Altersgrenze für eine **abschlagsfreie** Rente wird für Versicherte der Geburtsjahrgänge ab **1949** stufenweise **von 65 auf 67 Jahre** angehoben. Unter **Inkaufnahme von** → Abschlägen bis zu maximal 14,4 % kann diese Rente frühestens mit **63 Jahren** bezogen werden.

► **Altersrente für besonders langjährig Versicherte:** Versicherte, die mindestens 45 Jahre in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert waren, können seit 01.07.2014 schon mit **63 Jahren** ohne → Abschläge in Rente gehen. Ab dem Jahrgang **1953** steigt die Altersgrenze für die **abschlagsfreie** Rente wieder schrittweise an. Für alle **1964** oder später Geborenen liegt sie wieder wie bislang bei **65 Jahren**.

Werden die Altersrenten vorzeitig in Anspruch genommen, so werden sie für die gesamte Dauer des Rentenbezuges um einen **Abschlag** in Höhe von 0,3 % für jeden Monat gemindert, in dem sie vor Er-

reichen der jeweiligen Altersgrenze bezogen werden. Es gibt allerdings verschiedene **Vertrauensschutzregelungen**, die es Versicherten unter bestimmten Voraussetzungen ermöglichen, eine Altersrente vorzeitig mit geringerem Abschlag oder abschlagsfrei zu erhalten (→ Rentenabschlag).

Da für die einzelnen Altersrentenarten verschiedene Anspruchsvoraussetzungen, Altersgrenzen und Vertrauensschutzregelungen gelten, muss für jeden Einzelfall gesondert geprüft werden, ab wann welche Rentenart jeweils mit welchem Abschlag zusteht. **Aus diesem Grund empfiehlt sich für Versicherte, die den Eintritt in den Ruhestand planen wollen, dringend eine rechtzeitige individuelle Beratung durch die Träger der Deutschen Rentenversicherung.**

Versicherte, die evtl. eine Altersrente mit Abschlägen in Anspruch nehmen wollen, haben ab dem 50. Lebensjahr bis zum Erreichen der für sie geltenden Regelaltersgrenze die Möglichkeit, diese Einbußen durch zusätzliche Beitragszahlungen ganz oder teilweise auszugleichen.

Wird der Renteneintritt hingegen trotz erfüllter → Wartezeit über das Erreichen der Regelaltersgrenze hinausgeschoben, so wird die spätere Alters- bzw. Hinterbliebenenrente für jeden Kalendermonat, in dem die Rente nach dem Erreichen der Regelaltersgrenze nicht in Anspruch genommen wurde, um einen Zuschlag von 0,5 % erhöht. Ein Aufschieben des Renteneintritts um ein Jahr führt damit zu einer Rentenerhöhung um 6 %.

Eine Altersrente vor Erreichen der Regelaltersgrenze wird nur geleistet, wenn die → Hinzuverdienstgrenze nicht überschritten wird. Die Hinzuverdienstgrenze beträgt bei einer Vollrente 6.300 € jährlich. Bei einem höheren Verdienst kann die Rente maximal als Teilrente geleistet werden. Für Teilrenten gelten besondere → Hinzuverdienstgrenzen, die für jede(n) Versicherte(n) individuell errechnet werden. Nach Erreichen der Regelaltersgrenze darf in beliebiger Höhe zur Rente hinzuverdient werden, ohne dass sich dies auf die Rentenhöhe auswirkt.

Altersrente wird nur **auf Antrag** (→ Rentenanspruch) gewährt. Wird dieser spätestens innerhalb von drei Kalendermonaten nach Erreichen der jeweiligen Altersgrenze gestellt, beginnt die Rente mit Ablauf des Kalendermonats, in dem die Voraussetzungen erfüllt sind, bei späterer Antragstellung mit dem Ersten des Antragsmonats. Der Rentenbeginn kann aber auch durch Weiterarbeit hinausgeschoben werden.

Höhe der Rente → Rentenberechnung; Altersrente für langjährig unter Tage beschäftigte Bergleute → Knappschaftsversicherung; Altersgeld für Landwirte → Alterssicherung der Landwirte

§§ 34–37, 40, 42, 236–238 *Sozialgesetzbuch VI*

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger

www.deutsche-rentenversicherung.de

→ **in der landwirtschaftlichen Alterssicherung**

→ Alterssicherung der Landwirte

Alterssicherung der Landwirte

Die Alterssicherung der Landwirte ist ein Zweig der → Sozialversicherung. Sie ist eine berufsständische Alterssicherung für Haupt-, Zuerwerbs- und Nebenerwerbslandwirte sowie für deren Ehegatten und mitarbeitende Familienangehörige.

Grundlage der Versicherungspflicht in der Alterssicherung der Landwirte ist das auf Bodenbewirtschaftung beruhende landwirtschaftliche Unternehmen. Versicherungspflichtig sind Unternehmer der Land- und Forstwirtschaft, des Garten- und Weinbaus, der Fischzucht und der Teichwirtschaft, der Binnenfischerei, der Imkerei und der Wanderschäfferei, wenn deren Unternehmen eine bestimmte Mindestgröße erreichen. Versicherungspflichtig ist auch der Ehegatte eines Landwirts, es sei denn, die Ehegatten leben dauernd getrennt oder der Ehegatte des Landwirts ist (unabhängig von der Arbeitsmarktlage) voll erwerbsgemindert (→ Erwerbsminderungsrente). Pflichtversichert sind ferner alle hauptberuflich in dem landwirtschaftlichen Unternehmen mitarbeitenden Familienangehörigen (d.h. Verwandte bis zum dritten Grad, Verschwägerter bis zum zweiten Grad sowie Pflegekinder des Landwirts oder seines Ehegatten).

Zur Versicherungsfreiheit bzw. Befreiung von der Versicherungspflicht auf Antrag → Versicherungsfreiheit.

Für Ehegatten von ehemaligen Landwirten sowie für Personen, die zuletzt als Landwirt versichert waren und die nicht mehr versicherungspflichtig sind, besteht unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit einer freiwilligen (Weiter-)Versicherung.

Der monatliche Beitrag wird jährlich durch Rechtsverordnung festgesetzt. Er beträgt im Jahr 2019 für Landwirte, Ehegatten von Landwirten und freiwillig Versicherte jeweils 253 € (neue Bundesländer: 234 €) und für mitarbeitende Familienangehörige 126,50 € (neue Bundesländer: 117 €).

Versicherungspflichtige Landwirte und ihre Ehegatten erhalten einen Zuschuss zu ihrem Beitrag, wenn das Einkommen des landwirtschaftlichen Unternehmens und seines nicht dauernd von ihm getrennt lebenden Ehegatten je 15.500 € (zusammen somit 31.000 €) nicht übersteigt. Der Beitragszuschuss ist nach der wirtschaftlichen Situation gestaffelt (2019 zwischen 10 € und 152 €; in den neuen Bundesländern zwischen 9 € und 140 €) → Beitragszuschuss in der Alterssicherung.

Regelaltersrente wird gewährt, wenn die Regelaltersrente erreicht und eine → Wartezeit von 15 Jahren erfüllt ist.

Die Regelaltersgrenze wird für die Geburtsjahrgänge von 1947 bis 1964 stufenweise von 65 auf 67 Jahre angehoben.

Landwirte können eine vorzeitige Altersrente mit 65 Jahren in Anspruch nehmen, wenn sie eine Wartezeit von 35 Jahren erfüllt haben.

Landwirte, die vor 1953 geboren sind, können eine vorzeitige Altersrente für langjährig Versicherte mit 63 Jahren in Anspruch nehmen, wenn sie eine Wartezeit von 35 Jahren erfüllt und insgesamt 45 Versicherungsjahre zurückgelegt haben. Für die Geburtsjahrgänge 1953 bis 1963 erfolgt eine stufenweise Anhebung von 63 auf 65 Jahre.

Vorzeitige Altersrente kann ab Vollendung des 55. Lebensjahres in Anspruch genommen werden, wenn die → Wartezeit von 15 Jahren erfüllt ist und der Ehegatte bereits Anspruch auf Regelaltersrente, vorzeitige Altersrente mit 65 Jahren oder vorzeitige Altersrente für langjährige Versicherte hat.

Für die Geburtsjahrgänge von 1957 bis 1964 wird die Altersgrenze stufenweise auf das 67. Lebensjahr angehoben.

Rente wegen Erwerbsminderung wird bei teilweiser oder voller Erwerbsminderung i. S. der gesetzlichen Rentenversicherung (→ Erwerbsminderungsrente) gewährt, wenn in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung mindestens 3 Jahre Pflichtbeiträge zur Landwirtschaftlichen Alterskasse gezahlt wurden und eine → Wartezeit von 5 Jahren erfüllt ist.

In allen Fällen ist weitere Voraussetzung, dass das landwirtschaftliche Unternehmen abgegeben wurde.

Witwenrente oder Witwerrente erhalten Witwen oder Witwer, die nicht wieder geheiratet haben und nicht selbst Landwirte sind, wenn das landwirtschaftliche Unternehmen des Verstorbenen abgegeben ist, der verstorbene Ehegatte die → Wartezeit von 5 Jahren erfüllt hat und der Witwer/ die Witwe ein eigenes Kind oder ein Kind des verstorbenen Ehegatten unter 18 Jahren erzieht oder das 45. Lebensjahr vollendet hat oder erwerbsgemindert i. S. der gesetzlichen Rentenversicherung (→ Erwerbsminderungsrente) ist. Die Altersgrenze von 45 Jahren wird für Todesfälle seit 2012 schrittweise bis 2029 auf 47 Jahre angehoben.

Waisenrente erhalten Kinder nach dem Tod eines Elternteils entsprechend den Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung (→ Waisenrente). Die → Wartezeit ist erfüllt, wenn der verstorbene Elternteil die Wartezeit von 5 Jahren erfüllt hat.

Überbrückungsgeld erhalten Witwen oder Witwer nach dem Tod versicherter Landwirte, wenn sie das landwirtschaftliche Unternehmen weiterführen, im Haushalt mindestens ein waisenrentenberechtigtes Kind lebt, das das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, der Verstorbene Anspruch auf Zuschuss zum Beitrag hatte, der Leistungsberechtigte die Regelaltersgrenze noch nicht erreicht hat und der Verstorbene die beitragsmäßigen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung erfüllt hat.

Bei → Krankheit und anderen Gebrechen des landwirtschaftlichen Unternehmers, seines Ehegatten oder seines überlebenden Ehegatten kann außerdem stationäre → Heilbehandlung (→ Krankenhausbehandlung) einschließlich → Kuren sowie → Betriebshilfe und → Haushaltshilfe gewährt werden, wenn dadurch die Erwerbsfähigkeit erhalten, wesentlich gebessert oder wieder hergestellt werden kann.

Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte

Z Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

www.svlfg.de

Altersvorsorge, zusätzliche private

Seit dem 01.01.2002 wird der Aufbau einer zusätzlichen kapitalgedeckten privaten oder betrieblichen Altersversorgung – besser bekannt unter der Bezeichnung „**Riester-Rente**“ – staatlich gefördert. Die zusätzliche Altersvorsorge ist freiwillig. Als Riester-Rente dürfen nur Anlageprodukte bezeichnet werden, die vom Bundeszentralamt für Steuern als solche zertifiziert wurden. Voraussetzung für eine Zertifizierung ist, dass gewisse Mindestanforderungen z. B. hinsichtlich der Auszahlungsform und des frühestmöglichen Beginns der Auszahlung erfüllt sind.

Der Aufbau einer Riester-Rente wird staatlich gefördert. Die staatliche Förderung besteht in einer Zulage und einem steuerlichen Sonderausgabenabzug.

Förderberechtigt sind:

- ▶ Pflichtversicherte in der inländischen gesetzlichen → Rentenversicherung: Arbeitnehmer in der Privatwirtschaft, Arbeitnehmer im öffentlichen Dienst, bestimmte Selbstständige (z. B. Handwerker), Bezieher von Arbeitslosen- und → Krankengeld, Bezieher sonstiger Entgeltersatzleistungen, Bezieher von Vorruhestandsgeld, Pflegepersonen, Wehr- und Zivildienstleistende, geringfügig Beschäftigte (allerdings nur unter der Voraussetzung, dass sie sich nicht von der Versicherungspflicht befreien lassen, also den Pauschalbetrag, den ihr Arbeitgeber zur Rentenversicherung zahlt, freiwillig auf den vollen Betrag aufstocken), Behinderte in Werkstätten
- ▶ Pflichtversicherte nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte
- ▶ Arbeitslose, die bei einer inländischen Agentur für Arbeit als Arbeitsuchende gemeldet sind und eine öffentlich-rechtliche Leistung beziehen oder nur wegen des zu berücksichtigenden Einkommens oder Vermögens nicht beziehen
- ▶ Bezieher von Arbeitslosengeld II (→ Grundsicherung für Arbeitsuchende)
- ▶ Beamte, Richter, Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit
- ▶ Kindererziehende, soweit sie → Kindererziehungszeiten in der inländischen gesetzlichen Rentenversicherung erhalten oder nur wegen der → Versicherungsfreiheit nicht in Anspruch nehmen können
- ▶ Ehegatten/Lebenspartner förderberechtigter Versicherter, sofern sie einen förderfähigen Altersvorsorgevertrag auf

den eigenen Namen abschließen und die Ehepartner/Lebenspartner nicht dauernd getrennt leben

- ▶ Personen, die eine Rente wegen voller Erwerbsminderung oder Erwerbsunfähigkeit oder eine Versorgung wegen Dienstunfähigkeit beziehen.

Keine Förderung erhalten freiwillig Versicherte, nicht rentenversicherungspflichtige Selbstständige, geringfügig Beschäftigte, die sich von der Versicherungspflicht befreien lassen, Pflichtversicherte in berufsständischen Versorgungseinrichtungen (z. B. Ärzte, Apotheker, Rechtsanwälte), Sozialhilfebezieher und grundsätzlich Rentner.

Voraussetzung für die volle Förderung ist, dass der Förderberechtigte einen Mindesteigenbeitrag leistet. Dieser beträgt 4 % des sozialversicherungspflichtigen Einkommens des jeweiligen Vorjahres und setzt sich aus einem Eigenbeitrag und den staatlichen Zulagen zusammen. Mindestens müssen jährlich 60 € gezahlt werden. Sind alle diese Voraussetzungen erfüllt, erhält der Förderberechtigte eine staatliche **Grundzulage** von jährlich 175 €. Für Personen, die zu Beginn des Beitragsjahres das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben („Berufsanfänger“), und unmittelbar förderberechtigt sind, erhöht sich die Grundzulage einmalig um 200 €. Außerdem wird für jedes kindergeldberechtigtes Kind zusätzlich eine Kinderzulage gezahlt, die jährlich 300 € ausmacht. Für alle vor dem 01.01.2008 geborenen Kinder gibt es eine **Kinderzulage** von 185 € pro Jahr. Die Kinderzulage erhält der Kindergeldempfänger.

Der Antrag auf Zulagenförderung muss bis zum Ablauf des zweiten Kalenderjahres, das auf das Beitragsjahr folgt, bei dem Anbieter des Vertrages eingereicht werden.

Die Aufwendungen für die Riester-Rente einschließlich der erhaltenen staatlichen Zulagen können jährlich bis zu 2.100 € als **Sonderausgabe** im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung abgesetzt werden. Sofern der steuerliche Vorteil hieraus den Wert der zustehenden Zulagen übersteigt, wird die Differenz im Rahmen der Steuerzurückzahlung vom Finanzamt an den Förderberechtigten ausgezahlt.

Seit **01.01.2008** wird auch der Kauf oder die Entschuldung einer Wohnimmobilie (eigenes Haus, Eigentumswohnung oder Genossenschaftswohnung einer eingetragenen Genossenschaft) im Rahmen der Riester-Rente gefördert (sog. „**Wohnriester**“). Zu einem kann das in einem Riester-Vertrag angesparte Kapital hierzu vollständig oder teilweise entnommen werden. Dies gilt auch für die Finanzierung eines barrierefreien Umbaus der Wohnimmobilie. Zum anderen können die Aufwendungen für die Tilgung des Immobiliendarlehens wie Beiträge zu einem Riester-Sparvertrag mit Zulagen gefördert werden. Voraussetzung ist, dass die Immobilie zu eigenen Wohnzwecken als Hauptwohnsitz genutzt wird und in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union liegt. Ferienimmobilien sind von der Förderung ausgeschlossen. Wird gefördertes Altersvorsorgevermögen nicht entsprechend den Zertifizierungsvoraussetzungen ausgezahlt (schädliche Verwendung), sind die

erhaltenen Zulagen und die erhaltene Steuerermäßigung zurückzuzahlen.

Seit **01.01.2005** wird zusätzlich der Aufbau einer sog. Basisrente-Alter („**Rürup-Rente**“ genannt) staatlich gefördert. Den Steuervorteil erhalten alle Steuerpflichtigen, wenn sie einen Vertrag abschließen, der die Zahlung einer monatlichen lebenslangen Leibrente nicht vor Vollendung des 62. Lebensjahres vorsieht und der nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar sowie nicht kapitalisierbar ist. Ebenfalls gefördert werden seit dem Veranlagungszeitraum 2014 Beiträge zur Absicherung gegen den Eintritt der verminderten Erwerbstätigkeit, ggf. verbunden mit einer Absicherung gegen den Eintritt der Berufsunfähigkeit (Basisrente-Erwerbsminderung).

Die Basisrente-Alter und die Basisrente-Erwerbsminderung sind eine besondere Form der privaten Rentenversicherung und werden, anders als die Riester-Rente, ausschließlich steuerlich gefördert. Auch Basisrentenverträge müssen vom Bundeszentralamt für Steuern zertifiziert werden. Erfüllt ein Altersvorsorgevertrag die Voraussetzungen, sind die geleisteten Vorsorgeaufwendungen bis zu einem bestimmten Höchstbetrag steuerlich als Sonderausgaben berücksichtigungsfähig.

Zum 01.01.2018 wurde mit dem Betriebsrentenstärkungsgesetz ein Freibetrag in der → Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung für Leistungen der zusätzlichen Altersversorgung eingeführt.

Dieser verhindert, dass Riester-Renten oder Basisrenten bei der Berechnung der Grundsicherung voll angerechnet werden. Der monatliche Grundfreibetrag beträgt 100 €, ein ggf. übersteigender Betrag ist zu 30% anrechnungsfrei (bis insgesamt maximal rd. 200 €).

Alterszertifizierungsgesetz, Einkommenssteuergesetz

Z Bundeszentralamt für Steuern (für die Zertifizierung); Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen bei der Deutschen Rentenversicherung Bund (für die staatliche Zulage); Finanzämter (für die steuerliche Förderung); private Träger (für die Anlageformen).

www.deutsche-rentenversicherung.de
www.die-rente.info
www.ihre-vorsorge.de
www.bzst.de

Ambulante Altenpflege

→ Soziale Dienste

Ambulante Behindertendienste

→ Behindertendienste (Dienste der offenen Behindertenarbeit)

Ambulante Krankenpflegestationen

→ Soziale Dienste

Ambulante Wohn- und Betreuungsformen für Seniorinnen und Senioren

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung werden dringend verbesserte und neue ambulante Wohn- und Betreuungsformen benötigt. Um den Bedürfnissen der Betroffenen gerecht zu werden, wie z. B. dem Wunsch nach Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit im Alter, Wohnen in der vertrauten und gewohnten Umgebung sowie der Finanzierbarkeit, haben sich verschiedene neue ambulante Wohn- und Betreuungsformen entwickelt und etabliert.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften

Ambulant betreute Wohngemeinschaften für pflege- und betreuungsbedürftige Menschen sollen das Leben in einem gemeinsamen Haushalt und die Inanspruchnahme externer Pflege- oder Betreuungsleistungen gegen Entgelt ermöglichen. In der ambulant betreuten Wohngemeinschaft leben bis zu zwölf Mieterinnen und Mieter, die im sogenannten Gremium der Selbstbestimmung alle Angelegenheiten des Zusammenlebens selbst regeln. Soweit die Mieterinnen und Mieter selbst dazu nicht mehr in der Lage sind, werden sie im Gremium durch ihre Vertreterin bzw. Vertreter oder Angehörigen vertreten.

Seniorenhausgemeinschaften

Mit den Seniorenhausgemeinschaften wird einerseits die Hoffnung verknüpft, im Alter nicht mehr alleine zu sein, andererseits spielt auch der Gedanke der gegen-

seitigen Hilfe eine Rolle. Ältere aktive Menschen leben miteinander in einem Haus. Die Mieterinnen und Mieter leben selbstbestimmt und eigenverantwortlich und versorgen sich im Bedarfsfall gegenseitig, so dass sie bis an ihr Lebensende in der Hausgemeinschaft wohnen bleiben können.

Generationsübergreifende Wohnformen, die insbesondere Konzepte für Seniorinnen und Senioren beinhalten

Die Entwicklung von generationsübergreifenden Wohnformen für „Jung und Alt“ gewinnt an Bedeutung. Hier leben Mieterinnen und Mieter unterschiedlichen Alters und Familienstandes in einem Haus zusammen, um sich gegenseitig zu unterstützen.

Betreutes Wohnen

Das „Betreute Wohnen“ ist eine private Wohnform für ältere Menschen, für die das Bayerische Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (ehemals Heimgesetz) nicht gilt. In der Regel handelt es sich um barrierefreie Wohnungen, die angemietet oder gekauft werden können und deren Miet-/Kaufvertrag zur Abnahme allgemeiner Betreuungsleistungen, wie Notrufdienste, die Vermittlung von Dienst und Pflegeleistungen oder Informationen und Beratungsleistungen (Grundleistungen) von bestimmten Anbietern verpflichtet. Die Wohnungen entsprechen in Ausstattung, Lage und Schnitt den Bedürfnissen älterer Menschen. Bei Bedarf können entsprechende Wahl- bzw. Service-Leistungen zusätzlich abgerufen werden. In Miet- und Betreu-

ungsverträgen sind die jeweiligen Leistungsansprüche geregelt. Betreutes Wohnen entspricht den Wohnungswünschen vieler älterer Menschen, weil es die Aufrechterhaltung ihrer eigenständigen Lebensführung ermöglicht.

Sonstige innovative ambulante Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen

Dazu gehören Konzepte wie „→ Wohnen für Hilfe“. Hier wird freier Wohnraum im eigenen Haus bzw. der eigenen Wohnung gegen stundenweise Hilfe im Alltag zur Verfügung gestellt. Der Aufbau von Wohnberatungsstellen, die durch Beratung zur Wohnungsanpassung dazu beitragen, dass ältere Menschen möglichst lange selbstbestimmt zu Hause wohnen bleiben können.

Die Förderung ambulant betreuter Wohngemeinschaften über die Förderrichtlinie Pflege – WoLeRaF erfolgt über das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege.

Richtlinie zur Förderung neuer ambulant betreuter Wohngemeinschaften sowie zur Förderung von Vorhaben zur Verbesserung der Lebensqualität und der Rahmenbedingungen in der Pflege (Förderrichtlinie Pflege – WoLeRaF) des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege.

Förderrichtlinie Selbstbestimmtes Alter Leben im Alter – SeLA des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales

→ Wohngemeinschaften für ältere Menschen

Z Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales; Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege; Zentrum Bayern Familie und Soziales; Landratsämter und kreisfreie Städte; Koordinationsstelle Wohnen im Alter

www.stmas.bayern.de/senioren/recht/index.php
www.stmas.bayern.de/wohnen-im-alter/index.php
www.wohnen-alter-bayern.de
www.stmgrp.bayern.de/pflege/pflegeeinricht_wohnform/ambulant_betreute_wg/index.htm
www.stmgrp.bayern.de/service/foerderprogramme/foerderung-ambulant-betreuer-wohngemeinschaften/

Amtspflegschaft

→ Pflegschaft
→ Betreuung

Amtsvormundschaft

→ Vormundschaft für Minderjährige
→ Betreuung

Anerkennungsleistung für ehemalige deutsche Zwangsarbeiter

→ Zwangsarbeiter, ehemalige deutsche, Leistungen für

Angehörige von Pflegebedürftigen

→ Pflegenden Angehörige

Anrechnungszeiten

Bestimmte Zeiten ohne Beitragszahlungen (→ Beitragszeiten) können zum Ausgleich von Nachteilen bei der → Rentenberechnung als Anrechnungszeiten berücksichtigt werden. Dies gilt in der Regel aber nur, wenn sie eine versicherungspflichtige Beschäftigung unterbrochen haben. Anrechnungszeiten können über die → Gesamtleistungsbewertung die Rentenhöhe beeinflussen; Sie zählen aber – von Ausnahmen abgesehen – nicht bei Wartezeitmonaten (→ Wartezeiten)

Die wichtigsten Anrechnungszeiten sind:
→ Arbeitsunfähigkeit, → Krankheit und Rehabilitation,
→ Schwangerschaft und → Mutterschutzfristen,
→ Arbeitslosigkeit sowie
→ Schulbesuch und Studium.

§§ 58, 71–74, 252, 252a, 253, 263 Sozialgesetzbuch VI

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger

www.deutsche-rentenversicherung.de

Antragstellung auf Sozialleistungen

Anträge auf → Sozialleistungen im Sinne des Sozialgesetzbuchs sind grundsätzlich beim **zuständigen Leistungsträger** zu stellen. Sie werden aber auch von allen **anderen Leistungsträgern** sowie von **allen Gemeinden** entgegengenommen. Personen, die sich im Ausland aufhalten, können Anträge auch bei den dortigen **amtlichen Vertretungen der Bundesrepublik Deutschland** stellen.

Ist ein Antrag bei einem unzuständigen Leistungsträger, bei einer für die Sozialleistung nicht zuständigen Gemeinde oder bei einer amtlichen Vertretung der Bundesrepublik im Ausland gestellt worden, muss er von diesen unverzüglich an den zuständigen Leistungsträger weitergeleitet werden. Der Antrag gilt, wenn die Sozialleistung von einer Antragstellung abhängt, als in dem Zeitpunkt gestellt, in dem er bei einer Gemeinde, einer Auslandsvertretung oder einem Leistungsträger eingegangen ist. Der Eingang bei einer anderen Stelle oder Behörde hat diese Wirkung in der Regel nicht.

§§ 16, 17, 18–29 Sozialgesetzbuch I

Z Die Leistungsträger sind: Die Ämter und Landesämter für Ausbildungsförderung; die Agenturen für Arbeit und sonstigen Dienststellen der Bundesagentur für Arbeit; die Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen; die landwirtschaftlichen Krankenkassen; die Deutsche Renten-

versicherung Knappschaft-Bahn-See und die Ersatzkassen; die bei den Krankenkassen eingerichteten Pflegekassen; die gewerblichen und landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften; die Gemeindeunfallversicherungsverbände; die Feuerwehr-Unfallkassen; die Eisenbahn-Unfallkasse; die Unfallkasse Post und Telekom; die Unfallkassen der Länder und Gemeinden; die gemeinsame Unfallkassen für den Landes- und kommunalen Bereich und die Unfallkasse des Bundes; die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung (Deutsche Rentenversicherung Bund; Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See; Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung, z.B. Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd; Deutsche Rentenversicherung Schwaben); die Sozialversicherung der Landwirte, Gartenbau und Forsten; das Zentrum Bayern Familie und Soziales; die Landkreise und kreisfreien Städte; die Jugendämter und Landesjugendämter; die Bezirke; die Gesundheitsämter.

Anwaltskosten

- Arbeitsgerichtsprozess
- Beratungshilfe
- Prozesskostenhilfe
- Sozialgerichtsprozess
- Verwaltungsgerichtsprozess

Arbeitnehmerschutz

- Arbeitsschutz

Arbeitnehmersparzulage

→ Vermögensbildung

Arbeitnehmerüberlassung (Leiharbeit/Zeitarbeit)

Die Arbeitnehmerüberlassung – auch Leiharbeit oder Zeitarbeit genannt – ist im Arbeitnehmerüberlassungsgesetz (AÜG) geregelt.

Sie unterscheidet sich von regulärer Beschäftigung durch ihre spezielle Konstruktion als **Dreiecksverhältnis** zwischen dem Verleiher, dem Leiharbeitnehmer und dem Entleiher: Der Leiharbeitnehmer steht ausschließlich mit dem Verleiher – seinem Arbeitgeber – in einem → Arbeitsverhältnis, der ihn zur Arbeitsleistung dem Entleiher überlässt. Der Leiharbeitnehmer ist während der Überlassung in den Betrieb des Entleihers eingegliedert und führt seine Arbeiten nach dessen Weisungen aus. Zwischen Verleiher und Entleiher besteht ein Arbeitnehmerüberlassungsvertrag.

Wer Arbeitnehmerüberlassung im Rahmen seiner wirtschaftlichen Tätigkeit betreibt, bedarf grundsätzlich der **Erlaubnis der Bundesagentur für Arbeit**.

Zuständig für die Erteilung einer Erlaubnis sind die Agenturen für Arbeit Düsseldorf, Kiel und Nürnberg.

§ 1 Abs. 1 Arbeitnehmerüberlassungsgesetz

Bei der Arbeitnehmerüberlassung sind u. a. folgende Punkte zu beachten:

Gesetzliche Überlassungshöchstdauer

Die Arbeitnehmerüberlassung ist zeitlich begrenzt. Der Verleiher darf denselben Leiharbeitnehmer nicht länger als **18 aufeinanderfolgende Monate** demselben Entleiher überlassen. Für die Berechnung der Überlassungshöchstdauer sind nur Überlassungszeiten nach dem 1. April 2017 zu berücksichtigen. Vorangehende Überlassungen an denselben Entleiher sind anzurechnen, wenn zwischen den Einsätzen jeweils **nicht mehr als 3 Monate** liegen.

Das AÜG lässt **Abweichungen** von der Überlassungshöchstdauer zu: Tarifgebundene Entleiher können in einem → Tarifvertrag oder in einer – auf der Grundlage eines → Tarifvertrags – geschlossenen Betriebs- oder Dienstvereinbarung eine abweichende Überlassungshöchstdauer festlegen. Im Geltungsbereich eines solchen abweichenden → Tarifvertrages können nicht tarifgebundene Entleiher die tarifvertraglichen Regelungen zur Überlassungshöchstdauer durch Betriebs- oder Dienstvereinbarung inhaltsgleich übernehmen; von einer tariflichen Öffnungsklausel können sie bis zu einer Überlassungshöchstdauer von grundsätzlich längstens 24 Monaten Gebrauch machen, es sei denn der zugrundeliegende → Tarifvertrag legt selbst eine abweichende Überlassungshöchstdauer für Betriebs- oder Dienstvereinbarungen fest.

§ 1 Absatz 1 Satz 4 i. V. m. § 1 Absatz 1b Arbeitnehmerüberlassungsgesetz

Grundsatz der Gleichstellung

▶ Leiharbeitnehmer haben während der Überlassung an einen Entleiher grund-

- sätzlich Anspruch auf die gleichen wesentlichen Arbeitsbedingungen, einschließlich des Arbeitsentgelts wie vergleichbare Arbeitnehmer des Entleihers.
- ▶ Von diesem Grundsatz kann durch → Tarifvertrag abgewichen werden, soweit der → Tarifvertrag nicht das zwingend einzuhaltende Mindeststundenentgelt in der Leiharbeit (siehe unten) unterschreitet. Dies ist zum einen möglich durch → Tarifvertrag, der auf das Arbeitsverhältnis kraft beidseitiger Tarifbindung anzuwenden ist (also Mitgliedschaft von Verleiher im tarifschließenden Arbeitgeberverband und Leiharbeitnehmer in der tarifschließenden Gewerkschaft) sowie zum anderen durch Bezugnahme im Arbeitsvertrag auf einen einschlägigen → Tarifvertrag.
 - ▶ Auch bei Vorliegen eines → Tarifvertrags sind Leiharbeitnehmer nach einer Überlassungsdauer von neun Monaten hinsichtlich des Arbeitsentgelts grundsätzlich mit vergleichbaren Arbeitnehmern des Entleihers gleichzustellen. Für die Berechnung des 9-Monats-Zeitraums sind nur Überlassungszeiten nach dem 1. April 2017 zu berücksichtigen. Vorangehende Überlassungen an denselben Entleiher sind anzurechnen, wenn zwischen den Einsätzen jeweils nicht mehr als 3 Monate liegen. Länger als 9 Monate kann vom Grundsatz der gleichen Entlohnung nur abgewichen werden, wenn für das → Arbeitsverhältnis ein Branchenzuschlagstarifvertrag gilt oder im Arbeitsvertrag darauf Bezug genommen wird,
 - ▶ in dem ein mit dem tarifvertraglichen Arbeitsentgelt vergleichbarer Arbeitnehmer der Einsatzbranche gleichwer-

tiges Arbeitsentgelt festgelegt ist,

- ▶ das nach einer Einsatzzeit von spätestens nach 15 Monaten erreicht wird und
- ▶ an das nach einer Einarbeitungszeit von längstens sechs Wochen stufenweise herangeführt wird.

§ 8 Arbeitnehmerüberlassungsgesetz

Mindeststundenentgelt

Als absolute Lohnuntergrenze, die auch durch Tarifvertrag nicht unterschritten werden darf (siehe oben), ist Leiharbeitnehmern mindestens ein Mindeststundenentgelt von derzeit 9,49 €/Stunde/Westdeutschland (ab dem 01.04.2019: 9,74 €/Stunde und ab dem 01.10.2019: 9,96 €/Stunde) und 9,27 €/Stunde/Ostdeutschland (ab dem 01.01.2019: 9,49 €/Stunde und ab dem 01.10.2019: 9,66 €/Stunde) zu zahlen.

§ 8 Absatz 5 Arbeitnehmerüberlassungsgesetz

Offenlegung

Bereits vor der Überlassung müssen Verleiher und Entleiher die Überlassung einer Leiharbeitskraft im Arbeitnehmerüberlassungsvertrag ausdrücklich als Arbeitnehmerüberlassung bezeichnen und die Person des Leiharbeitnehmers konkretisieren.

§ 1 Abs. 1 Sätze 5 und 6 Arbeitnehmerüberlassungsgesetz

Der Verleiher hat den Leiharbeitnehmer zudem vor jeder Überlassung darüber zu informieren, dass er als Leiharbeitskraft tätig wird.

§ 11 Abs. 2 Satz 4 Arbeitnehmerüberlassungsgesetz

Unwirksamkeit des Leiharbeitsvertrags

Bei fehlender Erlaubnis des Verleihers, Verstoß gegen die Offenlegungspflicht oder Überschreiten der Überlassungshöchstdauer ist der Leiharbeitsvertrag zwischen Verleiher und Leiharbeitnehmer unwirksam. Es wird ein → Arbeitsverhältnis zwischen Entleiher und Leiharbeitnehmer fingiert. Die Unwirksamkeit des Leiharbeitsvertrags tritt nicht ein, wenn der Leiharbeitnehmer schriftlich binnen eines Monats gegenüber dem Verleiher oder dem Entleiher erklärt, dass er an dem Vertrag festhalten will (Festhaltungserklärung). Der Leiharbeitnehmer muss die Festhaltungserklärung vor ihrer Abgabe persönlich in einer Agentur für Arbeit vorlegen.

§§ 9, 10 Arbeitnehmerüberlassungsgesetz

Zudem liegt bei Verleih ohne Erlaubnis, bei einem Verstoß gegen die Offenlegungspflicht und bei Überschreiten der Überlassungshöchstdauer eine Ordnungswidrigkeit vor.

§16 Arbeitnehmerüberlassungsgesetz

Zuständigkeiten

Zuständig für die Durchführung des AÜG ist die Bundesagentur für Arbeit. Neben der Durchführung des Erlaubnisverfahrens gehört dazu auch die Überprüfung der Erlaubnisinhaber.

Die Einhaltung der Lohnuntergrenze für die Arbeitnehmerüberlassung wird von den Behörden der Zollverwaltung (Finanzkontrolle Schwarzarbeit) kontrolliert.

Die Zuständigkeit für die Verfolgung und Ahndung von Verstößen gegen das AÜG liegt zum Teil bei den Behörden der Zollverwaltung und zum Teil bei der Bundesagentur für Arbeit.

§ 17 Arbeitnehmerüberlassungsgesetz

Z Agenturen für Arbeit Düsseldorf, Kiel, Nürnberg; Behörden der Zollverwaltung (Finanzkontrolle Schwarzarbeit)

Für weitergehende Informationen zur Arbeitnehmerüberlassung wird auf nachstehende Links verwiesen:

Informationen der Bundesagentur für Arbeit zur Arbeitnehmerüberlassung: <https://arbeitsagentur.de/unternehmen/personalfragen/arbeitnehmerueberlassung>

Informationen des Zolls zur Arbeitnehmerüberlassung: www.zoll.de/DE/Fachthemen/Arbeit/Zeitarbeit-Arbeitnehmerueberlassung/zeitarbeit-arbeitnehmerueberlassung_node.html

Informationen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zur Arbeitnehmerüberlassung: www.bmas.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2016/pk-leiharbeitswerkvertraege.html

Arbeits- und Ausbildungsstellenvermittlung

Arbeitsuchende Arbeitnehmer sowie Arbeitgeber können die Arbeitsvermittlung zur Begründung von → Arbeitsverhältnissen (auch Heimarbeitsverhältnissen)

grundsätzlich unentgeltlich in Anspruch nehmen. Dies gilt entsprechend für die Vermittlung in berufliche Ausbildungsverhältnisse.

§§ 35–443 Sozialgesetzbuch III;
§ 16 Absatz 1 Sozialgesetzbuch II

Z Agenturen für Arbeit; Jobcenter; Fachvermittlung für Angehörige bestimmter Berufe

www.arbeitsagentur.de/
www.stmas.bayern.de/grundsicherung/jobcenter/

Arbeitsaufnahme, Förderung bei

Bei den Agenturen für Arbeit gemeldete Arbeitslose oder von Arbeitslosigkeit unmittelbar bedrohte Arbeitssuchende und Ausbildungssuchende sowie erwerbsfähige Hilfebedürftige können zur Unterstützung der Beratung und Vermittlung verschiedene finanzielle Hilfen erhalten, soweit dies für ihre berufliche Eingliederung notwendig ist. Die Leistungen werden auf Antrag als Zuschüsse oder Darlehen u. a. zu den Kosten einer Bewerbung, einer zum Vorstellungsgespräch notwendigen Reise oder eines Umzugs, zur Anschaffung spezieller Arbeitsausrüstungen, als Beihilfen bei Familientrennung sowie zur Überbrückung bis zur ersten Lohn- oder Gehaltszahlung gewährt. Voraussetzung ist, dass die erforderlichen Mittel nicht selbst aufgebracht werden können. Pflichtleistungen anderer öffentlich-rechtlicher Stellen und Leistungen der Arbeitgeber gehen vor. Für finanzielle Leistungen

an Arbeitgeber zur Unterstützung der Vermittlung von Arbeitssuchenden und Arbeitslosen und für Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitslosigkeit → Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung, → Eingliederungszuschüsse.

§§ 44ff. Sozialgesetzbuch III, § 16 Absatz 1 Sozialgesetzbuch II

Z Agenturen für Arbeit; Jobcenter

www.arbeitsagentur.de
www.stmas.bayern.de/grundsicherung/index.php

Arbeitsbefreiung

Arbeitnehmer haben Anspruch auf **bezahlte Arbeitsbefreiung**, wenn sie für eine verhältnismäßig nicht erhebliche Zeit (maßgebend sind die Umstände des Einzelfalles) durch einen in ihrer Person liegenden Grund ohne Verschulden an der Dienstleistung verhindert werden (Bürgerliches Gesetzbuch). Derartige Gründe sind in der Regel die Pflege eines kranken Kindes unter zwölf Jahren und ggf. auch höheren Alters (→ Mutter und Kind, Hilfen für, → Krankengeld) sowie andere außerordentliche Vorkommnisse in der Familie des Arbeitnehmers (Geburten, Hochzeiten, Krankheitsfälle, Todesfälle), aber auch gerichtliche oder behördliche Ladungen, notwendige Arztbesuche, Stellensuche bei Arbeitsplatzwechsel, Erfüllung politischer oder religiöser Pflichten oder Verpflichtungen als → ehrenamtlicher Richter. Dieser gesetzliche Anspruch ist allerdings abdingbar, d. h. er kann durch → Tarifvertrag oder

ARBEITSBEFREIUNG

Einzelarbeitsvertrag (→ Arbeitsverhältnis) ausgeschlossen, eingeschränkt, erweitert oder in anderer Weise geregelt werden.

Ein zum Nachteil des Arbeitnehmers nicht abänderbarer gesetzlicher Anspruch gegen den Arbeitgeber auf **bezahlte Freistellung** besteht darüber hinaus

- ▶ für Zeiten der Erkrankung (→ Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall und bei Kuren),
- ▶ für → Feiertage,
- ▶ für den Erholungsurlaub (→ Urlaub, Gewährung von),
- ▶ für schwangere Frauen und Wöchnerinnen (→ Mutterschutz, → Schwangerschaft und Mutterschaft, Leistungen bei),
- ▶ für Jugendliche zum Berufsschulbesuch und zu den vorgeschriebenen ärztlichen Untersuchungen (→ Jugendarbeitsschutz),
- ▶ für Betriebs- und Personalräte sowie Vertrauensleute der schwerbehinderten Menschen für die durch die Ausübung ihres Amtes versäumte Arbeitszeit (→ Betriebsverfassung, → Personalvertretung, → Vertretung der schwerbehinderten Menschen),
- ▶ für Ausbildungslehrgänge der Berufsgenossenschaften zur Unfallverhütung (Sozialgesetzbuch VII),
- ▶ bei Aufforderung der Erfassungsbehörde (Wehrpflichtgesetz) oder einer Wehrrersatzbehörde, sich persönlich zu melden oder vorzustellen (Arbeitsplatzschutzgesetz),
- ▶ während des Feuerwehrdienstes, insbesondere während der Teilnahme an Einsätzen, Ausbildungsveranstaltungen, Sicherheitswachen und am Bereit-

schafsdienst (Feuerwehrgesetz)

- ▶ für ehrenamtliche Helfer der freiwilligen Hilfsorganisationen bei Einsätzen zur Katastrophenabwehr sowie für ehrenamtliche Unterstützungskräfte der freiwilligen Hilfsorganisationen in sog. Schnell-Einsatz-Gruppen (Bayerisches Katastrophenschutzgesetz)
- ▶ bei Einsätzen oder Ausbildungsveranstaltungen des Technischen Hilfswerkes (THW-Gesetz) sowie
- ▶ für ehrenamtliche Einsatzkräfte im Rettungsdienst, die von der Integrierten Leitstelle zum Einsatz gerufen werden (Bayerisches Rettungsdienstgesetz).

Ein gesetzlicher Anspruch auf **unbezahlte Freistellung** gegen den Arbeitgeber besteht

- ▶ während der → Elternzeit,
- ▶ während der → Pflegezeit und Familienpflegezeit,
- ▶ für ehrenamtlich tätige und über 16 Jahre alte Jugendleiter für Zwecke der Jugendarbeit (höchstens bis zu einem Zeitraum, der dem Dreifachen der regelmäßigen Wochenarbeitszeit entspricht, jedoch für nicht mehr als 12 Veranstaltungen im Jahr) (*Bayerisches Gesetz zur Freistellung von Arbeitnehmern für Zwecke der Jugendarbeit*) sowie
- ▶ bei der Wahlvorbereitung zur Übernahme des Amtes eines Bundestags- oder Landtagsabgeordneten.

Auf ihr Verlangen sind schwerbehinderte Menschen (→ Behinderte Menschen, Hilfen für) von Mehrarbeit freizustellen (Sozialgesetzbuch IX).

§ 616 Absatz 1 Bürgerliches Gesetzbuch, § 207 Sozialgesetzbuch IX,
 § 23 Absatz 3 Sozialgesetzbuch VII,
 § 14 Arbeitsplatzschutzgesetz,
 Art. 9 Bayerisches Feuerwehrgesetz
 Art. 17 Bayerisches Katastrophenschutzgesetz,
 § 3 THW-Gesetz, Art. 33a Bayerisches Rettungsdienstgesetz, Bayerisches Gesetz zur Freistellung von Arbeitnehmern für Zwecke der Jugendarbeit

Z Arbeitgeber; Gewerkschaften → Beratungshilfe

www.bjr.de/themen/ehrenamt/freistellung.html

Arbeitserlaubnis

→ Freizügigkeit für Arbeitnehmer

Arbeitsförderung

Für Personen, die am Arbeitsleben teilnehmen oder teilnehmen wollen, enthält die aktive Arbeitsförderung eine Reihe von Angeboten und Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten. Sie können sich bei der Wahl des Bildungsweges oder Berufes beraten lassen. In bestimmten Fällen kann seine berufliche Weiterbildung (Fortbildung, Umschulung) gefördert und bei der Erlangung und Erhaltung eines angemessenen Arbeitsplatzes geholfen werden. Sie haben eventuell auch einen Anspruch auf wirtschaftliche Sicherung bei Arbeitslosigkeit und Hilfe bei Insolvenz des Arbeitgebers (Sozialgesetzbuch I). Geregelt sind diese Angebote der aktiven Arbeitsförderung im Sozialgesetzbuch, Zweites und

Drittes Buch. Danach werden insbesondere folgende Hilfen und Leistungen gewährt (Sozialgesetzbuch I): Berufsberatung einschließlich der Beratung über Ausbildungsfragen und Vermittlung in berufliche Ausbildungsstellen, Arbeitsmarktberatung und Arbeitsvermittlung (→ Arbeits- und Ausbildungsstellenvermittlung, → Arbeitsmarkt und Berufsberatung); Förderung der Berufsausbildung (→ Ausbildungsförderung), der beruflichen Weiterbildung (→ Förderung, berufliche), der → Arbeitsaufnahme und der beruflichen Eingliederung behinderter Menschen (→ Behinderte Menschen), von Arbeitsgelegenheiten, Saison-Kurzarbeitergeld → Wintergeld, Arbeitslosengeld (→ Arbeitslosigkeit), Arbeitslosengeld II (→ Grundsicherung für Arbeitsuchende), → Kurzarbeitergeld, Insolvenzgeld (→ Insolvenz, Hilfen bei); ergänzende Leistungen, vor allem Beiträge zur gesetzlichen → Krankenversicherung und → Rentenversicherung.

Darüber hinaus bestehen Sondervorschriften für **schwerbehinderte Menschen** und Gleichgestellte (→ Behinderte Menschen, Hilfen für), insbesondere die Verpflichtung des Arbeitgebers zur Beschäftigung einer bestimmten Anzahl von schwerbehinderten Menschen, zu einer Beschäftigung entsprechend ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten sowie zu einer behinderungsgerechten Gestaltung des Arbeitsplatzes (→ Arbeitsplatz, Gestaltung des). Betriebs- und Personalrat (→ Betriebsverfassung, → Personalvertretung) haben die Eingliederung schwerbehinderter Menschen zu fördern (Sozialgesetzbuch IX).

§§ 3, 19ff. Sozialgesetzbuch I, Sozialgesetzbuch

II und Sozialgesetzbuch III,
§§ 154, 164, 176 Sozialgesetzbuch IX

Z Agenturen für Arbeit; Jobcenter; für schwerbehinderte Menschen auch Inklusionsamt beim Zentrum Bayern Familie und Soziales

www.arbeitsagentur.de
www.stmas.bayern.de/grundsicherung/index.php

Arbeitsgerichtsprozess

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber können bei Streitigkeiten aus dem Arbeitsverhältnis die Gerichte für Arbeitssachen anrufen. Nach dem Arbeitsgerichtsgesetz gibt es Arbeitsgerichte (1. Instanz), Landesarbeitsgerichte (2. Instanz) und das Bundesarbeitsgericht in Erfurt (3. Instanz). Die Kammern der Arbeitsgerichte und Landesarbeitsgerichte sind mit einem Berufsrichter als Vorsitzenden und zwei → ehrenamtlichen Richtern aus den Kreisen der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer besetzt.

Die **Rechtswegzuständigkeit** der Arbeitsgerichte erstreckt sich ohne Rücksicht auf den Streitwert u. a. auf alle Rechtsstreitigkeiten zwischen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern und Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern aus dem Arbeitsverhältnis (z. B. Entgelt, → Entgeltfortzahlung, Schadensersatz, Kündigung, Urlaub, Urlaubsgeld, Herausgabe von Arbeitspapieren und Ausstellung eines → Zeugnisses), auf

Rechtsstreitigkeiten zwischen Tarifvertragsparteien und auf Angelegenheiten aus dem Betriebsverfassungsgesetz (→ Betriebsverfassung). **Örtlich zuständig** ist das Arbeitsgericht, in dessen Bezirk die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer gewöhnlich seine Arbeit verrichtet, oder auch der Gerichtsstand der Beklagten oder des Beklagten (z. B. Wohnsitz, Betriebssitz).

Die **Klage** kann schriftlich eingereicht oder mündlich zum Protokoll der Geschäftsstelle (Rechtsantragstelle) angebracht werden. Zum Zwecke einer gütlichen Einigung der Parteien findet zunächst eine **Güteverhandlung** vor dem Vorsitzenden statt.

Bei **Geldforderungen** kann der Erlass eines **Mahnbescheids** und – wenn kein oder nicht rechtzeitiger Widerspruch eingelegt wird – der Erlass eines **Vollstreckungsbescheids** beantragt werden.

Für die **Prozessvertretung** gilt, dass die Parteien in der 1. Instanz den Prozess selbst führen oder sich durch einen Bevollmächtigten (z. B. Verbandsvertreter, Rechtsanwalt) vertreten lassen können. In der 2. Instanz vor dem Landesarbeitsgericht und der 3. Instanz vor dem Bundesarbeitsgericht müssen sich die Parteien durch Rechtsanwälte oder Verbandsvertreter vertreten lassen (Vertretungszwang).

Die **Kosten** für die Prozessvertretung hat in der 1. Instanz jede Partei selbst zu tragen. Die Erstattung von Anwaltskosten und die Entschädigung wegen Zeitversäumnis (Verdienstausschluss) durch die Ge-

genpartei sind gesetzlich ausgeschlossen. In der 2. und 3. Instanz hat die unterliegende Partei die Kosten des Rechtsstreits zu tragen, insbesondere die der gegnerischen Partei erwachsenen Kosten, soweit sie zur zweckentsprechenden Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung notwendig waren.

Kann eine Partei die **Kosten der Prozessführung** nicht, nur zum Teil oder nur in Raten aufbringen, so ist ihr auf Antrag → Prozesskostenhilfe zu bewilligen, wenn die beabsichtigte Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet. In der 1. Instanz wird der Partei im Rahmen der Prozesskostenhilfe ein zur Vertretung bereiter Anwalt ihrer Wahl beigeordnet, wenn die Vertretung durch einen Rechtsanwalt erforderlich erscheint oder der Gegner durch einen Rechtsanwalt vertreten ist.

Im Verfahren vor dem Arbeitsgericht werden als **Gerichtskosten** eine einmalige Gebühr, die sich nach dem Streitwert richtet, und die Auslagen erhoben. In den Verfahren vor den Gerichten der Arbeitsgerichtsbarkeit sind die Gebührensätze niedriger als in Verfahren der ordentlichen Gerichtsbarkeit. Kostenvorschüsse werden nicht erhoben; das gilt auch für die → Zwangsvollstreckung. Keine Gebühren werden in der Instanz erhoben, in der der gesamte Rechtsstreit durch gerichtlichen Vergleich beendet wird.

Rechtsmittel sind Berufung, Revision und Beschwerde. Gegen die Urteile des Arbeitsgerichts findet die Berufung an die Landesarbeitsgerichte statt. Berufung kann nur eingelegt werden, wenn der Wert

des Beschwerdegegenstands 600 € übersteigt oder die Berufung im Urteil des Arbeitsgerichts zugelassen worden ist. Die Berufung ist immer dann zuzulassen, wenn die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat oder die Rechtssache Rechtsstreitigkeiten zwischen Tarifvertragsparteien aus Tarifverträgen oder über das Bestehen oder Nichtbestehen von Tarifverträgen betrifft. Die Berufungsfrist beträgt einen Monat, die Berufungsbegründungsfrist zwei Monate ab der Zustellung des in vollständiger Form abgefassten Urteils der 1. Instanz, spätestens aber mit Ablauf von 5 Monaten nach der Verkündung. In bestimmten Fällen kann gegen ein Urteil des Arbeitsgerichts Sprungrevision an das Bundesarbeitsgericht (also ohne vorausgehendes Berufungsverfahren) eingelegt werden. Gegen das Urteil eines Landesarbeitsgerichts findet die **Revision** an das Bundesarbeitsgericht statt, wenn sie vom Landesarbeitsgericht oder auf die Nichtzulassungsbeschwerde hin vom Bundesarbeitsgericht zugelassen worden ist. Die Frist für die Revision beträgt einen Monat, die Frist für deren Begründung zwei Monate. Über **Beschwerden** gegen andere Entscheidungen des Arbeitsgerichts entscheidet das Landesarbeitsgericht. Alle Urteile und sonstigen Entscheidungen, die mit einem befristeten Rechtsmittel anfechtbar sind, enthalten eine **Rechtsmittelbelehrung**.

Für die → **Zwangsvollstreckung** aus arbeitsgerichtlichen Entscheidungen gelten grundsätzlich die Vorschriften der Zivilprozessordnung mit bestimmten Abweichungen hinsichtlich der Vollstreckbarkeit. Die Urteile der Arbeitsgerichte, gegen die Ein-

spruch oder Berufung zulässig ist, sind kraft Gesetzes vorläufig vollstreckbar. Ein Ausschluss der vorläufigen Vollstreckbarkeit ist nur in engen Grenzen möglich, wenn der Beklagte glaubhaft macht, dass ihm die Vollstreckung einen nicht zu ersetzenden Nachteil bringen würde, und er einen entsprechenden Antrag stellt.

Arbeitsgerichtsgesetz

Arbeitslosengeld

→ Arbeitslosigkeit, Hilfen bei

Arbeitslosengeld II

→ Grundsicherung für Arbeitsuchende (Arbeitslosengeld II, Sozialgeld)

Arbeitslosenhilfe

→ Arbeitslosigkeit, Hilfen bei

Arbeitslosenversicherung

Gegen Entgelt beschäftigte Arbeiter und Angestellte sowie → Heimarbeiter und zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte sind in der Regel **versicherungspflichtig** zur Arbeitslosenversicherung (→ Beiträge in der Sozialversicherung). Dies gilt auch für jugendliche → behinderte Menschen während der Teilnahme an berufsfördernden Maßnahmen, Wehrdienstleistende (→ Wehrdienst), Erziehende, die unmittelbar vor der Kindererziehung versicherungs-

pflichtig waren und unter bestimmten Voraussetzungen für Strafgefangene (→ Gefangene, Hilfen für). Bestimmte Personen sind **nicht versicherungspflichtig** (z. B. Arbeitnehmer ab dem Erreichen der Regelaltersgrenze, Schüler während der Ferienarbeit).

Eine **freiwillige Weiterversicherung** ist unter bestimmten Voraussetzungen für Selbstständige, für Personen, die in Staaten arbeiten, in denen die Wanderarbeiterverordnung (→ Wanderversicherung) nicht gilt, für Eltern, die eine Elternzeit nach § 15 des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes in Anspruch nehmen und für Personen, die sich beruflich weiterbilden, möglich. Der für die freiwillige Weiterversicherung erforderliche Antrag muss innerhalb von 3 Monaten nach Aufnahme der Selbstständigkeit oder der Auslandsbeschäftigung bzw. nach Beginn der Elternzeit oder der beruflichen Weiterbildung gestellt werden.

Kurzzeitbeschäftigte Personen: Überwiegend kurz befristet Beschäftigte können seit dem 1. August 2009 unter bestimmten Voraussetzungen einen erleichterten Zugang zum Arbeitslosengeld erhalten. Bei Vorliegen aller Voraussetzungen gilt vom 1. August 2009 bis zum 31. Dezember 2022 eine sechsmonatige Anwartschaftszeit. Bei Erfüllung dieser Anwartschaftszeit beträgt die Dauer des Anspruchs auf Arbeitslosengeld bis zu 5 Monate. Die zeitlich befristete Regelung ist insbesondere auf die besonderen Bedingungen von Kulturschaffenden zugeschnitten.

Die Beiträge der Arbeitnehmer und Ar-

beitgeber betragen jeweils 1,25 % der Beitragsbemessungsgrundlage. In bestimmten Fällen hat der Arbeitgeber die Beiträge (dann 2,5 %) alleine zu tragen, in bestimmten Fällen (z. B. für → Wehrdienstleistende) trägt sie der Bund. In den Fällen der freiwilligen Weiterversicherung belaufen sich die Beiträge auf 100 % (Selbstständigkeit, Auslandsbeschäftigung) bzw. 50 % → Elternzeit, → berufliche Weiterbildung der monatlichen → Bezugsgröße. Für Selbstständige gilt die Ausnahme, dass in den ersten beiden Jahren nach Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit nur 50 % der monatlichen Bezugsgröße bei der Beitragsbemessung angesetzt werden. Die Beiträge sind bei einer freiwilligen Weiterversicherung von dem Antragsteller alleine zu tragen.

§§ 24–28a, §§ 341–351 Sozialgesetzbuch III

Hilfen und Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung → Arbeitsförderung

Z Agenturen für Arbeit

www.arbeitsagentur.de

Arbeitslosigkeit, Hilfen bei

Arbeitnehmer, in betrieblicher Berufsbildung Beschäftigte und → Heimarbeiter bis zur maßgeblichen Altersgrenze (zwischen vollendetem 65. und 67. Lebensjahr), die vorübergehend nicht in einem Beschäftigungsverhältnis stehen oder nur geringfügig beschäftigt sind und eine Tätigkeit als Arbeitnehmer ausüben wollen und können (Arbeitslose), können Anspruch auf Hilfen

bei Arbeitslosigkeit haben. Dies gilt auch für erwerbsfähige Leistungsberechtigte (→ Grundsicherung für Arbeitsuchende).

Es können Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II sowie sonstige Leistungen der → Arbeitsförderung gewährt werden. Anspruch auf **Arbeitslosengeld** hat, wer arbeitslos ist, der Arbeitsvermittlung zur Verfügung steht, die Anwartschaftszeit erfüllt, sich bei der Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldet und einen Antrag gestellt hat. Personen, deren versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis endet, müssen sich spätestens 3 Monate vorher bei der Agentur für Arbeit persönlich arbeitsuchend melden. Liegen zwischen der Kenntnis des Beendigungszeitpunkts und der Beendigung des Arbeitsverhältnisses weniger als 3 Monate, hat die Meldung innerhalb von 3 Tagen nach Kenntnis des Beendigungszeitpunktes zu erfolgen. Zur Wahrung der Frist reicht eine telefonische Meldung aus, wenn die persönliche Meldung nach terminlicher Vereinbarung nachgeholt wird. Bei verspäteter Meldung droht eine Sperrzeit, d.h. Ruhen des Anspruchs auf Arbeitslosengeld von einer Woche.

Die Anwartschaftszeit hat erfüllt, wer innerhalb der letzten 2 Jahre vor der Arbeitslosmeldung mindestens 12 Monate (ab 01.01.2020 30 Monate) versicherungspflichtig beschäftigt war. Die Dauer des Anspruchs auf Arbeitslosengeld richtet sich nach der Dauer der versicherungspflichtigen Beschäftigung in der um drei Jahre erweiterten Rahmenfrist und dem Lebensalter des Anspruchstellers. Im Regelfall beläuft sich die Mindestan-

spruchsdauer auf 6 und die Höchstspruchsdauer auf 12 Monate.

Bei älteren Arbeitslosen beträgt die Höchstspruchsdauer

- ▶ nach Vollendung des 50. Lebensjahres 15 Monate,
- ▶ nach Vollendung des 55. Lebensjahres 18 Monate,
- ▶ nach Vollendung des 58. Lebensjahres 24 Monate.

Die Bemessung des Arbeitslosengeldes orientiert sich an dem vor der Arbeitslosigkeit erzielten Arbeitslohn. Das Arbeitslosengeld beträgt für Arbeitslose mit mindestens einem Kind 67 % des zuletzt bezogenen pauschaliert ermittelten Nettoarbeitsentgelts, für die übrigen Arbeitslosen 60 %. Ebenfalls 67 % erhalten Arbeitslose, deren Ehegatte oder Lebenspartner mindestens ein Kind hat, wenn beide Ehegatten (Lebenspartner) unbeschränkt einkommenssteuerpflichtig sind und nicht dauernd getrennt leben (§§ 136–161 Sozialgesetzbuch III).

Teilzeitarbeitslosengeld erhält, wer eine von mindestens 2 versicherungspflichtigen Beschäftigungen verloren hat und eine solche wieder sucht. Die Anwartschaftszeit hat erfüllt, wer in der Teilzeitarbeitslosengeld-Rahmenfrist von 2 Jahren neben der weiterhin ausgeübten versicherungspflichtigen Beschäftigung mindestens ein Jahr die „verlorene“ Beschäftigung ausgeübt hat. Die Anspruchsdauer beträgt beim Teilzeitarbeitslosengeld einheitlich maximal 6 Monate. Im Übrigen gelten auch hier die Vorschriften über das Arbeitslosengeld

(§ 162 Sozialgesetzbuch III).

Arbeitslosengeld II (→ Grundsicherung für Arbeitsuchende) erhält grundsätzlich, wer erwerbsfähig und hilfebedürftig ist das 15. Lebensjahr vollendet und die maßgebliche Altersgrenze (zwischen Vollendung des 65. und 67. Lebensjahres) noch nicht erreicht hat sowie seinen gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat.

Soweit das Arbeitslosengeld oder das Teilarbeitslosengeld zur Sicherung des Existenzminimums nicht ausreichen, kann aufstockend Arbeitslosengeld II (→ Grundsicherung für Arbeitsuchende) beantragt werden. Bleibt das erzielte (Erwerbs-)Einkommen unter dem Existenzminimum, kann ebenfalls ergänzend Arbeitslosengeld II (→ Grundsicherung für Arbeitsuchende) beantragt werden. Für Kriegsoffer kommen zusätzliche Leistungen der → Kriegsopferfürsorge in Betracht.

Arbeitslose, die → Arbeitslosengeld oder → Arbeitslosengeld II beziehen, sind in der gesetzlichen → Krankenversicherung und in der sozialen → Pflegeversicherung versichert. Bezieher von Arbeitslosengeld I sind auch während einer Sperrzeit versichert. Versicherungspflicht als Bezieher von Arbeitslosengeld II besteht nicht, wenn Arbeitslosengeld II darlehensweise gewährt wird, oder wenn nur Leistungen für die Erstausrüstung für Bekleidung und Erstausrüstungen bei Schwangerschaft und Geburt oder für die Anschaffung und Reparaturen von orthopädischen Schuhen, Reparaturen von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen sowie die Miete von therapeutischen Geräten bezogen werden.

Wegen Arbeitslosigkeit Versicherte erhalten grundsätzlich die gleichen Leistungen wie andere Versicherte. Empfänger von → Arbeitslosengeld II erhalten jedoch kein Krankengeld. Wird während des Bezuges von Arbeitslosengeld Arbeitsunfähigkeit infolge → Krankheit oder einer nicht rechtswidrigen → Sterilisation oder eines nicht rechtswidrigen Abbruchs einer → Schwangerschaft durch einen Arzt festgestellt oder ist eine stationäre Behandlung erforderlich, deren Kosten die gesetzliche Krankenkasse trägt, wird Arbeitslosengeld für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit oder stationären Behandlung bis zur Dauer von 6 Wochen weitergezahlt. Im Anschluss besteht Anspruch auf → Krankengeld in Höhe des Betrages des Arbeitslosengeldes, auf das der Versicherte zuletzt vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit Anspruch hatte. Es wird von der zuständigen Krankenkasse gewährt (§ 146 Sozialgesetzbuch III und §§ 5, 47b Sozialgesetzbuch V).

Zeiten des Bezugs von Arbeitslosengeld werden bei einer späteren → Rentenberechnung in der gesetzlichen → Rentenversicherung seit 01.01.1992 als Beitragszeiten, bis 31.12.1997 daneben gleichzeitig als → Anrechnungszeiten berücksichtigt. Die während des Leistungsbezugs zu zahlenden → Beiträge werden von der Bundesagentur für Arbeit getragen. Für die Zeiten des Bezugs von Arbeitslosengeld II kommt eine Berücksichtigung als Anrechnungszeit → (Anrechnungszeiten) in Betracht. Zeiten der Arbeitslosigkeit, in denen kein Anspruch auf Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II bestand, werden unter bestimmten Voraussetzungen als → Anrechnungszeiten in der gesetzlichen

Rentenversicherung anerkannt.

Bei länger dauernder Arbeitslosigkeit und Erfüllung weiterer Voraussetzungen kann derzeit noch frühestens ab dem vollendeten 63. Lebensjahr (in Ausnahmefällen aufgrund besonderer Vertrauensschutzregelungen frühestens ab dem vollendeten 60. Lebensjahr) → Altersrente wegen Arbeitslosigkeit beantragt werden (§ 237 Sozialgesetzbuch VI).

§§ 136–161, 146, 162 Sozialgesetzbuch III, § 47b Sozialgesetzbuch V, § 24 Absatz 3 Satz 1 Sozialgesetzbuch II, § 5 SGB V, § 47b SGB V, § 237 Sozialgesetzbuch VI, § 20 Sozialgesetzbuch XI

Z Agenturen für Arbeit; Jobcenter; gesetzliche Krankenkassen (Krankengeld); gesetzliche Rentenversicherungsträger (Berücksichtigung bei einer späteren Rente)

www.arbeitsagentur.de
www.stmas.bayern.de/grundsicherung/index.php

Arbeitsmarkt, Teilhabe am

Arbeitgeber können zur Eingliederung von erwerbsfähigen Leistungsberechtigten (→ Grundsicherung für Arbeitsuchende) in Arbeit einen Zuschuss zum Arbeitsentgelt beantragen. Gefördert werden bis zu 100 % des Mindestlohns (Degression des Zuschusses). Ist der Arbeitgeber durch oder auf Grund eines Tarifvertrages noch nach kirchlichen Arbeitsrechtregelungen zur Zahlung eines höheren Arbeitsentgelts

verpflichtet, bemisst sich der Zuschuss auf Grundlage des zu zahlenden Arbeitsentgeltes.

Voraussetzung ist, dass die oder der erwerbsfähige Leistungsberechtigte

- ▶ das 25. Lebensjahr vollendet hat,
- ▶ für insgesamt mindestens sechs Jahre innerhalb der letzten sieben Jahre Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem Sozialgesetzbuch II erhalten hat,
- ▶ in dieser Zeit nicht oder nur kurzfristig sozialversicherungspflichtig oder geringfügig beschäftigt oder selbstständig war und,
- ▶ eine Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für die Dauer der Förderung ohne den Zuschuss voraussichtlich nicht möglich ist und
- ▶ für sie oder ihn Zuschüsse an Arbeitgeber noch nicht für eine Dauer von fünf Jahren erbracht worden sind.

Während der Förderung soll eine erforderliche ganzheitliche beschäftigungsbegleitende Betreuung erfolgen. Die Förderung ist unter bestimmten Voraussetzungen aufzuheben (z. B. wenn feststeht, dass der Arbeitnehmer in eine konkrete zumutbare Arbeit ohne eine Förderung oder in Ausbildung vermittelt werden kann). Sie ist ferner ausgeschlossen, wenn zu vermuten ist, dass ein Arbeitgeber vorhandene Beschäftigung mit dem Ziel abbaut, den Zuschuss zu erhalten.

§ 16i Sozialgesetzbuch II

Z Jobcenter

www.arbeitsagentur.de
www.stmas.bayern.de/grundsicherung/index.php

Arbeitsmarkt und Berufsberatung

Arbeitnehmer und Arbeitgeber, aber auch sonstige Personen haben Anspruch auf Erteilung von Rat und Auskunft in allen Fragen des Arbeitsmarktes, der beruflichen Weiterbildung, der Förderung der → Arbeitsaufnahme, der Arbeits- und → Berufsförderung behinderter Menschen (→ Behinderte Menschen, Hilfen für) und der Wahl und Besetzung des Arbeitsplatzes (Arbeitsmarktberatung) sowie der Berufswahl einschließlich des Berufswechsels (Berufsberatung).

§§ 29–34 Sozialgesetzbuch III,
§ 16 Absatz 1 Sozialgesetzbuch II

Z Agenturen für Arbeit; Jobcenter

www.arbeitsagentur.de
www.stmas.bayern.de/grundsicherung/jobcenter/

Arbeitsmedizinische Vorsorge

▶ **für Arbeitnehmer**

→ Arbeitsschutz

▶ **für schwangere und stillende Frauen**

→ Mutterschutz

▶ **für Jugendliche**

→ Jugendarbeitsschutz

Arbeitsplatz, Gestaltung des

Arbeitnehmer in Betrieben und in Verwaltungen haben Anspruch auf menschengerechte Arbeitsbedingungen. Neben den Maßnahmen zur → Unfallverhütung sind bei der Gestaltung des Arbeitsplatzes der Stand der Technik, Arbeitsmedizin und Hygiene sowie sonstige gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zu berücksichtigen. So sind z. B. ergonomische Gesichtspunkte und bauliche Anforderungen an die Arbeitsplätze zu berücksichtigen (z. B. ausreichende natürliche und künstliche Beleuchtung, gesundheitlich zuträgliche Atemluft und Raumtemperatur, möglichst niedriger Lärmpegel, Sozialräume). Es besteht zudem Anspruch auf einen gegen Witterungseinflüsse geschützten Arbeitsplatz.

Beschäftigt der Arbeitgeber Menschen mit Behinderung, hat er Arbeitsstätten so einzurichten und zu betreiben, dass die besonderen Belange dieser Beschäftigten im Hinblick auf Sicherheit und Gesundheitsschutz berücksichtigt werden. Für schwerbehinderte Menschen oder ihnen Gleichgestellte (→ Menschen mit Behinderung, Hilfen für) hat der Arbeitgeber den Arbeitsplatz mit den erforderlichen technischen Arbeitshilfen auszustatten.

§ 3 Arbeitsschutzgesetz,
§ 81 Absatz 4 Sozialgesetzbuch IX,
Arbeitsstättenverordnung

Z Gewerbeaufsichtsämter (→ Gewerbeaufsicht); gesetzliche Unfallversicherungsträger für die Unfallverhütung; Schwerbehindertenvertretung; Beauftragte des

Arbeitgebers; Zentrum Bayern Familie und Soziales – Inklusionsamt

Arbeitsplatz, Sicherheit am

→ Sicherheit am Arbeitsplatz

Arbeitsplatzsicherung

→ Wehrdienst, soziale Sicherung

Arbeitsschutz

Der Schutz vor Gefahren im Arbeitsleben ist in Rechtsvorschriften, die auf EU-Recht gestützt sind, festgelegt (insbesondere Arbeitsschutzgesetz). Diese dienen dazu, durch Maßnahmen des Arbeitsschutzes Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten zu sichern und zu verbessern. Ein hervorragendes Instrument zur Prävention im Arbeitsschutz und seiner nachhaltig wirkenden Verbesserung ist ein → Arbeitsschutzmanagementsystem. In Bayern unterstützt die → Gewerbeaufsicht bei der freiwilligen Einführung und Prüfung solcher Systeme (→ OHRIS).

Die **sozialen Schutzvorschriften** unterscheiden sich entweder nach der Art des Gewerbes oder Berufs, z. B. für → Bauarbeiter, → Heimarbeiter oder Kraftfahrer (→ Sozialvorschriften im Straßenverkehr) oder sie gelten besonderen schutzbedürftigen Personengruppen, z. B. werdenden Müttern (→ Mutterschutz), Jugendlichen (→ Jugendarbeitsschutz, → Akkordarbeit).

Durch die Vorschriften über die Arbeitszeit, insbesondere im Arbeitszeitgesetz, sollen die Arbeitnehmer vor etwaigen Überforderungen und Gesundheitsschädigungen geschützt werden. Die tägliche und wöchentliche Arbeitszeit, aber auch die Arbeit an Sonn- und Feiertagen (→ Feiertagsarbeit) ist daher Einschränkungen unterworfen; die Einhaltung von Ruhezeiten, Ruhepausen usw. ist verpflichtend; Sondervorschriften bestehen z. B. für Jugendliche und schwangere oder stillende Frauen (→ Jugendarbeitsschutz, → Mutterschutz).

Technische Schutzvorschriften bestehen hinsichtlich der Gestaltung der Arbeitsstätte und des → Arbeitsplatzes (Arbeitsstättenverordnung), des Arbeitsablaufes (Lastenhandhabungsverordnung), der technischen und ergonomisch richtigen Beschaffenheit von Arbeitsgeräten und -maschinen (Betriebssicherheitsverordnung), des Tragens von Schutzkleidung und Schutzausrüstung (Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Benutzung persönlicher Schutzausrüstungen bei der Arbeit (→ Sicherheit am Arbeitsplatz → Unfallverhütung), des Strahlenschutzes bei radioaktiven Stoffen und Röntgenstrahlen (→ Strahlenschutz), der Geräte- und Anlagensicherheit, der Vermeidung von Gefahren durch physikalische Einwirkungen (z. B. durch Lärm, Vibrationen, elektromagnetische oder optische Strahlungen), der Vermeidung von Gefahren im Umgang mit Gefahrstoffen oder Krankheitserregern (Gefahrstoffverordnung; Biostoffverordnung) und von sonstigen Beeinträchtigungen am Arbeitsplatz. Es besteht zudem Anspruch auf ei-

nen gegen Witterungseinflüsse geschützten Arbeitsplatz.

Medizinische Schutzvorschriften bestehen für Arbeitnehmer, die besondere gefährliche Arbeiten verrichten (Technische Regeln, berufsgenossenschaftliche Vorschriften), bei der Arbeit mit gefährlichen Stoffen (Gefahrstoffverordnung), mit biologischen Stoffen (Biostoffverordnung) oder mit bestimmten gentechnisch veränderten Mikroorganismen (Gentechnikgesetz) in Berührung kommen. Solche Arbeitnehmer haben sich je nach Gefährdungsbeurteilung in regelmäßigen Abständen einer → arbeitsmedizinischen Vorsorge zu unterziehen (→ Betriebsärzte und → Gewerbeärztlicher Dienst).

Der Betriebsrat (Personalrat) hat umfangreiche Beteiligungsrechte hinsichtlich der Einhaltung der zum Schutze der Arbeitnehmer geltenden Vorschriften (→ Betriebsverfassung). Der Arbeitgeber hat **Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte** zu bestellen (Arbeitssicherheitsgesetz).

Z Gewerbeaufsichtsämter (→ Gewerbeaufsicht); Träger der gesetzlichen Unfallversicherung

Arbeitsschutzmanagement-system

Ein Arbeitsschutzmanagementsystem ist ein Instrumentarium zur Führung und Lenkung eines Unternehmens hinsichtlich der Belange des → Arbeitsschutzes. Es regelt verbindlich den hierfür geeigneten organisatorischen Aufbau und die systematisch zusammenwirkenden Verfahren.

Arbeitsschutzmanagementsysteme helfen, den Schutz der Beschäftigten vor Gefahren bei der Arbeit und die Sicherheit technischer Anlagen zu verbessern und Störungen in den Betriebsabläufen zu vermeiden, die beispielsweise durch Unfälle, arbeitsbedingte Erkrankungen und Schadensfälle entstehen. Deshalb sind Arbeitsschutzmanagementsysteme auch betriebs- und volkswirtschaftlich von Bedeutung. Darüber hinaus stärkt ein Arbeitsschutzmanagementsystem die Rechtssicherheit des Arbeitgebers hinsichtlich der Wahrnehmung seiner Verantwortung gegenüber den Beschäftigten.

Um eine möglichst hohe Effektivität und Effizienz zu erlangen, werden Arbeitsschutzmanagementsysteme mit bereits angewendeten Qualitäts- und Umweltmanagementsystemen zu integrierten Managementsystemen verschmolzen.

Die bayerische → Gewerbeaufsicht hat im Auftrag der Bayerischen Staatsregierung gemeinsam mit der Wirtschaft das Arbeitsschutzmanagementsystem-Konzept → OHRIS entwickelt und unterstützt Unternehmen kostenlos bei der Einführung von → OHRIS.

Z Gewerbeaufsichtämter
(→ Gewerbeaufsicht)

www.lgl.bayern.de
www.stmas.bayern.de

Arbeitsschutzmanagement-system-Konzept

→ OHRIS - Arbeitsschutzmanagement-system-Konzept

Arbeitstherapie

Anleitung zu sinnvoller und ggf. bezahlter geistiger und körperlicher Arbeit sowie schrittweiser Einbau der Arbeit in den allgemeinen Behandlungsplan durch einen Arbeitstherapeuten.

→ Belastungserprobung und Arbeitstherapie

→ Rehabilitation

Arbeitsunfall

Unfälle, die Versicherte der gesetzlichen → Unfallversicherung bei einer **versicherten Tätigkeit** erleiden, gelten als Arbeitsunfälle. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf den Hin- und Rückweg zu und von der Arbeitsstätte (Wegeunfall), auf das Verwahren, Befördern, Instandhalten und Erneuern des Arbeitsgeräts oder einer Schutzausrüstung sowie deren Erstbeschaffung, wenn diese auf Veranlassung des Arbeitgebers erfolgt. Als Versicherungsfall gelten ferner → Berufskrankhei-

ten sowie ein Unfall anlässlich einer Maßnahme der Rehabilitation (→ Behinderte Menschen, Hilfen für). Jeder Arbeitgeber ist verpflichtet, für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz seiner Beschäftigten bei der Arbeit zu sorgen. Der Staat und die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung tragen zur Vermeidung von Arbeitsunfällen durch umfangreiche Vorschriften zur → Unfallverhütung bei, deren Einhaltung durch Aufsichtspersonen überwacht wird. Darüber hinaus werden die Arbeitgeber in allen Fragen der → Unfallverhütung beraten. Wenn ein Arbeitsunfall eingetreten ist, der eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 3 Kalendertagen oder den Tod eines Beschäftigten zur Folge hat, muss eine Anzeige an den Unfallversicherungsträger erstattet werden. Ein Abdruck dieser Anzeige (mit Ausnahme landwirtschaftlicher Unfälle) ist dem Gewerbeaufsichtsamt (→ Gewerbeaufsicht) zu übersenden.

§§ 8–9, 193 Sozialgesetzbuch VII

Z Arbeitgeber; gesetzliche Unfallversicherungsträger

www.dguv.de
www.svlfg.de

Arbeitsverhältnis

Das Arbeitsverhältnis entsteht in der Regel aufgrund eines **Arbeitsvertrages** zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Aus diesem sowie aus Betriebsvereinbarungen, tarifvertraglichen (→ Tarifvertrag) und gesetzlichen Bestimmungen ergeben sich die

einzelnen Rechte und Pflichten, insbesondere die Art der zu leistenden Arbeit und deren Vergütung. Der Arbeitsvertrag bedarf nur dann einer bestimmten Form, wenn ein Gesetz oder Tarifvertrag dies vorschreibt. Ansonsten hat der Arbeitgeber spätestens einen Monat nach dem Beginn des Arbeitsverhältnisses die wesentlichen Vertragsbedingungen in einer unterzeichneten Niederschrift anzugeben. Ein Exemplar hiervon ist dem Arbeitnehmer auszuhändigen. Ausgenommen von der Nachweispflicht sind nur vorübergehende Aushilfstätigkeiten von 1 Monat. Bei Praktikanten ist die Nachweispflicht unverzüglich nach Abschluss des Praktikumsvertrages, spätestens vor Aufnahme der Praktikantentätigkeit zu erfüllen.

Das Arbeitsverhältnis **beginnt** bei einem Arbeitsvertrag mit dessen Abschluss, auch wenn der Arbeitsantritt später erfolgt. Es **endet** in der Regel durch Kündigung. Hierfür gelten Kündigungsfristen und Kündigungsschutzbestimmungen (→ Kündigungsschutz für Arbeitsverhältnisse).

Nachweisgesetz

Z Arbeitgeber; Gewerkschaften; (→ Beratungshilfe)

Arbeitsvertrag

→ Arbeitsverhältnis

Arbeitszeit

Das grundsätzliche Verbot der Sonn- und Feiertagsbeschäftigung, die höchstzulässige Dauer der täglichen Arbeitszeit sowie die erforderlichen Pausen und indirekt die Freizeit als sogenannte Ruhezeit sind im Arbeitszeitgesetz geregelt. Sowohl im Arbeitszeitgesetz als auch in der Bayerischen Bedürfnisgewerbeverordnung sind bereits diverse gesetzliche Ausnahmetatbestände (wie z. B. für Krankenhäuser oder Energieversorgung) hinsichtlich Sonn- und Feiertagsbeschäftigung geregelt. Die regelmäßige werktägliche Arbeitszeit darf grundsätzlich acht Stunden nicht überschreiten; sie kann jedoch auf bis zu zehn Stunden verlängert werden, wenn durch entsprechende Verkürzung an anderen Werktagen in sechs Kalendermonaten oder 24 Wochen eine durchschnittliche werktägliche Arbeitszeit von acht Stunden nicht überschritten wird. Das Arbeitszeitgesetz gibt jedoch nur die Obergrenzen aus Gründen des Gesundheitsschutzes vor. Die tatsächlich zu leistenden Arbeitsstunden bzw. die Wochenarbeitszeit ergeben sich aus den Tarifverträgen bzw. dem Arbeitsvertrag.

Arbeitszeitgesetz (ArbZG)

Z Gewerbeaufsichtsämter (→ Gewerbeaufsicht)

Arbeitszeitschutz

→ Arbeitsschutz
→ Feiertagsarbeit, Verbot von

→ Jugendarbeitsschutz
→ Ladenschluss
→ Mutterschutz
→ Sozialvorschriften im Straßenverkehr

Arzneimittel

Versicherte der gesetzlichen → Krankenversicherung haben im Rahmen der → Krankenbehandlung und der Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft (→ Schwangerschaft und Mutterschaft, Leistungen bei) Anspruch auf Versorgung mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln, soweit diese nicht durch Gesetz oder die Arzneimittel-Richtlinien ausgeschlossen sind, und auf Versorgung mit Verbandmitteln, Harn- und Blutteststreifen (→ ärztliche Behandlung). Dies gilt auch im Rahmen der → Heilbehandlung für Unfallverletzte und Kriegsoffer, der medizinischen Leistungen zur → Rehabilitation sowie für Empfänger von → Sozialhilfe und Unterhaltshilfe nach dem Lastenausgleichsgesetz.

Die Kosten für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel (OTC-Präparate) werden von den gesetzlichen Krankenkassen grundsätzlich nicht übernommen. Die Regelung gilt nicht für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. Für erwachsene Versicherte kann der Vertragsarzt ausnahmsweise nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel auf Rezept verordnen, die bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen als Therapiestandard gelten.

Welche Arzneimittel hierzu gehören, bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss in den Arzneimittel-Richtlinien.

Für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, sind sog. Bagatellarzneimittel und in deren Anwendungsgebiet verwendete Heilmittel ausgeschlossen. Ausgeschlossen von der Versorgung mit Arzneimitteln sind zudem Präparate, die der Verbesserung der persönlichen Lebensqualität dienen, wie beispielsweise Appetit-Hemmer oder Potenzmittel. Eine Härtefallregelung ist nicht vorgesehen.

Für alle Arzneimittel, die von der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt werden müssen, zahlen Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, eine Zuzahlung von 10 % der Kosten des Medikaments, maximal 10 € und mindestens 5 €, jedoch jeweils nicht mehr als die Kosten des Mittels. Die Zuzahlungen sind auch für die Arznei- und Verbandmittel zu zahlen, für die ein → Festbetrag festgesetzt ist. Wenn der Preis des Mittels über dem Festbetrag liegt, ist für die Höhe der Zuzahlung der Festbetrag maßgebend. In diesen Fällen muss der Versicherte zusätzlich zu der gesetzlichen Zuzahlung die Differenz zwischen dem Festbetrag und dem Preis des Arznei- oder Verbandmittels bezahlen. Besonders preisgünstige Medikamente können unter bestimmten Voraussetzungen von der Zuzahlung befreit werden. Die Befreiungsliste Arzneimittel ist unter www.gkv.info (Versicherten-Service) abrufbar.

Bei Rabattverträgen zwischen Krankenkassen und Herstellern hat die Apotheke vorrangig die rabattierten Arzneimittel abzugeben. Aus medizinischen Gründen kann der behandelnde Arzt den Austausch des verordneten Arzneimittels untersagen.

Zuzahlungen sind höchstens bis zur → Belastungsgrenze von 2 % bzw. bei chronisch Kranken bis zu 1 % der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt zu tragen.

Für Schwangere (→ Schwangerschaft, Hilfen bei) ist bei Schwangerschaftsbeschwerden und im Zusammenhang mit der Entbindung kraft Gesetzes keine Zuzahlung zu entrichten.

Der Kostenanteil wird auch nicht erhoben von Kriegsbeschädigten (→ Kriegsopfer, Hilfen für) sowie Wehrdienstbeschädigten (→ Wehrdienst) und Zivildienstbeschädigten wegen anerkannter Schädigungsfolgen, von anderen Versorgungsberechtigten für Heil- und Krankenbehandlung nach dem Bundesversorgungsgesetz, von Berechtigten nach dem Bundesentschädigungsgesetz und von Verletzten aufgrund eines → Arbeitsunfalls, wenn berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung gewährt wird.

§§ 31, 34, 61, 62 Sozialgesetzbuch V, §§ 10–12, 18 c Absatz 5 Bundesversorgungsgesetz, §§ 30, 141a–c Bundesentschädigungsgesetz, § 29 SGB VII; § 48 SGB XII.

Z Gesetzliche Krankenkassen; gesetzliche Unfallversicherungsträger; Sozialhilfeverwaltungen; Zentrum Bayern Familie und Soziales; Kriegsopferfürsorgestellen bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten

www.patientenportal.bayern.de
www.gkv.info

Ärztliche Behandlung

Wer in der → Sozialversicherung versichert ist, hat im Rahmen der gesetzlichen → Krankenversicherung, → Unfallversicherung und → Rentenversicherung einschließlich der → Alterssicherung der Landwirte ein Recht auf die notwendigen Maßnahmen zum Schutz, zur Erhaltung, zur Besserung und zur Wiederherstellung der Gesundheit und der Leistungsfähigkeit.

§ 4 Sozialgesetzbuch I

Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung haben im Rahmen der → Krankenbehandlung Anspruch auf ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung. Ist die Erkrankung auf einen → Arbeitsunfall zurückzuführen, erfolgt ärztliche Behandlung im Rahmen der → Heilbehandlung für Unfallverletzte zu Lasten der Unfallversicherung.

Die ärztliche Behandlung umfasst im Rahmen der Krankenbehandlung alle Tätigkeiten des → Vertragsarztes oder seiner Hilfspersonen, die zur Verhütung,

Früherkennung und Behandlung der Krankheit zweckmäßig und ausreichend sind. Sie wird in der Regel als Sachleistung gewährt. Hierzu hat der Versicherte dem Arzt (Zahnarzt) vor Beginn der Behandlung seine → elektronische Gesundheitskarte auszuhändigen. Der Versicherte hat grundsätzlich freie → Arztwahl.

§§ 27, 72ff., § 291a Sozialgesetzbuch V

Ärztliche Behandlung nach dem Bundesversorgungsgesetz → Heilbehandlung, für Kriegsopfer → Kriegsopfer, Hilfen für; von Sozialhilfeempfängern → Sozialhilfe, von Empfängern von Unterhaltshilfe nach dem Lastenausgleichsgesetz und solchen Angehörigen, für die nach § 269 Absatz 2 Lastenausgleichsgesetz Zuschläge gewährt werden → Krankenhilfe

Z Gesetzliche Krankenkassen; gesetzliche Unfallversicherungsträger; Sozialhilfeverwaltungen bei den Landratsämtern, kreisfreien Städten und Bezirken

Ärztliche Betreuung für werdende Mütter

→ Mutterschutz
 → Schwangerschaft und Mutterschaft, Leistungen bei

Arztwahl

Versicherte der gesetzlichen → Krankenversicherung haben im Rahmen der → Krankenbehandlung gegen Vorlage der → elektronischen Gesundheitskarte freie

Wahl unter den zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzten, den medizinischen Versorgungszentren, den ermächtigten Ärzten, den ermächtigten oder an der ambulanten Versorgung teilnehmenden Krankenhäusern, den Zahnkliniken der Krankenkassen, den Eigeneinrichtungen der Krankenkassen, den vertraglich zur ärztlichen Behandlung verpflichteten Ärzten und Zahnärzten, den zum ambulanten Operieren zugelassenen Krankenhäusern sowie den vertraglich zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen berechtigten Einrichtungen. Nur in **Notfällen** dürfen auch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte aufgesucht werden. Wird **ohne zwingenden Grund** ein anderer als einer der nächst erreichbaren, an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, ärztlich geleiteten Einrichtungen oder medizinische Versorgungszentren in Anspruch genommen, hat der Versicherte die Mehrkosten zu tragen. Innerhalb eines Kalendervierteljahres soll der Versicherte den Arzt nur aus wichtigem Grund wechseln.

Versicherte können freiwillig an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen (→ Wahltarife). Wer sich dafür entscheidet, verpflichtet sich im Krankheitsfall, immer zunächst den gewählten Hausarzt aufzusuchen. Dieser überweist, wenn nötig, zum entsprechenden Facharzt. Ohne Überweisung aufgesucht werden können Frauenärzte und Augenärzte. Für die Teilnahme kann die Krankenkasse Vergünstigungen, wie z. B. Prämienzahlung oder Zahlungsermäßigungen gewähren. Bei Teilnahme ist der Versicherte für ein Jahr an die Wahl seines Hausarztes gebunden.

Ein Wechsel ist nur in Ausnahmefällen möglich.

In Ausnahmefällen können Versicherte auch nicht zugelassene Leistungserbringer im Rahmen der → Kostenerstattung in Anspruch nehmen. Dies setzt jedoch eine vorherige Zustimmung der Krankenkasse voraus, wobei medizinische und soziale Aspekte zu berücksichtigen sind. Außerdem muss eine zumindest gleichwertige Qualität der Versorgung wie bei zugelassenen Leistungserbringern gewährleistet sein. Nicht im Sozialgesetzbuch V genannte Berufsgruppen, wie z. B. Heilpraktiker, können nicht in Anspruch genommen werden.

§ 13, 73b, 76 Sozialgesetzbuch V

Ist wegen eines → Arbeitsunfalls ärztliche Behandlung erforderlich, muss ein von der zuständigen gesetzlichen Unfallversicherung bezeichneter Facharzt (Durchgangsarzt) aufgesucht werden. Dieser beurteilt, ob eine Behandlung durch den Vertragsarzt oder berufsgenossenschaftliche Krankenbehandlung der → Unfallversicherung eingeleitet wird.

Z Gesetzliche Krankenkassen

www.patientenportal.bayern.de

Asylberechtigte

→ Zuwanderer, nichtdeutsche, Hilfen für

Asylbewerber

- Asylbewerber, Leistungen für
- Zuwanderer, nichtdeutsche, Hilfen für

Asylbewerber, Leistungen für

Leistungsberechtigte

Leistungsberechtigt sind Ausländer, die sich tatsächlich im Bundesgebiet aufhalten und die

- ▶ eine Aufenthaltsgestattung nach dem Asylgesetz besitzen (**Asylbewerber**),
- ▶ über einen Flughafen einreisen wollen und denen die Einreise nicht oder noch nicht gestattet ist (**Asylsuchende im Flughafenverfahren**),
- ▶ eine Aufenthaltserlaubnis besitzen
 - ▶ nach § 23 Absatz 1 oder § 24 des Aufenthaltsgesetzes wegen des Krieges in ihrem Heimatland,
 - ▶ nach § 25 Absatz 4 Satz 1 Aufenthaltsgesetz oder nach § 25 Absatz 5 Aufenthaltsgesetz, sofern die Entscheidung über die Aussetzung ihrer Abschiebung noch nicht 18 Monate zurückliegt.
- ▶ eine Duldung nach § 60a Aufenthaltsgesetz besitzen,
- ▶ vollziehbar ausreisepflichtig sind, auch wenn eine Abschiebungsandrohung noch nicht oder nicht mehr vollziehbar ist (**abgelehnte Asylbewerber**),
- ▶ Ehegatten, Lebenspartner oder minderjährige Kinder der genannten Personengruppe,
- ▶ einen **Folgeantrag** nach § 71 Asylgesetz oder einen **Zweit Antrag** nach § 71a Asylgesetz gestellt haben.

Leistungsumfang

Die Leistungen für Berechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz setzen sich zusammen aus:

- ▶ dem **notwendigen Bedarf** zur Sicherung des physischen Existenzminimums sowie
- ▶ dem **persönlichen Bedarf** zur Sicherstellung des sog. soziokulturellen Existenzminimums.

Die Art der Leistungsgewährung ist abhängig von der Art der Unterbringung. Soweit rechtlich zulässig und möglich werden die Leistungen in Bayern als Sachleistungen gewährt.

Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene haben außerdem einen Anspruch auf Leistungen für → Bildung und Teilhabe.

Halten sich Asylbewerber, die Leistungsempfänger nach dem Asylbewerberleistungsgesetz sind, seit mindestens 15 Monaten ohne wesentliche Unterbrechung im Bundesgebiet auf und haben diese die Dauer ihres Aufenthalts nicht rechtsmissbräuchlich selbst beeinflusst, erhalten sie Leistungen wie ein Sozialhilfeempfänger.

§§ 1, 3 Asylbewerberleistungsgesetz, § 2 Asylb-LG i. V. m. Vorschriften des Sozialgesetzbuches XII, §§ 5, 18a, 30a, 44, 71, 71a Asylgesetz, §§ 23–25, 60a Aufenthaltsgesetz

Z Regierungen; Landkreise; kreisfreie Städte

Aufenthaltserlaubnis

→ Freizügigkeit für Arbeitnehmer

Auflösung des Arbeitsverhältnisses

→ Abfindung

Aufrechnungsbescheinigung

→ Versicherungsnachweis

Aufstiegs-BAföG

→ Fortbildung, berufliche (Aufstiegs-BAföG)

Aufstiegsfortbildungsförderung

→ Ausbildungsförderung
→ Fortbildung, berufliche (Aufstiegs-BAföG)

Ausbildung, berufliche

→ Ausbildungsförderung
→ Berufsförderung für Menschen mit Behinderung → Kredite und Bürgschaften

Ausbildungsförderung

Wer an einer Ausbildung teilnimmt, die seiner Neigung, Eignung und Leistung entspricht, hat ein Recht auf individuelle För-

derung seiner Ausbildung, wenn ihm die hierfür erforderlichen Mittel nicht anderweitig zur Verfügung stehen (§ 3 Sozialgesetzbuch I). Die Förderung erfolgt bei **beruflicher** Ausbildung im Rahmen der → Arbeitsförderung, bei **schulischer** Ausbildung und **Hochschulausbildung** nach den Bestimmungen des Bundesausbildungsförderungsgesetzes und des Bayerischen Ausbildungsförderungsgesetzes. Stattdessen kann ggf. eine Förderung durch die → Grundsicherung für Arbeitsuchende oder die → Sozialhilfe in Betracht kommen. Kriegsoffer können Hilfen im Rahmen der → Kriegsofferfürsorge erhalten. Fachkräfte, die sich in Fortbildungsberufen weiterqualifizieren wollen, können eine Förderung nach dem Gesetz zur Förderung der beruflichen Aufstiegsfortbildung erhalten (siehe unten Aufstiegsfortbildungsförderung).

Außerdem können bei Aufwendungen für die Berufsausbildung eines Kindes auf Antrag steuerrechtlich **Ausbildungsfreibeträge** berücksichtigt werden (→ Steuerbefreiungen und -erleichterungen für Eltern mit Kindern).

► Aufstiegsfortbildungsförderung

→ Fortbildung, berufliche (Aufstiegs-BAföG)

► Berufsvorbereitung

Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen dienen der Vorbereitung auf die Aufnahme einer Berufsausbildung. Zur Zielgruppe zählen insbesondere junge Menschen, bei denen die Aufnahme einer Ausbildung wegen Gründen, die in ihrer Person liegen, nicht möglich ist. Die Vollzeitschulpflicht

muss dabei bereits erfüllt sein und das Ziel der Maßnahme muss erreicht werden können.

Förderungsbedürftige Menschen haben Anspruch, im Rahmen der berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme auf den nachträglichen Mittelschulabschluss oder gleichwertigen Abschluss vorbereitet zu werden.

Berufsvorbereitende Maßnahmen können mit einem betrieblichen Praktikum verbunden werden.

Die Bildungsmaßnahmen werden von verschiedenen Bildungsträgern angeboten und durch die Arbeitsverwaltung finanziert.

§§ 51–54 Sozialgesetzbuch III

Z Agenturen für Arbeit

www.arbeitsagentur.de

► bei beruflicher Ausbildung

Auszubildende in einer erstmaligen betrieblichen oder außerbetrieblichen Berufsausbildung oder einer mit Berufsausbildungsvertrag nach dem Altenpflegegesetz betrieblich durchgeführten Ausbildung sowie Teilnehmer an berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen können bei Vorliegen der Voraussetzungen **Berufsausbildungsbeihilfe** beanspruchen. Die Förderung einer Zweitausbildung ist hinsichtlich der dauerhaften Eingliederung an Voraussetzungen geknüpft. Bei einer beruflichen Ausbildung werden Auszubildende u. a. nur gefördert, wenn sie außerhalb des Haushaltes der Eltern oder eines Elternteils

wohnen. Unter bestimmten Voraussetzungen haben auch Ausländer einen Anspruch. Gefördert werden nur solche Antragsteller, denen die erforderlichen Mittel nicht anderweitig zur Verfügung stehen.

Die Berufsausbildungsbeihilfe wird für die Dauer der beruflichen Ausbildung oder für die Dauer der berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme als Zuschuss gewährt. Frühestens vom Beginn des Antragsmonats an wird Berufsausbildungsbeihilfe gezahlt. Ihre Höhe bemisst sich nach dem Bedarf für den Lebensunterhalt, für Fahrtkosten und sonstige Aufwendungen (z. B. Betreuungskosten für aufsichtsbedürftige Kinder). Dabei werden als Bedarf unterschiedliche Beträge je nach Art der Unterbringung (z. B. im Internat mit oder ohne sozialpädagogische Betreuung oder anderweitig) zu Grunde gelegt.

§§ 56ff., § 325 Sozialgesetzbuch III
Ausbildungsförderung

für behinderte Menschen → Berufsförderung für Menschen mit Behinderung

Z Agenturen für Arbeit

www.arbeitsagentur.de

► Ausbildungsprogramm der Bayerischen Staatsregierung zur Unterstützung des Ausbildungsstellenmarktes

Zur Unterstützung des Ausbildungsstellenmarktes werden von der Bayerischen Staatsregierung bei Bedarf Programme für Jugendliche und Arbeitgeber (z. B. „→ Fit for Work“) erlassen.

Förderrichtlinien

www.sozialministerium.bayern.de/berufsbildung/fitforwork/index.php
www.arbeitsagentur.de

► bei schulischer Ausbildung und Hochschulausbildung

Ausbildungsförderung wird grundsätzlich gewährt für den Besuch von weiterführenden allgemeinbildenden Schulen (Gymnasien, Realschulen) und Fachoberschulen, Abendhauptschulen, Berufsaufbauschulen, Abendrealschulen und Abendgymnasien (soweit im Vollzeitunterricht), Kollegs und vergleichbaren Einrichtungen (z. B. Berufsoberschulen), Berufsfachschulen (einschließlich der drei- und vierjährigen Wirtschaftsschulen sowie der Klassen aller Formen der beruflichen Grundbildung) und Fachschulen, Höheren Fachschulen, Akademien und Fachakademien, Hochschulen sowie für Praktika, deren Dauer in den Ausbildungs- und Prüfungsordnungen der oben genannten Schulen geregelt ist. Für Teilnehmer an Fernunterrichtslehrgängen gelten besondere Bestimmungen. Für den Sekundarschulbereich wird teilweise Ausbildungsförderung nur geleistet, wenn von der Wohnung der Eltern aus eine entsprechende zumutbare Ausbildungsstätte nicht erreichbar ist.

Anspruchsberechtigt sind unter bestimmten Voraussetzungen auch Ausländer, wie zum Beispiel Unionsbürger oder Ausländer mit einer Aufenthaltserlaubnis. Gefördert werden in der Regel nur Antragsteller, die bei Beginn des Ausbildungsabschnitts das 30. Lebensjahr (bei Masterstudiengängen das 35. Lebensjahr) noch nicht vollendet

haben. Weiter ist erforderlich, dass dem Auszubildenden die für die Ausbildung und den Lebensunterhalt notwendigen Mittel nicht zur Verfügung stehen und keine Förderung nach anderen Gesetzen (z. B. Bundesversorgungsgesetz, Lastenausgleichsgesetz) möglich ist. Leistungen nach dem Bayerischen Ausbildungsförderungsgesetz werden nur gewährt, wenn der Auszubildende oder bei Minderjährigen ein Personensorgeberechtigter seinen ständigen Wohnsitz in Bayern hat.

Ausbildungsförderung wird nur vom Beginn des Monats an geleistet, in dem die Ausbildung aufgenommen wird, d. h. ab dem Monat, in dem mit dem Unterricht oder den Vorlesungen tatsächlich begonnen wird, frühestens jedoch ab dem Monat, in dem der Antrag schriftlich oder mit elektronischer Signatur beim zuständigen Amt für Ausbildungsförderung eingeht. Rückwirkend wird Ausbildungsförderung grundsätzlich nicht gewährt. Leistungen werden nur für die Zeit gewährt, in der die Ausbildung die Arbeitskraft des Auszubildenden voll in Anspruch nimmt. Ihre Höhe richtet sich nach dem in der jeweiligen Bestimmung festgesetzten Bedarf für den Lebensunterhalt und die Ausbildung. Die Höhe des Bedarfes und die Art der Zuwendung als Zuschuss und/oder Darlehen bemessen sich nach Schulart und Art der Unterbringung unterschiedlich. Nach Abzug bestimmter Freibeträge werden Einkommen und Vermögen des Auszubildenden, seines Ehegatten und seiner Eltern angerechnet.

Z Ämter für Ausbildungsförderung bei den Landratsämtern und kreisfreien Städ-

ten; für Studenten an Hochschulen die jeweiligen Studentenwerke

www.bafög.de

Neben den Leistungen des Bundesausbildungsförderungsgesetzes (BAföG) kann durch das **Bildungskreditprogramm** des Bundes ein zinsgünstiger Kredit zur Unterstützung von volljährigen Schülern und Studenten in einer fortgeschrittenen Phase ihrer Ausbildung gewährt werden. Auch ausländische Auszubildende (Schüler und Studenten) können diesen Kredit beantragen.

Der Kredit wird maximal bis zur Vervollendung des 36. Lebensjahres gewährt.

Unter der Voraussetzung, dass der Besuch einer ausländischen Ausbildungsstätte dem Besuch einer inländischen gleichwertig ist, kann der Kredit auch für eine Ausbildung im Ausland vergeben werden.

Die Bewilligung des Kredites ist ebenfalls während der Teilnahme an einem in- oder ausländischen Praktikum – auch außerhalb Europas – möglich.

Z Bundesverwaltungsamt

www.bildungskredit.de

KfW-Studienkreditprogramm Das Studienkreditprogramm der KfW-Förderbank dient der Finanzierung des Lebensunterhalts für ein Erststudium. Eine Kombination mit anderen Fördermöglichkeiten wie BAföG oder Bildungskredit ist möglich.

www.kfw.de/Studienkredit/

► **im Rahmen der Grundsicherung für Arbeitsuchende**

Für Auszubildende, deren Ausbildung im Rahmen des Bundesausbildungsförderungsgesetzes (BAföG) dem Grunde nach förderungsfähig ist (u. a. Schulbesuchende und Studierende an weiterführenden allgemeinbildenden Schulen, Berufsfachschulen, Fach- und Fachoberschulen, Abendschulen, Höheren Fachschulen, Hochschulen) gilt grundsätzlich ein Vorrang der Förderung nach dem BAföG und ein Leistungsausschluss im Sozialgesetzbuch II. Demnach besteht kein Anspruch auf → Arbeitslosengeld II.

Ausnahmsweise gilt der Leistungsausschluss nach dem Sozialgesetzbuch II nicht für Schülerinnen und Schüler von weiterführenden allgemeinbildenden Schulen, Berufsfachschulen und Fach- und Fachoberschulklassen, die bei den Eltern wohnen oder wohnen könnten und deshalb keine Förderung nach dem BAföG erhalten. Der Leistungsausschluss wird ferner dann nicht angewendet, wenn Schülerinnen und Schüler, deren Bedarf sich nach [§ 12 BAföG](#) bemisst, oder Studierende, deren Bedarf sich nach [§ 13 Absatz 1 Nr. BAföG](#) bemisst,

- im Haushalt der Eltern leben – bei einem Bedarf nach [§ 13 Absatz 1 Nr. BAföG](#) auch unabhängig vom Zusammenleben mit den Eltern – und
- BAföG-Leistungen erhalten oder nur wegen Berücksichtigung von Einkommen oder Vermögen nicht erhalten oder

- ▶ über deren BAföG-Antrag noch nicht entschieden ist.

Der Leistungsausschluss nach dem Sozialgesetzbuch II findet ebenfalls keine Anwendung auf Auszubildende, die eine Abendhauptschule, eine Abendrealschule oder ein Abendgymnasium besuchen und über 30 Jahre alt sind.

Für Auszubildende, deren Berufsausbildung oder Berufsausbildungsvorbereitung nach dem Sozialgesetzbuch III förderungsfähig ist, sind grundsätzlich Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch II möglich, ggf. ergänzend neben Förderleistungen nach dem Sozialgesetzbuch III (z. B. Berufsausbildungsbeihilfe) und der jeweiligen Ausbildungsvergütung. Ein Leistungsausschluss nach dem Sozialgesetzbuch II gilt nur dann, wenn diese

- ▶ während einer berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme in einem Internat oder Wohnheim mit Vollverpflegung untergebracht sind (Bedarfe nach [§ 62 Absatz 3 Sozialgesetzbuch III](#)),
- ▶ über 18 Jahre und behindert sind und während einer berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme, einer → Unterstützten Beschäftigung und bei Grundausbildung anderweitig außerhalb eines Wohnheimes oder Internats mit Kostenerstattung für Unterbringung und Verpflegung untergebracht sind (Bedarf nach [§ 124 Absatz 1 Nr. 3 Sozialgesetzbuch III](#)),
- ▶ während einer beruflichen Ausbildung (duale Ausbildung) im Internat, Wohnheim oder beim Ausbilder mit Vollverpflegung untergebracht sind (Bedarfe

nach [§§ 61 Absatz 2 und 3 Sozialgesetzbuch III](#)),

- ▶ behindert sind und während einer beruflichen Ausbildung mit Unterbringung im Internat, Wohnheim, beim Ausbilder oder in einer besonderen Einrichtung für behinderte Menschen bei Kostenübernahme durch die Agentur für Arbeit oder einem anderen Leistungsträger untergebracht sind (Bedarf nach [§ 123 Absatz 1 Nr. 2 Sozialgesetzbuch III](#)),
- ▶ behindert, unverheiratet oder nicht in einer Lebenspartnerschaft verbunden sind und unter 21 alt Jahre sind und während einer beruflichen Ausbildung anderweitig mit Kostenerstattung für Unterbringung und Verpflegung untergebracht sind (Bedarf nach [§ 123 Absatz 1 Nr. 3 1. Alt. Sozialgesetzbuch III](#)) oder
- ▶ behindert, verheiratet, in einer Lebenspartnerschaft verbunden sind und über 21 Jahre alt sind und während einer beruflichen Ausbildung anderweitig mit Kostenerstattung für Unterbringung und Verpflegung untergebracht sind (Bedarf nach [§ 123 Absatz 1 Nr. 3 2. Alt. Sozialgesetzbuch III](#)) oder
- ▶ behindert sind und während einer berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme in einem Wohnheim, einem Internat oder einer anderen besonderen Einrichtung für behinderte Menschen untergebracht sind, wenn die Kosten von der Agentur für Arbeit oder einem anderen Leistungsträger übernommen werden (Bedarf nach [§ 124 Absatz 3 Sozialgesetzbuch III](#)).

Die vom Leistungsausschluss nach dem Sozialgesetzbuch II betroffenen Auszubildenden können Leistungen nach [§ 27 Ab-](#)

satz 2 Sozialgesetzbuch II (z. B. Mehrbedarfe bei Schwangerschaft, für Alleinerziehende, bei kostenaufwändiger Ernährung) und § 27 Absatz 3 Sozialgesetzbuch II (z. B. Leistungen für Regelbedarf, Unterkunft und Heizung, Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung in Härtefällen als Darlehen) erhalten

Die Ausbildung von **Menschen mit Behinderung** wird im Rahmen der → Eingliederungshilfe für behinderte Menschen gefördert.

§ 7 Absätze 5 und 6 Sozialgesetzbuch II,
§ 27 Absätze 2 und 3 Sozialgesetzbuch II

Z Jobcenter

www.arbeitsagentur.de
www.stmas.bayern.de/grundsicherung

► **Ausbildungsförderung im Rahmen der Sozialhilfe**

Leistungen zum Lebensunterhalt (→ Lebensunterhalt, Hilfe zum) sowie der → Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Sozialgesetzbuch XII sind für Auszubildende, deren Ausbildung im Rahmen des Bundesausbildungsförderungsgesetzes oder der §§ 51, 57 und 58 des Sozialgesetzbuches III dem Grunde nach förderfähig ist, grundsätzlich nur in besonderen Härtefällen bzw. in den § 22 Absatz 2 Sozialgesetzbuch XII genannten besonderen Fällen möglich. Eine Leistungsgewährung scheidet außerdem aus, wenn der Auszubildende zum Personenkreis des Sozialgesetzbuches II gehört.

Die Ausbildung von **Menschen mit Behinderung** wird im Rahmen der → Eingliederungshilfe für behinderte Menschen gefördert.

Z Sozialhilfeverwaltungen bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten und Bezirken

Ausbildungsgeld

→ Berufsförderung für Menschen mit Behinderung

Ausbildungshilfe in der Sozialhilfe

→ Ausbildungsförderung

Ausbildungsplatzförderung

→ Fit for Work – Chance Ausbildung

Ausbildungsprogramme der Bayerischen Staatsregierung zur Unterstützung des Ausbildungsmarktes

→ Ausbildungsförderung

Ausbildungsstellenvermittlung

→ Arbeits- und Ausbildungsstellenvermittlung

Ausgleichsrente

→ Kriegsopferrente

Auskünfte in sozialen Angelegenheiten

Kostenlose Auskünfte erteilen die Träger der gesetzlichen → Krankenversicherung und der sozialen → Pflegeversicherung sowie in Bayern, als Angelegenheit des eigenen Wirkungskreises, auch die Landratsämter und kreisfreien Städte. Die Auskunft erstreckt sich auf die Benennung der zuständigen Leistungsträger sowie auf alle Sach- und Rechtsfragen, die für die Ratsuchenden von Bedeutung sein können und zu deren Beantwortung die Auskunftsstelle imstande ist.

Die Versicherungsämter erteilen Auskunft in allen Angelegenheiten der Sozialversicherung.

§ 15 Sozialgesetzbuch I,
§ 93 Sozialgesetzbuch IV

In Fragen der gesetzlichen → Rentenversicherung bieten die Rentenversicherungsträger, ihre Auskunfts- und Beratungsstellen, ihre Versichertenberater sowie die Versicherungsämter der Kreise und kreisfreien Städte und die Gemeindeverwaltungen kostenlos Auskunft und individuelle Beratung an.

Für Personen, die Leistungen der → Pflegeversicherung erhalten bzw. beantragt haben, besteht gegenüber der Pflegekasse bzw. dem Versicherungsunternehmen An-

spruch auf individuelle Beratung und Hilfeleistung durch eine Pflegeberaterin oder einen Pflegeberater. Die Pflegekassen sollen unverzüglich nach Antragstellung einen Ansprechpartner benennen und einen konkreten Beratungstermin anbieten oder einen Beratungsgutschein ausstellen, der es ermöglicht, innerhalb von zwei Wochen die Beratung in einer unabhängigen Beratungsstelle in Anspruch zu nehmen. Auf Wunsch erfolgt die Pflegeberatung unter Einbeziehung von Dritten, insbesondere Angehörigen und Lebenspartnern, und in der häuslichen Umgebung oder in der Einrichtung, in der der Anspruchsberechtigte lebt.

§ 7a, 7b Sozialgesetzbuch XI

In Fragen der → Sozialhilfe und der → Kriegsopferfürsorge geben die Träger der Sozialhilfe und der Kriegsopferfürsorge (Sozialhilfeverwaltungen und Kriegsopferfürsorgestellen bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten, Bezirke, Zentrum Bayern Familie und Soziales) Rat und Auskunft. Sie beraten auch in sonstigen sozialen Angelegenheiten, sofern das nicht durch andere Stellen (so in erster Linie Verbände der freien Wohlfahrtspflege) geschieht. §§ 8, 11 Sozialgesetzbuch XII, § 25b Absatz 3 Bundesversorgungsgesetz

In Fragen der Kinder- und Jugendhilfe stehen die Jugendämter in den kreisfreien Städten und Landkreisen zur Verfügung. Auskünfte und Beratung bei Schwangerschaftsproblemen → Schwangerschaft, Hilfen bei. Weitere Auskünfte zu Unterstützungsleistungen für Familien → Familien, Hilfen für.

In allen übrigen sozialen Angelegenheiten geben auch die für Leistungsgewährung jeweils zuständigen Stellen Auskunft. Staatsbürger mit geringem Einkommen können in Rechtsangelegenheiten des täglichen Lebens eine unentgeltliche oder nahezu kostenlose Rechtsberatung durch einen Rechtsanwalt oder beim zuständigen Amtsgericht erhalten → Beratungshilfe.

Ferner steht das Zentrum Bayern Familie und Soziales für Fragen zu folgenden Leistungen zur Verfügung:

- ▶ → Elterngeld
- ▶ → Landeserziehungsgeld
- ▶ → Bayerisches Betreuungsgeld
- ▶ → Familienerholung in Familienferienstätten

Auskünfte und Beratung bei AIDS → AIDS

Ausländische Arbeitnehmer

▶ **Beratung und Hilfen zur Integration**

Ausländische Arbeitnehmer und ihre Familienangehörigen können bei besonderen Beratungsstellen Auskunft und Hilfe erhalten und werden bei ihrer Integration unterstützt.

Beratungsstellen insbesondere zur Anerkennung ausländischer Bildungsqualifikationen befinden sich in größeren Orten Bayerns.

www.sozialministerium.bayern.de/berufsbildung/anererkennung-ausland/index.php#beratung

Weiterführende Links:

www.stmi.bayern.de/mui/integrationspolitik/index.php

www.integration-in-deutschland.de

▶ **Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen**

Ausländische Arbeitnehmer haben die Möglichkeit, die Gleichwertigkeit ihrer mitgebrachten Qualifikationen feststellen zu lassen (→ Berufsabschluss; Anerkennung).

www.sozialministerium.bayern.de/berufsbildung/anererkennung-ausland/index.php

www.eap.bayern.de/informationen/berufsanerkennung

www.anererkennung-in-deutschland.de/html/de/index.php

www.anererkennung-in-deutschland.de/html/de/index.php

▶ **Rechte in der Sozialversicherung**

In der Bundesrepublik Deutschland beschäftigte ausländische Arbeitnehmer von deutschen Arbeitgebern haben in der gesetzlichen → Sozialversicherung die gleichen Rechte und Pflichten wie inländische Arbeitnehmer. Dagegen sind Arbeitnehmer, die von einem Arbeitgeber aus dem Ausland im Rahmen des ausländischen Beschäftigungsverhältnisses zeitlich begrenzt in die Bundesrepublik entsandt werden, nicht sozialversicherungspflichtig.

Für Arbeitnehmer aus den EU-Mitgliedstaaten gelten besondere sozialversicherungsrechtliche Koordinierungsregelungen der EU, für Arbeitnehmer aus einer Reihe anderer Staaten finden zwischenstaatliche → Sozialversicherungsabkommen Anwendung.

Für Auskünfte sowie für die Leistungsgewährung im Bereich der Rentenversicherung sind für jeden betreffenden Staat spezielle Verbindungsstellen (Deutsche Rentenversicherung Bund, Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See bzw. regionaler Rentenversicherungsträger) zuständig. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gewähren die Krankenversicherungsträger in Deutschland bzw. im betreffenden anderen Staat. Verbindungsstelle für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung ist bundesweit die Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland (DVKA).

www.deutsche-rentenversicherung.de
www.kbs.de
www.dvka.de

Ausländische Flüchtlinge, Hilfen für

→ Zuwanderer, nichtdeutsche, Hilfen für

Auslandsaufenthalt

► Krankenversicherung

Ein Versicherungsschutz in der deutschen gesetzlichen → Krankenversicherung besteht nur bei einer Beschäftigung oder bei einem Wohnsitz im Bundesgebiet.

Hiervon bestehen folgende Ausnahmen:

Versicherte der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung können Leistungsansprüche bei vorübergehendem Aufenthalt im (EWR-)Ausland wahlweise auf der

Basis von zwei verschiedenen Rechtsgrundlagen geltend machen:

a) auf Basis des zwischen- und überstaatlichen Rechts im Rahmen von bilateralen Sozialversicherungsabkommen und der [EG-Verordnungen über soziale Sicherheit Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009](#)

- Gezielt gesuchte Auslandsbehandlung: mit vorheriger Zustimmung der Krankenkasse gegen Vorlage der entsprechenden Vordrucke
- Behandlung bei sonstigen Auslandsaufenthalten (z. B. Urlaubstreisen): ohne vorherige Zustimmung gegen Vorlage der EU-Krankenversicherungskarte oder entsprechender Vordrucke

Das Sozialversicherungsrecht der EU ist auf die EU-Mitgliedstaaten und auch auf die EWR-Staaten, Island, Liechtenstein, Norwegen, sowie im Verhältnis zur Schweiz anwendbar. Abkommen Staaten sind weiter die europäischen Staaten Bosnien und Herzegowina, Kroatien, Mazedonien, Serbien, Montenegro sowie außereuropäische Staaten wie z. B. Türkei, Tunesien und Marokko.

b) auf Basis des innerstaatlichen deutschen Rechts in Umsetzung der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) in Verbindung mit der jeweiligen Satzung der Krankenkasse

- Krankenhausbehandlung mit vorheriger Zustimmung
- Gesundheitsleistungen außerhalb des Krankenhauses: ohne vorherige Genehmigung, jedoch ggf. unter Einhaltung

des innerdeutschen Antrags- und Begutachtungsverfahrens (z. B. Heil- und Kostenplan, Einschaltung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung – MDK)

Es ist zu beachten, dass in einigen Fällen das Erstattungssystem gilt. Die Leistungen sind begrenzt bis zur Höhe dessen, was in Deutschland bezahlt werden würde.

Im Rahmen des über- und zwischenstaatlichen Rechts und im innerstaatlichen deutschen Recht gibt es noch spezielle Regelungen für Arbeitnehmer, die vom Arbeitgeber für eine begrenzte Zeit ins Ausland entsandt werden, und für Rentner, die dauernd im Ausland leben, sowie für deren Familienangehörige. Auch für ältere Versicherte und chronisch Kranke, für die eine Reisekrankenversicherung nicht abgeschlossen werden kann, sowie hinsichtlich der Kostenübernahme für Schutzimpfungen vor einem beruflich bedingten Auslandsaufenthalt bestehen Sonderregelungen.

In einem weiteren Ausnahmefall können die Kosten der Behandlung einer Krankheit im vertragslosen Ausland von der Krankenkasse ganz oder teilweise dann übernommen werden, wenn eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Behandlung nur außerhalb der Bundesrepublik Deutschland möglich ist.

Wegen der Kompliziertheit der bestehenden Regelungen empfiehlt es sich, vor dem Auslandsaufenthalt mit der Krankenkasse die bestehenden Möglichkeiten der Kostentragung aus der deutschen gesetzlichen

Krankenversicherung konkret abzuklären. Hinweise allgemeiner Art ergeben sich bereits auf der Internetseite der Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland (DVKA) beim GKV-Spitzenverband.

Auf europäischer Ebene wurde die sogenannte Patientenrechte-Richtlinie verabschiedet. Die Umsetzungsfrist für die Mitgliedstaaten endete am 25. Oktober 2013. Die Richtlinie setzt insbesondere die vom EuGH entwickelten Grundsätze zur grenzüberschreitenden Inanspruchnahme von Leistungen um. Die Richtlinie schafft Rechtssicherheit für Patienten, die sich für eine medizinische Behandlung in einen anderen Mitgliedstaat begeben. Jeder Mitgliedsstaat musste eine „nationale Kontaktstelle“ errichten, die Patientinnen und Patienten über ihre Rechte und Pflichten bei einer grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung unterrichtet. In Deutschland nimmt die Aufgabe der nationalen Kontaktstelle der Spitzenverband Bund der Krankenkassen – Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung - Ausland – wahr.

[§§ 3, 4 Sozialgesetzbuch IV, §§ 13, 16–18, §19d Sozialgesetzbuch V, bilaterale Sozialversicherungsabkommen; Verordnungen \(EG\) 883/2004 und 987/2009 sowie u. U. Verordnungen \[EWG\] Nr. 1408/71 und 574/72\), Patientenrichtlinie 2011/24/EU; Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs](#)

Z Arbeitgeber; gesetzliche Krankenkassen; Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung-Ausland beim GKV-Spitzenverband

www.dvka.de
www.patientenportal.bayern.de
www.eu-patienten.de/

► **Pflegeversicherung**

Leistungen der → Pflegeversicherung ruhen, solange sich der Pflegebedürftige im Ausland aufhält. Bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt von bis zu 6 Wochen im Kalenderjahr ist das → Pflegegeld oder anteilige Pflegegeld (→ Kombinationsleistung) weiter zu gewähren. Für die Pflegeleistung gilt dies nur, soweit die Pflegekraft, die ansonsten die Pflegesachleistung erbringt, den Pflegebedürftigen während des Auslandsaufenthaltes begleitet.

Angehörige von EU- bzw. EWR-Staaten erhalten aufgrund eines Urteils des Europäischen Gerichtshofs vom 05.03.1998 Pflegegeld in die anderen EU/EWR-Länder ohne zeitliche Begrenzung, solange sie der deutschen Pflegeversicherung angehören.

Die Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson (→ Rentenbeiträge) ruhen nicht bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt von bis zu 6 Wochen im Kalenderjahr.

§ 34 Sozialgesetzbuch XI

Z Soziale Pflegekassen

► **Rentenversicherung**

Bezieher von Renten aus der gesetzlichen → Rentenversicherung erhalten bei **vorübergehendem** Aufenthalt im Ausland die Rente voll gezahlt; bei **dauerndem Aus-**

landsaufenthalt grundsätzlich nur soweit, als sie auf den im Bundesgebiet zurückgelegten Zeiten beruht.

Eine volle Rentenzahlung ist auch in die EU/EWR-Staaten und Abkommens Staaten (→ Sozialversicherungsabkommen) vorgesehen.

§§ 110–114 Sozialgesetzbuch VI, bilaterale Sozialversicherungsabkommen, Verordnungen (EG) 883/2004 und 987/2009

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger

www.deutsche-rentenversicherung.de

► **Kriegsopferversorgung**

→ Kriegsopfer mit Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland, erhalten mit gewissen Einschränkungen Rente wie im Inland.

§ 64 Bundesversorgungsgesetz

Z Zentrum Bayern Familie und Soziales – Hauptfürsorgestelle

www.zbfs.bayern.de

► **Kriegsopferfürsorge**

Leistungen der → Kriegsopferfürsorge können mit gewissen Einschränkungen auch Deutschen gewährt werden, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland haben. Bei Aufenthalt in Österreich → Zwischenstaatliche Verträge

§ 64b Bundesversorgungsgesetz

Z Zentrum Bayern Familie und Soziales
– Hauptfürsorgestelle

www.zbfs.bayern.de

► **Sozialhilfe**

Eine Leistungsgewährung nach dem Sozialgesetzbuch XII setzt grundsätzlich einen tatsächlichen Aufenthalt, die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung einen gewöhnlichen Aufenthalt im Bundesgebiet voraus. Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt ist eine Leistungseinstellung zu prüfen. Empfänger von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, die sich länger als vier Wochen ununterbrochen im Ausland aufhalten, erhalten nach Ablauf der vierten Woche bis zu ihrer nachgewiesenen Rückkehr ins Land keine Leistungen (§ 41 a Sozialgesetzbuch XII, in Kraft ab 01.07.2017).

Deutsche, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland haben, erhalten Leistungen der → Sozialhilfe nur dann, wenn sie sich in einer außergewöhnlichen Notlage befinden und eine Rückkehr in das Inland aus bestimmten Gründen nicht möglich ist. Die Hilfe wird über die diplomatischen und berufskonsularischen Auslandsvertretungen der Bundesrepublik Deutschland ausgezahlt.

§ 24 Sozialgesetzbuch XII

Z Sozialhilfeverwaltungen bei den Landkreisen, kreisfreien Städten und Bezirken; für die Leistungsgewährung an Deutsche im Ausland die Sozialhilfeverwaltungen bei den Bezirken

Aussiedler, Hilfen für

→ Spätaussiedler, Hilfen für

Aussperrung

→ Streik und Aussperrung

Ausweis für

► **politische Häftlinge**

→ Politische Häftlinge, ehemalige, Hilfen für

► **Schwerbehinderte Menschen**

→ Fahrpreis- und Verkehrsvergünstigungen für behinderte Menschen
→ Menschen mit Behinderung, Hilfen für

Badekuren

→ Kuren

Barrierefreiheit

Barrierefrei sind Lebensbereiche dann, wenn Menschen mit und ohne Behinderung

- ▶ sie gleichberechtigt mit anderen erreichen und nutzen können
- ▶ und zwar ohne besondere Erschwernis
- ▶ und grundsätzlich ohne fremde Hilfe.

Das *Bayerische Behindertengleichstellungsgesetz* formuliert dies so: „Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für behinderte Menschen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind“.

Informationen zur Barrierefreiheit sowie zu Beratungs- und Serviceangeboten finden Sie unter www.barrierefrei.bayern.de.

Z Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales

Barrierefreiheit für Menschen mit Sehbehinderung im Verwaltungsverfahren

Blinde, erblindete und sehbehinderte Menschen können nach Maßgabe der Bayerischen Verordnung zur Zugänglichmachung von Dokumenten für blinde, erblindete und sehbehinderte Menschen im Verwaltungsverfahren insbesondere verlangen, dass ihnen Bescheide, öffentlich-rechtliche Verträge und Vordrucke ohne zusätzliche Kosten auch in einer für sie wahrnehmbaren Form zugänglich gemacht werden. Voraussetzung ist, dass dies erforderlich ist, um eigene Rechte im Verwaltungsverfahren wahrzunehmen.

Weitere Informationen zu den Verordnungen über www.stmas.bayern.de/inklusion/gleichstellungsgesetz/index.php#sec7

Bauarbeiter, Schutz und Hilfen für

Für Bauarbeiter bestehen wegen der erheblichen Belastungen und Unfallgefahren **besondere Schutzvorschriften**. Der Arbeitgeber hat alle erforderlichen Maßnahmen zur Sicherheit und zum Gesundheitsschutz der Bauarbeiter zu treffen (→ Arbeitsschutz). Insbesondere hat er neben kollektiven Schutzmaßnahmen, wie z. B. Absturzsicherungen, die erforderliche persönliche Schutzausrüstung, z. B. Schutz-

helm, Gehörschutz, Sicherheitsschuhe und Handschuhe zur Verfügung zu stellen; bei entsprechender Witterung zusätzlich auch Schutzkleidung gegen Kälte und Nässe. Auf der Baustelle sind außerdem Toiletten, Umkleide-, Pausen-, Wasch- und Trockenmöglichkeiten und soweit erforderlich Unterkünfte, ggf. auch Erste-Hilfe-Räume einzurichten. Für auswärtige Bauarbeiter müssen auf der Baustelle oder in deren Nähe erforderlichenfalls Unterkünfte für die Freizeit zur Verfügung stehen.

Bauherren oder deren Beauftragte sind als Veranlasser eines Bauvorhabens verpflichtet, bereits bei der Planung dafür zu sorgen, dass die baustellenspezifischen Arbeitsschutzmaßnahmen berücksichtigt, koordiniert und umgesetzt werden.

§ 3 Arbeitsschutzgesetz, Arbeitsstättenverordnung, Baustellenverordnung

Z Gewerbeaufsichtsämter (→ Gewerbeaufsicht), in deren Aufsichtsbezirk sich die Baustellen befinden

Bäuerinnenerholung

Für stark in Familie, Haus und Hof beanspruchte Bäuerinnen bietet die Bäuerinnenerholung ein spezielles Angebot zur Sicherung bzw. Wiederherstellung ihrer Arbeitskraft. 1951 wurde an der Landwirtschaftsschule, Abt. Hauswirtschaft, in Bischofsheim (Unterfranken) das erste Bäuerinnenerholungsheim gegründet. Aufgrund der großen Nachfrage bot der Bayerische Bauernverband in der Bäuerinnenschule Hartschimmelhof am Ammersee

(Oberbayern.) in den Sommermonaten Bäuerinnenerholung an. Bis heute sind die von den Landfrauen im Bayerischen Bauernverband konzipierten Angebote „Kuren und Erholen“ bei Bäuerinnen aller Altersgruppen sehr stark nachgefragt.

Z Bayerischer Bauernverband

Bayerische Ehrenamtskarte

Die „Ehrenamtskarte Bayern“ ist ein modernes Instrument der öffentlichen Anerkennung bürgerschaftlichen Engagements. Mit der Ehrenamtskarte erhalten die Bürgerinnen und Bürger Vergünstigungen bei Einrichtungen des Freistaates Bayern (staatliche Museen und Schlösser, Bayerische Seenschifffahrt). Vergünstigungen der privaten Wirtschaft (z. B. Rabatte, Freikarten) vor Ort sowie bei kommunalen Einrichtungen (z. B. Schwimmbäder, öffentlicher Nahverkehr) werden durch die sich beteiligenden Landkreise und kreisfreien Städte akquiriert. Die Ehrenamtskarte wird ferner von großen Unternehmen wie z. B. BMW und Audi sowie dem LEGO Land unterstützt. Die Vergünstigungen auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte werden von den sich beteiligenden Landkreisen / kreisfreien Städten gegenseitig anerkannt. Die Ehrenamtskarte ist ab ihrer Ausstellung 3 Jahre gültig.

Wer bekommt die Ehrenamtskarte?

- Allgemeine Voraussetzungen: Der Landkreis oder die kreisfreie Stadt, in dem bzw. in der die Ehrenamtlichen wohnen, muss sich an der Einführung der Bayerischen Ehrenamtskarte beteiligen.

- ▶ Persönliche Voraussetzungen: Folgende Voraussetzungen müssen Ehrenamtliche erfüllen, wenn sie eine Bayerische Ehrenamtskarte erhalten wollen:
 - ▶ Freiwilliges unentgeltliches Engagement von durchschnittlich 5 Stunden pro Woche oder bei Projektarbeiten mindestens 250 Stunden jährlich. Ein angemessener Kostenersatz ist zulässig.
 - ▶ Mindestens seit zwei Jahren gemeinwohlorientiert aktiv im Bürgerschaftlichen Engagement.
 - ▶ Mindestalter: 16 Jahre
 - ▶ Auf Wunsch erhalten ohne weitere Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen eine Ehrenamtskarte
 - ▶ Inhaber einer Juleica,
 - ▶ aktive Feuerwehrdienstleistende mit abgeschlossener Truppmannausbildung (Feuerwehrgrundausbildung) bzw. Feuerwehrdienstleistende, die sich in der Ausbildung der Modularen Truppausbildung zum Truppführer befinden und dabei mindestens schon das sog. Basismodul mit Prüfung abgeschlossen haben,
 - ▶ aktive Einsatzkräfte im Katastrophenschutz und Rettungsdienst mit abgeschlossener Grundausbildung für den jeweiligen Einsatzbereich,
 - ▶ Personen, die einen Freiwilligen Sozialen Jahr (FSJ), einem → Freiwilligen Ökologischen Jahr (FÖJ) oder in einem → Bundesfreiwilligendienst.

Eine unbegrenzt gültige goldene Ehrenamtskarte erhalten:

- ▶ Inhaber des Ehrenzeichens des Ministerpräsidenten,
- ▶ Ehrenamtliche, die nachweislich seit mindestens 25 Jahren mindestens 5 Stunden pro Woche bzw. 250 Stunden pro Jahr engagiert sind sowie
- ▶ Feuerwehrdienstleistende des Freistaates Bayern und Einsatzkräfte im Katastrophenschutz und Rettungsdienst, die das Feuerwehrehrenzeichen bzw. die Auszeichnung des Bayerischen Innenministeriums für 25-jährige oder 40-jährige aktive Dienstzeit erhalten haben.

Es wird die Möglichkeit eröffnet, dass künftig auch die Ehrenamtlichen die Bayerische Ehrenamtskarte erhalten können,

- ▶ die zwar in einer bayerischen Kommune wohnen, die die Bayerische Ehrenamtskarte nicht eingeführt hat, sich aber in einer bayerischen Kommune mit Bayerischer Ehrenamtskarte engagieren und dort die weiteren Voraussetzungen für den Erhalt der Karte erfüllen oder
- ▶ die außerhalb Bayerns wohnen, sich aber in Bayern in einer Kommune ehrenamtlich engagieren, die die Bayerische Ehrenamtskarte eingeführt hat und dort die weiteren Voraussetzungen für den Erhalt der Karte erfüllen.

Die Entscheidung darüber und ob die Voraussetzungen erfüllt sind, trifft die jeweilige Kommune in eigener Verantwortung (vgl. Allgemeine Voraussetzungen).

Z Landratsamt bzw. kreisfreie Stadt, soweit die Kommune an der Einführung der Bayerischen Ehrenamtskarte teilnimmt.

www.ehrenamtskarte.bayern.de

Bayerische Ehrenamtsversicherung

Mit der Bayerischen Ehrenamtsversicherung stellt der Freistaat Bayern seit 2007 sicher, dass Ehrenamtliche bei ihrem Engagement keine Nachteile erleiden, wenn sie selbst keinen entsprechenden Versicherungsschutz haben. Sie gilt nicht nur für eingetragene Vereine oder rechtlich eigenständige Organisationen, sondern auch für kleine, rechtlich unselbstständige Initiativen, Gruppen und Projekte.

Die Bayerische Ehrenamtsversicherung besteht aus einer Haftpflicht- und einer Unfallversicherung. Sie ist eine Auffangversicherung und damit nachrangig, d. h. eine anderweitig bestehende Haftpflicht- oder Unfallversicherung (gesetzlich wie privat) geht im Schadensfalle vor.

Die Bayerische Ehrenamtsversicherung ist antrags- und beitragsfrei, die Kosten trägt allein der Freistaat Bayern.

Haftpflichtversicherung

Wer ist versichert?

- ▶ Versichert sind ehrenamtlich/freiwillig für das Gemeinwohl Tätige, die in Bayern aktiv sind oder deren Engagement von Bayern ausgeht (z. B. bei Exkursionen, die Landesgrenze überschreitenden Veranstaltungen oder Aktionen).
- ▶ Der konkrete Engagementbereich spielt für den Versicherungsschutz keine Rolle.
- ▶ Ehrenamtlich ist eine Betätigung, die von Ehrenamtlichen freiwillig und unentgeltlich ausgeübt wird, keine Gewinnerzielungsabsicht verfolgt und dem Gemeinwohl dient. Hierbei sind insbesondere eine gewisse Verfestigung der Tätigkeit und ein Bezug zum öffentlichen Raum notwendig.
- ▶ Der Versicherungsschutz richtet sich vor allem an ehrenamtlich Tätige, die sich in rechtlich unselbstständigen Organisationen engagieren.

Wer ist nicht versichert?

- ▶ Betreute, Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Veranstaltungen, Besucher usw., die nicht ehrenamtlich/freiwillig engagiert sind.
- ▶ Die Organisation/Gemeinschaft, für die die Tätigkeit erbracht wird: Vereine, Verbände, GmbHs, Stiftungen etc. sind also weiter in der Pflicht, für den Versicherungsschutz ihrer Ehrenamtlichen zu sorgen. Sollte ein Ehrenamtlicher selbst in Anspruch genommen werden, besteht hierbei die Möglichkeit, bei der Organisation Regress zu nehmen.

- ▶ Ehrenamtliche, für die das hier versicherte Haftpflichtrisiko anderweitig abgesichert ist.
- ▶ Von der Haftpflichtversicherung sind solche Schäden ausgeschlossen, die im Zusammenhang mit dem Betrieb eines KFZ eintreten. Dazu gehören auch Raubbattverlustschäden.

Versicherte Leistungen

- ▶ 5.000.000 € pauschal für Personen- und Sachschäden
- ▶ 100.000 € für Vermögensschäden

Unfallversicherung

Wer ist versichert?

- ▶ Die gleiche Personengruppe wie bei der Haftpflichtversicherung.
- ▶ Jedoch besteht im Bereich der Unfallversicherung ein Versicherungsschutz auch für ehrenamtlich/freiwillig Tätige in rechtlich selbstständigen Strukturen.
- ▶ Das Wegerisiko ist mitversichert.

Wer ist nicht versichert?

- ▶ Betreute, Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Veranstaltungen, Besucher, usw., die nicht ehrenamtlich/freiwillig engagiert sind.
- ▶ Personen, für die ein gesetzlicher → Unfallversicherungsschutz besteht.
- ▶ Personen, für die der Träger/die Vereinigung, für die sie ehrenamtlich tätig sind, bereits eine Unfallversicherung abgeschlossen hat.
- ▶ Personen, die aufgrund einer eigenen Beitragsleistung bereits Versicherungsschutz genießen.

Versicherte Leistungen

- ▶ 175.000 € maximal bei 100 % Invalidität
- ▶ 10.000 € im Todesfall
- ▶ 2.000 € für Zusatz-Heilkosten
- ▶ 1.000 € für Bergungskosten

Z Die Versicherungskammer Bayern ist Partner der Bayerischen Staatsregierung bei der Umsetzung der Bayerischen Ehrenamtsversicherung. Auskünfte zum Versicherungsschutz gibt die Versicherungskammer Bayern unter der zentralen Telefonnummer (089) 21 60 37 77.

www.ehrenamtsversicherung.bayern.de

Bayerischer Bildungsscheck

Der Bayerische Bildungsscheck ist ein Angebot des Freistaats Bayern. Er ist ein Pauschalzuschuss für die individuelle berufliche Fortbildung im Bereich Digitalisierung. Das Programm wird vom → Europäischen Sozialfonds (ESF) und vom Bayerischen Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales finanziert. Der Zuschuss beträgt pauschal 500 €.

Für den Bildungsscheck müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- ▶ Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer mit Wohnsitz und/oder Arbeitsort in Bayern
- ▶ Brutto-Jahreseinkommen über 20.000 Euro.
- ▶ Weiterbildung befasst sich mit Themen der Digitalisierung.

- ▶ Weiterbildung kostet mehr als 500 Euro und dauert mindestens acht Stunden.
- ▶ Information durch eine Beraterin oder einen Berater für digitale Bildung (Weiterbildungsinitiatoren)

Die Weiterbildungsinitiatoren, informieren über den Bildungsscheck und prüfen die Berechtigung. Sie schlagen drei passende Angebote vor und stellen Ihren Bildungsscheck aus. Der Scheck wird beim Bildungsträger abgegeben.

Z Weiterbildungsinitiatoren (www.stmas.bayern.de/arbeit/bildungsscheck/index.php#sec4)

www.stmas.bayern.de/arbeit/bildungsscheck/index.php

Bayerisches Baukindergeld Plus

Mehr Wohnungsbau zu schaffen und zugleich die Eigentumbildung zu unterstützen, ist neben der Förderung von bezahlbaren Mietwohnungen eine zentrale Säule bayerischer Wohnungspolitik.

Damit gerade auch für junge Familien der Traum von den eigenen vier Wänden Wirklichkeit werden kann, hat Bayern die Bayerische Eigenheimzulage eingeführt, das Baukindergeld durchgesetzt und flankiert diese Bundesleistung mit dem Bayerischen Baukindergeld Plus.

Das Bayerische Baukindergeld Plus kann ab dem 18. September 2018 bei der Bayerischen Landesbodenkreditanstalt (BayernLabo) beantragt werden und wird als

jährlicher Zuschuss in Höhe von 300 € ausbezahlt. Es läuft zehn Jahre. Der Gesamtzuschuss beträgt also 3.000 € je Kind.

Mit dem Bayerischen Baukindergeld Plus stockt der Freistaat Bayern das Baukindergeld des Bundes insgesamt 1.500 € pro Jahr und Kind und damit auf 15.000 € insgesamt auf.

Voraussetzung für das Bayerische Baukindergeld Plus ist die Auszahlung des Baukindergeldes des Bundes durch die Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW).

Gefördert wird der erstmalige Neubau und Erwerb von selbstgenutzten Wohneigentum in Bayern. Keine Förderung erhält, wer bereits Eigentum an einer selbstgenutzten oder vermieteten Wohnimmobilie in Deutschland besitzt.

Gefördert wird, wenn der Baubeginn oder der notarielle Kaufvertragsabschluss nicht vor dem 01.01.2018 erfolgte. Der Antrag kann frühestens nach Bezug des Wohnungseigentums und der Auszahlung des Baukindergeldes durch die KfW gestellt werden. Er muss dann innerhalb von drei Monaten nach dem Datum der Auszahlungsbestätigung der KfW für das Baukindergeld des Bundes bei der BayernLabo eingehen.

Antragsberechtigt ist, wer zum Zeitpunkt der Antragsstellung seit mindestens einem Jahr seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Bayern hat oder seit mindestens einem Jahr dauerhaft einer Erwerbstätigkeit in Bayern nachgeht.

Die Einkommensgrenze liegt für einen Haushalt mit einem Kind bei 90.000 € zu versteuerndes jährliches Einkommen. Für jedes weitere zum Haushalt gehörende Kind erhöht sich die Einkommensgrenze um je 15.000 €. Kinder können nur angerechnet werden, wenn sie zum Zeitpunkt der Antragsstellung unter 18 Jahre alt sind.

Z Für die Abwicklung (Antragsstellung, Bewilligung, Auszahlung) ist die Bayern-Labo zuständig. Das Baukindergeld des Bundes kann online bei der KfW beantragt werden.

www.eigenheimzulage.bayern.de
www.baukindergeld.bayern.de
www.kfw.de/kfw.de.html
www.bayernlabo.de/
public.kfw.de/zuschussportal-web/

Bayerisches Betreuungsgeld

Am 1. September 2018 ist das Bayerische → Familiengeld gestartet. Das → Familiengeld bündelt das bisherige Bayerische Betreuungsgeld und das Bayerische Landeserziehungsgeld und stockt es auf. Für Kinder, die ab dem 1. September 2017 geboren sind, gilt ausschließlich das Bayerische Familiengeldgesetz. Bei Kindern, die vom 1. Oktober 2015 bis zum 31. August 2017 geboren sind, gilt eine Übergangsregelung.

Z Zentrum Bayern Familie und Soziales (Servicetelefon: 0931/32 09 09 29, von Montag bis Freitag von 08:00 Uhr bis 12:00 Uhr)

www.familienland.bayern.de

Bayerisches Familiengeld

→ Familiengeld

Bayerisches Integrationsforum

→ Integration von Zuwanderern

Begleitpersonen, notwendige

→ Menschen mit Behinderung, Hilfen für
→ Fahrpreis- und Verkehrsvergünstigungen
→ Reise- und Transportkosten

Behinderte Kinder, Frühförderung und Frühbehandlung

Frühförderung ist ein System von Hilfeangeboten, dessen Aufgaben in der Früherkennung, der Beratung und Begleitung von Eltern, der Frühdiagnostik und der frühen Förderung von in ihrer Entwicklung gefährdeten Kindern im Säuglings-, Kleinkind- und Kindergartenalter bestehen.

Der rechtzeitigen Erkennung von Entwicklungsverzögerungen oder -gefährdungen, von drohenden oder bestehenden Behinderungen kommt bei Kindern vordringliche Bedeutung zu. Die Früherkennung ist wesentliche Voraussetzung dafür, dass die erforderlichen Maßnahmen der Frühförderung rechtzeitig eingeleitet werden können. Maßnahmen der [Früherkennung](#)

sind die in der gesetzlichen → Krankenversicherung, in der → Sozialhilfe oder in der → Kriegsopferfürsorge vorgesehenen Untersuchungen (→ Früherkennung von Krankheiten, Leistungen zur).

Maßnahmen der **Frühförderung** leisten Hilfestellung beim Erlernen des Gebrauchs der Sinne, bei der Entwicklung der körperlichen Beweglichkeit, der emotionalen und kognitiven Entwicklung, beim Sprachaufbau und der Sprachentwicklung, beim Erwerb lebenspraktischer Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie bei der Entwicklung sozialen Verhaltens. Auch soll die persönliche Entwicklung des behinderten oder von einer Behinderung bedrohten Kindes ganzheitlich gefördert und dadurch eine Teilhabe am Leben der Gesellschaft ermöglicht bzw. erleichtert werden. Die Leistungen umfassen jeweils auch die Beratung und Begleitung der Eltern oder anderer Bezugspersonen.

Im Rahmen eines ganzheitlichen Förderkonzepts, das familienorientiert und interdisziplinär ausgerichtet ist (**Komplexleistung, Frühförderung**), werden nach den individuellen Bedürfnissen des Kindes

- ▶ ärztliche Maßnahmen (Pädiater, Orthopäden, Chirurgen, Neurologen usw.),
- ▶ medizinisch-therapeutische Maßnahmen (Krankengymnasten, Logopäden, Beschäftigungstherapeuten usw.),
- ▶ pädagogische Maßnahmen (Diplompädagogen, Sonderpädagogen, Sozialpädagogen, Heilpädagogen usw.),
- ▶ psychologische Maßnahmen (Diplompsychologen, Psychotherapeuten) durchgeführt.

Die Komplexleistung Frühförderung wird von anerkannten interdisziplinären Frühförderstellen angeboten. Orte der Leistungserbringung der Komplexleistung Frühförderung können sein: die häusliche Umgebung, die Kindertageseinrichtung oder die interdisziplinäre Frühförderstelle.

Leistungen der Frühförderung und Frühbehandlung können beispielsweise auch in sozialpädiatrischen Zentren und Praxen niedergelassener Therapeuten erbracht werden.

§§ 11, 26-28, 31-33, 39, 40, 43, 43a Sozialgesetzbuch V, §§ 46, 48 76, 79 Sozialgesetzbuch IX, §§ 47, 53ff. Sozialgesetzbuch XII, § 10 Absatz 6 Bundesversorgungsgesetz, § 27d Bundesversorgungsgesetz i.V.m. §§ 47, 53ff. Sozialgesetzbuch XII, Frühförderverordnung – (FrühV)

Z Gesetzliche Krankenkassen; Sozialhilfefeverwaltungen; Kriegsopferfürsorgestellen und Jugendämter bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten; Gesundheits- und Schulämter; Zentrum Bayern Familie und Soziales – Hauptfürsorgestelle

Behinderte Kinder, Schulbildung für

→ Förderschulen – Schulen zur sonderpädagogischen Förderung

Behinderte Kinder, seelische Behinderung

→ Seelisch behinderte Kinder, Leistungen für

Behindertendienste (Dienste der offenen Behindertenarbeit)

Für ganz Bayern wurde ein flächendeckendes Netz von Diensten der Offenen Behindertenarbeit aufgebaut. Sie sollen ergänzend zu den allgemeinen → Sozialen Diensten spezielle Hilfen für Menschen mit Behinderung und chronisch Kranke sowie deren Familien anbieten. Aufgabe dieser Dienste ist,

- ▶ → Menschen mit Behinderung und chronisch Kranke sowie deren Familien umfassend in allen Lebensbereichen zu beraten und zu betreuen,
- ▶ den Menschen mit Behinderung eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben und ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen und
- ▶ die Familien mit Angehörigen mit Behinderung zu entlasten.

Organisatorisch sind die ambulanten Beratungs- und Betreuungsdienste für → Menschen mit Behinderung vor allem angebunden an Sozialstationen, Behinderteneinrichtungen bzw. Behindertenverbände.

Kostenträger der Betreuungs- und sonstigen Hilfsleistungen sind vor allem die Träger der Sozialhilfe im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung.

Gemeinsame Förderrichtlinien des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales und der Bayerischen Bezirke

Z Verbände der freien Wohlfahrtspflege; Behindertenverbände; Sozialhilfieverwaltungen bei den Bezirken

www.stmas.bayern.de/inklusives-leben/offene-behindertenarbeit/index.php

Behindertenerholung

Beschädigte im Sinne des Bundesversorgungsgesetzes und deren Hinterbliebene (→ Kriegsopfer, Hilfen für) haben Anspruch auf Erholungshilfe, wenn diese nach ärztlichem Zeugnis, in Zweifelsfällen nach Bestätigung durch das Gesundheitsamt oder das Versorgungsamt, zur Erhaltung der Gesundheit oder Arbeitsfähigkeit notwendig und zweckmäßig ist. Bei Beschädigten muss zusätzlich die Erholungsbedürftigkeit durch die anerkannten Schädigungsfolgen bedingt sein; dies wird bei Schwerbeschädigten stets angenommen. Erholungshilfe kann auch für den Ehegatten oder Lebenspartner des Beschädigten gewährt werden. Die Dauer des Erholungsaufenthaltes darf in der Regel 3 Wochen nicht überschreiten.

§ 27b Bundesversorgungsgesetz

Nicht kriegsbeschädigte behinderte Menschen (→ Menschen mit Behinderung, Hilfen für) können unter bestimmten Voraussetzungen von staatlich geförderten Erholungsmaßnahmen Gebrauch machen, die insbesondere von den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege und den Behindertenverbänden durchgeführt werden.

Z Träger der → Kriegsofferfürsorge (Zentrum Bayern Familie und Soziales – Hauptfürsorgestelle; Kriegsofferfürsorgestellen bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten) für Erholungshilfe im Rahmen des Bundesversorgungsgesetzes; für andere Erholungsmaßnahmen Träger der freien Wohlfahrtspflege (Caritas, Inne-re Mission, Arbeiterwohlfahrt) und Sozialhilfverwaltungen bei den Landratsämtern, kreisfreien Städten und Bezirken

Behindertenselbsthilfe

Eine wichtige Hilfe für → Menschen mit Behinderung oder chronisch kranke Menschen stellen **Selbsthilfegruppen** vor Ort und die selbsthilfeorientierten **Verbände** dar. Sie beraten betroffene Menschen bei den verschiedensten Problemen und Fragestellungen, bieten Möglichkeiten des Austausches und der Begegnung und sind ein wirkungsvolles Forum der Vertretung der Anliegen und Interessen der → Menschen mit Behinderung oder chronisch kranker Menschen. Kristallisationspunkt der Selbsthilfe der → Menschen mit Behinderung oder chronisch kranker Menschen auf Landesebene ist die **Landesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihrer Angehörigen in Bayern e.V.** (LAG Selbsthilfe), Dachorganisation von mehr als 100 Landesbehindertenverbänden in Bayern. Die Interessen von Mädchen und Frauen mit Behinderung vertreten die **Netzwerkfrauen-Bayern** mit, deren Geschäftsstelle an die LAG organisatorisch angegliedert ist. Die **Selbsthilfekoordination Bayern** (Seko) ist Dachor-

ganisation der örtlichen Selbsthilfekontaktstellen und eine Einrichtung zur landesweiten Vernetzung und Unterstützung der Selbsthilfe im Gesundheits- und Sozialbereich.

Richtlinie zur Förderung von Selbsthilfegruppen für Inklusion und Teilhabe von Menschen mit Behinderung oder chronischer Krankheit des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Soziales, Familie und Integration.

Z Verbände der freien Wohlfahrtspflege; Behindertenverbände; Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe; Zentrum Bayern Familie und Soziales

www.zbfs.bayern.de

www.lag-selbsthilfe-bayern.de

www.seko-bayern.de

www.netzwerkfrauen-bayern.de

Behindertensport

Den Menschen mit Behinderung soll durch ärztlich zu verordnenden Behindertensport ermöglicht werden, ihre Leistungsfähigkeit zu erhalten und zu steigern. Der Sport umfasst heilgymnastische und bewegungstherapeutische Übungen, die als Gruppenbehandlung unter ärztlicher Betreuung in regelmäßig abgehaltenen Veranstaltungen durchzuführen sind. Er **kann** im Rahmen der gesetzlichen → Krankenversicherung gewährt werden, wenn die Krankenkasse zuletzt → Krankenbehandlung geleistet hat oder noch leistet, aber auch als ergänzende Leistung zu einer von einer landwirtschaftlichen Alterskasse durchgeführten stationären Heil-

behandlung. Im Rahmen der gesetzlichen → Unfallversicherung und → Rentenversicherung ist er bei Vorliegen der allgemeinen Voraussetzungen zu gewähren. Soweit kein Rehabilitationsträger (→ Rehabilitation) dieser Versicherungszweige zuständig ist, kann Behindertensport auch im Rahmen der → Sozialhilfe und → Kriegsopferfürsorge durchgeführt werden.

Kriegsbeschädigte (→ Kriegsopfer, Hilfen für) können zur Wiedergewinnung und Erhaltung ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit auch an Versehrtenleibesübungen teilnehmen. Dabei müssen die einzelnen Sportarten (z. B. Schwimmen, Sitzball, Krückenski fahren) auf die besonderen Bedürfnisse der Beschädigten abgestellt sein.

Über die vorgenannten Möglichkeiten hinaus können Menschen mit Behinderung die von Behindertensportvereinen und den ihnen angeschlossenen Organisationen angebotenen Sportkurse und Übungsveranstaltungen in Anspruch nehmen (Zivilbehindertensport). Diese behindertensportlichen Aktivitäten werden mit freiwilligen Zuschüssen aus dem Sozialhaushalt unterstützt.

§ 43 Sozialgesetzbuch V i. V. m. § 64 Absatz 1 Nr. 3 Sozialgesetzbuch IX, § 39 Absatz 1 Sozialgesetzbuch VII, § 7 Absatz 2 Gesetz über eine Altershilfe für Landwirte, §§ 53ff. Sozialgesetzbuch XII, §§ 10 Absatz 3, 11a, 27d Bundesversorgungsgesetz i. V. m. §§ 53ff. Sozialgesetzbuch XII

Z Gesetzliche Krankenkassen; Renten- und Unfallversicherungsträger; Versiche-

rungsämter bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten; Sozialhilfeverwaltungen bei den Landratsämtern, kreisfreien Städten und Bezirken; Kriegsopferfürsorgestellen bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten; Zentrum Bayern Familie und Soziales – Hauptfürsorgestelle, Zentrum Bayern Familie und Soziales – Versorgungsamt; Behinderten- und Versehrten-Sportverband Bayern; Behindertensportverbände und -vereine

Beistandschaft

Ein Elternteil, dem für ein Kind die alleinige Sorge zusteht bzw. bei gemeinsamer elterlicher Sorge in dessen Obhut es sich befindet, kann auf schriftlichen Antrag eine Beistandschaft für das Kind erhalten. Beistand wird das Jugendamt. Möglich ist auch eine sog. Vereinsbeistandschaft.

Aufgaben des Beistandes sind die Feststellung der Vaterschaft und/oder die Geltendmachung von Unterhaltsansprüchen. Die Beistandschaft schränkt die elterliche Sorge nicht ein. Sie endet u. a. mit Aufgabenerfüllung oder auf schriftliches Verlangen des antragsbefugten Elternteils, aber auch mit der Volljährigkeit des Kindes oder wenn sein Wohnsitz ins Ausland verlegt wird.

Die Beistandschaft ist kostenlos. Sie tritt unabhängig von der Staatsangehörigkeit des Kindes ein. Voraussetzung ist allerdings, dass das Kind minderjährig ist und seinen Wohnsitz in Deutschland hat.

Soweit der Beistand zur Geltendmachung des → Unterhalts beauftragt ist, ermittelt er das Einkommen des Unterhaltspflichtigen. Daraus errechnet er die Höhe des → Unterhalts. Durch Gespräche mit den Beteiligten kann eine Einigung herbeigeführt werden. Wenn der Unterhaltsverpflichtete freiwillig die Erfüllung seiner Unterhaltsverpflichtung erklärt, kann dies im Jugendamt beurkundet werden. Ist der → Unterhalt streitig, so vertritt der Beistand das Kind in einem gerichtlichen Unterhaltsverfahren. Weitere Informationen sind in der Broschüre „Die Beistandschaft“ des Bundesfamilienministeriums enthalten.

§§ 1712ff. *Bürgerliches Gesetzbuch*, § 52a *ff. Sozialgesetzbuch VIII, Artikel 61 Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze*

Z Jugendämter bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten

Beiträge in der Sozialversicherung

In der gesetzlichen → Sozialversicherung als Arbeitnehmer Versicherte haben nach den Vorschriften der einzelnen Versicherungszweige aus ihrem Arbeitsentgelt, aus bestimmten → Sozialleistungen, wie z. B. → Krankengeld, sowie aus erhaltenen → Sachbezügen Beiträge zu zahlen. Die Beitragshöhe bemisst sich nach einem bestimmten Prozentsatz der beitragspflichtigen Einnahmen. Es wird höchstens das Einkommen bis zur → Beitragsbemessungsgrenze zu Grunde gelegt. Der Bei-

trag wird bei Bestehen von → Versicherungspflicht in der Regel je zur Hälfte vom Arbeitnehmer und Arbeitgeber getragen (Ausnahmen: siehe unten sowie → Gleitzone); die Beiträge vom Krankengeld hat je zur Hälfte der Versicherte und die Krankenkasse zu tragen; in der knappschaftlichen Rentenversicherung zahlt der Arbeitgeber 15,45 % und der Versicherte 9,34 % des Entgelts; in der Unfallversicherung trägt der Unternehmer die Beiträge allein. Selbstständige, die der Versicherungspflicht unterliegen, tragen die Beiträge allein. In der landwirtschaftlichen Alterssicherung und der Krankenversicherung der Landwirte (→ Landwirte, soziale Sicherung für) hat der landwirtschaftliche Unternehmer die Beiträge für sich selbst und die bei ihm mitarbeitenden versicherungspflichtigen Familienangehörigen zu tragen.

Für Personen, die einen Pflegebedürftigen im Pflegegrad 2 bis 5 mindestens 10 Stunden wöchentlich, verteilt auf mindestens zwei Tage, nicht erwerbsmäßig in seiner häuslichen Umgebung pflegen, werden Beiträge zur Rentenversicherung von der jeweiligen Pflegekasse getragen (→ Pflegebedürftigkeit, Leistungen bei).

Bei einer → freiwilligen Versicherung zahlen die Mitglieder die Beiträge in der Regel allein, bei Beschäftigten mit einem Einkommen über der jeweiligen Jahresarbeitsentgeltgrenze leistet der Arbeitgeber einen Zuschuss zur Krankenversicherung (→ Beitragszuschüsse für Beschäftigte). Für Versicherte, die in Einrichtungen der → Jugendhilfe durch Beschäftigung für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen

oder in → Werkstätten für behinderte Menschen an einer → Berufsförderung teilnehmen, trägt der Arbeitgeber den Beitrag allein.

Der **Beitragsatz** beträgt in der allgemeinen → Rentenversicherung 18,6 %, in der → Knappschaftsversicherung 24,7 % (15,40 % vom Arbeitgeber und 9,30 % vom Versicherten zu tragen) der Monatsbezüge und in der → Arbeitslosenversicherung 2,5 % der Bemessungsgrundlage. In der → Krankenversicherung gilt ein einheitlicher allgemeiner und ermäßigter Beitragsatz. Der allgemeine Beitragsatz beträgt seit 01.01.2015 14,6 %, der ermäßigte Beitragsatz 14 %. Soweit der Finanzbedarf einer Krankenkasse mit den Zuweisungen aus dem → Gesundheitsfonds nicht gedeckt werden kann, hat die Krankenkasse in ihrer Satzung die Erhebung eines kassenindividuellen prozentualen → Zusatzbeitrages zu bestimmen. Der GKV-Spitzenverband ist verpflichtet, eine laufend aktualisierte Übersicht der Zusatzbeitragsätze der Krankenkasse im Internet zu veröffentlichen. Das Bundesministerium für Gesundheit gibt jeweils zum 01.11. eines Kalenderjahres für das Folgejahr den durchschnittlichen → Zusatzbeitrag bekannt. Er beträgt für das Jahr 2019 0,9 %.

In der sozialen → Pflegeversicherung beträgt der Beitragsatz ab 01.01.2019 3,05 % der Monatsbezüge bis zur → Beitragsbemessungsgrenze. Der Arbeitgeber trägt davon die Hälfte (1,575 %). Kinderlose Mitglieder müssen ab Vollendung ihres 23. Lebensjahres zusätzlich zu ihrem Anteil am Beitrag zur Pflegeversicherung (1,575 %) einen Beitragszuschlag in Höhe

von 0,25 Beitragsatzpunkten tragen. Zu diesem Beitragszuschlag leistet der Arbeitgeber keinen Anteil.

Kinderlose Mitglieder, die vor dem 01.01.1940 geboren sind, sind von dieser Zuschlagspflicht ausgenommen. Des Weiteren sind Wehrdienstleistende sowie Bezieher von → Arbeitslosengeld II von der Zuschlagspflicht ausgenommen. Der Beitragszuschlag ist nicht zu zahlen, wenn die Elterneigenschaft des Mitglieds der beitragsabführenden Stelle (z. B. Arbeitgeber, Rentenversicherung), von Selbstzahlern gegenüber der Pflegekasse, nachgewiesen wird oder ihr bereits aus anderem Anlass bekannt ist. Bereits ein einzelnes Kind löst bei beiden beitragspflichtigen Elternteilen Zuschlagsfreiheit aus. Eltern, deren Kind nicht mehr lebt, gelten trotzdem nicht als kinderlos, eine Lebendgeburt ist ausreichend, um die Zuschlagspflicht dauerhaft auszuschließen. Berücksichtigt werden grundsätzlich auch Adoptiv-, Stief- und Pflegekinder. Wer nicht nachweist, dass er ein Kind hat, gilt bis zum Ablauf des Monats, in dem der Nachweis erbracht wird, als kinderlos und muss den Beitragszuschlag tragen. Erfolgt die Vorlage des Nachweises innerhalb von 3 Monaten nach der Geburt eines Kindes, gilt der Nachweis mit Beginn des Monats der Geburt als erbracht, ansonsten wirkt der Nachweis ab Beginn des Monats, der dem Monat folgt, in dem der Nachweis erfolgte.

Die Pflichtbeiträge der Arbeitnehmer werden für die Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung vom Arbeitgeber beim Entgelt einbehalten und an die zuständige Krankenkasse abgeführt.

§§ 20, 28d ff. Sozialgesetzbuch IV, §§ 220 ff. Sozialgesetzbuch V, §§ 157 ff. Sozialgesetzbuch VI, § 55 Sozialgesetzbuch XI, §§ 341 ff. Sozialgesetzbuch III, § 70 ff. Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte, § 37 ff. Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte

Z Gesetzliche Kranken- und Pflegekassen; Renten- und Unfallversicherungsträger; Agenturen für Arbeit

www.gkv-spitzenverband.de

Beitragsbemessungsgrenze

Versicherte der gesetzlichen → Rentenversicherung, → Krankenversicherung, → Pflegeversicherung und → Arbeitslosenversicherung zahlen → Beiträge in der Sozialversicherung nur bis zur Höhe der sich jährlich ändernden Beitragsbemessungsgrenze. Der darüber hinausgehende Teil des Entgelts ist beitragsfrei. Bei einmaligen Sonderzahlungen wie Weihnachts- oder Urlaubsgeld richtet sich der Beitrag nach dem bisher erreichten Teil der Beitragsbemessungsgrenze für das ganze Jahr.

Die Beitragsbemessungsgrenze beträgt für das Jahr 2019 in der Rentenversicherung und Arbeitslosenversicherung 80.400 € jährlich/6.700 € monatlich (neue Länder: 73.800 € jährlich/6.150 € monatlich). Sie verändert sich in den folgenden Jahren entsprechend die Entwicklung der Bruttoarbeitsentgelte. Sie beträgt in der Knappschaftsversicherung für das Jahr 2019 98.400 € jährlich/8.200 € monatlich (neue Länder: 91.200 € jährlich/7.600 € monatlich) und in der Kranken- und Pfl-

geversicherung für 2019 einheitlich auch für die neuen Länder 60.750 € jährlich (für Bestandsfälle: 54.450 € jährlich/ 4.537,50 € monatlich).

§§ 6, 223 Sozialgesetzbuch V, § 55 Sozialgesetzbuch XI, §§ 159, 160 Sozialgesetzbuch VI, § 341 Sozialgesetzbuch III sowie jährliche Verordnung der Bundesregierung

Z Arbeitgeber; gesetzliche Kranken- und Pflegekassen und Rentenversicherungsträger; Agenturen für Arbeit

Beitragerstattung

Versicherte der gesetzlichen → Rentenversicherung erhalten **auf Antrag** die für die Zeit nach dem 20.06.1948 im Bundesgebiet, nach dem 24.06.1948 in Berlin, nach dem 19.11.1947 im Saarland oder nach dem 30.06.1990 in den neuen Bundesländern **zu Recht entrichteteten** → Beiträge zurückerstattet, soweit sie diese selbst getragen haben. Beiträge der Höherversicherung werden voll erstattet. **Voraussetzung** ist, dass für den Antragsteller in der gesetzlichen Rentenversicherung keine Versicherungspflicht mehr besteht, das Recht zur → freiwilliger Versicherung nicht gegeben ist und 24 Kalendermonate seit dem Wegfall der Versicherungspflicht vergangen sind.

Außerdem können Versicherte auf Antrag ihre Rentenversicherungsbeiträge erstattet erhalten, die versicherungsfrei oder von der Versicherungspflicht befreit → Versicherungsfreiheit sind, wenn sie nicht mindestens fünf Jahre mit Beitragszeiten

zurückgelegt und von ihrem Recht, sich freiwillig zu versichern → Freiwillige Versicherung keinen Gebrauch gemacht haben. Dies gilt allerdings nicht für Versicherte, die wegen Geringfügigkeit einer Beschäftigung oder selbstständigen Tätigkeit → Geringfügige Beschäftigung versicherungsfrei oder befreit sind und auch nicht für Versicherte, solange sie als Beamte oder Richter auf Zeit oder auf Probe, als Soldaten auf Zeit oder als Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst versicherungsfrei oder nur befristet von der Versicherungspflicht befreit sind.

Ferner steht Versicherten auf Antrag eine Beitragserrstattung zu, wenn sie die Regelaltersgrenze → Altersrenten erreicht, aber keinen Rentenanspruch haben, weil sie die für die Regelaltersgrenze erforderliche → Wartezeit (d. h. Mindestversicherungszeit) von fünf Jahren mit Beitragszeiten in der Rentenversicherung nicht erfüllt haben.

Nach dem Tod eines Versicherten steht eine Erstattung der vom Versicherten getragenen Rentenversicherungsbeiträge auf Antrag der Witwe, dem Witwer oder einer Weise zu, wenn ein Anspruch auf → Witwen(r)rente bzw. → Waisenrente wegen nicht erfüllter → Wartezeit nicht besteht.

Ist bereits eine Regelleistung (z. B. Rehabilitationsmaßnahme, Zeitrente) bereits gewährt worden, werden nur die später entrichteten Beiträge erstattet. Der Erstattungsantrag kann nicht auf einen Teil der erstattungsfähigen Beiträge beschränkt werden.

Mit der Beitragserrstattung wird das bisherige Versicherungsverhältnis aufgelöst. Ansprüche aus den bis zur Erstattung zurückgelegten → rentenrechtlichen Zeiten bestehen dann nicht mehr.

Vom Versicherten oder Arbeitgeber zu Unrecht entrichtete Beiträge sind zu erstatten, es sei denn, dass der Versicherungsträger aus diesen Beiträgen bereits eine Leistung erbracht hat oder zu erbringen hat.

§§ 26–28 Sozialgesetzbuch IV; § 210 Sozialgesetzbuch VI

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger

www.deutsche-rentenversicherung.de

Beitragsnachrichtung

→ Nachrichtung von Beiträgen in der Rentenversicherung

Beitragsrückzahlung in der gesetzlichen Krankenversicherung

→ Wahltarife

Beitragsatz in der Sozialversicherung

→ Beiträge in der Sozialversicherung

Beitragszeiten

In der gesetzlichen → Rentenversicherung sind Zeiten, für die Pflichtbeiträge oder freiwillige Beiträge entrichtet sind oder nach den gesetzlichen Vorschriften als entrichtet gelten, Beitragszeiten. Als Beitragszeiten gelten auch Zeiten, für die Entgeltpunkte gutgeschrieben worden sind, weil gleichzeitig Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung oder Zeiten der Pflege eines pflegebedürftigen Kindes für mehrere Kinder vorliegen.

Über die Anrechnung für die Erfüllung der → Wartezeit und bei der → Rentenberechnung entscheidet der zuständige Rentenversicherungsträger.

→ Rentenrechtliche Zeiten

§ 55 Sozialgesetzbuch VI

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger

www.deutsche-rentenversicherung.de

Beitragszuschuss für Beschäftigte

In der gesetzlichen → Krankenversicherung erhalten freiwillig versicherte Beschäftigte, die nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsverdienstgrenze versicherungsfrei sind, von ihrem Arbeitgeber einen Beitragszuschuss. Er beträgt die Hälfte des allgemeinen oder ermäßigten Beitragssatzes der gesetzlichen Kranken-

versicherung. Der kassenindividuelle → Zusatzbeitrag ist vom Beschäftigten alleine zu tragen.

Einen Beitragszuschuss von ihrem Arbeitgeber erhalten auch versicherungsfreie Beschäftigte, die privat versichert sind und für sich und ihre Angehörigen Vertragsleistungen beanspruchen können, die der Art nach den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen.

§ 257 Sozialgesetzbuch V

Beitragszuschuss in der landwirtschaftlichen Alterssicherung

Zur → Alterssicherung der Landwirte beitragspflichtige Unternehmer und deren Ehegatten können, nach der wirtschaftlichen Situation gestaffelt, Zuschüsse zu ihren Beiträgen zur landwirtschaftlichen Alterssicherung erhalten. Begünstigt werden Unternehmer mit einem landwirtschaftlichen Betrieb bis zu einem Gesamteinkommen von 15.500 € pro Person (zusammen somit 31.000 €). Maßstab ist das Jahreseinkommen des Landwirts und seines Ehegatten, das jedem Ehegatten zur Hälfte zugerechnet wird. Dies gilt auch, wenn der Ehegatte nicht versicherungspflichtig ist. Ein vereinbarter Güterstand oder eine steuerrechtliche Zuordnung bleiben unberücksichtigt. Das anzurechnende Jahreseinkommen setzt sich aus den Einkunftsarten nach dem Steuerrecht zusammen. Ein Verlustausgleich unter den Einkunftsarten ist ausgeschlossen.

Der **Beitragszuschuss** ist an die Höhe des zu zahlenden Betrags gekoppelt. Bis zu einem Jahreseinkommen von 8.220 € beträgt der Zuschuss 60 % des Beitrags (2019: 253 €; neue Bundesländer 234 €). Danach sinkt der Beitragszuschuss für jeweils 520 € an Einkommen um 4 % des Beitrages (gestaffelter Beitragszuschuss 2019: zwischen 10 € und 152 €; in den neuen Bundesländern zwischen 9 € und 140 €).

§§ 32–35 Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

www.svlfg.de

Belastungserprobung und Arbeitstherapie

Versicherte der gesetzlichen → Sozialversicherung erhalten in der → Krankenversicherung im Rahmen der → Krankenbehandlung, in der → Unfallversicherung und in der Kriegsopferversorgung im Rahmen der → Heilbehandlung und in der → Rentenversicherung im Rahmen medizinischer Leistungen zur Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben die Möglichkeit zur Belastungserprobung und Arbeitstherapie.

Die **Belastungserprobung** dient der Feststellung, ob und wieweit ein Versicherter gesundheitlich den Anforderungen seines bisherigen oder notfalls eines anderen an-

gemessenen Berufs gewachsen ist. → Arbeitstherapie besteht im Allgemeinen in Übungen, um die Gebrauchsfähigkeit der Gliedmaßen für bestimmte Lebens- und Arbeitsfunktionen zu fördern und den Versicherten nach Unfall oder Erkrankung auf die Arbeitsaufnahme vorzubereiten.

§§ 27, 42 Sozialgesetzbuch V, § 16 Sozialgesetzbuch VI, § 33 Sozialgesetzbuch IX, § 27 Sozialgesetzbuch VII, § 11 Absatz 1 Nr. 9 Bundesversorgungsgesetz

Z Gesetzliche Krankenkassen; Unfall- und Rentenversicherungsträger

www.deutsche-rentenversicherung.de

Belastungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung

Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung haben während jedes Kalenderjahres nur Zuzahlungen bis zur Belastungsgrenze zu leisten. Die Belastungsgrenze gilt auch für Versicherte, die Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch II (→ Grundsicherung für Arbeitsuchende), Fürsorgeleistungen nach dem Sozialgesetzbuch XII (→ Sozialhilfe, → Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung) und ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundesversorgungsgesetz (→ Kriegsopferversorge) erhalten.

Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sind von den gesetzlichen Zuzahlungen befreit. Ausgenommen sind die Zuzahlungen bei Fahrtkosten.

Für das Erreichen der Belastungsgrenze werden alle Zuzahlungen berücksichtigt. Die jährliche Eigenbeteiligung der Versicherten darf 2 % der Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt nicht überschreiten. Eine Grenze von 1 % der Bruttoeinnahmen gilt für chronisch Kranke, die wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung sind. Die weitere Behandlungsbedürftigkeit derselben schwerwiegenden Erkrankung ist der Krankenkasse jeweils spätestens nach Ablauf eines jeden Kalenderjahres nachzuweisen. Eine Bescheinigung darf der Arzt nur ausstellen, wenn er ein therapiegerechtes Verhalten des Versicherten feststellt. Die Definition der chronischen Erkrankung erfolgt durch den Gemeinsamen Bundesausschuss.

Um die verminderte Belastungsgrenze in Anspruch zu nehmen zu können, ist von jüngeren Versicherten künftig die regelmäßige Teilnahme an den für sie empfohlenen Gesundheitsuntersuchungen nachzuweisen. Näheres und mögliche Ausnahmen legt der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien fest. Soweit der Nachweis nicht erbracht wird, kann in diesen Fällen bei Teilnahme an einem geeigneten strukturierten Behandlungsprogramm die Belastungsgrenze wieder auf 1 % gesenkt werden.

Zu den Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt zählen sämtliche Einkünfte, die der Versicherte und seine mit ihm im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen erzielen. Die jährlichen Familienbruttoeinnahmen verringern sich für den ersten im

gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen (z. B. Ehepartner) um einen Freibetrag von 15 % der jährlichen → Bezugsgröße (2019: 5.907€) und für jeden weiteren Angehörigen um 10 % der jährlichen Bezugsgröße (2019: 3.738 €). Für jedes Kind des Versicherten und des Lebenspartners ist (anstelle des Freibetrags von 10 %) ein Kinderfreibetrag von 7.620 € (2019) abzusetzen.

Bei bestimmten Personengruppen (z. B. Beziehern von Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Sozialgesetzbuch XII) ist als Bruttoeinnahme zum Lebensunterhalt für die gesamte Bedarfsgemeinschaft lediglich der Regelsatz des Haushaltsvorstands als Berechnungsgrundlage für die Belastungsgrenze heranzuziehen.

Wird die Belastungsgrenze während des Kalenderjahres erreicht, stellt die Krankenkasse auf Antrag des Versicherten eine Bescheinigung aus, dass er von weiteren Zuzahlungen im Kalenderjahr befreit ist. Dazu muss der Versicherte seiner Krankenkasse gegenüber zum einen die Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt aller im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen offen legen. Zum anderen muss er die Quittungen einreichen, die seine bisher geleisteten Zuzahlungen belegen.

Versicherte, die Zuzahlungen geleistet haben, die ihre Belastungsgrenze übersteigen, haben Anspruch auf Erstattung der überzahlten Beträge gegen ihre Krankenkasse.

Nach der Umstellung der Versorgung mit Zahnersatz (→ Zahnärztliche Behandlung) zum 01.01.2005 auf ein befundorientiertes Festzuschusssystem werden Befreiungen von der Zuzahlung auf Basis der neuen Festzuschussregelung vorgenommen. Versicherte haben in Fällen einer unzumutbaren Belastung Anspruch auf die doppelten Festzuschüsse und damit auf eine vollständige Übernahme der Kosten der jeweiligen Regelversorgung. Ab dem 01.01.2021 wird die Härtefallregelung an die Anhebung der Festzuschüsse angepasst. Unzumutbar belastet sind Versicherte, wenn ihre monatlichen Bruttoeinnahmen (einschl. der Einnahmen aller im gemeinsamen Haushalt lebender Angehörigen, auch der Angehörigen des Lebenspartners) zum Lebensunterhalt 40 % der → Bezugsgröße nicht überschreiten (2019: 1.246 €). Dieser Betrag erhöht sich für den ersten im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen (auch des Lebenspartners) um 15 % (2019: 467,25 €), für jeden weiteren Angehörigen um 10 % (2019: 311,15 €). Eine unzumutbare Belastung liegt unter anderem auch vor, wenn der Versicherte → Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Sozialgesetzbuch XII oder im Rahmen der → Kriegsopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz, Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Sozialgesetzbuch II (→ Grundsicherung für Arbeitsuchende) oder Ausbildungsförderung erhält oder wenn die Kosten der Unterbringung in einem Heim oder einer ähnlichen Einrichtung von einem Träger der Sozialhilfe oder der Kriegsopferfürsorge getragen werden.

Unabhängig davon wird die maximale Zuzahlung bei der Versorgung mit Zahnersatz auf das Dreifache des Betrages begrenzt, um den monatlich die Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt die für die vollständige Befreiung geltende Einnahmegränze überschreiten. Je nach Einkommenslage erhalten Versicherte maximal einen Betrag bis zur Grenze des doppelten Festzuschusses.

§§ 55, 61, 62 Sozialgesetzbuch V

Z Gesetzliche Krankenkassen

www.patientenportal.bayern.de

Beratung

→ Auskünfte in sozialen Angelegenheiten
→ AIDS

Beratungshilfe

Beratungshilfe ist die rechtskundige Beratung und ggf. auch Vertretung eines Rechtsuchenden. Sie wird nur außerhalb eines gerichtlichen Verfahrens oder in obligatorischen Schlichtungsverfahren nach dem Bayerischen Schlichtungsgesetz gewährt.

An welche Voraussetzungen ist die Beratungshilfe geknüpft

Beratungshilfe wird auf Antrag hin erteilt – zur Wahrnehmung von Rechten **außerhalb** eines gerichtlichen Verfahrens oder

im obligatorischen Schlichtungsverfahren nach dem Bayerischen Schlichtungsgesetz. Ihre weiteren Voraussetzungen sind:

- ▶ Der Antragsteller kann die erforderlichen Mittel nach seinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen nicht aufbringen.
- ▶ Es stehen keine anderen Möglichkeiten für eine Hilfe zur Verfügung, deren Inanspruchnahme zumutbar ist,
- ▶ Die Inanspruchnahme der Beratungshilfe erscheint nicht mutwillig.

Die persönlichen und wirtschaftlichen Voraussetzungen sind gegeben, wenn dem Rechtsuchenden für ein gerichtliches Verfahren → Prozesskostenhilfe nach den Vorschriften der Zivilprozessordnung **ohne eigenen Beitrag** zu den Kosten zu gewähren wäre.

In welcher Form und von wem wird Beratungshilfe erteilt?

Das **Amtsgericht** kann Beratungshilfe selbst leisten, z. B. durch eine sofortige Auskunft, einen Hinweis auf andere Möglichkeiten für Hilfe (z. B. durch Sozialversicherungsträger, Versicherungsämter, Versichertenälteste, Finanzämter, Kreisverwaltungsbehörden, Gemeinden oder Verbände der freien Wohlfahrtspflege) oder die Aufnahme eines Antrags oder einer Erklärung.

Andernfalls wird dem Rechtsuchenden vom Amtsgericht ein Berechtigungsschein ausgestellt, mit dem er eine Beratungsperson einschalten kann. Solche Beratungs-

personen sind Rechtsanwälte, Rechtsbeistände, die Mitglieder einer Rechtsanwaltskammer sind sowie im Umfang ihrer jeweiligen Befugnis zur Rechtsberatung Steuerberater, Steuerbevollmächtigte, Wirtschaftsprüfer, vereidigte Buchprüfer und Rentenberater.

Die Beratungspersonen sind grundsätzlich verpflichtet, die durch das Amtsgericht bewilligte Beratungshilfe zu übernehmen.

In welchen rechtlichen Angelegenheiten wird Beratungshilfe erteilt?

Die Beratungshilfe erstreckt sich grundsätzlich auf alle rechtlichen Angelegenheiten. In Angelegenheiten des Strafrechts und des Ordnungswidrigkeitenrechts wird allerdings nur Beratung – also keine Vertretung – gewährt.

Wie wird Beratungshilfe beantragt?

Der Antrag wird bei dem Amtsgericht gestellt, in dessen Bezirk der Antragsteller seinen allgemeinen Gerichtsstand (i. d. R. Wohnort) hat. Der Antrag kann dort mündlich oder schriftlich mit dem über das Gericht oder im Internet über das Justizportal des Bundes und der Länder erhältlichen Vordruck gestellt werden.

Wenn sich der Rechtsuchende wegen Beratungshilfe unmittelbar an eine Beratungsperson wendet, kann der Antrag auf Bewilligung der Beratungshilfe nachträglich gestellt werden. In diesem Fall ist der Antrag spätestens 4 Wochen nach Beginn der Beratungshilfetätigkeit zu stellen.

Welche Kosten entstehen?

Für die Beratung ist eine Gebühr von 15 € zu entrichten, die auch erlassen werden kann. Vereinbarungen über eine Vergütung sind ungültig.

§§ 1–8 Beratungshilfegesetz, Artikel 51 Ausführungsgesetz zum Gerichtsverfassungsgesetz, § 49 a Bundesrechtsanwaltsordnung, § 44 Rechtsanwaltsvergütungsgesetz

Z Amtsgerichte; Rechtsanwälte; Beratungsstellen

Vordruck: www.justiz.de/formulare/zwi_bund/ag1.pdf

Bergmannsrente

→ Knappschaftsversicherung

Berücksichtigungszeiten

Die Erziehung eines Kindes vom Tag der Geburt bis zum vollendeten 10. Lebensjahr und die zeitlich unbegrenzte, nicht erwerbsmäßige häusliche Pflege werden als Berücksichtigungszeiten in der → Rentenversicherung anerkannt (Pflege jedoch nur in der Zeit vom 01.01.1992 bis 31.03.1995; seit 01.04.1995 Beitragszeit; → Pflegebedürftigkeit, Leistungen bei). Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung werden nur für den Elternteil anerkannt, der das Kind jeweils überwiegend erzogen hat. Sie werden in der Regel der Mutter gutgeschrieben, können aber bei gemeinsamer Erziehung durch Erklärung

der Eltern gegenüber dem Rentenversicherungsträger auf den Vater übertragen werden.

Die Berücksichtigungszeiten führen zwar nicht unmittelbar zu einer Rentenerhöhung, haben aber günstige Auswirkungen auf den Anspruch auf → Erwerbsminderungsrente (die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bleiben ohne weitere Beitragszahlung erfüllt), wirken sich im Rahmen der → Gesamtleistungsbewertung positiv aus und werden auf die Wartezeit von 35 Jahren für → Altersrenten angerechnet.

Für Renten, die **seit dem 01.01.2002** beginnen, werden die nach dem 31.12.1991 liegenden Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung günstiger bewertet: Liegen insgesamt mindestens 25 Jahre mit → rentenrechtlichen Zeiten vor, werden die während der Berücksichtigungszeiten liegenden Arbeitsverdienste bei der Rentenberechnung um die Hälfte – allerdings höchstens bis zum jeweiligen Durchschnittsentgelt – angehoben. Bei Betreuung eines pflegebedürftigen Kindes werden die Arbeitsverdienste bzw. die Beiträge, die von der Pflegeversicherung für die Pflegeperson gezahlt werden (→ Pflegebedürftigkeit, Leistungen bei), sogar bis zum vollendeten 18. Lebensjahr des Kindes aufgewertet. Mütter bzw. Väter, die mindestens 2 Kinder im Alter unter 10 Jahren gleichzeitig erzogen haben, erhalten für die Zeit bis zum 10. Lebensjahr des älteren Kindes auch dann einen Zuschlag bei der → Rentenberechnung, wenn sie in dieser Zeit nicht erwerbstätig waren.

Vgl. auch → Kindererziehungszeiten

§§ 57, 70, 249, 249a Sozialgesetzbuch VI

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger

www.deutsche-rentenversicherung.de

Berufliche Fortbildung

- Arbeitsförderung
- Fortbildung, berufliche (Aufstiegs-BAföG)
- Kriegsofopferfürsorge
- Weiterbildung, Förderung der

Berufliche Umschulung

- Arbeitsförderung
- Kriegsofopferfürsorge
- Umschulung, Förderung der

Berufsabschluss, Anerkennung

Wer einen Abschluss im Ausland erworben hat, kann die Gleichwertigkeit des Abschlusses mit dem deutschen Abschluss überprüfen lassen. Die Überprüfung der Gleichwertigkeit erfolgt auf Basis festgelegter formaler Kriterien, wie z. B. Inhalt und Dauer der Ausbildung. Die Vielfalt der beruflichen Bildungsabschlüsse führt dazu, dass für die Anerkennung unterschiedliche Stellen zuständig sind.

In einem Anerkennungsverfahren führt die zuständige Stelle eine Gleichwertig-

keitsprüfung durch. Dabei wird der ausländische Berufsabschluss mit der entsprechenden deutschen Qualifikation (Referenzberuf) verglichen.

Ein Antrag auf eine Gleichwertigkeitsprüfung kann nur gestellt werden, wenn ein im Ausland erworbener Berufsabschluss vorliegt. Un- oder angelernte Personen ohne einen formalen Berufsabschluss können keinen Antrag auf Prüfung der Gleichwertigkeit ihrer Qualifikation stellen. Rechtsgrundlage für bundesrechtlich geregelte Berufe (z. B. Bäcker/-in) ist das „Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikation“ (Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz – BQFG), das am 1. April 2012 in Kraft getreten ist.

Für im Freistaat Bayern landesrechtlich geregelte Berufe (z. B. Erzieher/-in) gilt seit dem 1. August 2013 das Bayerische Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz (BayBQFG).

Nähere Informationen zum BayBQFG finden Sie auf der Homepage des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales.

Welche Stelle zuständig ist, hängt von dem Abschluss und dem geplanten Arbeitsort ab.

Ausführliche Informationen (z. B. Voraussetzungen, Ablauf des Verfahrens, erforderliche Unterlagen) **je Beruf** und die **Kontaktdaten der zuständigen Stelle** sind in dem Informationsportal

www.Anerkennung-in-Deutschland.de sowie auf dem [Dienstleistungsportal Bayern](#) zu finden.

Beispiele für Zuständigkeiten in Bayern:

- ▶ Handwerksberufe: Handwerkskammern
- ▶ Industriell-technische Berufe: Kompetenzzentrum der deutschen Industrie- und Handelskammern-IHK FOSA (Foreign Skills Approval)
- ▶ Gesundheitsfachberufe: Bezirksregierungen
- ▶ Sozial- und Kindheitspädagogen: Zentrum Bayern Familie und Soziales, Region Unterfranken

Informationen zur beruflichen Anerkennung auf Deutsch und Englisch bietet die [Telefonhotline](#) des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF). Sie ist Montag bis Freitag unter der Rufnummer +49(0)30 1815-1111 zu den üblichen Kosten ins deutsche Festnetz erreichbar.

Um Anerkennungssuchenden erste Orientierung in ihrer Landessprache zu geben, hat das BAMF im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) einen [Flyer](#) in mehreren Sprachen herausgegeben. Auf sechs Seiten sind erste Antworten auf Fragen rund um die Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen zusammengestellt. Der Flyer steht im Informationsportal www.Anerkennung-in-Deutschland.de/ als Download-Version bereit.

Eine Beratung der Anerkennungssuchenden ist in Bayern durch die Beruflichen Fortbildungszentren der Bayerischen Wirt-

schaft (bfZ) gGmbH und das IQ-Netzwerk an insgesamt acht Beratungsstellen möglich. Die fünf Beratungsstellen des bfZ werden durch das Bayerische Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales, die drei anderen Beratungsstellen durch das Bundesprogramm „Integration durch Qualifizierung“ gefördert. Eine umfangreiche Beratung rund um das Anerkennungsverfahren ist an folgenden Standorten möglich:

- ▶ **Augsburg:** Tür an Tür - Integrationsprojekte gGmbH in Augsburg (Telefon: 0821/4551090, E-Mail: anerkennungsberatung@tuerantuer.de)
- ▶ **Bamberg:** bfz Bamberg (Telefon: 0951/93224-612, E-Mail: anerkennungsberatung@bf.bfz.de)
- ▶ **Ingolstadt:** bfz Ingolstadt (Telefon: 0841/9815-212 und Telefon: 0841/9815209, E-Mail: anerkennungsberatung@bf.bfz.de)
- ▶ **Landshut:** bfz Landshut (Telefon: 0871/96226-56, E-Mail: anerkennungsberatung@bf.bfz.de)
- ▶ **München:** Servicestelle zur Erschließung ausländischer Qualifikationen in München (Telefon: 089/233-40520, E-Mail: servicestelle-anerkennung.soz@muenchen.de)
- ▶ **Nürnberg:** Zentrale Servicestelle zur Anerkennung ausländischer Qualifikationen in der Metropolregion Nürnberg, ZAQ (Telefon: 0911/231-10552, E-Mail: anerkennungsberatung@stadt.nuernberg.de)
- ▶ **Regensburg:** bfz Regensburg (Telefon: 0941/40207-15 und Tel. 0941/40207-36, E-Mail: anerkennungsberatung@bf.bfz.de)

- ▶ **Würzburg:** bfz Würzburg (Telefon: 0931/304181-13, E-Mail: anerkennungsbearbeitung@bf.bfz.de).

Weitere Informationen hält das Netzwerk „Integration durch Qualifizierung“ im Internet bereit.

www.anerkennung-in-deutschland.de

www.ihk-fosa.de

www.netzwerk-iq.de

www.stmas.bayern.de/berufsbildung/anerkennung-ausland/index.php

www.eap.bayern.de/informationen/berufsanerkennung

Berufsausbildungsbeihilfe

→ Ausbildungsförderung

Berufsberatung

→ Arbeitsmarkt und Berufsberatung

→ Arbeits- und Ausbildungsstellenvermittlung

Berufsbildungswerk

→ Berufsförderung für Menschen mit Behinderung

Berufsförderung für Menschen mit Behinderung

→ Menschen mit Behinderung können Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten, die wegen Art oder Schwere der

Behinderung erforderlich sind, um die Erwerbsfähigkeit entsprechend der Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu bessern, herzustellen oder wieder herzustellen und ihre berufliche Eingliederung zu sichern.

Menschen mit Behinderung erhalten besondere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, soweit die berufliche Eingliederung nicht bereits durch die allgemeinen Leistungen für nicht behinderte Menschen erreicht werden kann.

▶ **Ausbildung**

Während der Ausbildung erhält der Mensch mit Behinderung Leistungen zum Lebensunterhalt. Vom Grundsatz her wird die Leistung in Form von → Übergangsgeld gewährt. Da der Anspruch auf Übergangsgeld nach dem Sozialgesetzbuch III jedoch nur besteht, wenn der Mensch mit Behinderung innerhalb der letzten 3 Jahre vor Beginn der Maßnahme mindestens 12 Monate in einem Versicherungspflichtverhältnis gestanden hat oder die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Arbeitslosengeld erfüllt und diese Voraussetzung bei einer Ausbildungsmaßnahme nicht erfüllt sein wird, besteht in der Regel Anspruch auf Ausbildungsgeld. Das Ausbildungsgeld beträgt zurzeit z. B. bei Unterbringung im Haushalt der Eltern oder eines Elternteils 316 € monatlich, wenn der Mensch mit Behinderung unverheiratet ist und das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Ein geringeres Ausbildungsgeld (zwischen 104 € und 265 € monatlich) wird bei Unterbringung von Menschen mit Behinderung außerhalb des elterlichen Haushalts erbracht, wenn für Unterkunft und Verpflegung Leistungen gewährt oder

diese im Rahmen der Maßnahmekosten übernommen werden, z. B. in einem **Berufsbildungswerk**. Dies sind überbetriebliche Einrichtungen mit Ausbildungs- und Internatsplätzen für Jugendliche, deren Behinderung so ausgeprägt ist, dass sie nach Verlassen der (Förder-)Schule eine Berufsausbildung ohne begleitende Hilfen (z. B. ärztliche, psychologische und soziale Betreuung) nicht durchlaufen können.

Außerdem werden die **notwendigen Kosten**, z. B. für Lernmittel, Arbeitskleidung, Unterrichts- und Lehrgangsgebühren, Fahrkosten (einschließlich für Begleitpersonen), Unterkunft und Verpflegung und die Sozialversicherung übernommen.

§§ 64ff. Sozialgesetzbuch IX; § 22 Absatz 2, 97–115, 160–162 Sozialgesetzbuch III

Z Agenturen für Arbeit; für Leistungen jedoch nur, sofern kein anderer Rehabilitationsträger (z. B. gesetzliche Krankenkassen; Renten- und Unfallversicherungsträger; Zentrum Bayern Familie und Soziales) zuständig ist.

► Fortbildung

Schwerbehinderte Menschen und gleichgestellte Menschen mit Behinderung (→ Menschen mit Behinderung, Hilfen für) **sind zur Förderung** ihres beruflichen Fortkommens durch den Arbeitgeber bei innerbetrieblichen Maßnahmen der beruflichen Bildung bevorzugt zu berücksichtigen. Die Teilnahme an außerbetrieblichen Maßnahmen ist in zumutbarem Umfang zu erleichtern. Sie kann vom Inklusionsamt gefördert werden, wenn Leistungen der Agentur für Arbeit oder eines sonstigen

Trägers von Rehabilitationsmaßnahmen nicht in Betracht kommen.

§§ 64ff. Sozialgesetzbuch III

Z Agenturen für Arbeit, für Leistungen jedoch nur, sofern kein anderer Rehabilitationsträger (z. B. gesetzliche Krankenkassen, Renten- und Unfallversicherungsträger, Zentrum Bayern Familie und Soziales) zuständig ist.

► Umschulung

Während der Dauer der beruflichen → Umschulung besteht Anspruch auf → Übergangsgeld sowie auf Übernahme bzw. Erstattung sonstiger mit der Maßnahme zusammenhängender Kosten (siehe oben bei Ausbildung), wenn hierfür die besonderen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht werden. Für Erwachsene, die ihre bisherige berufliche Tätigkeit wegen der Behinderung nicht mehr ausüben können und wegen Art oder Schwere der Behinderung internatsmäßig untergebracht werden müssen, stehen für die Durchführung der Umschulung/Fortbildung **Berufsförderungswerke** zur Verfügung. Dort erfolgt neben der eigentlichen Ausbildung auch eine begleitende ärztliche, psychologische und soziale Betreuung und Förderung.

§ 22 Absatz 2 Sozialgesetzbuch III

Z Agenturen für Arbeit, für Leistungen jedoch nur, sofern kein anderer Rehabilitationsträger (z. B. gesetzliche Krankenkassen, Renten- und Unfallversicherungsträger, Zentrum Bayern Familie und Soziales) zuständig ist.

Berufsförderungswerk

→ Berufsförderung für Menschen mit Behinderung

Berufskrankheiten

Erkrankungen, die bei Versicherten der gesetzlichen → Unfallversicherung durch schädigende Einwirkungen bei einer versicherten Tätigkeit entstanden sind, können als Berufskrankheiten anerkannt werden. Was eine Berufskrankheit ist, bestimmt die Bundesregierung durch Rechtsverordnung (Berufskrankheiten-Verordnung). Herr des Berufskrankheiten-Feststellungsverfahrens ist der Unfallversicherungsträger.

In Bayern sind die gesetzlichen Unfallversicherungsträger bei beabsichtigter Ablehnung einer Berufskrankheit verpflichtet, den → Gewerbeärztlichen Dienst im Berufskrankheiten-Feststellungsverfahren zu beteiligen. Der Gewerbearzt ist in seiner Beurteilung unabhängig und trägt somit zur objektiven Entscheidungsfindung und zur fachlichen Qualitätssicherung bei.

Zur Gewährung von Leistungen → Unfallversicherung

§ 9 Sozialgesetzbuch VII, *Berufskrankheiten-Verordnung vom 31. Oktober 1997*

Z Gesetzliche Unfallversicherungsträger

www.dguv.de
www.svlfg.de

Berufsrückkehr

→ Frauenförderung, Verbesserung der Chancen von Frauen am Arbeitsmarkt

Berufsschadensausgleich

→ Kriegsgopferrente

Berufsunfähigkeitsrente

Die Berufsunfähigkeitsrente aus der gesetzlichen → Rentenversicherung wurde zum 31.12.2000 abgeschafft und durch die **Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung** (→ Erwerbsminderungsrente) ersetzt. Die Berufsunfähigkeitsrente wird jedoch weiterhin gezahlt, wenn der Anspruch darauf vor dem 01.01.2001 entstanden ist, solange die Anspruchsvoraussetzungen, die für die Bewilligung der Rente maßgebend waren, weiterhin vorliegen. Sie beträgt zwei Drittel der → Erwerbsunfähigkeitsrente, die – allerdings unter zusätzlicher Berücksichtigung einer → Zurechnungszeit – wie eine → Altersrente berechnet wird.

Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig im Sinne des bis zum 31.12.2000 geltenden Rechts sind, können ab 01.01.2001 im Rahmen einer Vertrauensschutzregelung eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung erhalten.

Ein Versicherter ist berufsunfähig, wenn seine Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zu einem

BERUF SUNFÄHIGKEITSRENTE

gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als die Hälfte – für die Feststellung von Berufsunfähigkeit im Zusammenhang mit einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 01.01.2001 auf weniger als 6 Stunden täglich - gesunken ist und er in keinem anderen zumutbaren Beruf in größerem Maße erwerbstätig sein kann. Welcher andere Beruf dem Versicherten dabei noch zugemutet werden kann, hängt von seiner Ausbildung, von seinem bisherigen beruflichen Werdegang und seiner tariflichen Einstufung ab.

Die Rente kann befristet als Zeitrente oder auf Dauer gewährt werden.

Soweit die jeweiligen Voraussetzungen vorliegen, kann die Berufsunfähigkeitsrente auf Antrag in Rente wegen voller Erwerbsminderung (→ Erwerbsminderungsrente) oder in → Altersrente umgewandelt werden. Bei Erreichen der Regelaltersgrenze (bis 2011 65 Jahre, ab 2012 schrittweise Anhebung auf 67 Jahre) wird die Berufsunfähigkeitsrente von Amts wegen in Regelaltersrente umgewandelt.

Erzielt ein Versicherter neben der Berufsunfähigkeitsrente weitere Einkünfte kann die Rente unter Umständen nur noch in geringerer Höhe oder überhaupt nicht mehr ausgezahlt werden (→ Hinzuvordienstgrenzen). Besteht neben der Berufsunfähigkeitsrente Anspruch auf Rente aus der → Unfallversicherung, kann es zum vollen oder teilweisen Ruhen der Berufsunfähigkeitsrente kommen.

§§ 93, 96a, 228a, 240, 302b, 311, 312, 313
Sozialgesetzbuch VI

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger

www.deutsche-rentenversicherung.de

Berufsvorbereitung

→ Ausbildungsförderung

Berufung

→ Arbeitsgerichtsprozess
→ Sozialgerichtsprozess
→ Verwaltungsgerichtsprozess

Beschäftigung, geringfügige

→ Geringfügige Beschäftigung
(sog. Minijob)

Beschäftigungstherapie

→ Menschen mit Behinderung, Hilfen für

Beschäftigungsverbote

→ Arbeitsschutz

Beschwerde

→ Arbeitsgerichtsprozess
→ Sozialgerichtsprozess
→ Verwaltungsgerichtsprozess

Beschwerderecht des Arbeitnehmers

→ Betriebsverfassung

Bestattungskosten

► Unfallversicherung

Bei Tod durch → Arbeitsunfall oder → Berufskrankheit wird **Sterbegeld** in Höhe von einem Siebtel der im Zeitpunkt des Todes geltenden Bezugsgröße (2019: 5.340 € West, 4.920 € Ost) gezahlt. Außerdem werden die **Kosten der Überführung** des Verstorbenen an den Ort der Bestattung übernommen, wenn der Versicherte außerhalb des Wohnorts tödlich verunglückt ist.

§ 64 Sozialgesetzbuch VII

Z Gesetzliche Unfallversicherungsträger

www.dguv.de

► Kriegsopferversorgung

Beim Tod eines rentenberechtigten Beschädigten oder Hinterbliebenen (→ Kriegsopfer, Hilfen für) steht demjenigen, der die **Bestattung** besorgt, ein **Bestattungsgeld** zu.

Von diesem sind die Kosten der Bestattung zu bestreiten. Ein verbleibender Überschuss ist den Angehörigen zu zahlen, mit denen der Verstorbene in häuslicher Gemeinschaft lebte, und zwar in folgender Reihenfolge: Ehegatte, Lebenspartner, Kinder, Eltern, Stiefeltern, Pflegeeltern, Enkelkinder, Großeltern, Geschwister, Ge-

schwisterkinder. Das Bestattungsgeld beträgt bei Beschädigten, die an den Folgen der anerkannten Gesundheitsstörungen sterben, und beim Tod einer Witwe oder des hinterbliebenen Lebenspartners, die mindestens ein waisenrenten- oder waisenbeihilfeberechtigtes Kind hinterlassen, jeweils 1.835 €, in allen anderen Fällen 920 €. Auf diese Beträge sind jedoch gesetzliche Leistungen anzurechnen, die von anderer Seite für den gleichen Zweck gewährt werden. Stirbt ein Beschädigter außerhalb seines Wohnortes, so sind unter besonderen Voraussetzungen auch die Kosten der Überführung des Verstorbenen an den Ort der Bestattung erstattungsfähig.

Darüber hinaus können auch Leistungen der → Kriegsopferfürsorge in Betracht kommen.

§§ 36, 53 Bundesversorgungsgesetz, § 27a Bundesversorgungsgesetz i. V. m. § 74 Sozialgesetzbuch XII

Z Zentrum Bayern Familie und Soziales – Versorgungsamt, Zentrum Bayern Familie und Soziales – Hauptfürsorgestelle, Kriegsopferfürsorgestellen bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten; bei Heimunterbringung Kriegsopferfürsorgestellen bei den Bezirken

► Sozialhilfe

Der Träger der Sozialhilfe übernimmt die erforderlichen **Bestattungskosten**, wenn den hierzu Verpflichteten nicht zugemutet werden kann, die Kosten zu tragen. Als anspruchsberechtigte Personen kommen insbesondere in Betracht: die Erben, ver-

traglich Verpflichtete oder Unterhaltsverpflichtete des Verstorbenen bzw. – soweit vorstehende Verpflichtete nicht vorhanden sind – auch Personen, die nach der Bestattungsverordnung zur Besorgung der Bestattung verpflichtet sind.

Als Kosten wird der Aufwand für eine würdige, den örtlichen Verhältnissen entsprechende einfache Bestattung einschließlich aller Gebühren übernommen. **Überführungskosten** werden getragen, wenn die Besonderheit des Einzelfalles dies rechtfertigt.

§ 74 Sozialgesetzbuch XII

Z Sozialhilfverwaltungen bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten; bei Heimunterbringung Sozialhilfverwaltungen bei den Bezirken

► Lastenausgleich

Für Empfänger von → Kriegsschadenrente und deren Ehegatten, die am 1. Januar 2006 an der Sterbevorsorge nach § 277 LAG teilnehmen, wird im Falle ihres Todes ein Sterbegeld von je 750,00 € gewährt. Zu den entstehenden Kosten trägt der Unterhaltsempfänger monatlich 2,00 € bei; dieser Betrag wird von den laufenden Zahlungen an Kriegsschadenrente einbehalten.

§ 292b Lastenausgleichsgesetz

Z Bundesausgleichsamt

Betreutes Wohnen zu Hause

Das „Betreute Wohnen zu Hause“ hat sich vielerorts als bewährtes Angebot etabliert. Durch eine Koordinationsstelle (Case-Manager), die niedrigschwellige Hilfen (z. B. Einkaufsservice, Fahr- und Begleitsdienste, Hilfen für Haus und Garten) sowie einen ehrenamtlichen Besuchsdienst und → weitere Unterstützungsleistungen (z. B. hauswirtschaftliche Arbeiten, → ambulante Pflege, Essen auf Rädern, Hausnotruf) individuell und bedarfsgerecht organisiert, wird ein Sicherheitsnetz zu Hause geboten.

Ältere Menschen

- können in der eigenen Wohnung und in ihrem vertrauten Wohnumfeld bleiben;
- erhalten eine verbindliche, kontinuierliche Betreuung und damit Sicherheit, die die eigenständige Lebensführung möglichst lange erhält, fördert oder verbessert;
- erhalten vertraglich zugesicherte Leistungen;
- erhalten regelmäßig, mindestens 14-täglich, einen Besuch einer qualifizierten ehrenamtlichen Person;
- bekommen die für sie notwendigen Hilfen vermittelt.

Förderrichtlinie Selbstbestimmt Leben im Alter – SeLA des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales

Z Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales

www.stmas.bayern.de/wohnen-im-alter/wohnen-zu-hause/index.php
www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_inet/wohnen-im-alter/180411_eckpunkte_betreutes_wohnen_zu_hause.pdf
www.stmas.bayern.de/senioren/recht/index.php
www.wohnen-alter-bayern.de/betreutes-wohnen-zu-hause.html

Betreuung

Am 01.01.1992 ist das Gesetz zur Reform des Rechts der Vormundschaft und Pflegschaft für Volljährige (Betreuungsgesetz) in Kraft getreten. Die Entmündigung, die Vormundschaft für Volljährige und die Gebrechlichkeitspflegschaft wurden abgeschafft und durch das einheitliche Rechtsinstitut der Betreuung ersetzt. Am 01.01.1992 bestehende Vormundschaften für Volljährige und Gebrechlichkeitspflegschaften wurden kraft Gesetzes zu Betreuungen.

Ein Betreuer wird vom Betreuungsgericht bestellt, wenn ein Volljähriger aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen kann. Anders als die frühere Entmündigung hat die Anordnung einer Betreuung nicht automatisch den Verlust der Geschäftsfähigkeit zur Folge. Soweit es zur Abwendung einer erheblichen Gefahr für die Person oder das Vermögen des Betreuten erforderlich ist, kann das Betreuungsgericht aber anordnen,

dass Erklärungen des Betreuten zu ihrer Wirksamkeit der Einwilligung des Betreuers bedürfen (Einwilligungsvorbehalt).

Vorschlägen und Wünschen des Volljährigen ist sowohl bei der Auswahl des Betreuers als auch bei der Führung der Betreuung grundsätzlich zu entsprechen. Sie sind insbesondere auch dann zu beachten, wenn sie vor Eintritt des Betreuungsfalles geäußert wurden. Jedermann kann für den Fall künftiger Betreuungsbedürftigkeit Wünsche und Vorschläge zur Person des Betreuers und zur Führung der Betreuung schriftlich niederlegen (Betreuungsverfügung).

Der Volljährige hat auch die Möglichkeit, vor Eintritt des Betreuungsfalles eine sog. Vorsorgevollmacht zu errichten, in der er eine Person seines Vertrauens umfassend oder in bestimmten Angelegenheiten bevollmächtigt, für ihn im Fall der Betreuungsbedürftigkeit tätig zu werden. Soweit die Vollmacht besteht, macht sie in der Regel die Anordnung der Betreuung durch das Betreuungsgericht entbehrlich.

Der Volljährige kann eine erteilte Vorsorgevollmacht und/oder eine Betreuungsverfügung gegen eine geringe Gebühr beim Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer registrieren lassen. Nähere Informationen hierzu finden sich im Internet auf den entsprechenden Seiten der Bundesnotarkammer.

Das am 01.01.1999 in Kraft getretene Betreuungsrechtsänderungsgesetz zielt auf eine weitere Stärkung der ehrenamtlichen

Betreuung, die Förderung von Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen sowie vereinzelte Verfahrenserleichterungen und -modifikationen. Das zum 01.07.2005 in Kraft getretene Zweite Betreuungsrechtsänderungsgesetz stellt die Vergütung von Betreuern auf eine neue Grundlage und stärkt die Vorsorgevollmacht als privatautonome Regelung weiter.

Nähere Informationen enthält eine Broschüre des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz.

§§ 1896 – 1908i Bürgerliches Gesetzbuch,
§§ 271 – 311 Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit, Bayerisches Gesetz zur Ausführung des Betreuungsgesetzes, Vormünder- und Betreuervergütungsgesetz

Z Amtsgerichte (Betreuungsgerichte);
Betreuungsstellen bei den Landratsämtern
und kreisfreien Städten

www.vorsorgeregister.de/ZVR-Zentrales-Vorsorgeregister/Zentrales-Vorsorgeregister-ZVR.php
www.justiz.bayern.de/service

Betriebliche Altersversorgung

Betriebsrenten sind freiwillige Leistungen der Arbeitgeber. Arbeitnehmer können jedoch von ihrem Arbeitgeber verlangen, dass dieser einen bestimmten Betrag von ihrem Bruttolohn als Beitrag für eine betriebliche Altersversorgung verwendet (→ Entgeltumwandlung). Eine Pflicht des Ar-

beitgebers, sich an der betrieblichen Altersversorgung mit eigenen Beiträgen zu beteiligen, besteht nicht. Die Betriebsrentenzusage kann in einem Arbeitsvertrag oder einem → Tarifvertrag geregelt werden.

Der **Staat fördert** die betriebliche Altersversorgung durch Steuer- und Sozialversicherungsfreiheit der Aufwendungen (vgl. auch Erläuterungen zu → Entgeltumwandlung). Die spätere Versorgungsleistung hingegen muss versteuert sowie verbeitragt werden. Mit dem zum 01.01.2018 in Kraft getretenen Betriebsrentenstärkungsgesetz werden ein steuerlichen Förderbetrag für Geringverdiener sowie ein Freibetrag in der → Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung für Betriebsrenten eingeführt. Dieser Freibetrag verhindert, dass Betriebsrenten bei der Berechnung der Grundsicherung voll angerechnet werden. Der monatliche Grundfreibetrag beträgt 100 €, ein ggf. übersteigender Betrag ist zu 30% anrechnungsfrei (bis insgesamt maximal rd. 200 €).

Die Organisation und Durchführung erfolgt, auch bei einer → Entgeltumwandlung, durch den Arbeitgeber. Dieser wählt die Anlageform aus, kümmert sich um die Beitragszahlungen und ist Vertragspartner für den ausgewählten Anbieter. Dem Arbeitgeber stehen fünf Wege zur Durchführung einer betrieblichen Altersversorgung zur Auswahl. Er kann die Leistungen selbst erbringen (→ Direktzusage), oder die Hilfe eines von ihm beauftragten Versorgungsträgers (→ Unterstützungskasse, → Pensionskasse, → Direktversicherung oder → Pensionsfonds) in Anspruch nehmen.

Scheidet der Arbeitnehmer vorzeitig aus dem → Arbeitsverhältnis aus, bleiben ihm seine bisherigen Betriebsrentenanwartschaften erhalten (sog. **unverfallbare Anwartschaften**), wenn das Arbeitsverhältnis vor Eintritt des Versorgungsfalles, jedoch nach Vollendung des 21. Lebensjahres endet und die Versorgungszusage zu diesem Zeitpunkt mindestens 3 Jahre bestanden hat.

Soweit die betriebliche Altersversorgung durch → Entgeltumwandlung erfolgt, tritt die Unverfallbarkeit sofort ein, da der Arbeitnehmer selbst für die Finanzierung aufgetreten ist.

Bei einem **Wechsel des Arbeitgebers** können, im Einvernehmen des ehemaligen Arbeitgebers mit dem neuen Arbeitgeber sowie dem Arbeitnehmer, unverfallbare Anwartschaften und laufende Leistungen auf den neuen Arbeitgeber übertragen oder von diesem übernommen werden. Bei Versorgungszusagen, die ab dem 01.01.2005 erteilt wurden, hat der Arbeitnehmer einen Rechtsanspruch darauf, seine unverfallbaren Anwartschaften auf den neuen Arbeitgeber zu übertragen, sofern die betriebliche Altersversorgung über eine → Direktversicherung, eine → Pensionskasse oder einen → Pensionsfonds durchgeführt worden ist und einen bestimmten Höchstbetrag nicht übersteigt.

Die **Höhe der Betriebsrente** richtet sich nach der vereinbarten Versorgungsregelung. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, alle 3 Jahre eine **Anpassung der Betriebsrente** zu prüfen. Dabei sind die wirtschaftliche

Lage des Unternehmens sowie der Kaufkraftverlust der Renten zu berücksichtigen. Laufende Renten müssen jedoch nur in dem Maße angepasst werden, wie auch die Nettolöhne vergleichbarer Arbeitnehmer im Betrieb steigen. Anstelle der dreijährigen Anpassungsprüfung kann sich der Arbeitgeber verpflichten, die laufenden Renten jährlich um mindestens 1 % anzupassen.

Arbeitnehmer, die mit einer unverfallbaren Anwartschaft vorzeitig ausscheiden, erhalten bei Eintritt des Versorgungsfalles je nach Dauer der Betriebszugehörigkeit einen Teil der zugesagten Versorgung. Diese Teilleistung errechnet sich nach dem Verhältnis der zurückgelegten Betriebszugehörigkeit zu der gesamten Zeit vom Betriebseintritt bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung oder bis zu einer festgesetzten früheren Altersgrenze.

Viele Betriebsrentenanwartschaften werden von der gesetzlich vorgeschriebenen Insolvenzversicherung erfasst und sind damit auch bei Insolvenz des Arbeitgebers gesichert (→ Insolvenz, Hilfen bei). Träger der gesetzlichen Insolvenzversicherung ist der Pensions-Sicherungs-Verein (PSVaG). Dieser sichert die betriebliche Altersversorgung in Form von → Direktzusagen, → Unterstützungskassen, → Pensionsfonds sowie in bestimmten Fällen Zusagen über eine → Direktversicherung. Der PSVaG muss im Insolvenzfall in dem Umfang eintreten, der sich aus der Versorgungszusage des Arbeitgebers ergibt. Die Mittel hierfür erhält der PSVaG durch Beiträge der Arbeitgeber.

Seit 01.01.2002 kann der Aufbau einer betrieblichen Altersversorgung im Rahmen der sog. **Riester-Rente** staatlich gefördert werden (→ Altersvorsorge, zusätzliche private).

Zur Zahlung einer Abfindung statt der späteren Rente: → Abfindung

Betriebsrentengesetz, § 3 Einkommensteuergesetz

Z Arbeitgeber; Gewerkschaften; Betriebsräte; bei Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers Pensionssicherungs-Verein, Köln

www.aba-online.de

www.deutsche-rentenversicherung.de

www.ihre-vorsorge.de

Betriebs- und Haushaltshilfe für Landwirte

In Versicherungszweig landwirtschaftliche Krankenversicherung **versicherte landwirtschaftliche Unternehmer** (→ Landwirte, soziale Sicherung für) der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, die im Krankenhaus oder einer Kureinrichtung länger als 2 Wochen **stationär behandelt** werden, haben Anspruch auf Betriebs- und Haushaltshilfe bis zu längstens 3 Monaten, wenn in ihrem Unternehmen keine Arbeitnehmer und keine mitarbeitenden versicherungspflichtigen Familienangehörigen ständig beschäftigt werden. Sofern besondere Verhältnisse im Unternehmen es erfordern, kann die Hilfe auch während der ersten 2 Behandlungs-

wochen gewährt werden. Dies gilt entsprechend im Rahmen der → Unfallversicherung, wenn die stationäre Behandlung des landwirtschaftlichen Unternehmers durch einen → Arbeitsunfall bedingt ist, sowie – mit geringen Abweichungen – im Rahmen der → Alterssicherung der Landwirte.

Nach der Satzung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau kann Betriebs- und Haushaltshilfe z. B. auch während einer Krankheit gewährt werden, wenn die Bewirtschaftung des Unternehmens gefährdet ist, sowie für andere Personen (z. B. Ehegatten und mitarbeitende Familienangehörige).

Der Versicherungszweig Alterssicherung der Landwirte der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau gewährt Betriebs- und Haushaltshilfe nach Maßgabe besonderer Richtlinien, wenn die Erbringung dieser Leistung durch einen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung oder der landwirtschaftlichen Unfallversicherung kraft Gesetzes ausgeschlossen ist, und zwar auch beim Tod des landwirtschaftlichen Unternehmers und seines Ehegatten. In Todesfällen ist eine einkommensabhängige Selbstbeteiligung für jede Arbeitsstunde der Leistungsgewährung zu leisten.

Im Versicherungszweig landwirtschaftliche Unfallversicherung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau beträgt die Selbstbeteiligung für jeden Tag der Leistungsgewährung mindestens 10 €. Das Nähere regelt die Satzung.

Als Betriebs- und Haushaltshilfe wird eine **Ersatzkraft** gestellt; erforderlichenfalls sind die Kosten für eine selbstbeschaffte betriebsfremde Ersatzkraft in angemessener Höhe zu erstatten. Die Erstattungshöchstsummen je Kalendertag betragen im Jahr 2019 92,00 € West und 85,00 € Ost.

§§ 33, 54, 55 Gesetz zur Modernisierung des Rechts der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, §§ 9, 10 Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte, § 54 Sozialgesetzbuch VII, §§ 10 Absatz 2, 36, 37, 39 Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

www.svlfg.de

Betriebsärzte

Arbeitnehmer sind unter bestimmten Voraussetzungen arbeitsmedizinisch zu betreuen. Die Aufgabe der Betriebsärzte ist es, den Arbeitgeber beim → Arbeitsschutz und in der → Unfallverhütung in allen Fragen des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz zu unterstützen und die hierfür verantwortlichen Personen zu beraten (z. B. bei der Planung von Betriebsstätten, der Beschaffung von technischen Arbeitsmitteln, der Einführung neuer Arbeitsverfahren und Arbeitsstoffe, der Arbeitszeit und der Pausenregelung, der Gestaltung des → Arbeitsplatzes und bei der Eingliederung → Menschen mit Behinderung in den Ar-

beitsprozess). Sie sind für die Durchführung der → arbeitsmedizinischen Vorsorge bei den Arbeitnehmern zuständig und beraten diese über Unfall-, Gesundheitsgefahren und persönliche Schutzmaßnahmen.

Arbeitssicherheitsgesetz; Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit (DGUV Vorschrift 2)“

Z Arbeitgeber; Gewerbeaufsichtsämter (→ Gewerbeaufsicht; → Gewerbeärztlicher Dienst); gesetzliche Unfallversicherungsträger

Betriebsrat

→ Betriebsverfassung

Betriebsrenten

→ Betriebliche Altersversorgung

Betriebsstilllegung

→ Betriebsverfassung

Betriebsunfall

→ Arbeitsunfall

Betriebsvereinbarung

→ Betriebsverfassung

Betriebsverfassung

Das Betriebsverfassungsgesetz gilt für alle Arbeitnehmer und die zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigten in Betrieben der Privatwirtschaft sowie für überwiegend in einem Betrieb arbeitende → Heimarbeiter. Es gilt nicht für Organmitglieder juristischer Personen, Gesellschafter, für leitende Angestellte (mit wenigen Ausnahmen), für aus vorwiegend karitativen oder religiösen Beweggründen tätige Personen (z. B. Diakonissen, Angehörige religiöser Orden), für aus erzieherischen oder heilpädagogischen Gründen beschäftigte Personen und für in häuslicher Gemeinschaft mit dem Arbeitgeber lebende Familienangehörige. Das Gesetz gilt nur beschränkt für Tendenzbetriebe und Religionsgemeinschaften.

Für Arbeitnehmer und Beamte in Betrieben und Verwaltungen des öffentlichen Dienstes gelten die Personalvertretungsgesetze des Bundes und der Länder (→ Personalvertretung).

Das Betriebsverfassungsgesetz regelt die Bildung betriebsverfassungsrechtlicher Organe, insbesondere eines **Betriebsrats**, und bestimmt dessen **Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte** im Betrieb (→ Mitbestimmung und Mitwirkung im Betrieb und Unternehmen). Dem **einzelnen Arbeitnehmer** gibt es **Informations-, Anhörungs- und Erörterungsrechte**, soweit seine Person und sein Arbeitsplatz unmittelbar berührt werden.

Betriebsratsmitglieder dürfen in der Ausübung ihrer Tätigkeit weder gestört oder

behindert noch wegen ihrer Tätigkeit benachteiligt oder begünstigt werden. Ihre Kündigung, auch die von Jugend- und Auszubildendenvertretern, ist nur mit Zustimmung des Betriebsrats und aus wichtigem Grunde zulässig. Sie sind von ihrer beruflichen Tätigkeit ohne Minderung des Arbeitsentgelts zu befreien, wenn und soweit es nach Umfang und Art des Betriebes zur ordnungsgemäßen Durchführung ihrer Aufgaben erforderlich ist z. B. für die Teilnahme an Schulungs- und Bildungsveranstaltungen.

Arbeitnehmer müssen vom Arbeitgeber über Aufgabe, Verantwortung, Art der Tätigkeit und ihre Einordnung in den Arbeitsablauf im Betrieb und über die aufgrund einer Planung von technischen Anlagen, von Arbeitsverfahren und Arbeitsabläufen oder der für Arbeitsplätze vorgesehene Maßnahmen und ihre Auswirkungen auf ihre Arbeitsplätze, die Arbeitsumgebung sowie auf Inhalt und Art ihrer Tätigkeit unterrichtet werden. Sie sind vor Beginn der Beschäftigung über die am Arbeitsplatz bestehenden Unfall- und Gesundheitsgefahren sowie die Maßnahmen und Einrichtungen zur Abwendung der Gefahren zu belehren und können verlangen, dass ihnen die Berechnung und Zusammensetzung des Arbeitsentgelts erläutert wird. Sie haben ein Recht auf Beurteilung ihrer Leistungen sowie Erörterung der beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten. In die Personalakten können sie Einsicht nehmen. Bei Benachteiligung oder ungerechter Behandlung besteht ein Beschwerderecht.

Bei geplanten **Betriebsänderungen** (z. B. Einschränkung, Stilllegung, Verlegung des Betriebs) haben in der Regel zwischen Arbeitgeber und Betriebsrat ein **Interessenausgleich** und eine Einigung über den Ausgleich oder die Milderung der wirtschaftlichen Nachteile, die den Arbeitnehmern entstehen (**Sozialplan**), zu erfolgen. Unterbleibt der Interessenausgleich oder wird davon ohne zwingenden Grund abgewichen, können die von einer Betriebsänderung betroffenen Arbeitnehmer den Ausgleich ihrer wirtschaftlichen Nachteile (**Nachteilsausgleich**) vor dem Arbeitsgericht (→ Arbeitsgerichtsprozess) einklagen.

→ Abfindung bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses

Betriebsverfassungsgesetz; Kündigungsschutzgesetz

Z Arbeitgeber; Gewerkschaften; → Beratungshilfe

Bewährungshelfer

→ Entlassene Gefangene, Hilfen für

Bewegungstherapie

→ Menschen mit Behinderung, Hilfen für

Bezugsgröße in der Sozialversicherung

Als Ausgangswert für die Berechnung von Leistungen und Einkommensgrenzen in

der Sozialversicherung wird u. a. die Bezugsgröße im Sinne des Sozialgesetzbuchs IV verwendet. Sie ist das durchschnittliche Arbeitsentgelt aller Versicherten der gesetzlichen Rentenversicherung im vorvergangenen Kalenderjahr, aufgerundet auf den nächsthöheren, durch 420 teilbaren Betrag. Die Bezugsgröße wird jährlich bekannt gegeben und beträgt 2019 monatlich 3.115 € (neue Länder: 2.870 €). In der gesetzlichen → Krankenversicherung beträgt die Bezugsgröße einheitlich 3.115 €.

§ 18 Sozialgesetzbuch IV, § 309 Sozialgesetzbuch V, jährliche Verordnung der Bundesregierung

Z Sozialversicherungsträger (→ Sozialversicherung)

Bildungsgutschein

→ Bayerischer Bildungsscheck
→ Weiterbildung, Förderung der

Bildungsurlaub

→ Arbeitsbefreiung

Bildung und Teilhabe, Leistungen für

Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene können einen Anspruch auf Leistungen für Bildung und Teilhabe haben, wenn sie bzw. ihre Eltern

▶ Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch

II (→ [Grundsicherung für Arbeitsuchende](#)) erhalten oder nur deshalb nicht erhalten, weil alle Bedarfe bis auf den Bedarf für Bildung und Teilhabe gedeckt sind, oder

- ▶ → [Sozialhilfe](#) nach dem Sozialgesetzbuch XII erhalten, oder nur deshalb nicht erhalten, weil alle Bedarfe bis auf den Bedarf für Bildungs- und Teilhabe gedeckt sind oder
- ▶ Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz oder → [Wohngeld](#) oder → [Kinderzuschlag](#) nach dem Bundeskindergeldgesetz erhalten.

Ab dem 01.08.2019 werden die Leistungen für Bildung und Teilhabe erheblich vereinfacht. Zum einen ist im Bereich der → [Grundsicherung für Arbeitsuchende](#) vielfach keine gesonderte Antragstellung mehr erforderlich. Personen, die → [Kinderzuschlag](#) oder → [Wohngeld](#) beziehen, können künftig einen Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe formlos stellen, z. B. durch E-Mail. Zum anderen können die zuständigen Behörden – neben Sach- und Dienstleistungen, insbesondere in Form von personalisierten Gutscheinen oder Direktzahlungen an Anbieter – auch Geldleistungen ermöglichen.

Die Leistungen für Bildung und Teilhabe umfassen

- ▶ **Mittagessen** in Schulen, grundsätzlich auch in → [Kindertageseinrichtungen](#) und in der → [Kindertagespflege](#): Der Anspruch auf die Aufwendungen besteht bei Teilnahme an einer gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung. Ab dem 01.08.2019 entfällt der Eigenanteil

des Kindes von 1 € pro Mittagessen.

- ▶ **Lernförderung**: Ein Anspruch auf angemessene Lernförderung besteht dann, wenn sie geeignet und erforderlich ist, um die wesentlichen Lernziele zu erreichen. Ab dem 01.08.2019 wird klargestellt, dass hierzu nicht zwingend eine Versetzungsgefährdung erforderlich ist. Voraussetzung ist, dass vorrangig in Anspruch zu nehmende schulische Angebote nicht ausreichen. Die Erforderlichkeit der Lernförderung kann z. B. von der Schule bestätigt werden.
- ▶ **Schulbedarf**: Für das notwendige Schulmaterial wird ab dem 01.08.2019 grundsätzlich jährlich ein Zuschuss von 150 € in zwei Teilbeträgen berücksichtigt (grundsätzlich zum 1. August 100 € und zum 1. Februar 50 €). Zur landesrechtlichen Lernmittelfreiheit siehe → [Schulgeld und Lernmittelfreiheit](#)
- ▶ **Ausflüge/Klassenfahrten**: Die Kosten eintägiger Ausflüge von Schulen sowie die Kosten mehrtägiger Klassenfahrten im Rahmen der schulrechtlichen Bestimmungen werden ebenfalls berücksichtigt. Dasselbe gilt für eintägige Ausflüge und mehrtägige Fahrten für Kinder, die eine → [Kindertageseinrichtung](#) besuchen oder für die → [Kindertagespflege](#) geleistet wird.
- ▶ **Schülerbeförderung**: Für Schülerinnen und Schüler, die für den Besuch der nächstgelegenen Schule des gewählten Bildungsganges auf Schülerbeförderung angewiesen sind, werden die dafür erforderlichen tatsächlichen Aufwendungen berücksichtigt, soweit die Beförderungskosten nicht anderweitig abgedeckt sind. Anderweitig kann in Bayern die Schülerbeförderung über die

Vorschriften über die Schülerbeförderung (→ [Fahrpreis- und Verkehrsvergünstigungen](#)) gedeckt sein. Ab dem 01.08.2019 entfällt die regelhafte Eigenbeteiligung in Höhe von 5 € monatlich bzw. der in [§ 9 Absatz 2 des Regelbedarfs-Ermittlungsgesetzes](#) genannte Betrag.

- ▶ Unterstützung zum Mitmachen in den Bereichen **Kultur, Sport, Spiel, Geselligkeit und Freizeiten**: Bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres stehen für leistungsberechtigte Kinder/Jugendliche ab dem 01.08.2019 mindestens 15 € monatlich dafür zur Verfügung, dass sie z. B. einen Sportverein oder eine Musikschule besuchen und dabei Beiträge oder Kosten für die Ausrüstung anfallen. Das Teilhabebudget kann in begrenztem Umfang angespart werden.

[§§ 19, 28 Sozialgesetzbuch II](#), [§ 34 Sozialgesetzbuch XII](#), [§ 6b Bundeskindergeldgesetz i.V.m.](#)

[§ 28 Sozialgesetzbuch II](#), [§ 6 Asylbewerberleistungsgesetz](#), [Bayerisches Schulwegkostenfreiheitsgesetz](#)

Z Jobcenter; Landkreise und kreisfreie Städte

www.bildungspaket.bmas.de
www.sozialministerium.bayern.de/grundsicherung/jobcenter/index.php

Bindende Festsetzung

→ Heimarbeiter, Schutzvorschriften für

Blinde, Hilfen für

Blinde gelten als schwerbehinderte Menschen im Sinne des Sozialgesetzbuches IX und haben bei Erfüllung der jeweiligen Voraussetzungen Anspruch auf alle für behinderte Menschen vorgesehenen Hilfen und Leistungen (→ Behinderte Menschen, Hilfen für). Darüber hinaus erhalten Blinde noch besondere Leistungen als Kriegsblinde, Zivilblinde und Unfallverletzte.

▶ **Kriegsblinde**

Neben den für Kriegsoffer vorgesehenen Leistungen (→ Kriegsoffer, Hilfen für) wird (Stand: 01.07.2019) eine **Pflegezulage** von 804 € gezahlt. Sie kann sich auf 1.032 €, 1.340 € oder 1.649 € erhöhen, wenn durch Leiden oder Behinderungen dauerndes Krankenlager oder außergewöhnliche Pflege erforderlich ist. Als blind gilt auch der, dessen Sehschärfe so gering ist, dass er sich in einer ihm nicht vertrauten Umwelt ohne fremde Hilfe nicht zurechtfinden kann.

Ferner besteht Anspruch auf einen ausgebildeten **Führhund** und **Hilfsmittel** für die Verrichtungen des täglichen Lebens und zur Erleichterung des Kontakts mit der Umwelt (z. B. Blindenuhren, Schutzbrillen, Tonbänder, Diktiergeräte, Blindenschreib- und Stenografiermaschinen). Die Zulage für den Unterhalt des Hundes beträgt derzeit monatlich 177 €; sie wird auch gezahlt, wenn kein Führhund in Anspruch genommen wird.

§§ 14, 35 Bundesversorgungsgesetz

Z Zentrum Bayern Familie und Soziales
– Versorgungsamt

www.zbfs.bayern.de

► Zivilblinde

Blinde und hochgradig sehbehinderte Menschen erhalten unabhängig von der Frage der Bedürftigkeit Blindengeld. Als Blinde gelten Personen, deren Sehschärfe auf dem besseren Auge nicht mehr als 1/50 beträgt, sowie Personen mit sonstigen Störungen des Sehvermögens von gleichem Schweregrad. Hochgradig sehbehindert ist, wer nicht blind ist und dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch beidäugig nicht mehr als 1/20 beträgt oder wer so schwere Störungen des Sehvermögens hat, dass diese einen Grad der Behinderung von 100 nach dem SGB IX bedingen.

Das volle Blindengeld beträgt seit 01.04.2004 85 v. H. der Blindenhilfe nach dem Sozialgesetzbuch XII (629 € monatlich, Stand: 01.07.2019). Seit 01.01.2013 erhalten **taubblinde** Menschen ein verdoppeltes Blindengeld (1.258 € monatlich, Stand: 01.07.2019).

Zum 01.01.2018 wurde das **Sehbehindertengeld** eingeführt. Hochgradig sehbehinderte Menschen erhalten einen monatlichen Betrag in Höhe von 188,70 € (ab 01.07.2019), hochgradig sehbehinderte Menschen, die zugleich taub sind, erhalten 377,40 € monatlich (ab 01.07.2019).

Die Beträge werden entsprechend der von der Sozialhilfe geleisteten Blindenhilfe regelmäßig angepasst.

Bei Unterbringung in einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung ruht das Blindengeld in der Regel zur Hälfte.

Leistungen aus der Pflegeversicherung sowie Leistungen, die für blindheitsbedingte Mehraufwendungen gezahlt werden, sind auf das Blindengeld zu einem gewissen Anteil anzurechnen.

Im Rahmen der **Sozialhilfe** oder der **Kriegsopferfürsorge** kann Blindenhilfe gezahlt werden. Die Blindenhilfe im Rahmen der Sozialhilfe oder der Kriegsopferfürsorge wird Blinden nach Vollendung des 18. Lebensjahres in Höhe eines Betrages von 739,91 €, den Blinden unter 18 Jahren in Höhe von 370,59 € gewährt (Stand: 01.07.2019). Der Betrag verändert sich jeweils um den Vomhundertsatz, um den sich der aktuelle Rentenwert in der gesetzlichen Rentenversicherung verändert. Dabei gilt die Einkommensgrenze des § 85 Sozialgesetzbuch XII (Grundbetrag in Höhe des Zweifachen der Regelbedarfsstufe 1 (→ Lebensunterhalt, Hilfe zum) + 70 v. H. der Regelbedarfsstufe 1 für weitere Familienmitglieder + Kosten der Unterkunft in angemessenem Umfang). In der Kriegsopferfürsorge gilt eine günstigere Einkommensgrenze. Im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (→ Behinderte Menschen, Hilfen für) können auch die Kosten für einen **Blindenführhund** und für andere **Hilfsmittel** getragen

werden, wenn kein anderer Kostenträger (z. B. gesetzliche Krankenversicherung) zuständig ist.

Die am 01.09.2006 in Kraft getretene Bayerische Verordnung zur Zugänglichmachung von Dokumenten für Blinde und sehbehinderte Menschen im Verwaltungsverfahren (BayDokZugV) regelt die Zugänglichmachung von Dokumenten für blinde, erblindete und sehbehinderte Menschen im Verwaltungsverfahren in einer für sie wahrnehmbaren Form. Den Berechtigten entstehen keine Kosten.

→ Barrierefreiheit für Menschen mit Sehbehinderung im Verwaltungsverfahren

Bayerisches Blindengeldgesetz; § 72 Sozialgesetzbuch XII; Bayerische Verordnung zur Zugänglichmachung von Dokumenten für blinde, erblindete und sehbehinderte Menschen im Verwaltungsverfahren (BayDokZugV)

Z Zentrum Bayern Familie und Soziales – Versorgungsamt; gesetzliche Krankenkassen, Sozialhilfeverwaltungen und Kriegsofopferfürsorgestellen bei den Bezirken; Zentrum Bayern Familie und Soziales – Hauptfürsorgestelle

Weitere Informationen zu den Verordnungen sind auf der Homepage des Bayerischen Sozialministeriums zu finden.

www.stmas.bayern.de/inklusion/gleichstellungsgesetz/index.php#sec7

► Unfallverletzte

Für durch → Arbeitsunfall oder → Berufskrankheit erblindete Personen → Pflegegeld in der Unfallversicherung

Blutspender, Versicherungsschutz für

► Unfallversicherung

Bonusregelung in der gesetzlichen Krankenversicherung

Die Krankenkassen sollen in ihrer Satzung Anreize für gesundheitsbewusstes Verhalten ihrer Versicherten setzen.

Wenn regelmäßig Leistungen zur Erfassung von gesundheitlichen Risiken und Früherkennung von Krankheiten, Schutzimpfungen oder qualitätsgesicherte Maßnahmen der verhaltensbezogenen Prävention oder zur Förderung eines gesundheitsbewussten Verhaltens in Anspruch genommen werden, soll die Satzung der Krankenkasse für diese Versicherten einen Bonus vorsehen, der zusätzlich zu der abgesenkten Belastungsgrenze → Belastungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewähren ist. Bei der Gestaltung der Bonuslösung ist die Krankenkasse frei.

In ihrer Satzung soll die Krankenkasse auch einen Bonus für vom Arbeitgeber durchgeführte Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung regeln. Einen Bonus erhält dann sowohl Arbeitgeber als auch der teilnehmende Versicherte.

§ 65a Sozialgesetzbuch V

Z Gesetzliche Krankenkassen

www.patientenportal.bayern.de

Brillen

→ Hilfsmittel

Büchergeld

→ Schulgeld- und Lernmittelfreiheit

Bundeserziehungsgeld

→ Elterngeld

Bundesfreiwilligendienst

Der Bundesfreiwilligendienst (BFD) hat zum 1. Juli 2011 den Zivildienst in Deutschland abgelöst. Jeder, der die Vollzeitschulpflicht erfüllt hat, kann sich im Bundesfreiwilligendienst in gemeinwohlorientierten Einrichtungen engagieren: Ob Frau oder Mann, ob jung oder alt – der BFD sieht keine Altersbegrenzung nach oben hin vor. Er kann zwischen mindestens 6 Monaten und längstens 24 Monaten abgeleistet werden. Die Regeldauer beträgt 12 Monate. Menschen, die älter als 27 Jahre sind, können auch in Teilzeit (mindestens 20 Stunden pro Woche) tätig werden. Bei einer zwölfmonatigen Teilnahme am Bundesfreiwilligendienst beträgt die Gesamtdauer der Seminartage mindestens 25 Tage. Freiwillige, die das 27. Lebensjahr vollendet haben, nehmen in angemessenem Umfang an den Seminaren teil. Die Dienstleistung ist in der Regel ganztätig, arbeitsmarktneutral als überwiegend praktische Hilfstätigkeit ausgestaltet. Diese erfolgt in Einsatzstellen der Berei-

che Soziales, Umwelt- und Naturschutz, Sport, Integration, Kultur- und Denkmalpflege, Bildung, Zivil- und Katastrophenschutz.

Zusammen mit den langjährig bewährten Jugendfreiwilligendiensten → Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ) und → Freiwilliges Ökologisches Jahr (FÖJ) bietet der Bundesfreiwilligendienst seit seiner Einführung eine neue Kultur der Freiwilligkeit. Die Freiwilligendienste sind eine besondere, verbindlichere Form des Bürgerschaftlichen Engagements mit einem hohen Stellenwert in der Gesellschaft, mit sozialer Absicherung und professioneller, qualitativ hochwertiger pädagogischer Begleitung der Freiwilligen.

Während des Bundesfreiwilligendienstes erhalten die Freiwilligen ein angemessenes Taschengeld, Urlaub sowie evtl. freie Unterkunft, Verpflegung und Arbeitskleidung oder stattdessen einen entsprechenden Kostenersatz. Die Einsatzstellen entrichten → Beiträge zur gesetzlichen → Krankenversicherung, → Pflegeversicherung, → Rentenversicherung, → Unfallversicherung und → Arbeitslosenversicherung allein.

Außerdem bleibt für die Dauer des Bundesfreiwilligendienstes der grundsätzliche Anspruch auf → Kindergeld erhalten.

Das **Sonderprogramm „BFD mit Flüchtlingsbezug“** im Rahmen des Bundesfreiwilligendienstes endete durch Befristung zum 31. Dezember 2018.

[Gesetz über den Bundesfreiwilligendienst \(Bundesfreiwilligendienstgesetz – BFDG\)](#)

Z Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA)

www.bundesfreiwilligendienst.de

Bürgerschaftlich engagierte Nachbarschaftshilfen

Bürgerschaftlich engagierte Nachbarschaftshilfen (→ Seniorenarbeit) sind niedrigschwellige Unterstützungsangebote für ältere Menschen, die vor dem Hintergrund der demografischen und strukturellen Veränderungen zunehmend an Bedeutung gewinnen. Bürgerschaftlich engagierte Nachbarschaftshilfen können wesentlich zum Verbleib in der eigenen Häuslichkeit und zum Erhalt von Sozialkontakten beitragen. Im Vordergrund steht immer bürgerschaftliches Engagement und somit die Hilfe von und für Bürgerinnen und Bürger in der Gemeinde.

Bürgerschaftlich organisierte Nachbarschaftshilfen haben einen verbindlichen organisatorischen Rahmen und richten sich an alle Bürgerinnen und Bürger in der Gemeinde bzw. im Stadtteil. Nachbarschaftshilfen erscheinen sehr gut geeignet, Alltagsunterstützung und soziale Kontakte über ehrenamtliche Helferinnen und Helfer zu organisieren und damit einen Verbleib in der Häuslichkeit zu ermöglichen.

Förderrichtlinie Selbstbestimmt Leben im Alter – SeLA des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales

Z Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales

www.stmas.bayern.de/wohnen-im-alter/nachbarschaftshilfen/index.php
www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_inet/wohnen-im-alter/180411_eckpunkte_nachbarschaftshilfe.pdf
www.stmas.bayern.de/senioren/recht/index.php
www.wohnen-alter-bayern.de/nachbarschaftshilfe.html

Bürgerschaftliches Engagement

Bürgerschaftliches Engagement ist eine freiwillige und unentgeltliche Zeitspende der Bürgerinnen und Bürger. Ein angemessener Auslagenersatz steht dem selbstverständlich nicht entgegen.

Koordinierungszentren

Für die Engagementberatung stehen Koordinierungszentren Bürgerschaftliches Engagement als engagementfeldübergreifende Infrastruktur in Landkreisen und kreisfreie Städten zur Verfügung. Aufgaben sind u. a. die landkreisweite Vernetzung von Vereinen und Initiativen, Freiwilligenkoordination, Beratung von interessierten Bürgern und Organisationen, Qualifizierungsangebote, Organisation von Fachvorträgen, Versicherungsfragen sowie eine Bedarfsermittlung vor Ort, und Öffentlichkeitsarbeit.

www.stmas.bayern.de/ehrenamt/zentren/index.php

Ehrenamtskarte

→ Bayerische Ehrenamtskarte

Ehrenamtsversicherung

→ Bayerische Ehrenamtsversicherung Vgl. auch

→ Bundesfreiwilligendienst

→ Bürgerschaftlich engagierte Nachbarschaftshilfen

→ Freiwilliges ökologisches Jahr

→ Freiwilliges soziales Jahr

Bürgschaften

→ Kredite und Bürgschaften

Darlehen

→ Kredite und Bürgschaften

Datenschutz im Sozialrecht

Jeder Bürger hat Anspruch darauf, dass die ihn betreffenden Sozialdaten von den Leistungsträgern nicht unbefugt verarbeitet werden (*Sozialgeheimnis*, § 35 Abs. 1 Satz 1 *Sozialgesetzbuch I*). Verarbeiten ist das Speichern, Verändern, Übermitteln, Sperren und Löschen von Sozialdaten (§ 67 Abs. 6 Satz 1 *Sozialgesetzbuch X*).

Verarbeitung ist jeder mit oder ohne Hilfe automatisierter Verfahren ausgeführten Vorgang oder jede solche Vorgangsreihe im Zusammenhang mit personenbezogenen Daten wie das Erheben, das Erfassen, die Organisation, das Ordnen, die Speicherung, die Anpassung oder Veränderung, das Auslesen, das Abfragen, die Verwendung, die Offenlegung durch Übermittlung, Verbreitung oder eine andere Form der Bereitstellung, den Abgleich oder die Verknüpfung, die Einschränkung, das Löschen oder die Vernichtung (§ 57 Abs. 1 Satz 1 *Sozialgesetzbuch X*; Art. 4 Nr. 2 *Datenschutzgrundverordnung DSGVO*).

Die Verarbeitung von Sozialdaten ist nur zulässig, soweit der Betroffene eingewilligt hat oder ein gesetzlicher Erlaubnistatbestand vorliegt (§§ 67a, 67b *Sozialgesetzbuch X*). Dies z. B. der Fall, wenn die Übermittlung zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der für den Arbeitsschutz zuständigen staatlichen Behörden erforderlich ist und schutzwürdige Interessen

des Betroffenen nicht beeinträchtigt werden (§ 70 *Sozialgesetzbuch X*).

Das Sozialgesetzbuch gibt dem Betroffenen u. a. das Recht auf Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Sozialdaten und über die Empfänger gegenüber denen die Sozialdaten offengelegt wurden (§ 83 Abs. 1 *Sozialgesetzbuch X*, Art. 15 Abs. 1 *EU-Datenschutzgrundverordnung*).

Der Auskunftserteilungsantrag ist an keine bestimmte Form gebunden. Es empfiehlt sich jedoch, die Auskunft schriftlich anzufordern und in dem Antrag die Art der Sozialdaten, über die Auskunft erteilt werden soll, näher zu bezeichnen. Die Auskunft ist unentgeltlich zu erteilen.

Sind die Sozialdaten unrichtig, besteht ein Anspruch auf Berichtigung (§ 84 *Sozialgesetzbuch X*, Art. 16 *EU-Datenschutzgrundverordnung*).

Sie sind auch dann zu löschen, wenn ihre Kenntnis für die speichernde Stelle zur rechtmäßigen Erfüllung der in ihrer Zuständigkeit liegenden Aufgabe nicht mehr notwendig ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass durch die Löschung schutzwürdige Interessen des Betroffenen beeinträchtigt werden (§ 84 *Sozialgesetzbuch X*, Art. 17 *EU-Datenschutzgrundverordnung*). Die Löschung unterbleibt z. B., soweit die Verarbeitung aus Gründen des öffentlichen Interesses im Bereich der öffentlichen Gesundheit erforderlich ist.

§ 35 *Sozialgesetzbuch I*, §§ 67–85a *Sozialgesetzbuch X*, *EU-Datenschutzgrundverordnung*

Z Sozialversicherungsträger (→ Sozialversicherung)

Dienste der offenen Behindertenarbeit

→ Behindertendienste (Dienste der offenen Behindertenarbeit)

Direktversicherung

Die Direktversicherung ist einer der fünf gesetzlich vorgesehenen Durchführungswege für die → betriebliche Altersversorgung.

Es handelt sich dabei um eine Lebens- oder Rentenversicherung bei einem privaten Versicherungsunternehmen, mit dem der Arbeitgeber zu Gunsten der Beschäftigten einen Gruppenvertrag schließt. Die Versicherungsbeiträge trägt der Arbeitgeber. Die Leistungen werden im Versorgungsfall nicht vom Arbeitgeber selbst, sondern vom Versicherungsunternehmen erbracht.

Die Beschäftigten können ihre Versorgungsanswartschaften durch eigene Beiträge im Rahmen der → Entgeltumwandlung erhöhen. Diese Beiträge sind bis zu einer Höchstgrenze von 4 %–8 % der jährlichen → Beitragsbemessungsgrenze der → Rentenversicherung steuerfrei sowie bis zu einer Höchstgrenze von 4 % der jährlichen → Beitragsbemessungsgrenze beitragsfrei in der → Sozialversicherung. Für Versorgungszusagen, die vor dem 01.01.2005 erteilt wurden, gibt es unter bestimmten

Voraussetzungen alternativ die Möglichkeit einer Pauschalbesteuerung in Höhe von 20 %.

Die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer haben jedoch auch die Möglichkeit, die Beiträge aus individuell versteuertem und beitragspflichtigem Arbeitsentgelt zu zahlen und in diesem Fall die Zulagen bzw. den Sonderausgabenabzug im Rahmen der staatlichen „Riester-Förderung“ (→ Altersvorsorge, zusätzliche private) zu erhalten.

Direktversicherungen sind in bestimmten Fällen über den Träger der gesetzlichen Insolvenzversicherung, den Pensions-Sicherungs-Verein (PSVaG), insolvenzgeschützt. Hierfür zahlt der Arbeitgeber Umlagen an den PSVaG. Die Betriebsrente wird dann bei einer Insolvenz des Arbeitgebers vom PSVaG weitergezahlt.

Die unterliegen der staatlichen Versicherungsaufsicht durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

[§§ 1b, 7 Betriebsrentengesetz, §§ 3, 40b Einkommensteuergesetz, § 1 der Sozialversicherungsentgeltverordnung \(SvEV\)](#)

Z Arbeitgeber

www.bafin.de

Direktzusage

Die Direktzusage – auch Pensions- oder unmittelbare Versorgungszusage genannt – ist einer der fünf gesetzlich vorgesehenen Durchführungswege für die → be-

triebliche Altersversorgung. Sie ist die Verpflichtung des Arbeitgebers, dem Arbeitnehmer nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses Betriebsrentenleistungen zu gewähren.

Die für die Finanzierung der zugesagten Versorgungsleistungen erforderlichen Pensionsrückstellungen sind für den Arbeitgeber Betriebsausgaben. Das für die spätere Zahlung der Versorgung erforderliche Kapital wird im Unternehmen angesammelt und im Versorgungsfall als nachträglicher Arbeitslohn ausgezahlt.

Die Beschäftigten haben die Möglichkeit, die Zusage durch → Entgeltumwandlung zu erhöhen. Die Beiträge aus der Entgeltumwandlung sind steuerfrei und unterliegen bis zu einem Höchstbetrag von 4 % der jährlichen → Beitragsbemessungsgrenze der → Rentenversicherung nicht der Sozialversicherungspflicht. Die Direktzusage wird allerdings nicht im Rahmen der „Riester-Förderung“ (→ Altersvorsorge, zusätzliche private) mit Zulagen oder Sonderausgabenabzug staatlich gefördert.

Die Anwartschaften und Ansprüche der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer werden von der gesetzlich vorgeschriebenen Insolvenzsicherung erfasst und sind damit auch bei Insolvenz des Arbeitgebers gesichert. Hierfür zahlt der Arbeitgeber Umlagen an den Pensions-Sicherungs-Verein (PSVaG), dem Träger der gesetzlichen Insolvenzsicherung. Die Betriebsrente wird deshalb im Falle eines Konkurses des Arbeitgebers vom PSVaG weitergezahlt.

§§ 1b, 7 Betriebsrentengesetz, § 14 Sozialgesetzbuch IV

Z Arbeitgeber

Dorfhelferinnen

Landwirtschaftlichen Familien kann eine Dorfhelferin grundsätzlich bis zu 16 Wochen zur Verfügung gestellt werden, wenn die Bäuerin wegen Krankheit (→ Krankheit, Hilfen bei), → Arbeitsunfall, Mutterschaft (→ Schwangerschaft und Mutterschaft, Leistungen bei) oder Kuraufenthalt (→ Kuren) ihren Aufgaben in der Familienbetreuung, Haushaltsführung und in der Mitwirkung im landwirtschaftlichen Betrieb nicht mehr nachkommen kann, bis zu 12 Monaten innerhalb von 24 Monaten, wenn die Bäuerin durch Ableben ausfällt. In diesen Fällen tritt die Dorfhelferin selbstständig an die Stelle der Bäuerin. Dabei obliegt ihr vorrangig die Betreuung der Familie und die Versorgung des Haushaltes. Erforderlichenfalls wirkt sie auch in entsprechendem Umfang im landwirtschaftlichen Betrieb mit. Bei sozialen Not-situationen ist auch ein Einsatz in nicht-bäuerlichen Haushalten des ländlichen Raumes möglich. Die durch staatliche Zuwendungen an die Träger der Dorfhelferinnenstationen verminderten **Kosten** hat die Einsatzfamilie aufzubringen, soweit sie nicht von einem Träger der gesetzlichen → Sozialversicherung, wie z. B. der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau übernommen werden.

DORFHelfERINNEN

Artikel 3 Absatz 3, Artikel 4, 5, Artikel 7 Absatz 1 Ziffer 11 Bayerisches Gesetz zur nachhaltigen Entwicklung der Agrarwirtschaft und des ländlichen Raumes (BayAgrarWiG)

Z Verband der Dorf- und Betriebshilfsdienste in Bayern e. V.; Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, Gesetzliche Krankenkassen

www.laendlicher-dienst.de

www.svlfg.de

Drogenmissbrauch

→ Suchtkrankheiten, Hilfen bei

Durchgangsarzt

→ Arztwahl

Ehe- und Familienberatung

In Bayern bieten über 100 staatlich geförderte, räumlich gut erreichbare Ehe- und Familienberatungsstellen ein hoch qualifiziertes Beratungsangebot an. Das Beratungsspektrum der Ehe- und Familienberatungsstellen umfasst neben der Ehe-, Partnerschafts-, Familien- und Lebensberatung, Vorbereitung auf Partnerschaft und Ehe, Sexualberatung und Aufklärung über Familienplanung im Sinne einer verantwortungsvollen Elternschaft auch Beratung von Alleinerziehenden, Beratung bei Gewalt in der Familie und grundsätzliche Beratung über soziale Hilfen für die Familie. Die Beratungsstellen führen diese Beratung konfessionsübergreifend in Einzel- und Gruppenberatung durch.

Z Ehe- und Familienberatungsstellen der (Erz-)Diözesen (Katholische Kirche) und der Verbände der freien Wohlfahrtspflege (Diakonisches Werk der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern – Landesverband der Inneren Mission e. V., PARITÄTISCHER Wohlfahrtsverband – Landesverband Bayern e. V.; Arbeiterwohlfahrt Landesverband Bayern e. V.)

Darüber hinaus haben Mütter und Väter, die für ein Kind oder einen Jugendlichen sorgen, ein Recht auf Beratung in Fragen ihrer Partnerschaft (→ Partnerschafts-, Trennungs- und Scheidungsberatung).

§ 17 Sozialgesetzbuch VIII

Z Ehe- und Familienberatungsstellen; Erziehungsberatungsstellen und Jugendäm-

ter bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten

www.stmas.bayern.de/eheberatung/index.php

Ehegattenzuschlag in der Kriegsoferversorgung

→ Kriegsofferrente

Ehrenamt

→ Bayerische Ehrenamtsversicherung

→ Bayerische Ehrenamtskarte

→ Bürgerschaftliches Engagement

Ehrenamtliche Richter

Bei den Arbeitsgerichten (→ Arbeitsgerichtsprozess), bei den Sozialgerichten (→ Sozialgerichtsprozess), bei den Verwaltungsgerichten (→ Verwaltungsgerichtsprozess), bei den Finanzgerichten, bei den Kammern für Handelssachen der Landgerichte (Handelsrichter) und teilweise bei den Strafgerichten (Schöffen) wirken ehrenamtliche Richterinnen und Richter an der Rechtsprechung mit vollem richterlichen Stimmrecht mit. Die Amtszeit beträgt 5 Jahre. Eine erneute Berufung ist grundsätzlich möglich. Die Amtszeit kann vorzeitig nur unter gesetzlich bestimmten Voraussetzungen beendet werden. Die ehrenamtlichen Richterinnen und Richter dürfen in der Übernahme oder Ausübung des Amtes nicht beschränkt oder benach-

teiligt werden, haben Anspruch auf → Arbeitsbefreiung und sind gesetzlich unfallversichert (→ Unfallversicherung).

Für die Tätigkeit wird eine **Entschädigung** für Zeitversäumnis, für Nachteile bei der Haushaltsführung, für notwendige Fahrtkosten (Kosten für öffentliche Verkehrsmittel, Kilometergeld bei Benutzung eines Kraftfahrzeugs), für Aufwand (Tagegeld, Übernachtungsgeld, für Verdienstausfall und für sonstige Aufwendungen gezahlt. Für die Entschädigung der Handelsrichter gilt eine Sonderregelung.

Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz, Gerichtsverfassungsgesetz

Ehrenamtsversicherung

→ Bayerische Ehrenamtsversicherung

Eingliederungsgutschein

→ Eingliederungszuschuss

Eingliederungshilfen für behinderte Menschen

→ Menschen mit Behinderung, Hilfen für
→ Sozialhilfe

Eingliederungszuschuss

Arbeitgeber können zur Eingliederung arbeitsloser Arbeitnehmer, die nur unter erschwerten Bedingungen wieder in das Ar-

beitsleben eingegliedert werden können, zum Ausgleich von anfänglichen Minderleistungen Zuschüsse zu den Arbeitsentgelten erhalten. Die Förderhöhe darf 50 % des berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts nicht übersteigen und längstens für eine Förderdauer von 12 Monaten erbracht werden.

Bei Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben, kann die Förderdauer um 24 Monate auf insgesamt 36 Monate verlängert werden. Diese Regelung gilt nur für die Förderungen, die bis zum 31. Dezember 2019 begonnen werden.

Für schwerbehinderte und sonstige behinderte Menschen kann die Förderhöhe bis zu 70 % des berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts und die Förderdauer bis zu 24 Monaten betragen. Nach Ablauf von 12 Monaten ist der Eingliederungszuschuss entsprechend der zu erwartenden Zunahme der Leistungsfähigkeit des Arbeitnehmers und den abnehmbaren Eingliederungserfordernissen gegenüber der bisherigen Förderhöhe, mindestens aber um 10 Prozentpunkte, zu verringern. Eine Minderung auf weniger als 30 % der Bemessungsgrundlage wird nicht vorgenommen.

Ein Eingliederungszuschuss ist vor Einstellung des Arbeitnehmers bei der zuständigen Agentur für Arbeit bzw. den zuständigen Jobcentern zu beantragen.

§§ 88–92, Sozialgesetzbuch III, § 16 Absatz 1 Sozialgesetzbuch II

Z Agenturen für Arbeit, Jobcenter

www.arbeitsagentur.de
[https://www.stmas.bayern.de/
 grundsicherung](https://www.stmas.bayern.de/grundsicherung)

Einkommensanrechnung

Bei der → Erziehungsrente, der → Witwen(r)rente aus der → Rentenversicherung sowie bei der → Witwen(r)rente aus der → Unfallversicherung werden neben der Rente erzielte eigene Einkünfte des Rentenbeziehers angerechnet. Davon betroffen sind Witwen- und Witwerrenten nur bei Todesfällen nach dem 31.12.1985.

Als Einkommen werden dabei nicht nur Arbeitsverdienst aus einer Beschäftigung als Arbeitnehmer oder aus einer selbstständigen Tätigkeit sowie Bezüge von Beamten, Richtern, Soldaten auf Zeit und Berufssoldaten, Ministern und parlamentarischen Staatssekretären, Abgeordnetenentschädigungen und Vorruhestandsgelder berücksichtigt, sondern auch Sozialleistungen (z. B. → Krankengeld, → Versorgungskrankengeld, → Verletztengeld, → Mutterschaftsgeld, → Elterngeld, → Arbeitslosengeld, → Renten, Pensionen, Betriebsrenten (→ Betriebliche Altersversorgung) sowie Vermögenseinkommen aus Kapitalvermögen, Renten aus privaten Lebens-, Renten- oder Unfallversicherungen oder sonstige private Versorgungsrenten mit dauerhafter regelmäßiger Auszahlung, Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung und aus privaten Veräußerungsgeschäften, soweit letztere mindestens 600 € im Jahr betragen. Vergleichbare ausländische Einkommen werden ebenfalls angerechnet.

Außer Betracht bleiben dagegen Renten wegen Todes (→ Hinterbliebene, Hilfen für), Leistungen der Hinterbliebenenversorgung (z. B. Witwenpension), Renten nach dem Lastenausgleichsgesetz (→ Lastenausgleich), dem Bundesentschädigungsgesetz und dem Ersten SED-Unrechtsbereinigungsgesetz (→ Politisch Verfolgte, Hilfen für), Grund- und Ausgleichsrente nach dem Bundesversorgungsgesetz (→ Kriegsoffer, Hilfen für), Einnahmen aus staatlich geförderten Altersvorsorgeverträgen (→ Altersvorsorge, zusätzliche private), Leistungen der → Grundsicherung für Arbeitsuchende, → Eingliederungshilfe, → Wohngeld, → Blindengeld, → Kindererziehungsleistungen, Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (→ Ausbildungsförderung), Arbeitsentgeltteile, die durch → Entgeltumwandlung bis zu einer bestimmten Höhe (4 % der → Beitragsbemessungsgrenze in der → Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten) für die → betriebliche Altersversorgung verwendet werden, und Sozialhilfeleistungen. Auch der von einem Pflegebedürftigen an die Pflegeperson gezahlte Verdienst wirkt sich nicht auf die Höhe der Hinterbliebenenrente aus, wenn dieser das gesetzliche Pflegegeld (→ Pflegebedürftigkeit, Leistungen bei) nicht übersteigt.

Durch einen – je nach Einkommensart unterschiedlich hohen – pauschalen Abzug wird das Nettoeinkommen ermittelt. Mehrere Einkommen werden zusammengerechnet.

Liegt das monatliche Nettoeinkommen insgesamt unter dem jeweiligen Freibe-

trag, kommt es zu keiner Minderung der Rente. Dieser beträgt derzeit für die Erziehungsrente und die Witwen(r)rente 872,52 € (West) zuzüglich 185,08 € (West) für jedes Kind der bzw. des Rentenberechtigten. Übersteigt das monatliche Nettoeinkommen den Freibetrag, so werden 40 % des übersteigenden Betrages auf die Hinterbliebenenrente angerechnet. Bei einem entsprechend hohen Einkommen kann es zum vollen Ruhen der Rente kommen.

Bei Todesfällen **vor dem 01.01.2002** sowie bei Ehepaaren, die **vor dem 01.01.2002** geheiratet haben und bei denen **mindestens einer der Ehegatten vor dem 02.01.1962** geboren ist, werden bestimmte Einkommensarten (z. B. Kapitaleinkünfte, Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung, Leistungen aus privaten Versicherungen) nicht als anrechenbares Einkommen berücksichtigt.

§§ 18a–18e, 114 Sozialgesetzbuch IV, §§ 97, 314, 314a Sozialgesetzbuch VI, § 65 Sozialgesetzbuch VII

Z Gesetzliche Rentenversicherungs- und Unfallversicherungsträger

www.deutsche-rentenversicherung.de

Einstiegs geld

Zur Überwindung der Hilfebedürftigkeit kann an erwerbsfähige Leistungsberechtigte, die die Voraussetzungen für den Erhalt von → Arbeitslosengeld II erfüllen, bei **Aufnahme** einer sozialversicherungs-

pflichtigen oder einer selbstständigen Erwerbstätigkeit auf Antrag ein zeitlich befristetes Einstiegs geld gezahlt werden, wenn dies zur **Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt erforderlich** ist. Auf das Einstiegs geld besteht kein Rechtsanspruch; es handelt sich bei der Regelung um eine **Ermessensvorschrift**, so dass jeweils **einzelfallbezogen** zu entscheiden ist, ob diese Art der Förderung als zeitlich begrenzte und gezielte Maßnahme zur Aufnahme von Erwerbstätigkeit **geeignet** erscheint. Das Einstiegs geld bewirkt in Ergänzung zum Freibetrag, der bei der Anrechnung des Erwerbseinkommens anzusetzen ist, ein deutlich erhöhtes verfügbares Gesamteinkommen gegenüber dem → Arbeitslosengeld II. Es schafft so einen zusätzlichen Anreiz für Arbeitssuchende, auch eine geringer entlohnte Arbeit anzunehmen oder sich selbstständig zu machen.

Bei der Festlegung der Höhe des Einstiegs geldes sind nach pflichtgemäßem Ermessen auch die vorherige Dauer der Arbeitslosigkeit, die Größe der jeweiligen Bedarfsgemeinschaft (Familienkomponente) sowie die Höhe des maßgebenden Regelbedarfes angemessen zu berücksichtigen. Der Grundbetrag des Einstiegs geldes darf maximal 50 % des maßgeblichen Regelbedarfs betragen. Der Grundbetrag soll für jedes zusätzliche Mitglied der Bedarfsgemeinschaft um 10 % des Regelbedarfs angehoben werden. Auch Leistungsberechtigte, die bereits 2 Jahre oder länger arbeitslos waren oder gravierende Vermittlungshemmnisse aufweisen, können eine erhöhte Förderung erhalten. Insgesamt beträgt der monatliche Gesamtbeitrag des Zuschusses nach den Festlegun-

gen der Einstiegs-geld-Verordnung höchstens 100 % des Regelbedarfes.

Das Einstiegs-geld wird, soweit für diesen Zeitraum eine Erwerbstätigkeit besteht, für höchstens 24 Monate als Zuschuss erbracht.

→ Selbstständige Tätigkeit, Förderung bei Aufnahme

§§ 16b Sozialgesetzbuch II, Verordnung zur Bemessung von Einstiegs-geld

Z Jobcenter

www.arbeitsagentur.de/

Elektronische Gesundheitskarte

Die Krankenkasse stellt für jede Versicherte / jeden Versicherten der gesetzlichen → Krankenversicherung eine elektronische Gesundheitskarte aus.

Die Karte ist von dem Versicherten zu unterschreiben. Die elektronische Gesundheitskarte hat die frühere Krankenversicherungskarte ersetzt. Seit dem 1. Januar 2015 gilt ausschließlich die elektronische Gesundheitskarte als Berechtigungsnachweis, um Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch nehmen zu können. Auf der elektronischen Gesundheitskarte sind administrative Daten der Versicherten, unter anderem der Name, das Geburtsdatum und die Anschrift und auch Angaben zur Krankenversicherung, wie die Krankenversicherungsnummer und der Versichertenstatus

gespeichert. Ein Lichtbild auf der elektronischen Gesundheitskarte hilft dabei, Verwechslungen zu vermeiden und das Risiko für eine missbräuchliche Inanspruchnahme von Leistungen zu verringern. Die elektronische Gesundheitskarte wird auch für die Europäische Krankenversicherungskarte verwendet und macht eine unbürokratische Behandlung innerhalb Europas möglich.

Die Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte werden schrittweise eingeführt. Der erste Schritt hin zu weiteren Anwendungen ist ein Online-Abgleich der auf der Gesundheitskarte gespeicherten Versichertenstammdaten mit den bei der Krankenkasse vorliegenden aktuellen Daten des Versicherten. So kann die elektronische Gesundheitskarte bei einer Veränderung, die der Versicherte bereits an seine Krankenkasse gemeldet hat, z. B. einer Adressänderung, beim nächsten Arztbesuch automatisch per Knopfdruck aktualisiert werden. Der Online-Abgleich der Versichertenstammdaten ist die erste Anwendung im Rahmen der neu geschaffenen Telematikinfrastruktur (TI).

Zu den weiteren Anwendungen zählen künftig auch auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeicherte Notfalldaten und der Medikationsplan. Als eine weitere Anwendung im Rahmen der Telematikinfrastruktur ist geplant, dass die elektronische Patientenakte, als versichertengeführte elektronische Akte den Versicherten von den Krankenkassen zur Verfügung gestellt wird. Hierdurch sollen den Versicherten auf Wunsch medizinische Informationen, insbesondere zu Be-

funden, Diagnosen, durchgeführten und geplanten Therapiemaßnahmen sowie zu Behandlungsberichten, für eine einrichtungs-, fach- und sektorenübergreifende Nutzung elektronisch bereitgestellt werden. Versicherte sollen auch selbst Daten in ihre elektronische Patientenakte einstellen können. Die Nutzung wäre für die Versicherten freiwillig.

Jeder Versicherte erhält die elektronische Gesundheitskarte bei der erstmaligen Ausgabe und bei Beginn der Versicherung bei einer Krankenkasse sowie bei jeder weiteren, nicht vom Versicherten verschuldeten erneuten Ausgabe gebührenfrei. Die Krankenkassen haben einem Missbrauch der Karten durch geeignete Maßnahmen entgegenzuwirken. Spätestens bei der Versendung der Karte hat die Krankenkasse die Versicherten umfassend und in allgemein verständlicher Form über deren Funktionsweise, einschließlich der Art der auf ihr oder durch sie zu erhebenden, zu verarbeitenden oder zu nutzenden personenbezogenen Daten zu informieren. Die Karte gilt nur für die Dauer der Mitgliedschaft bei der ausstellenden Krankenkasse und ist nicht übertragbar. Die Krankenkasse kann die Gültigkeit der Karte befristen. Bei Beendigung des Versicherungsschutzes oder bei einem Krankenkassenwechsel ist die elektronische Gesundheitskarte von der bisherigen Krankenkasse einzuziehen oder zu sperren.

§§ 15, 291, 291a Sozialgesetzbuch V; § 18b Bundesversorgungsgesetz; § 6c Bundesdatenschutzgesetz

Z Gesetzliche Krankenkassen; Zentrum Bayern Familie und Soziales - Versorgungsamt

www.patientenportal.bayern.de

Eltern- und Familienbildung

Eltern leisten mit der Erziehung ihrer Kinder einen unverzichtbaren, nicht zu ersetzenden Beitrag für die positive Entwicklung ihrer Kinder und für die Zukunft unserer Gesellschaft.

Der Bedarf an Information, Rat und Unterstützung in Fragen der Erziehung ihrer Kinder hat bei den Eltern wesentlich zugenommen. Eltern- und Familienbildung im Sinne des § 16 Sozialgesetzbuch VIII soll dazu beizutragen, dass Eltern, allein erziehende Mütter und Väter, Pflegeeltern sowie werdende Mütter und Väter in ihrer Erziehungskompetenz gestärkt werden. Sie sollen so ihre Erziehungsverantwortung besser wahrnehmen können. Dabei sollen sich die Angebote an alle Eltern richten, niedrigschwellig sein und präventiv vorwirken. Wichtig ist insbesondere die Vernetzung der Angebote vor Ort. Damit soll ein übersichtliches und aufeinander bezogenes Eltern- und Familienbildungsangebot geschaffen werden.

§ 16 Sozialgesetzbuch VIII

www.familienland.bayern.de

► Eltern- und Familienbildung am Wochenende

Die Angebote der Eltern- und Familienbildung am Wochenende richten sich grundsätzlich an alle Eltern. Sie bieten präventive Begleitung in verschiedenen Phasen der Partnerschaft, Ehe und Familie. Sie sollen zur Verbesserung der Beziehungen und der Kommunikation zwischen Paaren sowie Eltern und ihren Kindern beitragen.

Für Angebote der Eltern- und Familienbildung am Wochenende, die als Tageskurse am Wochenende (Samstag oder Sonntag, ggf. auch an gesetzlichen Feiertagen und/oder einzelnen Brückentagen zwischen den gesetzlichen Feiertagen und Wochenenden) oder als Wochenendseminare (Freitag, Samstag, Sonntag) durchgeführt werden, kann unter bestimmten Voraussetzungen eine staatliche Zuwendung gewährt werden.

Die Förderung der Teilnahme an **Wochenendseminaren** ist einkommensabhängig. Das jährliche Nettoeinkommen der Familie muss unterhalb folgender Einkommensgrenzen liegen:

- für einen alleinstehenden Elternteil (mit einem Kind) 19.000 €,
- für beide Eltern (mit einem Kind) 20.500 €,
- für jedes weitere Kind 4.800 €.

Eine Einkommensprüfung entfällt, wenn die Familie bzw. der Haushaltsvorstand Hilfe zum Lebensunterhalt im Rahmen der Sozialhilfe (→ Lebensunterhalt, Hilfe zum

oder Arbeitslosengeld II nach dem Sozialgesetzbuch II (→ Grundsicherung für Arbeitsuchende) bezieht.

Die staatliche Zuwendung beträgt je Veranstaltungstag bis zu 23,50 € für jedes berücksichtigungsfähige Kind und bis zu 26,50 € für jeden berücksichtigungsfähigen Erwachsenen.

Es werden nur Wochenendseminare gefördert, für die noch keine Buchung beim Veranstalter erfolgt ist. Das Wochenendseminar darf erst nach Erhalt des Zuwendungsbescheides gebucht werden. Eine unverbindliche Reservierung ist allerdings zulässig. Die Zuwendung wird nach der Bildungsmaßnahme ausgezahlt. Eine Vorauszahlung oder Abtretung der Zuschüsse an den Veranstalter oder an eine andere Person ist nicht möglich.

Für **Tageskurse** am Wochenende werden von den Veranstaltern sozialverträgliche Kostenbeiträge erhoben.

Die Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege in Bayern sind zuständig für die Beratung und Durchführung der Angebote. Das Zentrum Bayern Familie und Soziales ist zuständig für die Antragsbearbeitung und Auszahlung der staatlichen Zuwendung.

► **Familienbildungsprojekte**
Familienstützpunkte sind Anlauf- und Kontaktstellen, die konkrete Angebote der Eltern- und Familienbildung in einer Kommune vorhalten und mit anderen Einrich-

tungen gut vernetzt sind. Sie bieten für die unterschiedlichen Bedürfnisse der Familien je nach Alter des Kindes und der Familiensituation geeignete, sowie passgenaue Hilfen an. Familienstützpunkte sind an bestehende Einrichtungen vor Ort, z. B. Mütterzentren, Erziehungsberatungsstellen, Familienbildungsstätten, aber auch an Kindertageseinrichtungen angegliedert.

In einem mehrjährigen Modellversuch „Familienstützpunkte“ wurden das vom Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg (ifb) entwickelte Gesamtkonzept der Eltern- und Familienbildung erprobt. Das erfolgreiche Modellprojekt wurde 2013 in das bayernweite Förderprogramm „Strukturelle Weiterentwicklung kommunaler Familienbildung und Einrichtung von Familienstützpunkten“ überführt. Mittlerweile bestehen über 150 Familienstützpunkte. Damit können bereits deutlich über 50 % der Geburten eines Jahrgangs in Bayern erreicht werden.

Weitere Informationen: www.stmas.bayern.de/erziehungsberatung/allgemein/index.php#sec2

Hilfe für Eltern mit einem Schreibaby

→ Schreibabyberatung

„Netzwerk Familienpaten in Bayern“: Mit dem Projekt sollen bayernweit Familien Unterstützung durch freiwillig engagierte Familienpatinnen und Familienpaten in Anspruch nehmen können und in ihrer Erziehungs- und Alltagskompetenz gestärkt werden. Dies soll verhindern, dass Belastungssituationen zu Krisen eskalieren.

Familienpatinnen und Familienpaten verstehen sich als primärpräventives, niedrigschwelliges und unterstützendes Angebot, das Müttern, Vätern und anderen Erziehungsberechtigten helfen soll, ihre Erziehungsverantwortung besser wahrnehmen zu können.

Weitere Informationen:

www.familienpaten-bayern.de
www.stmas.bayern.de/erziehungsberatung/familienpaten/index.php

Die „Elternbriefe“ des Zentrums Bayern Familie und Soziales – Bayerisches Landesjugendamt sollen dazu beitragen, die Erziehungskompetenz (werdender) Eltern zu stärken und über die Entwicklung des Kindes zu informieren. Mit der Print-Version der Elternbriefe erhalten Eltern zeitnah übersichtlich gestaltete und moderne Informationen zum jeweiligen Entwicklungsstand des/r Kindes/r von der Geburt bis zum 18. Lebensjahr. Die Elternbriefe stehen auch als Online-Version barrierefrei zum Lesen, als Download oder als just-in-time Newsletter-Abonnement zur Verfügung.

Weitere Informationen

www.elternbriefe.bayern.de
www.stmas.bayern.de/erziehungsberatung/allgemein/index.php#sec5

„Eltern im Netz“ ist eine vom Zentrum Bayern Familie und Soziales – Bayerisches Landesjugendamt eingerichtete internetbasierte Informationsquelle für Familien in unterschiedlichen Lebensformen und

Situationen. Dies können Fragen zur Kindererziehung, Kinderbetreuung, Veränderungen in der Familie z. B. bei Wiedereinstieg ins Erwerbsleben, sein, aber Fragen zu finanziellen Krisen, physischen und psychischen Belastungen oder besonderen Erziehungssituationen bis hin zu Partnerschaftskonflikten.

Weitere Informationen:
www.elternimnetz.de

„INTAKT“ ist eine Internetplattform für Eltern von Kindern mit Behinderung. Eltern erhalten kostenlos Antwort auf Fragen, die mit einem Kind mit Behinderung auftauchen. Sie unterstützt damit diese Eltern in ihrem Alltag.

Weitere Informationen: www.intakt.info und www.stmas.bayern.de/erziehungsberatung/behinderung/index.php

„Stark durch Bindung – Tipps zur elterlichen Feinfühligkeit in den ersten Lebensjahren“ ist ein Elternratgeber, der auf der Grundlage aktueller Erkenntnisse aus der Bildungsforschung zusammen mit dem Staatsinstitut für Frühpädagogik erstellt wurde. Neben wissenschaftlich fundierten Hilfestellungen bietet der Ratgeber auch Tipps, Erfahrungsberichte anderer Eltern und weiterführende Hilfsangebote.

Die Broschüre „Stark durch Bindung“ kann unter www.bestellen.bayern.de kostenfrei angefordert werden. Das zur Broschüre gehörende Leporello mit leicht verständlichen Tipps und Links kann dort zudem in 18 verschiedenen Sprachen kostenfrei bestellt werden.

Weitere Informationen: www.stmas.bayern.de/erziehungsberatung/allgemein/index.php#sec6

Mit der Kampagne „Stark durch Erziehung“ sollen Eltern in ihren Erziehungskompetenzen gestärkt werden. Die im Rahmen der Kampagne veröffentlichte Broschüre „Stark durch Erziehung“ enthält acht Botschaften, die zu einer gelingenden Erziehung beitragen.

Die Broschüre erscheint neben der deutschen Ausgabe auch in 16 Fremdsprachen (darunter z. B. Persisch und Arabisch). Auch in Leichter Sprache kann sie unter www.bestellen.bayern.de kostenfrei bestellt werden.

Weitere Informationen:
www.stark-durch-erziehung.de

„Freiheit in Grenzen“ ist ein Konzept zur Stärkung der elterlichen Erziehungskompetenz. Durch die Broschüre „Freiheit in Grenzen“ erhalten Eltern mit Kindern im Vorschulalter nicht nur wichtige Hinweise über eine entwicklungsfördernde Erziehungshaltung und grundlegende Fragen der Erziehung, sondern auch die Schilderung typischer Problemsituationen im Erziehungsalltag. Eltern können ihr Erziehungsverhalten hinterfragen, korrigieren und einüben. Die Broschüre kann unter www.bestellen.bayern.de bestellt werden.

Weitere Informationen:
www.familienbildung.bayern.de

„Gelungene Kommunikation...damit die Liebe bleibt“ ist eine DVD-Reihe zur Verbesserung der Paarkommunikation. Junge Paare, Paare in mehrjährigen Beziehungen und Paare im (Vor-)Ruhestand werden auf unterschiedliche Kommunikationsstile und deren kurz- und längerfristige Folgen für die Partnerschaft aufmerksam gemacht. Die DVDs sind zum Preis von 10 € zuzüglich Versandkosten über die Homepage des Instituts für Forschung und Ausbildung in Kommunikationstherapie e. V. erhältlich.

Weitere Informationen: www.stmas.bayern.de/eheberatung/index.php#sec4 und www.institutkom.de

Das Projekt „Ehe- und Familienberatung für gehörlose und schwer hörgeschädigte Menschen“ ist ein niedrigschwelliges Beratungskonzept, das Gehörlose, Hörgeschädigte und Ertaubte durch professionelle Beratung bei Ehe- und Partnerschaftsproblemen, Familienkrisen oder in schwierigen Lebenssituationen unterstützt. Die beratenden Fachkräfte verfügen über hohe Kompetenzen in Paar- und Familienberatung, Gebärdensprache und über Erfahrungen in der Arbeit mit gehörlosen, hochgradig schwerhörigen und ertaubten Menschen.

In Nordbayern wird das Beratungskonzept an der Ehe- und Familienberatungsstelle des Erzbistums Bamberg am Standort Nürnberg mit Außenstelle in Würzburg angeboten. In Südbayern bietet das Evangelische Beratungszentrum München e. V. Ehe- und Familienberatung für Gehörlose an.

Weitere Informationen: www.stmas.bayern.de/eheberatung/index.php#sec3, www.eheberatung-nuernberg.de/ und www.ebz-muenchen.de/hoerbehinderte

Netzwerk „Junge Eltern/Familien – Ernährung und Bewegung“ Netzwerke „Junge Eltern/Familien – Ernährung und Bewegung“ bestehen an allen 47 Ämtern für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten in Bayern. Die Bildungsangebote dieser Netzwerke richten sich an Eltern/Familien/Großeltern oder andere Betreuungspersonen von Säuglingen und Kindern bis zu drei Jahren. Sie haben zum Ziel, einen gesunden Lebensstil bereits in den ersten Lebensmonaten einzuüben. Dies beginnt am Esstisch und endet bei Räumen, die zur Bewegung anregen. Die Angebote greifen aktuelle Ernährungstrends auf und zeigen praktische Beispiele für Bewegung drinnen und draußen in allen Entwicklungsstufen bis zum Dreijährigen.

Die aktuellen Informationen zu den Veranstaltungen in der Region einschließlich der Möglichkeit der Onlinebuchung finden sich unter www.weiterbildung.bayern.de.

Gesund und fit im Kinder-Alltag – Sechs Wege zur kindgerechten Ernährung und Bewegung

Das Bildungsangebot mit sechs Modulen zur ausgewogenen Ernährung und ausreichend Bewegung richtet sich an Familien mit Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren. Es wird in den Kitas durchgeführt. Ziel ist es aufbauend auf das Kleinkindalter bei Familien und Kindern einen gesundheitsförderlichen Lebensstil mit altersgerechter Er-

nahrung und Bewegung im klassischen Kindergartenalter zu verankern. Ansprechpartner vor Ort sind die 47 Ämter für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten (www.stmelf.bayern.de/aemter).

Informationen zu beiden Angeboten unter www.stmelf.bayern.de/ernaehrung/bildung/index.php

Jugendämter, Zentrum Bayern Familie und Soziales – Bayerisches Landesjugendamt, Familienbildungsstätten, Bildungswerke sowie Eltern-, Familien- und Mütterzentren, Familienferienstätten, Kindertagesstätten, Erziehungsberatungsstellen, Familienberatungsstellen, etc.

www.familienbildung.bayern.de
www.familienpaten-bayern.de/
www.familienstuetzpunkte.bayern.de
www.elternbriefe.bayern.de
www.elternimnetz.de
www.institutkom.de
www.intakt.info
www.dfv-bayern.de
www.stmelf.bayern.de/ernaehrung/bildung/index.php
www.lag-bayern.de
www.bestellen.bayern.de

Elterngeld

Mit dem Elterngeld unterstützt der Staat Mütter und Väter und ihre jungen Familien, indem wegfallendes Erwerbseinkommen ersetzt wird. Anspruch darauf haben Eltern, die ihr Kind nach der Geburt vorrangig selbst betreuen wollen und deshalb nicht oder nicht voll erwerbstätig sind.

Anspruchsvoraussetzungen

Elterngeld gibt es für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, Beamtinnen und Beamte, Selbstständige und erwerbslose Elternteile, Studierende und Auszubildende. Neben den leiblichen Eltern und den Adoptiveltern können in Ausnahmefällen auch Verwandte bis dritten Grades Elterngeld erhalten, wie z. B. Großeltern oder Geschwister.

Anspruch auf Elterngeld haben Eltern, die

- ▶ ihre Kinder nach der Geburt selbst betreuen und erziehen,
- ▶ nicht mehr als 30 Stunden in der Woche erwerbstätig sind,
- ▶ mit ihren Kindern in einem Haushalt leben
- ▶ einen Wohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben.

Elternpaare, die im Kalenderjahr vor der Geburt ihres Kindes gemeinsam ein versteuerndes Einkommen von mehr als 500.000 € (bei Alleinerziehenden mehr als 250.000 €) hatten, haben keinen Anspruch auf Elterngeld.

14 Monate Basiselterngeld

Eltern können ab der Geburt eines Kindes bis zu 14 Monate Basiselterngeld oder darüber hinaus ElterngeldPlus erhalten. Das Elterngeld wird für Lebensmonate des Kindes gezahlt.

Müttern und Vätern stehen grundsätzlich 12 Monatsbeträge zur Verfügung, die sie untereinander aufteilen können. Wenn beide Eltern das Elterngeld nutzen und ihnen Erwerbseinkommen wegfällt, wird für 2 zusätzliche Monate (Partnermonate) gezahlt. Das Elterngeld in seiner bisherigen Form, nun Basiselterngeld, kann bis zu 14 Monate bezogen werden. Ein Elternteil allein kann die Leistung für mindestens zwei und für höchstens 12 Monate beziehen. Eine Ausnahme gilt für Alleinerziehende, bei denen sich für 2 Bezugsmonate das Erwerbseinkommen mindert: Diese können allein bis zu 14 Monate Basiselterngeld erhalten.

Arbeiten Mutter und Vater während des Elterngeldbezuges in Teilzeit, darf die Wochenarbeitszeit 30 Stunden nicht übersteigen.

Längere Förderung mit ElterngeldPlus

Neben dem Elterngeld in der bisherigen Form (Basiselterngeld) besteht für Eltern, deren Kind ab dem 1. Juli 2015 geboren wurde, die Möglichkeit, ElterngeldPlus zu beanspruchen. ElterngeldPlus steht insbesondere für Eltern zur Verfügung, die während des Elterngeldbezugs in Teilzeit arbeiten möchten. Das ElterngeldPlus berechnet sich wie das Basiselterngeld, beträgt aber maximal die Hälfte des Elterngeldbetrages, der Eltern ohne Teilzeiteinkommen nach der Geburt zustünde. Dafür wird es für den doppelten Zeitraum gezahlt: ein Elterngeldmonat = zwei ElterngeldPlus-Monate. Basiselterngeld und El-

terngeldPlus können frei miteinander kombiniert werden. Arbeiten beide Eltern parallel in vier aufeinander folgenden Monaten durchschnittlich zwischen 25–30 Wochenstunden, erhält jeder Elternteil für diese 4 Monate zusätzliche Monatsbeträge ElterngeldPlus (Partnerschaftsbonus).

Alleinerziehende können die Partnerschaftsmonate ebenso wie die Partnermonate selbst beanspruchen, sofern sie die notwendigen Voraussetzungen erfüllen.

Das ElterngeldPlus sichert Familien damit auch über den 14. Lebensmonat des Kindes hinaus ab, erleichtert den frühen Wiedereinstieg in den Beruf und gibt Paaren größere Gestaltungsfreiheit bei der gleichzeitigen Inanspruchnahme von Elterngeld, so dass sie sich ihre familiären und beruflichen Aufgaben leichter partnerschaftlich teilen können.

Elterngeld richtet sich nach dem Nettoeinkommen

Die Höhe des Elterngeldes richtet sich nach dem Nettoeinkommen, das der betreuende Elternteil vor der Geburt des Kindes hatte. Grundlage der Berechnung sind die Lohn- und Gehaltsbescheinigungen der letzten 12 Kalendermonate vor der Geburt des Kindes. Monate, in denen die Mutter aufgrund der gesetzlichen Mutterschutzfrist nicht arbeiten durfte oder wegen einer schwangerschaftsbedingten Krankheit weniger verdient hat, zählen nicht mit. Das gilt auch für Monate mit Bezug von Mutterschaftsgeld oder Eltern-

geld für ein älteres Kind oder Monate, in denen auf Grund von Wehr- oder Zivildienstzeiten Einkommen weggefallen ist. Statt dieser Monate werden weiter zurückliegende Monate zu Grunde gelegt.

Selbstständige weisen ihre Gewinneinkünfte in aller Regel über den Steuerbescheid des Kalenderjahres vor der Geburt nach.

Das Elterngeld ersetzt nach der Geburt des Kindes wegfallende Einkommen bei Voreinkommen zwischen 1.000 € und 1.200 € zu 67 %, bei Voreinkommen von 1.220 € zu 66 % und bei Voreinkommen von 1.240 € und mehr zu 65 %. Der Höchstbetrag liegt bei 1.800 €.

Bei Voreinkommen von weniger als 1.000 € steigt die Ersatzrate schrittweise auf bis zu 100 % – je niedriger das Einkommen, desto höher die Ersatzrate.

Auch ohne vorherige Erwerbstätigkeit kann der Mindestbetrag 300 € bzw. 150 € beim ElterngeldPlus bezogen werden. Familien mit mehreren kleinen Kindern erhalten einen Geschwisterbonus bzw. einen Mehrlingszuschlag.

Mutterschaftsleistungen

Mutterschaftsleistungen werden auf das Elterngeld angerechnet. Monate mit Mutterschaftsleistungen gelten als Basiselterngeldmonate der Mutter. Diese Monate verringern die Zahl der möglichen Elterngeld-Monatsbeträge, die sich beide Eltern teilen können.

Krankenversicherung

Die Mitgliedschaft in der gesetzlichen → Krankenversicherung bleibt während des Bezugs von Elterngeld und während der Elternzeit erhalten. Pflichtmitglieder müssen vom Elterngeld keine Beiträge zur gesetzlichen → Krankenversicherung zahlen.

Beantragung des Elterngeldes

Das Elterngeld muss schriftlich beantragt werden. Jeder Elternteil kann für sich einmal einen Antrag auf Elterngeld stellen. Der jeweilige Antrag kann bis zum Ende des Elterngeldbezuges geändert werden, jedoch nur für die Zukunft bzw. für noch nicht ausgezahlte Monatsbeträge. Anders im ElterngeldPlus-Bezug: Monate, in denen bereits ElterngeldPlus bezogen wurde, können auch nachträglich in Basiselterngeld-Monate umgewandelt werden. Der Antrag muss nicht sofort nach der Geburt des Kindes gestellt werden. Rückwirkend werden Zahlungen jedoch nur für die letzten 3 Monate vor Beginn des Monats geleistet, in dem der Antrag auf Elterngeld bei der Elterngeldstelle eingegangen ist. Daher empfiehlt es sich, den Antrag innerhalb der ersten 3 Lebensmonate des Kindes bei der Elterngeldstelle einzureichen.

Das Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS) bietet auf seiner Homepage www.zbfs.bayern.de einen Online-Antrag an. Mit dem dort ebenfalls eingestellten Elterngeldrechner kann das voraussichtliche Elterngeld unverbindlich berechnet werden.

Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz, §§ 192, 224 Sozialgesetzbuch V

Z Zentrum Bayern Familie und Soziales

www.zbfs.bayern.de/familie/elterngeld/index.php

www.familien-wegweiser.de/Elterngeld-rechner

Elternrente

▸ in der Unfallversicherung

Eltern, Großeltern, Stief-, Adoptiv- oder Pflegeeltern wird Elternrente aus der gesetzlichen → Unfallversicherung gewährt, wenn der wegen eines → Arbeitsunfalls oder einer → Berufskrankheit verstorbene Versicherte aus seinem Arbeitsverdienst ihren Lebensunterhalt wesentlich bestritten hatte oder ohne diesen Todesfall bestritten hätte.

Die Rente beträgt 30 % des Jahresarbeitsverdienstes (→ Rentenberechnung in der Unfallversicherung) für ein Elternpaar und 20 % für einen Elternteil, solange sie ohne den Arbeitsunfall gegen den Verstorbenen einen Anspruch auf Unterhalt hätten geltend machen können.

§ 69 Sozialgesetzbuch VII

Z Gesetzliche Unfallversicherungsträger

www.dguv.de
www.svlfg.de/

▸ in der Kriegsoferversorgung

- Kriegsofopfer, Hilfen für
- Kriegsofopferrente für Eltern

Elternzeit

Einen Anspruch auf Elternzeit haben Mütter und Väter, die in einem Arbeitsverhältnis stehen. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer können Elternzeit geltend machen zur Betreuung

- ihres Kindes (bei fehlender Sorgeberechtigung mit Zustimmung des sorgeberechtigten Elternteils),
- des Kindes eines Vaters, der noch nicht wirksam als Vater anerkannt worden ist oder über dessen Antrag auf Vaterschaftsfeststellung noch nicht entschieden wurde, mit Zustimmung der sorgeberechtigten Mutter,
- eines Kindes der Ehegattin, des Ehegatten oder der eingetragenen Lebenspartnerin, des eingetragenen Lebenspartners, mit Zustimmung des sorgeberechtigten Elternteils,
- eines Kindes, das sie in Vollzeitpflege aufgenommen haben, mit Zustimmung des sorgeberechtigten Elternteils,
- von Adoptivkindern,
- eines Kindes, das sie mit dem Ziel der Annahme aufgenommen haben,
- einer Schwester oder Nichte oder eines Enkelkindes, Bruders, Neffen bei schwerer Krankheit, Schwerbehinderung oder Tod der Eltern,
- ihres Enkelkindes, wenn ein Elternteil des Kindes minderjährig ist oder sich in einer Ausbildung befindet, die vor Voll-

endung des 18. Lebensjahres begonnen wurde; ein Anspruch der Großeltern auf Elternzeit besteht in diesem Fall nur, wenn keiner der Elternteile des Kindes selbst Elternzeit beansprucht.

Für den Anspruch auf Elternzeit müssen außerdem die folgenden Voraussetzungen vorliegen:

Die Berechtigte bzw. der Berechtigte

- ▶ lebt mit dem Kind im selben Haushalt,
- ▶ betreut und erzieht es überwiegend selbst - die Unterstützung durch Dritte, z. B. Au Pair-Hilfen, schließt den Anspruch nicht aus - und
- ▶ arbeitet während der Elternzeit nicht mehr als 30 Wochenstunden im Durchschnitt des Monats.

Eine Änderung hinsichtlich der genannten Voraussetzungen ist der Arbeitgeberseite unverzüglich mitzuteilen.

Die Elternzeit kann, auch anteilig, von jedem Elternteil allein oder von beiden Elternteilen gemeinsam genommen werden. Die Elternzeit beträgt für jeden Elternteil pro Kind höchstens 3 Jahre. Bei der Mutter wird die Zeit des Mutterschutzes nach der Geburt von den 3 Jahren abgezogen. Die Elternzeit kann frühestens mit der Geburt des Kindes, bei der Mutter frühestens im Anschluss an den Mutterschutz, beginnen und endet spätestens am Tag vor dem 8. Geburtstag des Kindes. In diesem Zeitraum können Eltern Beginn und Ende Ihrer Elternzeit grundsätzlich frei bestimmen. Zwischen dem 3. und dem 8. Geburtstag des Kindes kann allerdings nur ein Teil der

Elternzeit in Anspruch genommen werden. In diesem Zeitraum kann für bis zum 30.06.2015 geborene Kinder ein (zweiter) Anteil von bis zu 12 Monaten, bei Geburten ab dem 01.07.2015 sogar von bis zu 24 Monaten in Anspruch genommen werden, ohne dass die Zustimmung des Arbeitgebers erforderlich ist.

Jeder Elternteil kann seine Elternzeit auf bis zu drei Zeitabschnitte verteilen; eine Verteilung auf weitere Zeitabschnitte ist nur mit der Zustimmung des Arbeitgebers möglich. Der Arbeitgeber kann die Inanspruchnahme eines dritten Abschnittes einer Elternzeit innerhalb von acht Wochen nach Zugang des Antrages aus dringenden betrieblichen Gründen ablehnen, wenn dieser Abschnitt im Zeitraum zwischen dem dritten Geburtstag und dem vollendeten achten Lebensjahr des Kindes liegen soll.

Die Inanspruchnahme von Elternzeit ist grundsätzlich unabhängig vom Bezug des Elterngeldes möglich.

Während der Elternzeit besteht **Kündigungsschutz**, das heißt, der Arbeitgeber darf das → Arbeitsverhältnis nicht kündigen. Nur in besonderen Fällen kann ausnahmsweise von den Gewerbeaufsichtsämtern (→ Gewerbeaufsicht) eine Kündigung für zulässig erklärt werden. Der Kündigungsschutz beginnt, wenn die Elternzeit verlangt wird, frühestens jedoch acht Wochen vor dem beabsichtigten Beginn einer Elternzeit bis zum vollendeten dritten Lebensjahres des Kindes, und frühestens 14 Wochen vor Beginn einer Elternzeit zwischen dem dritten Geburtstag

des Kindes und dem vollendeten achten Lebensjahr des Kindes. Der Arbeitnehmer kann dagegen das Arbeitsverhältnis auch während der Elternzeit unter Einhaltung der Kündigungsfristen (→ Kündigungsschutz) kündigen, zum Ende der Elternzeit jedoch nur mit einer Sonderkündigungsfrist von drei Monaten.

Eine Mitgliedschaft in der gesetzlichen → Krankenversicherung besteht während des Bezuges von → Landeserziehungsgeld oder Elterngeld und solange Elternzeit in Anspruch genommen wird, fort. Vom → Landeserziehungsgeld oder Elterngeld selbst werden keine Beiträge erhoben.

Bitte beachten Sie bei Ihrer Entscheidung, ob und wie lange Sie Elternzeit übertragen, dass ein Versicherungspflichtverhältnis zur Bundesagentur für Arbeit (→ Arbeitslosenversicherung) nur so lange besteht, wie ein Kind unter drei Jahren erzogen wird. Sollten Sie mehr als ein Jahr Elternzeit übertragen, kann sich dies negativ auf Ihre Ansprüche auf Arbeitslosengeld auswirken. Ein Anspruch auf Arbeitslosengeld setzt unter anderem voraus, dass die dafür erforderliche Anwartschaftszeit erfüllt ist. Dies erfordert, dass die Antragstellerin bzw. der Antragsteller innerhalb einer Rahmenfrist von zwei Jahren vor der Entstehung des Anspruchs mindestens zwölf Monate in einem Versicherungspflichtverhältnis zur Bundesagentur für Arbeit (Arbeitslosenversicherung) gestanden hat. Als Versicherungspflichtverhältnis werden auch [Zeiten des Bezuges von Mutterschaftsgeld sowie Zeiten der Erziehung eines Kindes unter drei Jahren](#)

[berücksichtigt. Bitte beachten Sie, dass sich die Übertragung bzw. die Inanspruchnahme von Elternzeit zwischen dem dritten Geburtstag und der Vollendung des achten Lebensjahres des Kindes negativ auf Ihren Anspruch auf Arbeitslosengeld auswirken kann. Versicherungspflicht besteht allerdings nur dann, wenn unmittelbar vor Beginn des Mutterschaftsgeldbezuges bzw. vor der Erziehungszeit bereits Versicherungspflicht bestand oder eine Entgeltersatzleistung nach dem Recht der Arbeitsförderung bezogen wurde \(vgl. § 26 Abs. 2 Nr. 1, Abs. 2a Sozialgesetzbuch III\).](#)

In der Rentenversicherung werden seit dem Rentenreformgesetz 1992 für Kinder, die ab 1992 geboren wurden, drei Erziehungsjahre mit je einem Entgeltspunkt in der gesetzlichen → Rentenversicherung anerkannt. Seit dem 1. Januar 2019 können für ein vor 1992 geborenes Kind 30 Monate Kindererziehungszeit angerechnet werden.

Lassen Sie sich im Zweifel vor der Übertragung von Elternzeit diesbezüglich beraten.

Bei einem angenommenen Kind und bei Kindern in Adoptions- bzw. Vollzeitpflege kann die Elternzeit von höchstens drei Jahren ab der Aufnahme, längstens bis zur Vollendung des achten Lebensjahres des Kindes genommen werden.

Die Elternzeit für den Zeitraum bis zum vollendeten dritten Lebensjahr des Kindes ist spätestens sieben Wochen und bei Geburten ab dem 01.07.2015 für den Zeitraum zwischen dem dritten Geburtstag

und dem vollendeten achten Lebensjahr des Kindes spätestens 13 Wochen vor ihrem Beginn (bei dringenden Gründen auch kurzfristiger) schriftlich vom Arbeitgeber des jeweiligen Elternteils zu verlangen. Bei Elternzeit bis zum vollendeten dritten Lebensjahr des Kindes ist mitzuteilen, wie lange die Elternzeit innerhalb von zwei Jahren (das dritte Jahr kann später festgelegt werden) genommen wird. Diese Erklärung ist bindend. Eine nachträgliche Änderung ist jedoch mit Zustimmung des Arbeitgebers möglich.

In der Elternzeit ist Teilzeitarbeit von bis zu 30 Wochenstunden im Durchschnitt des Monats zulässig. Eine Teilzeitarbeit bei einem anderen Arbeitgeber oder eine selbstständige Tätigkeit bedürfen der Zustimmung des bisherigen Arbeitgebers, die er nur aus dringenden betrieblichen Gründen (nur schriftlich innerhalb von vier Wochen) ablehnen kann.

Während der Elternzeit besteht gegenüber dem Arbeitgeber ein gesetzlicher Anspruch auf Verringerung der ursprünglichen Arbeitszeit, wenn

- ▶ eine Einigung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer über die Verringerung der Arbeitszeit nicht möglich ist,
- ▶ der Arbeitgeber in der Regel mehr als 15 Arbeitnehmer beschäftigt,
- ▶ das Arbeitsverhältnis ohne Unterbrechung länger als sechs Monate besteht,
- ▶ die Arbeitszeit für mindestens zwei Monate auf einen Umfang von nicht weniger als 15 und nicht mehr als 30 Wochenstunden im Monat verringert wird,
- ▶ keine dringenden betrieblichen Gründe

entgegenstehen und

- ▶ der Anspruch auf Verringerung der Arbeitszeit dem Arbeitgeber für den Zeitraum bis zum vollendeten dritten Lebensjahr des Kindes sieben Wochen und für den Zeitraum zwischen dem dritten Geburtstag und dem vollendeten achten Lebensjahr des Kindes 13 Wochen vor Beginn der Tätigkeit schriftlich mitgeteilt wurde.

Eine geringere als die ursprüngliche Arbeitszeit kann während der Gesamtdauer der Elternzeit zweimal beansprucht werden. Der Anspruch auf zweimalige Verringerung bleibt auch bestehen, wenn die Arbeitszeit in der Elternzeit anfangs einvernehmlich verringert wurde. Einvernehmliche Elternzeitregelungen sind nicht auf den Anspruch auf zweimalige Verringerung anzurechnen.

§§ 15–20 Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz

Z Zentrum Bayern Familie und Soziales; Arbeitgeber

Empfängnisregelung

Versicherte der gesetzlichen → Krankenversicherung können ärztliche Beratung über die Frage der Empfängnisregelung einschließlich der erforderlichen Untersuchung und der Verordnung von empfängnisregelnden Mitteln in Anspruch nehmen. Ärztlich verordnete verschreibungspflichtige Verhütungsmittel sowie ärztlich verordnete Notfallkontrazeptiva („Pille danach“) für Versicherte bis zum vollendeten 20. Lebensjahr werden von den Kranken-

kassen bezahlt. Kondome dürfen demnach nicht zu Lasten der gesetzlichen → Krankenversicherung verordnet werden. Verhütungsmittel sind wie → Arzneimittel zuzahlungspflichtig.

Vgl. auch → Schwangerschaft, Hilfen bei; → Sterilisation

Im Rahmen der → Sozialhilfe oder der → Kriegsofopferfürsorge (Hilfen zur Familienplanung) können die gleichen Leistungen gewährt werden, sofern keine Mitgliedschaft in einer Krankenkasse besteht und die wirtschaftlichen Voraussetzungen zum Bezug der Sozialhilfe oder Kriegsofopferfürsorge vorliegen; dabei gilt die Einkommensgrenze des § 85 Sozialgesetzbuch XII (Grundbetrag in Höhe des Zweifachen der Regelbedarfsstufe 1 (→ Lebensunterhalt, Hilfe zum) + 70 % der Regelbedarfsstufe 1 für weitere Familienmitglieder + Aufwendungen für die Unterkunft in angemessenem Umfang). In diesem Fall werden auch die Kosten für die empfängnisregelnden Mittel übernommen. In der Kriegsofopferfürsorge gilt eine etwas günstigere Einkommensgrenze.

§ 24a Sozialgesetzbuch V, § 49 Sozialgesetzbuch XII, § 27d Bundesversorgungsgesetz i. V. m. § 49 Sozialgesetzbuch XII

Z Gesetzliche Krankenkassen; Sozialhilfverwaltungen und Kriegsofopferfürsorgestellen bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten; Zentrum Bayern Familie und Soziales - Hauptfürsorgestelle

www.patientenportal.bayern.de

Entbindungshilfe

→ Schwangerschaft und Mutterschaft, Leistungen bei

Entgeltfortzahlung

▸ im Krankheitsfall und bei Kuren

Arbeitnehmer, einschließlich der zu ihrer Berufsbildung Beschäftigten, haben nach vierwöchiger ununterbrochener Dauer des Arbeitsverhältnisses bei Arbeitsverhinderung

- infolge unverschuldeter Arbeitsunfähigkeit wegen → Krankheit,
- infolge einer in einer Einrichtung der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation stattfindenden Maßnahme (→ Kuren),
- infolge einer nicht rechtswidrigen → Sterilisation und einem nicht rechtswidrigen bzw. nach dem Beratungskonzept vorgenommenen Abbruch der → Schwangerschaft durch einen Arzt

Anspruch auf Entgeltfortzahlung.

Darüber hinaus besteht ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung auch bei Arbeitsverhinderung infolge der Spende von Organen und Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen nach dem Transplantationsgesetz.

Die Entgeltfortzahlung erfolgt in der Regel für **6 Wochen** in Höhe von 100 % des Arbeitsentgelts. Anschließend wird bei wei-

terer Arbeitsunfähigkeit und einer das Krankengeld einschließenden Mitgliedschaft in der gesetzlichen → Krankenversicherung → Krankengeld von der zuständigen Krankenkasse gezahlt.

Gesetz über die Zahlung des Arbeitsentgelts an Feiertagen und im Krankheitsfall (Entgeltfortzahlungsgesetz); §§ 8, 8a, 9 Transplantationsgesetz

Z Arbeitgeber; Gewerkschaften; gesetzliche Krankenkassen

▶ **bei Mutterschaft**
→ Mutterschaftsgeld

▶ **in anderen Fällen**
→ Arbeitsbefreiung

Entgeltprüfung in der Heimarbeit

→ Heimarbeiter, Schutzvorschriften für

Entgeltumwandlung

Unter Entgeltumwandlung versteht man die Umwandlung von künftigen Entgeltbestandteilen in eine betriebliche Versorgungsanwartschaft (→ Betriebliche Altersversorgung). Der Arbeitnehmer verzichtet dabei auf einen Teil seines Entgeltanspruchs, den der Arbeitgeber für die betriebliche Altersvorsorge verwendet. Dafür ist eine Vereinbarung zwischen dem Arbeitgeber und dem Beschäftigten notwendig. Tarifvertraglich vereinbarte Entgelte können allerdings nur durch eine tarifvertragliche Regelung umgewandelt werden. Meist wird in betrieblichen oder

tariflichen Versorgungsordnungen geregelt, welche Teile des Gehalts zur betrieblichen Altersvorsorge verwendet werden können (z. B. Weihnachtsgeld, Überstundenzuschläge usw.) und ob der Arbeitgeber sich zusätzlich durch einen eigenen Beitrag beteiligt.

Seit 01.01.2002 haben Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer einen Rechtsanspruch auf Entgeltumwandlung. Dadurch wird sichergestellt, dass Arbeitnehmer einen Zugang zur betrieblichen Altersversorgung erhalten.

Zu Gunsten einer betrieblichen Altersversorgung umgewandelte Entgeltbestandteile sind beitragsfrei in der → Sozialversicherung, soweit sie 4 % der jährlichen → Beitragsbemessungsgrenze der → Rentenversicherung nicht übersteigen. Daneben besteht für die Aufwendungen des Arbeitnehmers im Rahmen der Entgeltumwandlung bis zu einem – in Abhängigkeit vom jeweiligen Durchführungsweg der betrieblichen Altersversorgung (→ Direktzusage, → Unterstützungskasse, → Pensionskasse, → Direktversicherung oder → Pensionsfonds) – bestimmten Umfang Steuerfreiheit. Die spätere Versorgungsleistung hingegen muss versteuert sowie verarbeitet werden.

Anwartschaften auf eine → betriebliche Altersversorgung, die auf umgewandelten Entgeltbestandteilen beruhen, sind – im Gegensatz zu sonstigen Anwartschaften auf eine Betriebsrente – sofort unverfallbar, d. h. sie bleiben ohne weitere Voraussetzungen auch dann bestehen, wenn das Arbeitsverhältnis vor Eintritt des Versor-

gungsfalles beendet wird. Zur Unverfallbarkeit sonstiger Anwartschaften → betriebliche Altersversorgung

§§ 1a, 1b Betriebsrentengesetz, § 14 Sozialgesetzbuch IV; §§ 3, 1 der Sozialversicherungsentgeltverordnung (SuEV), § 3 Einkommensteuergesetz

Z Arbeitgeber; Gewerkschaften; Betriebsräte

Entlassene Gefangene, Hilfen für

Personen, die aus einer Justizvollzugsanstalt entlassen werden, können zur Erleichterung der Wiedereingliederung verschiedene Hilfen in Anspruch nehmen. Dazu gehören neben den von der Anstalt gewährten Entlassungshilfen (Hilfe und Rat bei der Beschaffung von Arbeit und Unterkunft) und Entlassungsbeihilfen (Beihilfe zu den Reisekosten, Überlassung von Kleidung, Überbrückungsbeihilfe) z.B. Leistungen zur Förderung der → Arbeitsaufnahme, der → Grundsicherung für Arbeitsuchende, der → Sozialhilfe oder → Kriegsopferfürsorge (z. B. → Krankenhilfe, Hilfe zum → Lebensunterhalt und Hilfe zur Überwindung → sozialer Schwierigkeiten). Bei der **Strafaussetzung** zur Bewährung bestellt das Gericht einen **Bewährungshelfer**, wenn dies angezeigt ist, um den Verurteilten von Straftaten abzuhalten. Der Bewährungshelfer steht dem Verurteilten helfend und betreuend zur Seite. Als Hilfe- und Überwachungsmaßnahme kann ferner die Führungsaufsicht kraft Gesetzes oder kraft richterlicher Anordnung in Betracht kommen.

Artikel 79, 80, 137 Bayerisches Strafvollzugsgesetz, §§ 56d, 68ff. Strafgesetzbuch, Artikel 63, 64 Bayerisches Sicherungsverwahrungsvollzugsgesetz, Artikel 26 Bayerisches Untersuchungsvollzugsgesetz

Z Justizvollzugsanstalten; Bayerischer Landesverband für Gefangenenfürsorge und Bewährungshilfe e.V. mit seinen Bezirksvereinen und Bezirksstellen; Zentralstellen für Straftlassenenhilfe in Ansbach, Aschaffenburg, Augsburg, Bamberg, München, Nürnberg, Regensburg, Rosenheim und Würzburg; Landgerichte, Verbände der freien Wohlfahrtspflege

Entlastungsbeträge für Alleinerziehende

→ Steuerbefreiungen und -erleichterungen

Entschädigungsrente im Lastenausgleich

→ Kriegsschadenrente

Entwicklungsdienst

→ Entwicklungshelfer, Versicherungsschutz für

Entwicklungshelfer, Versicherungsschutz für

► Gesetzliche Krankenversicherung

Soweit während des **Vorbereitungsdienstes** eine Mitgliedschaft in der gesetzlichen

→ Krankenversicherung besteht, werden die Beiträge hierfür vom Träger des Entwicklungsdienstes übernommen. Besteht keine Mitgliedschaft, wird der Krankenversicherungsschutz, wie für die Zeit des Entwicklungsdienstes, im Rahmen eines Gruppenversicherungsvertrages, den der Träger des **Entwicklungsdienstes** zugunsten des Entwicklungshelfers sowie des unterhaltsberechtigten Ehegatten und der unterhaltsberechtigten Kinder abzuschließen hat, sichergestellt. Die Gewährung von Leistungen bei Krankheit, Entbindung, Unfall und Arbeitsunfähigkeit richtet sich nach dem Entwicklungshelfer-Gesetz.

§ 7 *Entwicklungshelfer-Gesetz*

► **Gesetzliche Rentenversicherung**

Es besteht Versicherungspflicht in der → Rentenversicherung, wenn der Entwicklungshelfer Entwicklungsdienst oder Vorbereitungsdienst leistet und dies von einer Stelle beantragt wird, die ihren Sitz im Inland hat. Der Träger des Entwicklungsdienstes hat die Beiträge in voller Höhe allein zu tragen.

§§ 4, 166, 170 *Sozialgesetzbuch VI*

► **Gesetzliche Unfallversicherung**

Versicherungsschutz in der → Unfallversicherung besteht für den **Vorbereitungsdienst im Bundesgebiet sowie im Ausland und für den Entwicklungsdienst** für eine begrenzte Zeit der Auslandsbeschäftigung.

§ 2 *Absatz 3 Sozialgesetzbuch VII*

Z Träger des Entwicklungsdienstes; gesetzliche Krankenkassen; Rentenversicherungsträger; Unfallversicherungsträger

Entziehungsmaßnahmen für Suchtkranke

→ Suchtkrankheiten, Hilfen bei

Erholung, Hilfen zur

Zahlreiche Personengruppen erhalten vom Staat, von den Gemeinden und anderen Körperschaften des öffentlichen Rechts sowie von den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege **finanzielle Hilfen** zur Erholung. In Betracht kommen etwa Erholungsmaßnahmen für → Behinderte Menschen (→ Behindertenerholung), → Familien (Familienerholung in Familienferienstätten), Mütter (→ Müttergenesung), → Kriegsoffer (→ Kriegsofferfürsorge; → Behindertenerholung), ehemalige → politische Häftlinge.

Erholung für Bäuerinnen

→ Bäuerinnenerholung

Erholungshilfe

→ Behindertenerholung
→ Erholung, Hilfen zur

Ersatzzeiten

Versicherte der gesetzlichen → Rentenversicherung erhalten die Zeiten vor dem 01.01.1992, in denen eine Beitragsleistung wegen außergewöhnlicher Umstände im Zusammenhang mit den **beiden Weltkriegen** nicht möglich war, als Ersatzzeiten bei der → Rentenberechnung und bei der Erfüllung der → Wartezeit angerechnet. Ersatzzeiten werden im Rahmen der → Gesamtleistungsbewertung bewertet.

Ersatzzeiten können insbesondere sein: Militärdienstzeiten vor und während der beiden Weltkriege, Kriegsgefangenschaft, Internierung oder Verschleppung, NS-Verfolgung, politische Haft außerhalb des Bundesgebiets, Vertreibung, Flucht, Umsiedlung oder Aussiedlung. In einigen dieser Fälle sind auch Zeiten einer anschließenden Krankheit oder unverschuldeten Arbeitslosigkeit anrechenbar.

§ 250 Sozialgesetzbuch VI

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger

www.deutsche-rentenversicherung.de

Erschwerniszulagen

→ Tarifvertrag

Erwerbsminderungsrente

Mit Wirkung vom 01.01.2001 wurden die frühere → Berufsunfähigkeitsrente und → Erwerbsunfähigkeitsrente aus der gesetzli-

chen → Rentenversicherung und → Knappschaftsversicherung durch die Erwerbsminderungsrente ersetzt. Diese umfasst die beiden Rentenarten **Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung** und **Rente wegen voller Erwerbsminderung**. Die Neuregelung gilt für alle Fälle, in denen die Rente ab 01.01.2001 beginnt. Ist bereits vor dem 01.01.2001 ein Anspruch auf → Berufsunfähigkeitsrente oder auf → Erwerbsunfähigkeitsrente entstanden, werden diese Renten weiterhin unverändert nach dem bis zum 31.12.2000 geltenden Recht weitergezahlt.

Versicherte der gesetzlichen → Rentenversicherung erhalten **auf Antrag** (→ Rentenanspruch) **Rente wegen voller Erwerbsminderung**, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, die → Wartezeit von 5 Jahren mit → Beitragszeiten erfüllt haben und darüber hinaus in den letzten 5 Jahren vor dem Eintritt der Erwerbsminderung mindestens 3 Jahre lang Pflichtbeiträge für eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit entrichtet haben (so genannte versicherungsrechtliche Voraussetzungen).

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen werden ausnahmsweise nicht gefordert, wenn teilweise oder volle Erwerbsminderung infolge eines → Arbeitsunfalls, einer Wehrdienstbeschädigung (→ Wehrdienst, soziale Sicherung) o. Ä. oder volle Erwerbsminderung innerhalb von 6 Jahren nach Beendigung einer Ausbildung eingetreten ist. Versicherte, die bereits vor dem 01.01.1984 mindestens 5 Jahre mit → Beitragszeiten zurückgelegt hatten und seit dem 01.01.1984 bis zum

Eintritt einer Erwerbsminderung jeden Kalendermonat durchgehend mit → rentenrechtlichen Zeiten belegt haben, erfüllen damit ebenfalls die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Erwerbsminderungsrente.

Unter den gleichen Voraussetzungen haben Versicherte Anspruch auf **Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung**, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind.

Ein Versicherter ist dann voll erwerbsgemindert, wenn er wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Ist noch eine Beschäftigung im Umfang von mindestens 3, aber nur unter 6 Stunden pro Tag möglich, so liegt teilweise Erwerbsminderung vor. Bei einem Leistungsvermögen von mindestens 6 Stunden täglich ergibt sich keine rentenrechtlich relevante Erwerbsminderung. Kann ein Versicherter ausgehend von seinem Gesundheitszustand noch über 3, aber nur unter 6 Stunden täglich erwerbstätig sein, steht ihm jedoch kein dementsprechender Teilzeitarbeitsplatz zur Verfügung, so erhält er Rente wegen voller Erwerbsminderung. Auf die erworbene Qualifikation und den bisherigen beruflichen Werdegang kommt es bei der Feststellung einer Erwerbsminderung – im Gegensatz zur → Berufsunfähigkeitsrente nach früherem Recht – nicht mehr an.

Im Unterschied zum bis 31.12.2000 geltenden Recht sind Versicherte bei einem aus gesundheitlichen Gründen entspre-

chend geminderten Leistungsvermögen auch dann voll erwerbsgemindert, wenn sie weiterhin eine selbstständige Tätigkeit ausüben.

Die Erwerbsminderungsrente wird in der Regel als Zeitrente, d. h. befristet für längstens 3 Jahre nach Rentenbeginn geleistet. Die Befristung kann wiederholt werden. Wenn der Rentenanspruch unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage besteht und es unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann, wird die Rente unbefristet als Dauerrente bewilligt.

Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung kann bei Vorliegen der Voraussetzungen auf Antrag in eine Rente wegen voller Erwerbsminderung umgewandelt werden. Ebenso ist unter Umständen auf Antrag eine Umwandlung der Rente wegen teilweiser oder wegen voller Erwerbsminderung in → Altersrente möglich. Bei Erreichen der Regelaltersgrenze (bis 2011 65 Jahre, ab 2012 schrittweise Anhebung auf 67 Jahre) erfolgt die Umwandlung in Regelaltersrente von Amts wegen, d. h. ohne Antrag.

Während eine Rente wegen voller Erwerbsminderung – allerdings unter zusätzlicher Berücksichtigung einer → Zurechnungszeit – wie eine → Altersrente berechnet wird, ist die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung nur halb so hoch. Auch Erwerbsminderungsrente wird – wie die → Altersrente – für jeden Monat, in dem sie vor dem 63. Lebensjahr in Anspruch genommen wird, um einen Abschlag in Höhe von 0,3 %, höchstens aber

10,8 % gemindert (→ Rentenabschlag). Ab 01.01.2012 wird diese Altersgrenze schrittweise vom 63. auf das 65. Lebensjahr angehoben.

Erzielt ein Versicherter neben der Erwerbsminderungsrente weitere Einkünfte in Höhe von jährlich mehr als 6.300 € (brutto) kann die Rente unter Umständen nur noch in geringerer Höhe oder überhaupt nicht mehr ausbezahlt werden (→ Hinzuverdienstgrenzen). Besteht neben der Erwerbsminderungsrente Anspruch auf Rente aus der → Unfallversicherung, kann es zum vollen oder teilweisen Ruhen der Erwerbsminderungsrente kommen.

§§ 43, 67, 77, 93, 96a, 240, 241, 264d Sozialgesetzbuch VI

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger

www.deutsche-rentenversicherung.de

Erwerbsunfähigkeitsrente

► in der gesetzlichen Rentenversicherung

Die Erwerbsunfähigkeitsrente aus der gesetzlichen → Rentenversicherung wurde zum 31.12.2000 abgeschafft und durch die Rente wegen voller Erwerbsminderung (→ Erwerbsminderungsrente) ersetzt. Die Erwerbsunfähigkeitsrente wird jedoch weiterhin gezahlt, wenn der Anspruch darauf vor dem 01.01.2001 entstanden ist, solange die Anspruchsvoraussetzungen, die für die Bewilligung der Rente maßgebend waren, weiterhin vorliegen. Sie wird

– allerdings unter zusätzlicher Berücksichtigung einer → Zurechnungszeit – wie eine → Altersrente berechnet.

Ein Versicherter ist erwerbsunfähig nach dem bis zum 31.12.2000 geltenden Recht, wenn er aus gesundheitlichen Gründen regelmäßig nur noch geringfügige Einkünfte aus einer Arbeitsleistung erzielen kann. Davon wird ausgegangen, wenn der Versicherte nur noch unter 2 Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeitsfähig ist. Versicherte, die noch mehr als 2, nicht aber mindestens 8 Stunden pro Tag arbeiten können, sind als erwerbsunfähig anzusehen, wenn ihnen kein ihrem Leistungsvermögen entsprechender Teilzeitarbeitsplatz vermittelt werden kann. Selbstständig Tätige sind selbst bei einem Restleistungsvermögen von unter 2 Stunden täglich nicht erwerbsunfähig, solange sie ihre selbstständige Tätigkeit weiterhin ausüben bzw. ihren Betrieb nicht abmelden oder übergeben.

Die Rente kann befristet als Zeitrente oder auf Dauer gewährt werden.

Soweit die jeweiligen Voraussetzungen vorliegen, kann die Erwerbsunfähigkeitsrente auf Antrag in → Altersrente umgewandelt werden. Bei Erreichen der Regelaltersgrenze (bis 2011 65 Jahre, ab 2012 schrittweise Anhebung auf 67 Jahre) wird die Erwerbsunfähigkeitsrente von Amts wegen in Regelaltersrente umgewandelt.

Erzielt ein Versicherter neben der Erwerbsunfähigkeitsrente weitere Einkünfte in

Höhe von monatlich mehr als 450 € (brutto) kann die Rente unter Umständen nur noch in geringerer Höhe oder überhaupt nicht mehr ausbezahlt werden (→ Hinzuverdienstgrenzen). Besteht neben der Erwerbsunfähigkeitsrente Anspruch auf Rente aus der → Unfallversicherung, kann es zum vollen oder teilweisen Ruhen der Erwerbsunfähigkeitsrente kommen.

§§ 302b, 313 Sozialgesetzbuch VI

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger

www.deutsche-rentenversicherung.de

► **in der Alterssicherung der Landwirte**

→ Alterssicherung der Landwirte

Erziehungsbeihilfen

→ Ausbildungsförderung

→ Kriegsoffiziersfürsorge

Erziehungsbeistandschaft

→ Erziehungshilfen und Unterstützungsleistungen für Eltern sowie für Kinder und Jugendliche (Hilfe zur Erziehung)

Erziehungsberatung

→ Erziehungshilfen und Unterstützungsleistungen für Eltern sowie für Kinder und Jugendliche (Hilfe zur Erziehung)

Erziehungshilfen und Unterstützungsleistungen für Eltern sowie für Kinder und Jugendliche (Hilfe zur Erziehung)

Personensorgeberechtigte haben bei der Erziehung eines Kindes oder Jugendlichen Anspruch auf Hilfe, wenn eine dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für dessen Entwicklung geeignet und notwendig ist. Die Möglichkeiten reichen von ambulanten, über teilstationären bis hin zu stationären Hilfen. Das örtlich zuständige Jugendamt berät über die geeigneten bzw. die notwendigen Maßnahmen; gemeinsam wird ein Plan für die Hilfeleistung (Hilfeplan) aufgestellt.

Insbesondere kommen folgende Maßnahmen in Betracht:

Erziehungsberatung

Für die Inanspruchnahme der Erziehungsberatung ist im Gegensatz zu vielen anderen Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe keine vorherige Antragstellung beim Jugendamt erforderlich. Erziehungsberatungsstellen leisten einen wesentlichen Beitrag zur Stärkung elterlicher Erziehungskompetenzen, Multidisziplinäre Fachteams unterstützen Kinder, Jugendliche, Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Klärung und Bewältigung individueller und/oder familienbezogener Probleme und der zugrundeliegenden Faktoren. Von der Geburt bis ins Erwachse-

nenalter werden differenzierte entwicklungsbegleitende Unterstützungs- und Beratungsleistungen zu allen Lebens- und Problemlagen angeboten.

Große Bedeutung kommt der Arbeit der Erziehungsstellen u. a. im Bereich Trennung und Scheidung zu. Insbesondere gilt dies für hochstrittige Konflikte, die eine enge Kooperation von Jugendamt, Erziehungsberatungsstelle und Familiengericht erfordern (→ Trennung- und Scheidungsberatung).

Ergänzend hierzu können sich Eltern unter www.bke-elternberatung.de und junge Menschen unter www.bke-jugendberatung.de Orientierung und Unterstützung durch die von den Ländern finanzierte Virtuelle Beratungsstelle der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung holen.

Soziale Gruppenarbeit

Die Soziale Gruppenarbeit soll älteren Kindern und Jugendlichen helfen, durch soziales Lernen in der Gruppe Entwicklungsschwierigkeiten und Verhaltensprobleme zu überwinden.

Erziehungsbeistand, Betreuungshelfer

Der Erziehungsbeistand/Betreuungshelfer soll Minderjährigen bei der Bewältigung von Entwicklungsproblemen Rat und Hilfe geben und unter Aufrechterhaltung des Lebensbezugs zur Familie seine Verselbstständigung fördern.

Sozialpädagogische Familienhilfe

Die Sozialpädagogische Familienhilfe unterstützt Familien durch intensive Betreuung und Begleitung bei ihren Erziehungsaufgaben, der Bewältigung von Alltagsproblemen und der Lösung von Konflikten und Krisen sowie beim Kontakt mit Ämtern und Institutionen. Sozialpädagogische Familienhilfe bietet Hilfe zur Selbsthilfe.

Erziehung in einer Tagesgruppe

In einer Tagesgruppe wird die Entwicklung eines Kindes oder Jugendlichen durch soziales Lernen in der Gruppe gefördert. Durch die Begleitung der schulischen Förderung und der Elternarbeit wird der Verbleib des Kindes in der Familie unterstützt.

Vollzeitpflege

Sind Eltern zur Erziehung eines Kindes nicht in der Lage, so kann die Unterbringung ihres minderjährigen Kindes für eine bestimmte Zeit oder auf Dauer in einer anderen Familie eine geeignete Hilfe darstellen (→ Pflegekinder, Hilfen für).

Heimerziehung, sonstige betreute Wohnformen

→ Heime für Minderjährige bieten vielfach ausdifferenzierte Betreuungsformen für Kinder und Jugendliche, die außerhalb der eigenen Familie untergebracht werden. Grundsätzlich wird die Rückkehr in die Herkunftsfamilie angestrebt oder der junge Mensch auf ein selbstständiges Leben

vorbereitet. Elternarbeit ist stets wichtig und deshalb konzeptioneller Bestandteil.

Sonstige Hilfen

Eine Hilfeform, die sich speziell an Jugendliche richtet, die bei der Findung einer eigenen Rolle im sozialen Leben unterstützt werden müssen, ist die **intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung**.

Die **Eingliederungshilfe** hilft seelisch behinderten oder von einer seelischen Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen, wenn die seelische Gesundheit von dem typischen Zustand über eine längere Zeit abweicht und die Teilhabe am Leben beeinträchtigt ist oder dies droht.

Weitere ergänzende Maßnahmen zur Unterstützung der Erziehung in der Familie sind Betreuung in → Kindertagesstätten, Bildungsveranstaltungen für Eltern und → Mütterberatung.

Sozialgesetzbuch VIII

Z Jugendämter bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten; Erziehungsberatungsstellen

www.erziehungsberatung.bayern.de
www.bke.de

www.lag-bayern.de
www.elternimnetz.de

Erziehungsrente

Versicherte, deren Ehe nach dem **30.06.1977** geschieden, für nichtig erklärt

oder aufgehoben wird und die weder eine neue Ehe noch eine Lebenspartnerschaft eingegangen sind, erhalten beim Tode ihres ehemaligen Ehepartners **auf Antrag** (→ Rentenanspruch) für die Dauer der Erziehung eines eigenen Kindes oder eines Kindes des früheren Ehegatten unter 18 Jahren bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (bis 2011 65 Jahre, ab 2012 schrittweise Anhebung auf 67 Jahre) Erziehungsrente. Im Falle der Sorge für ein behindertes Kind besteht Anspruch auf Erziehungsrente unabhängig vom Lebensalter des Kindes. Als Kinder werden unter Umständen auch Stief- und Pflegekinder, Enkel und Geschwister berücksichtigt. Verwitwete Ehegatten haben ebenfalls unter den gleichen Voraussetzungen Anspruch auf Erziehungsrente, wenn für sie ein → Rentensplitting unter Ehegatten durchgeführt wurde und deshalb eine → Witwen(r)rente nicht gewährt werden kann. Voraussetzung ist, dass der Berechtigte vor dem Tode des verstorbenen früheren Ehegatten die allgemeine → Wartezeit von 5 Jahren (60 Monaten) erfüllt.

Die Rente wird in Höhe der Rente wegen voller Erwerbsminderung gezahlt; daneben erzielt weiteres Einkommen des Rentenberechtigten führt jedoch unter Umständen zu einer Minderung der Rente (→ Einkommensanrechnung).

Erziehungsrenten werden – wie → Altersrenten – für jeden Kalendermonat, für den die Erziehungsrente vor Vollendung des 63. Lebensjahres in Anspruch genommen wird, um einen Abschlag von 0,3 %, höchstens aber von 10,8 % gemindert (→ Rentenabschlag). Ab 01.01.2012 wird diese

Altersgrenze vom 63. auf das 65. Lebensjahr angehoben).

Ab 01.01.2005: Auch Lebenspartner, deren Lebenspartnerschaft aufgehoben wurde bzw. deren Lebenspartner verstorben ist und für die ein → Rentensplitting durchgeführt wurde, haben unter den entsprechenden Voraussetzungen Anspruch auf Erziehungsrente.

§§ 47, 77, 97, 264c Sozialgesetzbuch VI

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger

www.deutsche-rentenversicherung.de

Essen auf Rädern

→ Soziale Dienste

Europäischer Sozialfonds (ESF)

Der Europäische Sozialfonds (ESF) ist der älteste Strukturfonds der Europäischen Union (EU). Seit über 60 Jahren ist der ESF das bedeutendste Instrument der EU zur Förderung der Beschäftigung, zur Bekämpfung von Arbeitslosigkeit und zu Investitionen in das Humankapital.

Am 01.01.2014 hat für 28 Mitgliedsstaaten eine neue Programmplanungsperiode (Förderzeitraum 2014–2020) begonnen. Der ESF orientiert sich dabei an der Strategie „Europa 2020“ mit den Zielen intelligentes, nachhaltiges und integratives Wachstum zu schaffen. Bis zum Jahr 2020 will die Europäische Union fünf Kernziele

erreichen, die sich auf folgende Bereiche beziehen: Beschäftigung, Forschung und Entwicklung, Klima/Energie, Bildung, soziale Eingliederung und Armutsbekämpfung. Besondere Bedeutung wird hierbei den drei Hauptzielen der Europäischen Beschäftigungsstrategie eingeräumt: Vollbeschäftigung, Arbeitsplatzqualität und Arbeitsproduktivität, sozialer Zusammenhang und soziale Eingliederung.

Für den Förderzeitraum 2014–2020 partizipiert Bayern an dem Ziel „Perspektiven in Bayern – Perspektiven in Europa“ mit rund 300 Millionen € aus Mitteln des ESF. Unter Berücksichtigung der nationalen Kofinanzierung stehen Bayern im aktuellen Förderzeitraum insgesamt 600 Millionen € für Aktionen im Bereich des Arbeitsmarktes und zur Integration ins Erwerbsleben zur Verfügung.

Die Bayerische Staatsregierung fördert mit Mitteln aus dem ESF Aktionen zur

- ▶ Förderung nachhaltiger und hochwertiger Beschäftigung und Unterstützung der Mobilität der Arbeitskräfte (Förderung von Ausbildungsplätzen, der handwerklichen Berufsausbildung und Ausbildungsreife für Jugendliche, Förderung von Unternehmergeist und Existenzgründungen, Weiterbildung Erwerbstätiger, Netzwerkaktivität zwischen Hochschulen und Unternehmen. Förderung der Gleichstellung im Arbeitsleben)
- ▶ Förderung der sozialen Inklusion und Bekämpfung von Armut und jeglicher Diskriminierung (Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit Langzeitarbeitsloser)

- ▶ Investitionen in Bildung, Ausbildung und Berufsbildung für Kompetenzen und lebenslanges Lernen (Aktivierung des Bildungs- und Ausbildungspotenzials junger Menschen im schulischen Bereich)

ESF-Mittel werden Projektträgern (private Bildungsträger, Unternehmen, staatliche Stellen wie z. B. Kommunen, Jobcenter etc.) für die Durchführung von Qualifizierungs- und Arbeitsmarktprojekten bewilligt, an denen die jeweiligen Zielgruppen teilnehmen können. Mit Ausnahme der Förderung im Rahmen von „Fit for Work“ werden in der Regel mit Mitteln des ESF keine Einzelpersonen gefördert. Vom ESF geförderte Maßnahmen müssen neben den EU-Mitteln nationale öffentliche und/oder private Gelder erhalten, was als „Kofinanzierungsprinzip“ bezeichnet wird.

Die Mittel aus dem ESF werden zusätzlich und ergänzend eingesetzt. Das bedeutet, dass gesetzliche Leistungen wie aus dem Sozialgesetzbuch III (→ Arbeitsförderung) oder dem Sozialgesetzbuch II (→ Grundsicherung für Arbeitsuchende) grundsätzlich vorrangig sind und durch den ESF nicht ersetzt werden können.

Aktuelle Auskünfte und Ansprechpartner finden Sie auf der Seite www.esf.bayern.de.

Existenzgründungszuschuss

- Gründungszuschuss
- Selbstständige Tätigkeit, Förderung bei Aufnahme

Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht – (FQA)

Bewohnerinnen und Bewohner von **stationären Einrichtungen für ältere Menschen**, ausgenommen Tages-, und Nachtpflegeeinrichtungen (→ Seniorenarbeit) sowie von **stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen** (→ Behinderte Menschen, Hilfen für; → Pflege, Hilfe zur) sollen durch die Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht – (FQA) bei den Kreisverwaltungsbehörden vor Beeinträchtigungen geschützt werden. In die Schutzregelung des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes sind auch Kurzzeitpflegeeinrichtungen (→ Seniorenarbeit) sowie ambulant betreute Wohngemeinschaften (→ Seniorenarbeit) einbezogen. Die FQA soll vor allem die Wahrung der Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner sichern, die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner durch genügendes und fachlich qualifiziertes Personal gewährleisten. Der **staatlichen** Aufsichtsbehörde sind außerdem die Inbetriebnahme einer Einrichtung spätestens 3 Monate vor der vorgesehenen Eröffnung sowie z. B. deren Schließung, ihre Verlegung, die Änderung der Art oder ihrer Bettenzahl und der Wechsel der Leitung anzuzeigen.

Die Behörde berät die Bewohnerinnen und Bewohner und die Einrichtung. Sie kann bestimmte Auskünfte verlangen, die Einrichtung jederzeit überprüfen, bei festge-

stellten Mängeln Anordnungen erteilen, die Beschäftigung ungeeigneter Leiterinnen und Leiter sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter untersagen.

Wegen den Kontaktdaten zu den örtlichen FQA verweisen wir auf: <https://www.stmgrp.bayern.de/service/ansprechpartner-und-fachstellen/>

Artikel 1–4, 11–16, 18 bis 22 Bayerisches Pflege- und Wohnqualitätsgesetz, Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes

Z Landratsämter und kreisfreie Städte

Fahrtkostenerstattung

→ Reise- und Transportkosten

Fahrpreis- und Verkehrsvergünstigungen

► für Menschen mit Behinderung

Schwerbehinderte Menschen (→ Menschen mit Behinderung, Hilfen für), die infolge ihrer Behinderung in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt, hilflos oder gehörlos sind, werden von den Verkehrsunternehmen gegen Vorzeigen eines entsprechend gekennzeichneten Ausweises mit orangefarbenem Flächenaufdruck im **Nahverkehr unentgeltlich befördert**. Zur Freifahrtberechtigung wird ein Beiblatt zum Ausweis benötigt, das mit einer gültigen **Wertmarke** versehen sein muss. Diese

wird zum Preis von 80 € für das ganze Jahr bzw. für 40 € für ein halbes Jahr ausgegeben. Die **Wertmarke** wird kostenlos ausgegeben, wenn das Merkzeichen „B1“ oder „H“ vorliegt sowie an schwerbehinderte Menschen, die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Sozialgesetzbuch II oder für den Lebensunterhalt laufende Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch XII, dem Sozialgesetzbuch VIII oder der Kriegsopferfürsorge beziehen, ferner an bestimmte Kriegs- und Wehrdienstbeschädigte. Züge des Nahverkehrs können unentgeltlich benutzt werden; ein tarifmäßiger Zuschlag ist für zuschlagpflichtige Züge des Nahverkehrs erforderlich.

Befördert werden zusätzlich auch das Handgepäck, ein Krankenfahrstuhl (soweit die Beschaffenheit des Verkehrsmittels dies zulässt), sonstige orthopädische Hilfsmittel, der Führhund und – sofern die Notwendigkeit einer ständigen Begleitung im Ausweis eingetragen ist (Merkzeichen „B“) – auch die Begleitperson des schwerbehinderten Menschen.

Schwerbehinderte Menschen sind in ihrer **Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt**, wenn sie infolge einer Einschränkung des Gehvermögens, auch durch innere Leiden, oder infolge von Anfällen oder Störungen der Orientierungsfähigkeit nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren für sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurückzulegen vermögen, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden.

Zur Mitnahme einer **Begleitperson** sind schwerbehinderte Menschen berechtigt, die bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln infolge ihrer Behinderung regelmäßig auf Hilfe angewiesen sind. Die Feststellung bedeutet nicht, dass die schwerbehinderte Person, wenn sie nicht in Begleitung ist, eine Gefahr für sich oder andere darstellt.

Nachteilsausgleiche im öffentlichen Personenverkehr und bei der Kfz-Steuer (→ Steuerbefreiungen und -erleichterungen für Menschen mit Behinderung) können meist nicht gleichzeitig in Anspruch genommen werden.

§§ 152 Absatz 5, 228 Sozialgesetzbuch IX

Z Zentrum Bayern Familie und Soziales

www.zbfs.bayern.de

► für Schülerinnen und Schüler

Die notwendige Beförderung der Schülerinnen und Schüler auf dem Schulweg ist

- bei öffentlichen Grund-, Mittel- und Förderschulen,
- bei öffentlichen oder staatlich anerkannten Realschulen, Gymnasien, Berufsfachschulen (ohne Berufsfachschulen in Teilzeitform) und Wirtschaftsschulen bis einschließlich Jahrgangsstufe 10,
- bei Vollzeitunterricht an öffentlich oder staatlich anerkannten Berufsschulen,
- sowie bei öffentlichen oder staatlich anerkannten Gymnasien, Berufsschulen,

FAHRPREIS- UND VERKEHRSVERGÜNSTIGUNGEN

Berufsfachschulen (ohne Berufsfachschulen in Teilzeitform), Fachoberschulen und Berufsoberschulen, wenn die Schülerinnen und Schüler, wegen einer dauernden Behinderung auf eine Beförderung angewiesen sind,

durch den jeweiligen kommunalen Aufgabenträger sicherzustellen. Von und zur nächstgelegenen Schule der gewählten Schulart besteht eine **kostenlose** Beförderungspflicht, wenn die einfache Wegstrecke mehr als 2 Kilometer (in den Jahrgangsstufen 1 mit 4 bzw. 3 Kilometer ab der Jahrgangsstufe 5) beträgt und den Schülerinnen und Schülern die Zurücklegung des Schulweges auf andere Weise nicht zumutbar ist.

Bei **dauerhaft behinderten** Schülerinnen und Schülern besteht eine uneingeschränkte Beförderungspflicht zur nächstgelegenen Schule, soweit die Beförderung dadurch erforderlich ist.

Bei privaten Grund-, Mittel- Förderschulen sowie bei staatlich genehmigten weiterführenden Schulen entscheidet der Schulträger über die Beförderung.

Schülerinnen und Schülern an öffentlichen und staatlich anerkannten Gymnasien, Berufsfachschulen (ohne Berufsfachschulen in Teilzeitform) und Wirtschaftsschulen ab Jahrgangsstufe 11, Schülerinnen und Schülern an öffentlichen und staatlich anerkannten privaten Fachoberschulen und Berufsoberschulen sowie Schülerinnen und Schülern im Teilzeitunterricht an öffentlichen und staatlich anerkannten privaten

Berufsschulen werden die Kosten der notwendigen Beförderung erstattet, soweit sie die Familienbelastungsgrenze von 440 € pro Schuljahr übersteigen. Einem Unterhaltsleistenden, der für 3 oder mehr Kinder einen Anspruch auf Kindergeld nach dem Bundeskindergeldgesetz oder vergleichbare Leistungen hat, werden die von ihm aufgewendeten Kosten der notwendigen Beförderung für die in diesem Absatz genannten Schülerinnen und Schüler in voller Höhe erstattet. Dasselbe gilt bei Empfängern laufender → Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Sozialgesetzbuch XII, von → Arbeitslosengeld II, Sozialgeld nach dem Sozialgesetzbuch II. Ein Antrag auf Kostenerstattung ist unter Vorlage insbesondere der entsprechenden Fahrausweise bis spätestens 31. Oktober für das vorangegangene Schuljahr zu stellen.

Im Rahmen der → Leistungen für Bildung und Teilhabe können die tatsächlichen Aufwendungen für die Schülerbeförderung zur nächstgelegenen Schule des gewählten Bildungsgangs berücksichtigt werden, soweit die Beförderungskosten nicht anderweitig (z. B. im Rahmen der oben genannten schulrechtlichen Regelungen zur Schulwegkostenfreiheit) abgedeckt sind.

Artikel 1, 2, 3 Gesetz über die Kostenfreiheit des Schulweges – SchKfzG; §§ 1, 2 der Verordnung über die Schülerbeförderung – SchBefV, Artikel 3 Absatz 4 Bayerisches Schulfinanzierungsgesetz – BaySchFG

Z Schulen; Landratsämter und kreisfreie Städte; Gemeinden und Schulverbände; Schulämter

www.km.bayern.de

► **für alte Menschen**

Alte Menschen erhalten nach den jeweiligen Tarifbestimmungen der öffentlichen Verkehrsbetriebe Fahrpreisermäßigung.

Z Öffentliche Verkehrsunternehmen

Familien, Hilfen für

Für Familien bestehen zur Unterstützung bei der Versorgung und Erziehung ihrer Kinder bzw. als Familienleistungsausgleich verschiedene Hilfen und Leistungen. Dazu gehören vor allem finanzielle Leistungen, Beratung und Information, Hilfen zur Erziehung sowie Angebote der Kindertagesbetreuung.

Finanzielle Leistungen für Familien

Bundesgesetzliche Leistungen sind insbesondere

- → Elterngeld,
- → Kindergeld,
- → Kinderzuschlag,
- Leistungen für → Bildung und Teilhabe,
- → Ausbildungsförderung und
- steuerlichen Vergünstigungen, wie z.B. Ausbildungsfreibetrag, **Kinderfreibeträge** (→ Steuerbefreiungen und -erleichterungen für Eltern mit Kindern).

Familien können zudem existenzsichernde Leistungen in Anspruch nehmen (z.B. → Grundsicherung für Arbeitsuchende).

Der **Freistaat Bayern** unterstützt Familien vor allem mit

- dem → Familiengeld, das seit 1. September 2018 die bisherigen Leistungen Landeserziehungsgeld und Betreuungsgeld bündelt und sukzessive ablöst
- der → Familienerholung in Familienferienstätten.

Zusätzlich gibt es spezifische Unterstützung für → alleinerziehende Eltern wie

- den → Unterhaltsvorschuss oder
- den steuerlichen Entlastungsbetrag für Alleinerziehende (→ Steuerbefreiungen und -erleichterungen).

Hilfen für **Familien in Not** bietet die „Landesstiftung Hilfe für Mutter und Kind“, insbesondere für kinderreiche Familien sowie alleinerziehenden Elternteile, die unverschuldet in eine Existenz bedrohende Notlage geraten sind.

Vergünstigungen für kinderreiche Familien

können Familien mit mindestens 3 Kindern, für die dem Haushaltsvorstand → Kindergeld nach dem **Bundeskindergeldgesetz** (bzw. **Einkommenssteuergesetz** oder vergleichbare Leistungen) zusteht, in Anspruch nehmen. Zu den Vergünstigungen zählen insbesondere die Schulwegkostenfreiheit (→ Fahrpreis- und Verkehrsvergünstigungen) und die → Schulgeld- und Lernmittelfreiheit.

Familien mit Mehrlingsgeburten (ab Drillinge) können im Wege der Patenschaft des Bayerischen Ministerpräsidenten auf Antrag einen einmaligen Zuschuss erhalten. Sie werden zudem von der „Landesstiftung Hilfe für Mutter und Kind“ in besonderer Weise unterstützt. Die Lan-

desstiftung vermittelt auch Firmenpatenschaften und Kontakte.

Familienwohnungen werden z. B. durch das → Wohngeld oder die → Wohnraumbeförderung (auch für kinderreiche Familien) und durch das → Bayerische Baukinder-geld Plus unterstützt.

Beratung, Information und Hilfen zur Erziehung

Information und Beratung werden insbesondere angeboten

- ▶ im Rahmen der der → Eltern und Familienbildung
- ▶ bei Schwangerschaft (→ Schwangerschaft, Hilfen bei)
- ▶ für die Familienplanung (→ Empfängnisregelung) sowie bei unerfülltem Kinderwunsch (→ Schwangerschaft, Hilfen bei)
- ▶ im Rahmen der → Ehe- und Familienberatung.

Hilfen bei konkreten Erziehungsfragen und -problemen

Hierzu gehören die → Frühen Hilfen, insbesondere der Koordinierenden Kinderschutzstellen oder der → Schreibabyberatung, sowie die → Erziehungshilfen für Kinder und Jugendliche, die z. B. von der Erziehungsberatung angeboten werden.

Kinderbildungs- und -betreuungsangebote

Hierzu zählen:

- ▶ → Kindertageseinrichtungen: Dort werden Kinder während des Tages, gebildet, erzogen und betreut.
- ▶ → Kindertagespflege: Sie bietet flexible Angebote in einer familiennahen Ausgestaltung ("Tagesmütter").

Unterstützung bei der Haushaltsführung

Haus- und Familienpflege

Personen, die nicht in der Lage sind, ihren Haushalt weiterzuführen, kann Haushaltshilfe/Familienpflege gewährt werden. Die Leistungen werden gegen Entgelt erbracht. Die Krankenkassen tragen die Kosten, wenn es sich um → häusliche Krankenpflege und um → Haushaltshilfe aus der gesetzlichen Krankenversicherung handelt. Auch die → Sozialhilfe oder die → Kriegsopferfürsorge kommen als Kostenträger in Betracht, insbesondere mit der Hilfe zur → Pflege und der Hilfe zur → Haushaltsweiterführung (→ Soziale Dienste und → Sozialstationen, → Mehrgenerationshäuser).

„Landesstiftung Hilfe für Mutter und Kind“ – Hilfen für Familien in Not:
www.zbfs.bayern.de/familie/hilfe-muki/familie-in-not/index.php
www.bayern.de/staatsregierung/ministerpraesident/ehrenpatenschaft-bei-mehrlingsgeburten

Familienberatung

→ Ehe- und Familienberatung

Familienbildung

→ Eltern- und Familienbildung

Familienerholung in Familienferienstätten

Ein gemeinsamer Familienurlaub kann – neben der notwendigen gesundheitlichen Erholung – wesentlich dazu beitragen, das Familienklima zu verbessern. Die Beziehungen zwischen den Eltern, vor allem aber auch zwischen Eltern und Kinder, kann gestärkt werden. So können wichtige und belastbare Grundlagen für den Familienalltag geschaffen werden. Ziel ist es, Familien in wirtschaftlich schwierigen Situationen einmal im Jahr einen Urlaub zu ermöglichen.

Der Freistaat Bayern hat mit Wirkung vom 1. März 2016 die bisherige Förderung durch die Erhöhung der Einkommensgrenzen und Zuschüsse erneut deutlich verbessert.

Nach der angewendeten Rahmenvereinbarung werden Erholungsaufenthalte für Familien unter folgenden Voraussetzungen gefördert:

Es handelt sich um Erholungsaufenthalte in Familienferienstätten in Bayern, während der Schulferienzeit auch im übrigen Bundesgebiet

- ▶ von Eltern, Elternteilen, Pflegeeltern und allein erziehenden Müttern und Vä-

tern mit einem Kind oder mehreren Kindern, für das/die sie Kindergeld beziehen; in begründeten Ausnahmefällen von Großeltern mit einem Enkelkind oder mehreren Enkelkindern, für das/die die Eltern, Elternteile, Pflegeeltern und allein erziehenden Mütter und Väter Kindergeld beziehen,

- ▶ die Familien haben in Bayern ihren Wohnsitz,
- ▶ der Erholungsaufenthalt dauert mindestens 6 Tage (förderfähig sind bis zu 14 Tage) und
- ▶ bestimmte Einkommensgrenzen werden nicht überschritten.

Eine Übersicht der Familienferienstätten ist über die Homepage des Zentrum Bayern und Familie und Soziales abrufbar.

Das jährliche Nettoeinkommen der Familie muss unterhalb folgender Einkommensgrenzen liegen:

- ▶ für einen alleinstehenden Elternteil (mit einem Kind) 19.000 €
- ▶ für beide Eltern (mit einem Kind) 20.500 €
- ▶ Für jedes weitere Kind erhöhen sich diese Einkommensgrenzen um jeweils 4.800 €.

Eine Einkommensprüfung entfällt, wenn die Familie bzw. der Haushaltsvorstand Hilfe zum Lebensunterhalt im Rahmen der Sozialhilfe (→ Lebensunterhalt, Hilfe zum) oder Arbeitslosengeld II nach dem Sozialgesetzbuch II (→ Grundsicherung für Arbeitsuchende) bezieht.

Die staatliche Zuwendung wird für mindestens 6 und bis 14 Verpflegungstage (An- und Abreisetag gelten zusammen als ein Verpflegungstag) gewährt und beträgt täglich bis zu 15 € je berücksichtigungsfähigem Kind und Erwachsenen. Sie beträgt für ein nicht nur vorübergehend körperlich, geistig oder seelisch behindertes Kind bis zu 20 € täglich. Sie entfällt, wenn der Erholungsaufenthalt auf andere Weise finanziert wird.

Eine staatliche Förderung kann nur erfolgen, wenn der Förderantrag vor Buchung der Familienferienstätte schriftlich beim Zentrum Bayern Familie und Soziales eingeht (auf dem Postweg oder per Fax). Es werden nur Familienurlaube gefördert, für die noch keine Buchung bei der Familienferienstätte erfolgt ist. Eine unverbindliche Reservierung bei der Familienferienstätte ist zulässig. Der Antrag soll spätestens 3 Wochen vor Antritt des Familienurlaubs gestellt werden.

Die Zuwendung wird nach dem Familienurlaub ausgezahlt. Eine Vorauszahlung oder Abtretung des Zuschusses an die Familienferienstätte oder an eine andere Person ist nicht möglich.

Urlaube, die über einen 31. Dezember eines Jahres hinausgehen, werden in vollem Umfang im darauffolgenden Kalenderjahr berücksichtigt.

Z Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege in Bayern für Beratung; Zentrum Bayern Familie und Soziales für die Antragsbearbeitung und Auszahlung der staatlichen Zuwendung

www.zbfs.bayern.de/imperia/md/content/blvf/esf/verzeichnis_familienferienstaetten_1603.pdf

Familiengeld

Seit 1. September 2018 wird das Bayerische Familiengeld ausgezahlt. Mit dem Bayerischen Familiengeld werden das bisherige Bayerische Betreuungsgeld und das Bayerische Landeserziehungsgeld gebündelt und aufgestockt.

Das Familiengeld soll die Erziehungsleistung von Eltern mit kleinen Kindern besonders anerkennen. Eltern soll bei ihren Entscheidungen hinsichtlich Erziehung, Bildung und Gesundheitsförderung ein ökonomischer Gestaltungsspielraum eingeräumt werden.

Das Familiengeld erhalten alle Eltern mit ein- und zweijährigen Kindern. Die neue Familienleistung ist unabhängig vom Einkommen und von der Art der Betreuung. Familiengeld wird damit auch gezahlt, wenn das Kind eine Kindertageseinrichtung besucht.

Eltern erhalten die Leistung, wenn sie

- ▶ ihre Hauptwohnung oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Bayern haben,
- ▶ mit ihrem Kind in einem Haushalt leben
- ▶ und dieses Kind selbst erziehen.

Das Familiengeld beträgt 250 € monatlich für das erste und zweite Kind und 300 € für das dritte und jedes weitere Kind. Es wird unabhängig vom Elterngeldbezug

vom 13. bis zum Ende des 36. Lebensmonats des Kindes ausbezahlt.

Wer in Bayern Elterngeld beantragt und bewilligt erhalten hat, muss **keinen Antrag** auf Familiengeld stellen. Der Elterngeldantrag gilt zugleich auch als Antrag auf Familiengeld. Wer kein Elterngeld in Bayern bezogen hat, kann frühestens 3 Monate vor dem beabsichtigten Leistungsbeginn einen Antrag stellen. Der Antrag ist auf der Website des Zentrums Familie Bayern und Soziales eingestellt.

Die Gesamtleistung Familiengeld ist immer günstiger als das bisherige Betreuungsgeld und das Landeserziehungsgeld zusammen. Für ab 1. September 2017 geborene Kinder erhalten Eltern das volle Familiengeld für 24 Monate. Damit alle Eltern auch in der Übergangsphase profitieren, gilt das **Meistbegünstigtenprinzip**: Für Kinder, die zwischen dem 1. Oktober 2015 und dem 31. August 2017 geboren sind, soll das Meistbegünstigtenprinzip sichern, dass der monatliche Auszahlungsbetrag (z. B. Landeserziehungsgeld und Betreuungsgeld) für alle zumindest erhalten bleibt oder sich durch den Bezug von Familiengeld steigert.

[Bayerisches Familiengeldgesetz](#)

Z Zentrum Bayern Familie und Soziales

www.zbfs.bayern.de/familie/familiengeld/index.php
www.familienland.bayern.de

Familienpakt Bayern

Für eine familienfreundliche Arbeitswelt

Der Bayerische Arbeitsmarkt hat sich in den letzten Jahren außerordentlich positiv entwickelt und die **Beschäftigung liegt 2018 auf Rekordniveau!**

Die Kehrseite des bayerischen Beschäftigungsbooms ist jedoch ein akuter **Fachkräftebedarf**. Fachkräfte haben die Wahl und entscheiden sich oft für den Arbeitsplatz, an dem sie familiäre und berufliche Aufgaben optimal in Einklang bringen. Denn **Familie und Beruf** nach den eigenen Vorstellungen zu leben ist heute für die überwiegende Mehrheit der Beschäftigten eine **echte Herausforderung**. Und zwar nicht nur für Eltern, sondern auch für Beschäftigte mit pflegebedürftigen Angehörigen. Demnach ist eine **familienfreundliche Personalpolitik** im Wettbewerb um qualifizierte Arbeitskräfte längst zu einem **entscheidenden Wettbewerbsfaktor** geworden.

Familienfreundlichkeit zahlt sich aus!

Ein **familienfreundliches Arbeitsumfeld** bietet sowohl **Unternehmen** als auch ihren **Beschäftigten zahlreiche Vorteile**. Letzteres hilft es, den Spagat zwischen Privat- und Berufsleben besser zu bewerkstelligen. Den Unternehmen selbst erleichtert Familienfreundlichkeit nicht nur die **Fachkräftegewinnung**. Ein **familienfreundliches Arbeitsumfeld zahlt sich auch betriebs-**

wirtschaftlich aus: Studien zufolge sind Beschäftigte bis zu 23 % produktiver und bis zu 31 % motivierter. Sie identifizieren sich mit ihrem Betrieb und bleiben ihm daher auch länger treu. Unternehmen erreichen als nicht nur eine höhere Produktivität sondern auch langfristige Fachkräftesicherung. Auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf setzen, heißt folglich in die **Wettbewerbsfähigkeit** und die **Zukunft** des Unternehmens zu investieren.

Familienfreundlichkeit bedeutet auch, dass **Frauen schneller ins Unternehmen zurückkommen**, und mehr Frauen in Führungspositionen arbeiten. So entstehen häufiger **geschlechtsgemischte Teams**. Gemischte Teams sind **erfolgreicher**, weil Männer und Frauen **verschiedene Kompetenzen** einbringen: Männer sind eher risikofreudig und durchsetzungsstark; Frauen haben Kommunikationsgeschick und entscheiden fairer. Verschiedene Studien zeigen, dass sich in **geschlechtergemischten Teams Synergien schaffen** lassen, die für das Unternehmen **sozial ökonomisch Gewinn** bringen.

Angebot an die bayerischen Unternehmen

Der Freistaat Bayern unterstützt Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber dabei, ihre Unternehmen zukunftsfähig zu gestalten. Die **Bayerische Staatsregierung** und die **drei größten bayerischen Wirtschaftsverbände** (Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e. V., Bayerischer Industrie- und Handelskammertag e. V., Bayerischer Handwerker-tag e. V.) haben im Juni 2014 den „**Familienpakt Bayern**“ ins Leben gerufen.

Unternehmen, die familienfreundliche Maßnahmen umsetzen, können Mitglied im „Familienpakt Bayern“ werden:

- ▶ Die Mitglieder **positionieren** sich so als moderne und **familienfreundliche Arbeitgeber** nach außen und innen.
- ▶ Sie erhalten **neue Ideen und Impulse, konkrete Fachinformationen und praxisnahe Hilfestellungen**, um die innerbetriebliche Familienfreundlichkeit zu verbessern.
- ▶ Über **Best-Practice-Beispiele** lernen die Unternehmen voneinander und tauschen sich über Herausforderungen der betrieblichen Vereinbarkeit aus.
- ▶ Der „Familienpakt Bayern“ ist zudem eine **Plattform, zur Vernetzung** der Mitglieder.

Eine eigens eingerichtete Servicestelle steht als Ansprechpartnerin für interessierte Unternehmen zur Verfügung. Sie bietet eine kostenfreie Erstberatung an und informiert rund um das Thema Familienfreundlichkeit.

Unternehmenswettbewerb „Erfolgreich. Familienfreundlich“

Im Rahmen des gemeinsam vom Bayerischen Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales und dem Bayerischen Wirtschaftsministerium ausgerichteten **Unternehmenswettbewerb „Erfolgreich. Familienfreundlich“** werden seit 2016 alle zwei Jahre die 20 familienfreundlichsten Unternehmen in Bayern ausgezeichnet, um die Vorteile einer familienfreundlichen Unternehmenspolitik hervorzuheben. Der Wettbewerb richtet sich an kleine, mittle-

re und große Unternehmen, einschließlich privatwirtschaftlich organisierter Unternehmen, der öffentlichen Hand mit Gewinnerzielungsabsicht und Sitz bzw. Betriebsstätte in Bayern.

Z Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales

Online-Informationsportal:
www.familienpakt-bayern.de

Informationen zum Unternehmenswettbewerb: www.familienpakt-bayern.de/wettbewerb.html

Familienpflege

→ Familien, Hilfen für

Familienpflegezeit

→ Pflegezeit und Familienpflegezeit

Familienplanung

→ Empfängnisregelung

Familienstützpunkte

→ Eltern- und Familienbildung

Familienversicherung

Der Ehegatte, der Lebenspartner und die Kinder von Kassenmitgliedern sind unter

bestimmten Voraussetzungen ebenfalls Versicherte mit eigenen Leistungsansprüchen in der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung. Sie können ihre Ansprüche selbstständig und unabhängig von dem „Stammversicherten“ wahrnehmen. Versichert sind der Ehegatte, der Lebenspartner, die Kinder sowie die Kinder von familienversicherten Kindern der Mitglieder, wenn diese Familienangehörigen sich im Bundesgebiet aufhalten, nicht selbst versichert, versicherungsfrei oder hauptberuflich selbstständig erwerbstätig sind und ihr regelmäßiges monatliches Einkommen den Höchstbetrag von 445 € nicht übersteigt. Für geringfügig Beschäftigte beträgt das zulässige Gesamteinkommen 450 €. **Ehegatten, die zuvor privat versichert waren, erhalten für die Dauer der Schutzfristen des Mutterschutzgesetzes sowie der → Elternzeit keinen Zugang zur Familienversicherung über die Mitgliedschaft des Ehegatten in der gesetzlichen Krankenversicherung.** Kinder sind dann nicht anspruchsberechtigt, wenn der mit den Kindern verwandte Ehegatte des Mitglieds nicht Mitglied einer Krankenkasse ist und sein regelmäßiges monatliches Gesamteinkommen einen Höchstbetrag von 5.062,50 € im Jahr 2019 (4.537,50 € für Bestandsfälle, die zum 31.12.2002 wegen Überschreitens der Jahresentgeltgrenze versicherungsfrei und PKV-versichert waren, → Versicherungsfreiheit) übersteigt und regelmäßig höher als das Gesamteinkommen des Mitgliedes ist.

Zu den Kindern rechnen neben Stiefkindern und Enkeln, die das Mitglied überwiegend unterhält, auch Pflege- und Adopti-

onspflegekinder. Als Stiefkinder gelten auch die Kinder des Lebenspartners.

Kinder sind grundsätzlich bis zur Vollendung des **18. Lebensjahres** versichert. Die Versicherung besteht bis zum **23. Lebensjahr**, wenn die Kinder nicht erwerbstätig sind. Sie sind bis zur Vollendung des **25. Lebensjahres** versichert, wenn sie sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden, ein freiwilliges oder ökologisches soziales Jahr oder → Bundesfreiwilligendienst leisten. Bei Unterbrechung oder Verzögerung der Ausbildung durch eine gesetzliche Dienstverpflichtung besteht die Versicherung für den entsprechenden Zeitraum **über das 25. Lebensjahr** hinaus. Die Familienversicherung wird ab dem 01.07.2011 auch verlängert um Zeiten, um die eine Ausbildung durch freiwilligen → Wehrdienst, Freiwilligendienst oder durch eine Entwicklungshelfertätigkeit unterbrochen oder verzögert wird, allerdings höchstens für die Dauer von 12 Monaten. Behinderte Kinder (→ Behinderte Menschen, Hilfen für), die sich nicht selbst unterhalten können, sind **ohne Altersgrenze** versichert, wenn die Behinderung während der Familienversicherung vorlag. Sind die Voraussetzungen der Familienversicherung mehrfach erfüllt (z. B. durch die Mitgliedschaft des Vaters und der Mutter), wählt das Mitglied die Krankenkasse.

§ 10 Sozialgesetzbuch V, § 25 Sozialgesetzbuch XI, § 7 Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte

Z Gesetzliche Krankenkassen

www.patientenportal.bayern.de

Familienwohnungen

→ Wohnraumförderung

Feiertage, Entgeltzahlung an

Arbeitnehmer erhalten für die wegen eines **gesetzlichen Feiertages** ausfallende Arbeitszeit (→ Arbeitszeit) das Arbeitsentgelt gezahlt, das sie ohne Arbeitsausfall erhalten hätten. Dies gilt auch für die Arbeitszeit, die an einem gesetzlichen Feiertag infolge von → Kurzarbeit ausfällt und für die an anderen Tagen als an gesetzlichen Feiertagen Kurzarbeitergeld geleistet wird oder für die der Arbeitgeber zur Fortzahlung des Arbeitsentgelts nach den gesetzlichen Vorschriften über die → Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall oder bei der Spende von Organen und Geweben verpflichtet ist. Keinen Anspruch auf Bezahlung für Feiertage haben Arbeitnehmer, die am letzten Arbeitstag vor oder am ersten Arbeitstag nach Feiertagen unentschuldigt der Arbeit fernbleiben. Wird am Feiertag gearbeitet (→ Feiertagsarbeit, Verbot von), kann nach tariflichen (→ Tarifvertrag), betrieblichen oder einzelvertraglichen Regelungen neben dem vollen Lohn ein Feiertagszuschlag zu zahlen sein. Für → Heimarbeiter gilt eine Sonderregelung.

Arbeitsentgelt ist das Entgelt, das der Arbeitnehmer erhalten hätte, wenn der Feiertag ein Arbeitstag für ihn gewesen wäre (Entgeltausfallprinzip). Ein Anspruch auf Mehrarbeits- bzw. Überstundenvergütung besteht, wenn an dem Feiertag Mehrarbeit geleistet worden wäre. Dies ist regel-

mäßig dann der Fall, wenn der Arbeitgeber die Mehrarbeit an den Tagen zuvor und danach angeordnet hat; es sei denn, es liegen besondere Umstände vor, aus denen sich ergibt, dass die Mehrarbeit auch ohne den Feiertag entfallen wäre. Kein Anspruch auf Mehrarbeits- bzw. Überstundenvergütung besteht, wenn die vor oder nach dem Feiertag geleistete Mehrarbeit dazu bestimmt war, den Arbeitsausfall infolge des Feiertags auszugleichen.

§§ 2, 4 Absatz 2, 11 Gesetz über die Zahlung des Arbeitsentgelts an Feiertagen und im Krankheitsfall (Entgeltfortzahlungsgesetz), Artikel 1 Gesetz über den Schutz der Sonn- und Feiertage (für Bayern)

Z Arbeitgeber; Gewerkschaften
(→ Beratungshilfe)

Feiertagsarbeit, Verbot von

An Sonn- und gesetzlichen Feiertagen hat die Arbeit zu ruhen. Für Arbeitnehmer ist Sonn- und Feiertagsbeschäftigung nach dem Arbeitszeitgesetz daher grundsätzlich verboten (→ Arbeitsschutz). Es gibt zahlreiche Ausnahmen (z. B. für das Versorgungsgewerbe, im Freizeitbereich, in der Eisen- und in der Papierindustrie sowie grundsätzlich wegen besonderer technischer Probleme). Im Einzelfall kann Sonn- und Feiertagsbeschäftigung in begrenztem Umfang z. B. bei besonderen Verhältnissen zur Verhütung eines unverhältnismäßigen Schadens oder zur Sicherung der Beschäftigung bei unzumutbarer Beeinträchtigung der Wettbewerbsfähigkeit mit dem Aus-

land behördlich bewilligt werden. Auch bei erlaubter Sonntagsbeschäftigung müssen für den einzelnen Arbeitnehmer mindestens 15 Sonntage im Jahr beschäftigungsfrei bleiben.

Zu erlaubter Beschäftigung an Feiertagen
→ Feiertage, Entgeltzahlung an

Noch enger sind die Ausnahmeregelungen vom Verbot der Sonn- und Feiertagsbeschäftigung für bestimmte Personengruppen z. B. für schwangere und → stillende Frauen: Betriebs- und branchenunabhängige Beschäftigung möglich z. B. im Familienhaushalt, im Verkehrswesen, in Gast- und Schankwirtschaften und in Krankenpflegeanstalten; für Jugendliche: Beschäftigung möglich z. B. in Krankenanstalten, in der Landwirtschaft, bei Musikaufführungen, beim Sport und im Gaststättengewerbe). Für schwangere und → stillende Frauen sowie für Jugendliche → Mutterschutz, → Jugendarbeitsschutz.

Artikel 2 Gesetz über den Schutz der Sonn- und Feiertage (für Bayern), § 9ff. Arbeitszeitgesetz; §§ 17ff. Jugendarbeitsschutzgesetz, § 6 Mutterschutzgesetz

Z Gewerbeaufsichtsämter bei den Regierungen (→ Gewerbeaufsicht)

www.stmas.bayern.de

Feiertagsgeld für Heimarbeiter

→ Heimarbeiter, Schutzvorschriften für

Feiertagszuschlag

→ Feiertage, Entgeltzahlung an

Ferienaufenthalt für Kinder

→ Erziehungshilfen und Unterstützungsleistungen für Eltern sowie für Kinder und Jugendliche (Hilfe zur Erziehung)

Fernsehgebühren

→ Rundfunk- und Fernsehgebühren, Befreiung von

Fernsprechgebühren

Personen, die die Voraussetzungen für die Befreiung von der → Rundfunkgebührenpflicht erfüllen oder Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz erhalten, wird bei einigen Telekommunikationsunternehmen eine Ermäßigung bei den Telefongebühren gewährt.

Eine zusätzliche Vergünstigung bei den Gesprächsgebühren wird darüber hinaus → Blinden, Gehörlosen und Sprachbehinderten, die sozialtarifberechtigt sind und aufgrund ihrer Behinderung in ihrer Kommunikation stark beeinträchtigt sind (Grad der Behinderung mindestens 90) gewährt.

Die → Sozialhilfe oder die → Kriegsopferfürsorge übernimmt darüber hinaus in Einzelfällen für pflegebedürftige und alte Menschen im Rahmen der Hilfe zur → Pflege und der Altenhilfe (→ Seniorenar-

beit) die Kosten für die Einrichtung eines Fernsprechanchlusses und den monatlichen Grundpreis, sofern die wirtschaftlichen Voraussetzungen vorliegen.

Z Telekommunikationsunternehmen; Gemeindeverwaltungen; Sozialhilfeverwaltungen bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten; Zentrum Bayern Familie und Soziales – Hauptfürsorgestelle

Festbeträge für Arznei-, Verband- und Hilfsmittel

Für die Versorgung mit Arznei-, Verband- und Hilfsmitteln durch die gesetzlichen Krankenkassen können Festbeträge festgesetzt werden. Für → Arzneimittel können Festbetragsgruppen gebildet werden, wenn gewährleistet ist, dass Therapiemöglichkeiten nicht eingeschränkt werden. Medizinisch notwendige Verordnungsalternativen müssen zur Verfügung stehen. Bei den → Hilfsmitteln können in ihrer Funktion gleichartige und gleichwertige Mittel in Gruppen zusammengefasst werden. Ist ein Festbetrag festgesetzt, trägt die Krankenkasse die Kosten bis zur Höhe dieses Betrages. Entscheidet sich der Patient nach Absprache mit seinem Arzt für ein teureres Mittel, so muss er die Differenz zwischen dem Festbetrag und dem Verkaufspreis aus eigener Tasche zahlen. Festbeträge bilden damit für die Versicherten einen Anreiz, die preisgünstigsten Mittel in Anspruch zu nehmen, ohne ihren Anspruch auf das im Einzelfall medizinisch erforderliche Mittel einzuschränken. Zugleich verstärkt die Festbetragsregelung den Wettbewerb unter den

Anbietern von Arznei- und Hilfsmitteln, indem sie dazu motiviert, die Preise in Höhe der Festbeträge festzusetzen. Die Festbeträge konkretisieren damit das Wirtschaftlichkeitsgebot im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung. Arzneimittel, deren Apothekeneinkaufspreis einschließlich Mehrwertsteuer mindestens um 30% niedriger als der gültige Festbetrag ist, können von der Zuzahlung freigestellt werden, wenn hieraus Einsparungen zu erwarten sind. Die Befreiungsliste Arzneimittel ist unter www.gkv.info (Versicherten-Service) abrufbar.

§§ 31, 35, 36 Sozialgesetzbuch V

Z Gesetzliche Krankenkassen

www.patientenportal.bayern.de
www.gkv.info

Festhaltenserklärung

→ Arbeitnehmerüberlassung (Leiharbeit/Zeitarbeit)

Fit for Work – Chance Ausbildung

► **Ausbildungsplatzförderung Fit for Work – Chance Ausbildung** **Die Fördermaßnahme**

„Fit for Work – Chance Ausbildung“ richtet sich an bayerische Ausbildungsbetriebe, wenn diese leistungsschwächere oder benachteiligte Jugendliche im dualen System ausbilden oder einem jungen Menschen eine Teilzeitausbildung ermöglichen. Die Förderung wird aus Mitteln des Europäi-

schen Sozialfonds gewährt. Diese betriebliche Ausbildungsplatzförderung ist ein Baustein der Vereinbarung „Allianz für starke Berufsbildung in Bayern“.

Eine Förderung ist möglich für Ausbildungsbetriebe mit Sitz oder im Handelsregister eingetragener Niederlassung in Bayern, die einen Ausbildungsvertrag in einem anerkannten Ausbildungsberuf nach dem [Berufsbildungsgesetz \(BBiG\)](#) oder der [Handwerksordnung \(HwO\)](#) mit Jugendlichen abschließen, die von der förderfähigen Zielgruppe umfasst werden. Umfasst sind junge Menschen (bis 25 Jahre) mit einer deutschen oder EU-Staatsangehörigkeit sowie Drittstaats-Angehörige mit gesichertem Aufenthaltsrecht.

Informationen und Beratung erhalten Antragsteller von der Bewilligungsbehörde: Zentrum Bayern Familie und Soziales, Heigelstraße 2, 95447 Bayreuth, Tel. 0921/605-3388 (vormittags), E-Mail: esf@zbfs.bayern.de.

Z Zentrum Bayern Familie und Soziales

www.stmas.bayern.de/berufsbildung/fitforwork/chance.php
www.stmas.bayern.de/berufsbildung/fitforwork/index.php
www.stmas.bayern.de/berufsbildung/allianz/index.php

► **Ausbildungsplatzförderung Fit for Work für Geflüchtete**

Die Förderung „Fit for Work für Geflüchtete“ wurde zum 31. Dezember 2018 eingestellt

Fließbandarbeit, Verbot von

- Jugendarbeitsschutz
- Mutterschutz

Flüchtlinge, Hilfen für

- Zuwanderer, nichtdeutsche, Hilfen für
- Vertriebene, Hilfen für

Förderlehrgänge für behinderte Jugendliche

- Berufsförderung für Menschen mit Behinderung

Förderschulen – Schulen zur sonderpädagogischen Förderung

Die Förderschulen diagnostizieren, erziehen, unterrichten, beraten und fördern Kinder und Jugendliche, die der sonderpädagogischen Förderung bedürfen. Neben allgemein bildenden Förderschulen gibt es auch berufliche Förderschulen. Sie gliedern sich entsprechend dem unterschiedlichen Förderbedarf der Schülerinnen und Schüler in die Förderschwerpunkte Sehen, Hören, körperliche und motorische Entwicklung, geistige Entwicklung, Sprache, Lernen sowie emotionale und soziale Entwicklung.

Förderschulen zeichnen sich durch spezielle sonderpädagogische Ausrichtung und ihre mit der Heilpädagogik vernetzten Strukturen aus. Berechtigt zum Besuch der Förderschule sind Schülerinnen und Schü-

ler, die einer besonderen sonderpädagogischen Förderung bedürfen, so dass die Aufnahme an der Förderschule die Erstellung eines sonderpädagogischen Gutachtens voraussetzt.

Im Zuge der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention ist nunmehr der grundsätzlich **gleichberechtigte Zugang** aller Schulpflichtigen mit Behinderung bzw. sonderpädagogischem Förderbedarf zur allgemeinen Schule vor Ort gesetzlich festgelegt. Ziel des inklusiven Schulsystems ist, dass Schülerinnen und Schüler mit und ohne sonderpädagogischem Bedarf noch stärker als bislang gemeinsam lernen und ihr soziales Miteinander noch selbstverständlicher wird. **Die Lernziele der allgemeinen Schule müssen nicht zwingend erreicht werden.** An weiterführenden Schulen wie Realschule, Gymnasium, Fachoberschule sind die bestehenden Zugangsvoraussetzungen zu erfüllen. Im Rahmen einer Berufsausbildung müssen die Lernziele für einen beruflichen Abschluss an einer Berufsfachschule und an der Berufsschule erreicht werden. Lehrkräfte der Förderschulen unterstützen Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf an der durch die Mobilen Sonderpädagogischen Dienste vor Ort an den allgemeinbildenden Schulen und insbesondere an den Schulen mit dem Profil „Inklusion“.

Die Förderschule zeichnet sich durch ein **spezielles Förderangebot** aus, das neben einer spezifischen Raum- und Sachausstattung über kleinere Klassen und speziell ausgebildete Lehrkräfte für Sonderpäda-

gogik und sonstigen Fachkräften (insbesondere Heilpädagogik) verfügt.

www.km.bayern.de/ministerium/schule-und-ausbildung/inklusion.html

Den Schülerinnen bzw. Schülern mit Förderbedarf und ihren Erziehungsberechtigten stehen damit **grundsätzlich alle schulischen Bildungswege zur Verfügung**. Sie werden bei ihrer Entscheidung über den im Einzelfall richtigen Weg durch die Schulen, die zuständigen staatlichen Beratungsstellen und die Inklusionsberatung am Schulamt (Bereich Grund-, Mittel- und Förderschulen) beraten. Die Eltern müssen abwägen, welcher Weg – allgemeine Schule oder Förderschule – für ihr Kind zum jeweiligen Zeitpunkt der richtige ist. Die Aufnahme in eine in die Förderschule schließt den späteren Wechsel an die Regelschule nicht aus und umgekehrt. Eine Verpflichtung zum Besuch der Förderschule besteht nur in gesetzlich geregelten Ausnahmefällen, wenn die Entwicklung des Kindes gefährdet ist und / oder die Rechte anderer Mitschülerinnen und Mitschülern (insbesondere das Recht auf körperliche Integrität) erheblich beeinträchtigt werden.

Für noch nicht schulpflichtige Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf, die zur Entwicklung ihrer Fähigkeiten auch im Hinblick auf ihre Schulfähigkeit sonderpädagogischer Unterstützung bedürfen, stehen, sofern nicht bereits entsprechende außerschulische Maßnahmen (z. B. im Kindergarten, in Frühförderstellen, zu Hause) vorhanden sind, in den letzten drei Jahren vor dem regelmäßigen Beginn der Schul-

pflicht **Schulvorbereitenden Einrichtungen** an Förderzentren zur Verfügung. Soweit eine spezielle sonderpädagogische Unterstützung benötigt wird, können die fachlich entsprechenden Förderschulen bei anderweitig nicht gedecktem Bedarf Mobile Sonderpädagogische Hilfe leisten.

Schüler mit Behinderung können für den Besuch einer Tagesstätte oder eines Heimes Eingliederungshilfe (→ Behinderte Menschen, Hilfen für) nach den Vorschriften des Sozialgesetzbuchs VIII oder des Sozialgesetzbuchs XII (→ Sozialhilfe); ferner kommen Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz in Betracht (→ Kriegsopferfürsorge). Soweit Heimkosten oder eine Familienunterbringung von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf nicht im Rahmen der Eingliederungshilfe nach dem Sozialgesetzbuch XII oder dem Sozialgesetzbuch VIII, einer Maßnahme der Arbeitsverwaltung oder nach dem BAföG ersetzt oder bezuschusst werden können, kann nach Ausschöpfung aller anderen Möglichkeiten auf Antrag bei dem für die Heim- oder Familienunterbringung des Kindes zuständigen Träger der Sozialhilfe oder Jugendhilfe ein staatlicher Zuschuss gewährt werden. Wegen der Hilfe im Vorschulalter → Behinderte Kinder, Frühförderung und Frühbehandlung

Artikel 25, 26 Bayerisches Schulfinanzierungsgesetz, §§ 53ff. Sozialgesetzbuch XII; § 27d Bundesversorgungsgesetz in Verbindung mit §§ 53ff. Sozialgesetzbuch XII, § 35a Sozialgesetzbuch VIII

Z Sozialhilfeverwaltungen; Kriegsopferfürsorgestellen und Jugendämter bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten;

Zentrum Bayern Familie und Soziales –
Hauptfürsorgestelle; Bezirke; Schulämter;
Förderschulen

Fortbildung, berufliche (Aufstiegs-BAföG)

Mit dem Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz (AFBG) werden Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Maßnahmen der beruflichen Aufstiegsfortbildung – etwa zum Meister, Techniker, Fachwirt oder Erzieher – altersunabhängig finanziell unterstützt. Sie erhalten einkommens- und vermögensunabhängig einen Beitrag zu den Kosten der Fortbildung und bei Vollzeitmaßnahmen zusätzlich einkommensabhängig einen Beitrag zum Lebensunterhalt. Die Förderung erfolgt teils als Zuschuss, teils als zinsgünstiges Darlehen der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW).

→ Weiterbildung, berufliche

[Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz \(AFBG\)](#)

Z Ämter für Ausbildungsförderung bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten

www.aufstiegs-bafoeg.de

Frauenförderung, Verbesserung der Chancen von Frauen am Arbeitsmarkt

Frauen sind heute besser ausgebildet als je zuvor und sie verfügen über vielfältige Kompetenzen. Auf diese sind die Gesell-

schaft, die Politik, die Wissenschaft und die Wirtschaft – auch im Hinblick auf Demografie und Fachkräftebedarf – angewiesen. Deshalb muss es noch besser möglich sein und werden, dass Frauen berufliche Positionen wahrnehmen, die ihrer Qualifikation und ihrer Neigung entsprechen, dass sie Beruf und Familie vereinbaren können und dabei auch auf das Engagement der Väter und der Arbeitgeber setzen können. Frauen und Männer müssen in ihrer ganzen Vielfalt einen angemessenen Platz in unserer Gesellschaft finden, damit wir endlich die reale → Gleichstellung der Frau erreichen.

Die Erwerbstätigkeit von Frauen wird aufgrund vieler gesellschaftlicher Veränderungen immer wichtiger. Trotzdem sind gerade Frauen mit familiären Verpflichtungen auf dem Arbeitsmarkt mit diversen Schwierigkeiten konfrontiert. Damit nach einer Familienphase der [Wiedereinstieg in den Beruf](#) nachhaltig gelingt, erhalten Frauen Unterstützung in verschiedenen Projekten und an vielen Standorten in Bayern.

Aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds und des Freistaates Bayern werden [13 Servicestellen](#) in Bayern gefördert. Diese unterstützen Frauen bei der (Wieder-)aufnahme einer Erwerbstätigkeit oder der Verbesserung der Erwerbssituation.

Die [Orientierungsseminare NEUER START](#) bieten Motivations-, Orientierungs- und Entscheidungshilfen für Frauen zur eigenen Standortbestimmung nach einer Familienphase und für ihre weitere Berufs- und Lebensplanung.

Die Bayerische Staatsregierung, die Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft, der Bayerische Industrie- und Handelskammertag und der Bayerische Handwerkstag wollen gemeinsam mit dem am 22. Juli 2014 geschlossenen → „Familienpakt Bayern“ die Vereinbarkeit von Familie und Beruf kontinuierlich verbessern.

Projekte zur Verbesserung der Chancen von Frauen am Arbeitsmarkt haben das Ziel, geschlechtsspezifische Benachteiligung von Frauen am Arbeitsmarkt auszugleichen oder den beruflichen (Wieder)Einstieg zu unterstützen.

Z Träger der Erwachsenenbildung; Gleichstellungsstellen; Bildungs-Unternehmen

www.stmas.bayern.de/erwerbsleben/angebote/index.php
www.familienpakt.bayern.de

Frauenhäuser

Frauenhäuser dienen der Aufnahme physisch und psychisch misshandelter oder von Misshandlung bedrohter Frauen und deren Kinder. Neben der psychischen Unterstützung bei der Wiedergewinnung des seelischen Gleichgewichts steht die Beratung in familien- und sozialrechtlichen Angelegenheiten, in Fragen der seelischen und körperlichen Gesundheit, die Hilfestellung im Umgang mit Behörden, rechtliche Informationen, Begleitung zu Terminen und Vermittlung weiterer Ansprechpartner im Vordergrund. Auch nach Verlassen des Frauenhauses ist eine nachgehende Bera-

tung möglich. Die im Frauenhaus aufgenommenen Kinder werden bei der Bewältigung der erfahrenen Gewaltsituation fachlich pädagogisch begleitet. Die Frauenhäuser bieten von Gewalt betroffenen Frauen auch ambulante Beratung im Zusammenhang mit der Problematik partnerschaftlicher bzw. häuslicher Gewalt und Informationen zum Gewaltschutzgesetz an.

In Bayern bestehen derzeit 38 staatlich geförderte Frauenhäuser mit insgesamt 387 Plätzen für Frauen und über 408 für Kinder. Es sind dies die Frauenhäuser in Ansbach, Aschaffenburg, Augsburg, Bamberg, Bayreuth, Burghausen, Coburg, Dachau, Dillingen/Donau-Ries, Erding, Erlangen, Freising, Fürstenfeldbruck, Fürth, Ingolstadt, Kaufbeuren, Kempten, Landshut (2), Memmingen, München (2), Murnau, Neu-Ulm, Nürnberg, Passau, Regensburg (2), Rosenheim, Schwabach, Schwandorf, Schweinfurt, Selb, Straubing, Weiden, Wolfartshausen, Würzburg (2).

Seit März 2013 gibt es das bundesweite Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen, das 24 Stunden täglich kostenfrei erreichbar ist unter der Nummer 08000 116016.

Gewaltschutzgesetz (GewSchG)

→ Interventionsstellen, → Notrufe

Z Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales

www.stmas.bayern.de/gewaltschutz/
www.hilfetelefon.de

Freifahrt

→ Fahrpreis- und Verkehrsvergünstigungen

► für Schüler

→ Fahrpreis- und Verkehrsvergünstigungen

► für Menschen mit Behinderung und ihre Begleitpersonen

→ Fahrpreis- und Verkehrsvergünstigungen

► für alte Menschen

→ Fahrpreis- und Verkehrsvergünstigungen

Freiwilliges Ökologisches Jahr (FÖJ)

Das FÖJ ist als Bildungs- und Orientierungsjahr ein Angebot an junge Menschen zwischen 16 und 26* Jahren, die ein Jahr freiwillig in einer Einrichtung des Natur- und Umweltschutzes oder der Umweltbildung arbeiten und lernen wollen. Das FÖJ vermittelt ökologische Grundkenntnisse und bietet die Möglichkeit, sich beruflich zu orientieren sowie Persönlichkeit und Umweltbewusstsein im Umgang mit Natur und Umwelt zu entwickeln. Es wird ganztägig als überwiegend praktische Hilfstätigkeit an geeigneten Einsatzstellen geleistet.

Die Teilnahme an 5 einwöchigen Seminaren ist Pflicht. Diese dienen der Umweltbildung und der Bildung zur Nachhaltigkeit, dem Erfahrungsaustausch und zur

Unterstützung bei Fragen der persönlichen und beruflichen Lebensplanung.

FÖJ-Einsatzstellen: Umwelt- und Naturschutzbehörden, Walderlebniszentren, Ökologische Landwirtschaft und Gartenbau, Jugendhäuser, Waldkindergärten, Bildungseinrichtungen wie z. B. Umweltsationen, Fairer Handel, Forschungseinrichtungen und technischer Umweltschutz, Umwelt- und Jugendverbände.

Das FÖJ kann nur bei einem durch das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Verbraucherschutz zugelassenen Träger (s. u.) abgeleistet werden. Diese sind verantwortlich für die ordnungsgemäße Durchführung der pädagogischen Begleitung und Auswahl der Einsatzstellen.

Die Teilnehmer verpflichten sich in der Regel für ein Jahr. Sie erhalten wie im → Freiwilligen Sozialen Jahr Taschengeld, freie Unterkunft und Verpflegung oder entsprechenden Kostenersatz, Sozialversicherungsschutz und Urlaub. Kindergeld oder Waisenrente werden in der Regel weitergezahlt.

* Keine Freiwillige bzw. kein Freiwilliger darf bei Beginn des FÖJ das 26. Lebensjahr schon vollendet haben. Das bedeutet, keine FÖJ'lerin bzw. FÖJ'ler darf im Laufe des FÖJ 27 Jahre alt werden.

Gesetz zur Förderung von Jugendfreiwilligendiensten

Z Träger des FÖJ in Bayern: Bund der Deutschen Katholischen Jugend (BDKJ); Evangelische Jugend in Bayern (EJB) in

Pappenheim und Jugendorganisation Bund Naturschutz (JBN) in München

www.foej-bayern.de

Freiwilliges Soziales Jahr

Das Freiwillige Soziale Jahr (FSJ) ist ein Jugendfreiwilligendienst und im Rahmen des Jugendfreiwilligendienstgesetzes (JFDG) gesetzlich geregelt. Junge Menschen, die ihre Vollzeitschulpflicht erfüllt haben, aber noch nicht 27 Jahre alt sind, können zwischen mindestens 6 Monaten und längstens 24 Monaten ein Freiwilliges Soziales Jahr leisten. In der Regel dauert ein FSJ 12 Monate. Das FSJ wird ganztägig, vergleichbar einer Vollzeittätigkeit, arbeitsmarktneutral als überwiegend praktische und an Lernzielen orientierte Hilfstätigkeit in gemeinwohlorientierten Einrichtungen, den Einsatzstellen, geleistet.

Das Freiwillige Soziale Jahr soll als soziales Bildungs- und Orientierungsjahr bei den jungen Freiwilligen das Verantwortungsbewusstsein für das Gemeinwohl und ihre Engagementbereitschaft stärken sowie soziale, kulturelle und interkulturelle Erfahrungen und Kompetenzen vermitteln. Das FSJ kann nur bei einem zugelassenen Träger abgeleistet werden. Die Träger des FSJ sind auch verantwortlich für die ordnungsgemäße Durchführung der gesetzlich geregelten pädagogischen Begleitung. Eine begleitende pädagogische Betreuung ist wesentlicher Bestandteil des FSJ. Diese wird von einer Zentralstelle eines gesetzlich zugelassenen Trägers des FSJ sichergestellt und umfasst die fachliche Anleitung

durch die Einsatzstelle, die individuelle Betreuung durch die Pädagoginnen und Pädagogen der Träger und durch die Einsatzstelle sowie die Seminararbeit. Die Gesamtdauer der Seminar- und Bildungstage beträgt, bezogen auf ein zwölfmonatiges FSJ, mindestens 25 Tage. Die Teilnahme an den Seminaren ist für die Freiwilligen Pflicht.

Die Freiwilligendienste sind eine besondere, verbindlichere Form des bürgerschaftlichen Engagements mit einem hohen Stellenwert in der Gesellschaft, mit sozialer Absicherung und professioneller, qualitativ hochwertiger pädagogischer Begleitung der Freiwilligen. Seit dem Wegfall des Zivildienstes zum 1. Juli 2011 ergänzt der → Bundesfreiwilligendienst die langjährig bewährten Jugendfreiwilligendienste und erweitert das Angebot für verbindliches bürgerschaftliches Engagement. Jeder, der die Vollzeitschulpflicht erfüllt hat, kann sich im Bundesfreiwilligendienst engagieren: Ob Frau oder Mann, ob jung oder alt – der BFD sieht keine Altersbegrenzung nach oben hin vor.

Während des Freiwilligen Sozialen Jahres erhalten die Freiwilligen ein angemessenes Taschengeld, Urlaub sowie evtl. freie Unterkunft, Verpflegung und Arbeitskleidung oder stattdessen einen entsprechenden Kostenersatz. Die FSJ-Träger entrichten → Beiträge zur gesetzlichen → Krankenversicherung, → Pflegeversicherung, → Rentenversicherung, → Unfallversicherung und → Arbeitslosenversicherung allein.

Außerdem bleibt für die Dauer des FSJ der grundsätzliche Anspruch auf → Kindergeld

erhalten sowie ggf. auf → Waisenrente aus der gesetzlichen Renten- oder Unfallversicherung, nach dem Bundesversorgungsgesetz (→ Kriegsopfer, Hilfen für) und dem Gesetz zur Entschädigung für Opfer von → Gewalttaten.

Gesetz zur Förderung von Jugendfreiwilligendiensten (Jugendfreiwilligendienstgesetz – JFDG)

Z Bayerisches Staatsministerium für Familie Arbeit und Soziales – aktuell zugelassene Träger des FSJ in Bayern

www.fsj.bayern.de/files/fsj_traeger_und_regionale_anlaufstellen.pdf
www.fsj.bayern.de

Freiwillige Versicherung

▶ in der gesetzlichen Krankenversicherung

Der gesetzlichen → Krankenversicherung können grundsätzlich freiwillig beitreten:

- ▶ Personen, die als Mitglieder aus der → Versicherungspflicht ausgeschieden sind und in den letzten 5 Jahren vor dem Ausscheiden mindestens 24 Monate oder unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen mindestens 12 Monate versichert waren;
- ▶ Personen, deren → Familienversicherung erlischt oder nur deswegen nicht besteht, weil der höher verdienende Elternteil nicht Mitglied einer Krankenkasse ist, und die die oben genannte Vorversicherungszeit erfüllen;
- ▶ Personen, die erstmals im Inland eine Beschäftigung aufnehmen und wegen

Überschreitung der Jahresentgeltgrenze versicherungsfrei sind;

- ▶ schwerbehinderte Menschen, wenn sie, ein Elternteil, ihr Ehegatte oder Lebenspartner in den letzten 5 Jahren vor dem Beitritt mindestens 3 Jahre versichert waren, außer wenn sie wegen ihrer Behinderung diese Voraussetzung nicht erfüllen konnten (die Krankenkasse kann für den Beitritt eine Altersgrenze festsetzen).

Ein Beitrittsrecht besteht auch für Arbeitnehmer, deren Mitgliedschaft durch Beschäftigung außerhalb des Bundesgebietes endete, wenn sie innerhalb von 2 Monaten nach ihrer Rückkehr wieder eine Beschäftigung aufnehmen.

Wer der freiwilligen Versicherung beitreten will, muss dies der Krankenkasse innerhalb von 3 Monaten nach Eintreten der jeweiligen Beitrittsvoraussetzungen schriftlich anzeigen.

Endet die Versicherungspflicht oder eine Familienversicherung, schließt sich nahtlos eine freiwillige Mitgliedschaft an, ohne dass eine Vorversicherungszeit nachzuweisen ist (obligatorische Anschlussversicherung). Es besteht für das Mitglied ein Austrittsrecht, das innerhalb von 2 Wochen nach einem entsprechenden Hinweis der Krankenkasse wahrgenommen werden kann. Der Austritt wird nur wirksam, wenn eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall nachgewiesen wird. Eine Familienversicherung hat Vorrang vor der freiwilligen Versicherung. Vorrangig ist auch ein nachgehender Leistungsanspruch mit ei-

nem sofort anschließenden anderweitigen Krankenversicherungsschutz.

Freiwillig Versicherte entrichten Beiträge entsprechend ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit bis zur → Beitragsbemessungsgrenze, d. h. auch Zinseinnahmen, Versorgungsbezüge u. ä. sind beitragspflichtig.

Freiwillige Mitglieder, die über kein oder nur geringes eigenes Einkommen verfügen (2018 bis zu monatlich 1.015 €, entspricht 1/3 der monatlichen → Bezugsgröße) zahlen einen Mindestbeitrag.

Für freiwillige Mitglieder, die hauptberuflich selbstständig erwerbstätig sind, gilt die monatliche → Beitragsbemessungsgrenze als Berechnungsgrundlage für den Beitrag (2018 monatlich 4.425 €). Soweit niedrigere Einnahmen nachgewiesen werden, ist der Beitrag mindestens auf der Grundlage von 75 % der monatlichen → Bezugsgröße (2018 aus 2.283,75 €), bei Anspruch auf einen Existenzgründungszuschuss auf der Grundlage von 50 % der monatlichen → Bezugsgröße (2018 aus 1.522,50 €) zu berechnen. Das fiktive Mindesteinkommen von 50 % der monatlichen → Bezugsgröße gilt unter bestimmten Voraussetzungen auch für die Beitragsberechnung hauptberuflich selbstständig Erwerbstätiger. Die Voraussetzungen hierfür legt der Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenkassen fest.

Das Beitrittsrecht und die Beitragsfestsetzung für freiwillige Mitglieder der Sparte landwirtschaftliche Krankenversicherung

für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) folgt den Regelungen des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte sowie der Satzung SVLFG.

§ 2 Sozialgesetzbuch IV, §§ 9, 188, 240 Sozialgesetzbuch V, §§ 6, 46 Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte

Z Gesetzliche Krankenkassen

www.patientenportal.bayern.de
www.gkv.info
www.svlfg.de

► **in der sozialen Pflegeversicherung**

Seit dem 01.07.2002 besteht aufgrund des Urteils des Bundesverfassungsgerichts vom 03.04.2001 ein Beitrittsrecht zur sozialen oder privaten Pflegeversicherung. Das Beitrittsrecht wird beschränkt auf Personen, die erst ab dem 01.07.2002 als Zuwanderer oder Auslandsrückkehrer ihren Wohnsitz im Inland aufnehmen und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sowie auf Personen, die als Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt von einem früheren Beitrittsrecht ausgeschlossen waren, jedoch nach Ausscheiden aus dem Sozialhilfebezug sich selbst versichern möchten. Der Beitritt ist innerhalb von 3 Monaten gegenüber der gewählten Pflegekasse zu erklären.

Personen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert sind, sind in der sozialen Pflegeversicherung pflichtversichert. Sie können sich jedoch innerhalb von 3 Monaten von der Versicherungspflicht befreien lassen, wenn sie

einen gleichwertigen privaten Versicherungsschutz nachweisen.

§§ 22, 26a Sozialgesetzbuch XI

Z Pflegekassen

▶ in der gesetzlichen Rentenversicherung

Nicht Versicherungspflichtige mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland können für Zeiten nach Vollendung des 16. Lebensjahres freiwillige Beiträge zur → Rentenversicherung entrichten. Dies gilt auch für Deutsche, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland haben. In den EG-Verordnungen und den verschiedenen → Sozialversicherungsabkommen ist geregelt, unter welchen Voraussetzungen Ausländer zur freiwilligen Versicherung berechtigt sind.

Freiwillig Versicherte können die Höhe ihres Beitrages zwischen dem monatlichen Mindestbeitrag von 84,15 € (entspricht einem beitragspflichtigen Arbeitsentgelt von 450 €) und dem Höchstbeitrag von 1.246,20 €; entspricht jeweils einem Arbeitsentgelt in Höhe der → Beitragsbemessungsgrenze) frei wählen. Das der Höhe der freiwilligen Beiträge entsprechende Arbeitsentgelt wird dann der späteren → Rentenberechnung zugrunde gelegt.

§ 7 Sozialgesetzbuch VI

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger

www.deutsche-rentenversicherung.de

▶ in der Alterssicherung der Landwirte

Ehegatten von ehemaligen Landwirten können sich freiwillig versichern, wenn sie

- ▶ weder versicherungspflichtig, versicherungsfrei noch von der Versicherungspflicht befreit sind,
- ▶ das 18. Lebensjahr vollendet und die Regelaltersgrenze (bis 2011 65. Jahre, ab 2012 schrittweise Anhebung auf 67 Jahre) noch nicht erreicht haben,
- ▶ keine Rente beziehen und
- ▶ der ehemalige Landwirt eine Rente bezieht.

Ferner können sich Landwirte und deren Ehegatten nach dem Ende der Versicherungspflicht freiwillig weiterversichern, wenn sie

- ▶ die Wartezeit von 5 Jahren erfüllt haben,
- ▶ die Wartezeit für eine Altersrente (15 Jahre) noch nicht erfüllt haben,
- ▶ noch keine Rente beziehen,
- ▶ die Regelaltersgrenze noch nicht erreicht haben und
- ▶ die Fortsetzung der Versicherung innerhalb von 6 Monaten nach dem Ende der Versicherungspflicht beantragen

Mit freiwilligen Beiträgen kann nur die → Wartezeit von 15 Jahren aufgefüllt werden. Beitragszahlungen darüber hinaus sind nicht möglich. Eine Beendigung der freiwilligen Versicherung ist jederzeit möglich.

§§ 4, 5 Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte

Z Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

www.svlfg.de

► in der Arbeitslosenversicherung

Eine freiwillige Versicherung ist unter bestimmten Voraussetzungen für Selbstständige, für Personen, die in Staaten arbeiten, in denen die Wanderarbeiterverordnung (→ Wanderversicherung) nicht gilt, für Eltern, die eine → Elternzeit nach § 15 des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes in Anspruch nehmen und für Personen, die sich beruflich weiterbilden, möglich. Der für die → freiwillige Weiterversicherung erforderliche Antrag muss innerhalb von 3 Monaten nach Aufnahme der Selbstständigkeit oder der Auslandsbeschäftigung bzw. nach Beginn der Elternzeit oder der beruflichen → Weiterbildung gestellt werden. Die Beiträge belaufen sich auf 100 % (Selbstständigkeit, Auslandsbeschäftigung) bzw. 50 % (→ Elternzeit, → berufliche Weiterbildung der monatlichen → Bezugsgröße. Für Selbstständige gilt die Ausnahme, dass im Jahr der Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit und im darauf folgenden Jahr ein reduzierter Beitrag in Höhe von 50 % der monatlichen → Bezugsgröße zu entrichten ist. Die Beiträge sind von dem Antragsteller alleine zu tragen.

§ 28a, §§ 341–351 Sozialgesetzbuch III

Z Agenturen für Arbeit

www.arbeitsagentur.de

► in der gesetzlichen Unfallversicherung

Auf schriftlichen Antrag können sich in der → Unfallversicherung freiwillig versichern

- nicht versicherungspflichtige Unternehmer und ihre im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten,
- Personen, die in Kapital- oder Personengesellschaften regelmäßig wie Unternehmer selbstständig tätig sind,
- gewählte oder beauftragte Ehrenamtsträger in gemeinnützigen Organisationen,
- Personen, die in Verbandsgremien und Kommissionen für Arbeitgeberorganisationen und Gewerkschaften sowie anderen selbstständigen Arbeitnehmervereinigungen mit sozial- oder berufs-politischer Zielsetzung ehrenamtlich tätig sind oder an Ausbildungsveranstaltungen für diese Tätigkeit teilnehmen und
- Personen, die ehrenamtlich für Parteien tätig sind oder an Ausbildungsveranstaltungen für diese Tätigkeit teilnehmen.

§ 6 Sozialgesetzbuch VII

Z Gesetzliche Unfallversicherungsträger

Freizügigkeit für Arbeitnehmer

Deutsche Arbeitnehmer

Alle Deutschen können Beruf, Arbeitsplatz und Ausbildungsstätte frei wählen und jeden Erwerbszweig betreiben (Grundgesetz).

Arbeitnehmer aus EU-Staaten und aus EWR-Staaten

Die deutschen Arbeitnehmern zustehenden Rechte (s. o.) gelten ebenso für Arbeitnehmer aus Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) und deren Familienangehörige. Seit dem Inkrafttreten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) wird Staatsangehörigen aus diesen Ländern ebenfalls volle Freizügigkeit eingeräumt.

Gesetz über die Freizügigkeit von Unionsbürgern; Verordnung über die Freizügigkeit der Arbeitnehmer – EWG-VO 1612/68; Ausführung des Abkommens vom 2. Mai 1992 über den Europäischen Wirtschaftsraum

Ausnahme: Für Staatsangehörige der am 01.05.2004 (EU-8) und der am 01.01.2007 (Bulgarien und Rumänien) der Europäischen Union beigetretenen mittel- und osteuropäischen Staaten galten für einen Zeitraum von maximal 7 Jahren Übergangsfristen bei der Arbeitnehmerfreizügigkeit und in Teilbereichen der Dienstleistungsfreiheit. Arbeitnehmer aus EU-8 genießen mittlerweile aber seit 01.05.2011 uneingeschränkte Arbeitnehmerfreizügigkeit. Für Bulgarien und Rumänien endete die letzte Stufe der Beschränkung der Arbeitnehmerfreizügigkeit zum 31.12.2013. Seit 01.01.2014 genießen nun auch rumänische und bulgarische Fachkräfte uneingeschränkte Arbeitnehmerfreizügigkeit. Für kroatische Arbeitnehmer lief seit EU-Beitritt am 01.07.2013 die erste Stufe (von insgesamt 3 möglichen Stufen) der Beschränkung der Arbeitnehmer-

freizügigkeit für zunächst 2 Jahre. Die Bundesregierung hat jedoch die weitere Beschränkungsmöglichkeit nicht in Anspruch genommen. Somit besteht auch für kroatische Arbeitnehmer nunmehr seit 01.07.2015 uneingeschränkte Arbeitnehmerfreizügigkeit.

Sozialgesetzbuch III; Aufenthaltsgesetz; Beschäftigungsverordnung; Beschäftigungsverfahrensverordnung

Arbeitnehmer aus Nicht-EU-Staaten

Staatsangehörige aus Nicht-EU-Staaten genießen in Deutschland keine Freizügigkeit. Sie benötigen einen Aufenthaltstitel, der die Ausübung einer Erwerbstätigkeit erlaubt. Der Aufenthaltstitel wird von der örtlichen Ausländerbehörde erteilt. Grundsätzlich ist hierzu die Zustimmung der Bundesagentur für Arbeit erforderlich. Über die Zustimmung wird im Rahmen des Verfahrens zur Erteilung des Aufenthaltstitels entschieden. Dabei kann die Bundesagentur für Arbeit der Erteilung eines Aufenthaltstitels zur Ausübung einer Beschäftigung grundsätzlich nur zustimmen,

- ▶ wenn sich durch die Beschäftigung keine nachteiligen Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt ergeben,
- ▶ bevorrechtigte Arbeitnehmer (Deutsche und ihnen rechtlich Gleichgestellte) für die Beschäftigung nicht zur Verfügung stehen (Vorrangprüfung) und
- ▶ der Ausländer nicht zu ungünstigeren Bedingungen als vergleichbare deutsche Arbeitnehmer beschäftigt wird.

In den letzten Jahren erfolgten jedoch diverse Rechtsänderungen, die insbesondere qualifizierten Fachkräften aus Drittstaaten vielfältige und ausreichende Möglichkeiten sichern, am deutschen Arbeitsmarkt Fuß zu fassen. Letzt Entwicklungen:

- ▶ Seit Juni 2011 wurde die **Vorrangprüfung** für Ingenieurberufe und Ärzte wegen schon jetzt zu Tage tretendem Fachkräftemangel (der nicht durch Aktivierung von inländischem Potenzial behoben werden kann) ausgesetzt.
- ▶ Mit Einführung der **Blue Card für Hochqualifizierte** (seit 01.08.2012) wurden weitere Zuwanderungserleichterungen umgesetzt.
- ▶ Mit der **Neuregelung der Beschäftigungsverordnung** (1. Juli 2013) weitere Öffnung des Arbeitsmarktes in Mangelberufen für Facharbeiter (nicht-akademische Fachkräfte mit Berufsabschluss) aus Drittstaaten.
- ▶ Auch für **Asylbewerber und geduldete Ausländer** wurde der Arbeitsmarktzugang erleichtert.
- ▶ **Änderung der Beschäftigungsverordnung**: Für Staatsangehörige von Albanien, Bosnien und Herzegowina, Kosovo, Mazedonien, Montenegro und Serbien können in den Jahren 2016 bis einschließlich 2020 Zustimmungen zur Ausübung jeder Beschäftigung erteilt werden. Die Zustimmung darf nur erteilt werden, wenn der Antrag auf Erteilung des Aufenthaltstitels bei der jeweils zuständigen deutschen Auslandsvertretung im Herkunftsstaat gestellt wurde. Die Zustimmung darf nicht erteilt werden, wenn der Antragsteller

in den letzten 24 Monaten vor Antragsstellung Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz bezogen hat.

Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für Antragsteller, die nach dem 1. Januar 2015 und vor dem 24. Oktober 2015 einen Asylantrag gestellt haben, sich am 24. Oktober 2015 gestattet, mit einer Duldung oder als Ausreisepflichtige im Bundesgebiet aufhalten und unverzüglich ausreisen.

- ▶ In Bezug auf Asylbewerber und geduldete Ausländer wurde der Arbeitsmarktzugang ebenfalls erleichtert.

Die Koalition auf Bundesebene hat sich zu dem darauf geeinigt, ein Regelwerk zur Steuerung von Zuwanderung in den Arbeitsmarkt und das damit verbundene Recht des Aufenthaltes und der Rückkehr zu erarbeiten (Fachkräfteeinwanderungsgesetz). In dem Regelwerk sollen die bereits bestehenden Regelungen zusammengefasst und, wo nötig, effizienter gestaltet werden. Der entsprechende Gesetzesentwurf soll baldmöglichst eingebracht werden. Der diesbezügliche Entwurf von Eckpunkten zur Fachkräfteeinwanderung aus Drittstaaten wurde von der Bundesregierung bereits vorgelegt.

[Artikel 12 Grundgesetz](#), [§ 284 Sozialgesetzbuch III, Aufenthaltsgesetz](#); [Beschäftigungsverordnung](#), [Beschäftigungsverfahrensverordnung](#)

Z Ausländerämter bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten (Aufenthaltstitel); Agenturen für Arbeit bzw. Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit (Zustimmung, Erteilung der Arbeiterlaubnis-EU)

Fremdrenten

Anerkannte → Vertriebene, → Flüchtlinge, Aussiedler, Umsiedler, Spätaussiedler, heimatlose Ausländer im Sinne des Gesetzes über die Rechtsstellung heimatloser Ausländer im Bundesgebiet sowie Hinterbliebene dieser Personen werden bei Vorliegen jeweils besonderer Voraussetzungen bei der → Rentenberechnung in der gesetzlichen → Rentenversicherung hinsichtlich ihrer Beschäftigung im früheren Heimatland grundsätzlich den Arbeitnehmern mit gleichartiger Beschäftigung im Bundesgebiet gleichgestellt.

Die im jeweiligen Herkunftsland zurückgelegte Erwerbsbiographie wird dazu mit Hilfe von Tabellenwerten in das deutsche Rentensystem übertragen; diese Tabellen spiegeln die durchschnittlichen Bruttoarbeitsentgelte von nach Qualifikation und beruflichem Werdegang vergleichbaren Versicherten im Bundesgebiet bzw. in der früheren DDR wider. Die sich so ergebenden Werte werden allerdings seit 1992 pauschal auf 70 %, bei Rentenbeginn nach dem 30.09.1996 auf 60 % reduziert.

Für Berechtigte nach dem Fremdrentengesetz, die seit dem 07.05.1996 nach Deutschland zugezogen sind, dürfen die auf dem Fremdrentengesetz beruhenden Rentenleistungen außerdem insgesamt einen bestimmten Höchstwert nicht übersteigen. Dieser Höchstwert gilt nicht für jede einzelne Rente, sondern für den einzelnen Berechtigten. Besteht also für eine Person Anspruch auf zwei Renten (z. B. Alters- und Witwenrente), in denen jeweils

Zeiten nach dem Fremdrentengesetz enthalten sind, so bezieht sich der Höchstwert auf beide Renten zusammen. Für Ehegatten, Lebenspartner sowie Personen, die in eheähnlicher Gemeinschaft leben, ist ein weiterer Höchstwert zu beachten, den die Rentenleistungen beider Partner aus Zeiten nach dem Fremdrentengesetz insgesamt nicht überschreiten dürfen. Würden sich aus den im Herkunftsland zurückgelegten Zeiten an sich insgesamt höhere Rentenanwartschaften ergeben, so wird der Höchstwert im Verhältnis der jeweiligen Anteile nach dem Fremdrentengesetz auf beide Personen aufgeteilt.

Sind Beitrags- oder Beschäftigungszeiten nachgewiesen, so werden sie voll berücksichtigt. Werden solche Zeiten hingegen mit den entsprechenden Urkunden und sonstigen Unterlagen aus dem Herkunftsland oder mit eidesstattlichen Versicherungen nur glaubhaft gemacht – d. h. erscheint ihr Vorliegen nach dem Ergebnis der Ermittlungen überwiegend wahrscheinlich, ohne dass jedoch die Anforderungen für einen vollen Nachweis erfüllt werden können – so werden sie bei der → Rentenberechnung nur zu 5/6 angesetzt. Glaubhaft gemachte oder nachgewiesene → Ersatzzeiten und → Anrechnungszeiten werden ungekürzt berücksichtigt. Ihre Bewertung erfolgt im Rahmen der → Gesamtleistungsbewertung.

[Fremdrentengesetz, Sozialgesetzbuch VI](#)

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger

www.deutsche-rentenversicherung.de

Fristlose Kündigung

► bei Arbeitsverhältnissen

→ Kündigungsschutz

► bei Mietverhältnissen

→ Mieter, Rechte und Hilfen für

Frühe Hilfen

Pflege und Erziehung der Kinder- und Jugendlichen sind das natürliche Recht der Eltern und der zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft ([Art. 6 Absatz 2 Grundgesetz](#); [§ 1 Abs. 2 Sozialgesetzbuch – Achtes Buch](#), [§ 1 Abs. 2 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz](#)). Soweit erforderlich, sollen die Eltern bei der Wahrnehmung ihres Erziehungsrechts und ihrer Erziehungsverantwortung unterstützt werden. Dies umfasst insbesondere auch Information, Beratung und Hilfe. Kern ist die Vorhaltung eines möglichst frühzeitigen, koordinierten und multiprofessionellen Angebots im Hinblick auf die Entwicklung von Kindern vor allem in den ersten Lebensjahren (0–3 Jahre) für Mütter und Väter sowie schwangere Frauen und werdende Väter.

In Bayern steht hierzu ein vielfältiges Angebot unterschiedlicher Leistungsanbieter zur Verfügung. Insbesondere die flächendeckend vorhandenen rund 180 Erziehungsberatungsstellen, einschließlich Nebenstellen und Außensprechstunden, bieten Eltern bei allen Fragen der Erziehung, bei Problemen von oder mit Kindern und Jugendlichen, aber auch in familiären

Krisenzeiten qualifizierte Beratung und Hilfe an. Unter www.fruehehilfen.bayern.de ist eine Übersicht zu den Angeboten Früher Hilfen in Bayern zu finden. Eine besondere Rolle kommt den Kooperationspartnern des Gesundheitsbereichs zu, wenn es darum geht, Familien möglichst frühzeitig zu erreichen und ihnen Hilfemöglichkeiten insbesondere der Kinder- und Jugendhilfe aufzuzeigen. Sie haben eine besondere Schlüsselstellung und sind äußerst wichtige Partner im KoKi-Netzwerk frühe Kindheit. Bei der Umsetzung der Bundesfonds Frühe Hilfen gemäß [§ 3 Absatz 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz](#) wird daher der besondere Fokus auf den verstärkten Einsatz von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenschwester/-innen in den KoKi-Netzwerken frühe Kindheit gelegt.

Zentraler Ansprechpartner zur Hilfestellung und Unterstützung in belastenden Lebenssituationen sind die Koordinierenden Kinderschutzstellen (KoKi-Netzwerk frühe Kindheit) der bayerischen Jugendämter. Wesentliche Aufgabe der KoKi-Fachkräfte ist die systematische Vernetzung der regionalen Angebote Früher Hilfen und die strukturelle Verankerung interdisziplinärer Zusammenarbeit zur Stärkung elterlicher Erziehungskompetenzen auch und insbesondere in familiären Belastungssituationen. Sie informieren über Unterstützungsangebote von Einrichtungen und Diensten sowohl der Kinder- und Jugendhilfe als auch anderer Hilfesysteme und vermitteln auf Wunsch dorthin. Ziel ist es, Überforderungssituationen von Eltern und andere Risikofaktoren für die kindliche Entwicklung

sowie für das Kindeswohl frühzeitig zu erkennen, damit ihnen durch zuverlässige und institutionsübergreifende Unterstützungs- und Hilfeangebote rechtzeitig begegnet werden kann und Schutzfaktoren gestärkt werden. Die Leistungen des KoKi-Netzwerkes sind ein unterstützendes Angebot für Eltern. Eine Inanspruchnahme erfolgt freiwillig. Neben der Vermeidung von Kindeswohlgefährdungen geht es darum, durch die Förderung elterlicher Beziehungs-, Bindungs- und Erziehungskompetenzen vor allem auch positive Entwicklungschancen für Kinder zu schaffen. Die frühzeitige multiprofessionelle Unterstützung der Eltern bei der Wahrnehmung ihres Erziehungsrechts und ihrer Erziehungsverantwortung trägt maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichert deren elementaren Rechte wie Gesundheit und Leben, Förderung und Teilhabe. Frühe Hilfen leisten dadurch einen wesentlichen Beitrag zur Schaffung von mehr Chancen- und Bildungsgerechtigkeit.

Weitere Hilfsangebote:

- ▶ → Kinder- und Jugendhilfe, Hilfen für
- ▶ → Familien, Hilfen für
- ▶ → Schwangerschaft, Hilfen bei

www.kinderschutz.bayern.de
www.erziehungsberatung.bayern.de
www.koki.bayern.de
www.fruehehilfen.bayern.de

Früherkennung von Krankheiten, Gesundheitsuntersuchungen

▶ Gesundheitsuntersuchungen

Versicherte der gesetzlichen → Krankenversicherung, haben ab dem 18. Lebensjahr grundsätzlich Anspruch auf ärztliche Gesundheitsuntersuchungen. Ziel ist es, gesundheitliche Risiken und Belastungen zu bewerten, bevölkerungsmedizinisch bedeutsame Erkrankungen zu erkennen und, darauf abgestimmt, präventionsorientiert zu beraten. Sofern medizinisch angezeigt, ist eine Präventionsempfehlung zu erteilen. Die Präventionsempfehlung informiert über Möglichkeiten und Hilfen zur Veränderung gesundheitsbezogener Verhaltensweisen, etwa zu Bewegungsangeboten und zu Angeboten zur Förderung einer ausgewogenen Ernährung. Die Gesundheitsuntersuchung umfasst auch die Überprüfung des Impfstatus im Hinblick auf die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission.

Für Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, besteht grundsätzlich Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen.

Das Nähere über Inhalt, Art und Umfang der Untersuchungen, zu Zielgruppen, Altersgrenzen und Häufigkeit der Untersuchungen bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in seinen Richtlinien.

§ 25 Sozialgesetzbuch V, Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses: Gesundheitsuntersuchung/Krebsfrüherkennung/Ultraschallscreening/Bauchaortenaneurysmen und Mutterschaft

Z Gesetzliche Krankenkassen

www.patientenportal.bayern.de
www.g-ba.de/informationen/richtlinien/

► Kinder- und Jugenduntersuchungen

In der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Kinder und Jugendliche haben bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten. Die Untersuchungen zielen auf Krankheiten ab, die die körperliche oder geistige Entwicklung der Kinder und Jugendlichen in nicht geringfügigem Maße gefährden (→ Behinderte Kinder, Frühförderung und Frühbehandlung). Die Untersuchungen beinhalten die Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken, die Überprüfung der Vollständigkeit des Impfstatus, eine präventionsorientierte Beratung sowie Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten. Sofern medizinisch angezeigt, ist eine Präventionsempfehlung zu erteilen.

Der Anspruch auf Gesundheitsuntersuchungen umfasst zudem Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten bis zum 6. Lebensjahr des Kindes.

Das Nähere über Inhalt, Art und Umfang der Untersuchungen, zu Altersgrenzen und Häufigkeit der Untersuchungen sowie zur Ausgestaltung der Präventionsempfehlung bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss in seinen Richtlinien.

§ 26 Sozialgesetzbuch V, Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses: zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern/Jugendgesundheitsunter-

suchung/Früherkennungsuntersuchung auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten

Z Gesetzliche Krankenkassen

www.patientenportal.bayern.de
www.g-ba.de/informationen/richtlinien/

Frühförderung

→ Behinderte Kinder, Frühförderung und Frühbehandlung

Gastarbeiter

→ Ausländische Arbeitnehmer

Gebärdensprachdolmetscher, Kostenerstattung für

Mit dem Inkrafttreten des Behindertengleichstellungsgesetzes des Bundes und dem Bayerischen Behindertengleichstellungsgesetz wurde die Deutsche Gebärdensprache als eigenständige Sprache anerkannt. Den hörbehinderten Menschen wurde das Recht zugesprochen, diese Sprache im Verwaltungsverfahren zu verwenden.

Die Bayerische Kommunikationshilfen – Verordnung (BayKHV) regelt die Voraussetzungen und den Umfang der Kostenerstattung für den Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern gegenüber Trägern der öffentlichen Gewalt sowie für hör- oder sprachbehinderte Eltern nicht hör- oder sprachbehinderter Kinder bei der Kommunikation mit Kindertageseinrichtungen und Tagespflegestellen und mit der Schule. Danach werden die Kosten zu den Sätzen des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes (JVEG) erstattet.

Bayerische Kommunikationshilfen-Verordnung, Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz

Z Träger öffentlicher Gewalt; Staatsanwaltschaften, soweit diese ein Verwaltungsverfahren durchführen; überörtliche Sozialhilfeträger

Weitere Informationen zur Vermittlung von Gebärdensprachdolmetschern oder Ausbildung zur Gebärdensprachdolmetscherin bzw. zum Gebärdensprachdolmetscher bietet das GIB (Gesellschaft: Inklusion: Bildung in Nürnberg auf seiner Internetseite.

www.giby.de
www.stmas.bayern.de/inklusion/gleichstellungsgesetz/index.php#sec7

Geburtshilfe

→ Schwangerschaft und Mutterschaft, Leistungen bei

Gefährliche Arbeiten, Verbot von

→ Jugendarbeitsschutz
→ Mutterschutz

Gefangene, Hilfen für

Gefangene und Sicherungsverwahrte werden schon während des Vollzugs der Strafe oder Sicherungsverwahrung auf die spätere Entlassung und Wiedereingliederung in die Gesellschaft vorbereitet. Diesem Zweck dienen u.a. folgende Hilfen und Möglichkeiten:

Arbeit gegen Arbeitsentgelt, Teilnahme an Maßnahmen zur beruflichen Ausbildung oder Weiterbildung (→ Ausbildungsförderung) sowie der schulischen Bildung bei gleichzeitiger Gewährung einer Ausbil-

dungsbeihilfe, bei besonderem Behandlungsbedarf Teilnahme an Sozialtherapie, besondere Hilfen zur Entlassung (→ Entlassene Gefangene, Hilfen für).

Außerdem werden den Gefangenen und Sicherungsverwahrten u. a. → Krankenbehandlung und Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten (→ Gesundheitsvorsorge) und Mutterschaftshilfe bei → Schwangerschaft (ausgenommen Mutterschaftsgeld) in dem für gesetzlich Krankenversicherte geltenden Umfang gewährt. Der Anspruch besteht gegenüber der Justizvollzugsanstalt. Ansprüche aus einem ggf. weiterbestehenden Versicherungsverhältnis in der gesetzlichen Krankenversicherung (Versicherung als Rentner, freiwillige Mitgliedschaft) ruhen. In der Regel endet aber für Pflichtversicherte der gesetzlichen Krankenversicherung das Versichertenverhältnis (Wegfall des sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisses, Beendigung des Bezuges von Arbeitslosengeld). Der Gefangene oder Sicherungsverwahrte kann dann, sofern Familienangehörige zu versichern sind, für die Zeit der Haft seinen Krankenversicherungsschutz durch eine → Freiwillige Versicherung aufrechterhalten. Ist mit der Inhaftierung oder Unterbringung ein Ende der Versicherungspflicht oder der → Familienversicherung verbunden, setzt sich die Versicherung als freiwillige Mitgliedschaft fort, wenn das Mitglied nicht innerhalb von zwei Wochen nach Hinweis der Krankenkasse über die Austrittsmöglichkeit seinen Austritt erklärt. Ein Austritt wird aber nur bei Nachweis eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krank-

heitsfall wirksam. Versicherte, die vor der Inhaftierung oder Unterbringung gesetzlich krankenversichert waren, unterliegen nach Haftentlassung der Krankenversicherungspflicht, wenn sie im Krankheitsfall nicht anderweitig abgesichert sind.

Die Zeit des Vollzugs einer Freiheitsstrafe oder Sicherungsverwahrung gilt in der gesetzlichen → Rentenversicherung und → Knappschaftsversicherung nicht als → Ersatzzeit oder → Anrechnungszeit. Der Gefangene oder Sicherungsverwahrte ist für die Zeit der Inhaftierung oder Unterbringung auch nicht kraft Gesetzes in den Schutz der sozialen Pflegeversicherung einbezogen. Gegen → Arbeitsunfälle ist der Gefangene oder Sicherungsverwahrte während der Dauer des Anstaltsaufenthalts in der gesetzlichen → Unfallversicherung versichert.

Ein Gefangener oder Sicherungsverwahrter, der in der Anstalt Arbeitsentgelt oder Ausbildungsbeihilfe erhält, ist in der → Arbeitslosenversicherung beitragspflichtig. Den über den Beitragsanteil des Gefangenen oder Sicherungsverwahrten hinausgehenden Beitrag trägt das für die Vollzugsanstalt zuständige Land.

Geht der Gefangene oder Sicherungsverwahrte im Rahmen eines freien Beschäftigungsverhältnisses einer Arbeit oder beruflichen Bildungsmaßnahme außerhalb der Anstalt nach, unterliegt er der Versicherungs- bzw. Beitragspflicht in der Renten-, Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung. Der Anspruch auf Leistungen der Gesundheitsfürsorge ge-

genüber der Justizvollzugsanstalt ruht in diesem Fall.

Artikel 39, 40, 46, 47, 58–65, 74–84, 145, 146, 149, 151, 206 Bayerisches Strafvollzugsgesetz, Artikel 10, 11, 33, 39, 50, 59–66 Bayerisches Sicherungsverwahrungsvollzugsgesetz, Artikel 12, 25, 26, 33, 35, 37 Bayerisches Untersuchungshaftvollzugsgesetz, § 2 Absatz 2, § 27 Absatz 3, § 47 Absatz 6, § 82 Absatz 3, § 128 Absatz 1 Nr. 8 Sozialgesetzbuch VII, § 1 Absatz 2, § 20 Sozialgesetzbuch XI, § 26 Absatz 1 Nr. 4, § 347 Nr. 3 Sozialgesetzbuch III, § 5 Absatz 1 Nr. 13, § 16 Sozialgesetzbuch V

Z Vollzugsanstalten; Agenturen für Arbeit; gesetzliche Krankenkassen; Pflegekassen; Renten- und Unfallversicherungsträger

Gehaltsfortzahlung bei Mutterschaft

→ Mutterschaftsgeld

Gehaltsfortzahlung im Krankheitsfall und bei Kuren

→ Entgeltfortzahlung

Gemeinsame Servicestellen

→ Menschen mit Behinderung, Hilfen für

Genetische Beratung

→ Schwangerschaft, Hilfen bei

Geriatric

Geriatric – Altersmedizin

Unter Geriatric versteht man die Altersheilkunde bzw. Altersmedizin. Das ist der Zweig der Medizin, der sich mit der Diagnose und Therapie von Krankheiten älterer Menschen befasst. Eine geriatric Behandlung ist angezeigt bei (biologisch) älteren Menschen, wenn gleichzeitig eine oder mehrere Erkrankungen (Multimorbidität) oder auch spezifisch geriatric Funktionsstörungen, wie Immobilität, Sturzsyndrom oder Inkontinenz, vorliegen. Die geriatric Behandlung kann im Krankenhaus (in einer Akutgeriatric), in einer geriatric Rehabilitationseinrichtung oder zu Hause/ambulant erfolgen.

Die Geriatric unterscheidet sich von den meisten ärztlichen Fachdisziplinen vor allem dadurch, dass nicht nur die aktuelle Erkrankung behandelt wird, sondern dass der Patient in seinen gesamten gesundheitlichen, sozialen und psychologischen Belangen betrachtet wird. Sie bezieht zudem die Angehörigen mit ein. In der Altersmedizin arbeiten die verschiedenen Berufsgruppen aus dem ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Bereich eng zusammen.

Die Geriatric setzt sich zum Ziel, den Patienten möglichst lange ein eigenständiges Leben im häuslichen und familiären Umfeld zu ermöglichen. Heimeinweisungen und Pflegebedürftigkeit sollen vermieden werden. Um den Aufbau der dazu notwendigen Versorgungsstrukturen zu fördern, hat die Bayerische Staatsregierung ge-

meinsam mit den Mitgliedern des Krankenhausplanungsausschusses bereits im Jahr 1990 ein Geriatriekonzept beschlossen. Das Bayerische Geriatriekonzept hat zunächst seinen Schwerpunkt auf die Schaffung geriatrischer Rehabilitationseinrichtungen gelegt. Ergänzend hat der Krankenhausplanungsausschuss 2009 ein Fachprogramm Akutgeriatrie verabschiedet, das die Versorgung älterer Menschen im Krankenhaus verbessern soll. Ergänzt wird das Angebot um die Leistungen der ambulanten Geriatrie (ambulante Rehabilitation, hausärztliche Versorgung, etc.).

Z Gesetzliche Krankenkassen

www.stmgp.bayern.de/gesundheitsversorgung/krankenhaeuser/altersmedizin/

► Geriatrie – Akutgeriatrie

Um der steigenden Anzahl älterer Patientinnen und Patienten im Krankenhaus gerecht zu werden, hat der Krankenhausplanungsausschuss im November 2009 ein Fachprogramm Akutgeriatrie verabschiedet. Ergänzend zur bestehenden Rehabilitationsstruktur sollen künftig verstärkt Akutgeriatrie im Krankenhaus aufgebaut werden. Dadurch sollen ältere Menschen, die krankenhausbehandlungsbedürftig sind, bereits im Krankenhaus eine Versorgung erhalten, die an ihre Bedürfnisse angepasst ist. In spezialisierten Einheiten (sog. Akutgeriatrie) wird eine Behandlung angeboten, die über eine rein organbezogene Therapie hinausgeht und auch weitere körperliche, funktionelle oder psychische Beeinträchtigungen berücksichtigt.

Um eine hohe Qualität der Behandlung zu gewährleisten, stellt das Fachprogramm an die Akutgeriatrie personelle, bauliche und strukturelle Qualitätsanforderungen. So muss zum Beispiel immer ein Geriater zu den üblichen Arbeitszeiten auf der Station tätig sein. In einer Akutgeriatrie muss auch ein multiprofessionelles Team vorgehalten werden, das sich aus Ärzten, Pflegekräfte, verschiedenen Therapeuten und dem Sozialdienst zusammensetzt. Um ein regional passendes Versorgungsangebot zu erreichen, muss die Akutgeriatrie mit mindestens einer regionalen geriatrischen Rehabilitationseinrichtung kooperieren.

§ 39 Sozialgesetzbuch V

Z Gesetzliche Krankenkassen

www.stmgp.bayern.de/gesundheitsversorgung/krankenhaeuser/altersmedizin/

► Geriatrie – geriatrische Rehabilitation

Entsprechend dem sozialpolitischen Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ wurde im Rahmen des Bayerischen Geriatriekonzepts seit 1990 ein flächendeckendes Netz an geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen aufgebaut. Ältere Menschen erhalten in wohnortnahen stationären Einrichtungen unmittelbar im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt eine auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene altersmedizinische Rehabilitation.

Mehrere Studien belegen die Nachhaltigkeit der geriatrischen Rehabilitation in Bayern. Sie trägt maßgeblich dazu bei,

Wiedereinweisungen in Akutkrankenhäuser und die Unterbringung in Pflegeheimen zu vermeiden. So hilft die geriatrische Rehabilitation insbesondere, die Selbstständigkeit der Patientinnen und Patienten zu steigern. Der Barthel - Index, das Maß für die Selbstständigkeit, beträgt bei über der Hälfte der aus einer geriatrischen Rehabilitation entlassenen Patienten 75 bis 100 Punkte (maximal erreichbar sind 100 Punkte). Der Grad der Selbstständigkeit steigt damit durch die Rehabilitationsbehandlung durchschnittlich um 23 Punkte. Rund 87 % der regulär entlassenen Patientinnen und Patienten können in eine Privatwohnung zurückkehren. 94 % hiervon wohnen auch nach einem halben Jahr immer noch dort.

§ 40 Sozialgesetzbuch V

Z Gesetzliche Krankenkassen

[www.stmgp.bayern.de/
gesundheitsversorgung/krankenhaeuser/
altersmedizin/](http://www.stmgp.bayern.de/gesundheitsversorgung/krankenhaeuser/altersmedizin/)

Gerichtskosten

- Arbeitsgerichtsprozess
- Prozesskostenhilfe
- Sozialgerichtsprozess
- Verwaltungsgerichtsprozess

Geringfügige Beschäftigung (sog. Minijob)

Eine geringfügige Beschäftigung oder geringfügige selbstständige Tätigkeit liegt

bei vor, wenn das Arbeitsentgelt aus dieser Beschäftigung regelmäßig im Monat 450 € nicht übersteigt. Die wöchentliche Arbeitszeit ist nicht maßgebend. Eine sog. kurzfristige Beschäftigung liegt vor, wenn die Beschäftigung innerhalb eines Kalenderjahres auf längstens 23 Monate oder 70 Arbeitstage nach ihrer Eigenart begrenzt zu sein pflegt oder im Voraus vertraglich begrenzt ist, es sei denn, dass die Beschäftigung berufsmäßig ausgeübt wird und ihr Entgelt 450 € übersteigt. Auf das Entgelt werden auch → Sachbezüge angerechnet.

Eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ist neben einer versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung versicherungsfrei (in der Arbeitslosen-, Kranken- und Pflegeversicherung). Mehrere geringfügig entlohnte Beschäftigungen (ohne Hauptbeschäftigung) sind zusammenzurechnen. Werden mehrere geringfügig entlohnte Beschäftigungen neben einer Hauptbeschäftigung ausgeübt, ist nur eine der geringfügigen Beschäftigungen versicherungsfrei (in der Arbeitslosen-, Kranken- und Pflegeversicherung). Kurzfristige Beschäftigungen werden mit der Hauptbeschäftigung nicht zusammengerechnet

Minijobs, die seit dem 1. Januar 2013 neu beginnen, werden hingegen versicherungspflichtig in der gesetzlichen Rentenversicherung. Hierdurch erwerben die Beschäftigten Ansprüche auf das volle Leistungspaket der Rentenversicherung mit vergleichsweise niedrigen eigenen Beiträgen. Da der Arbeitgeber für eine geringfügig entlohnte Beschäftigung bereits den Pauschalbetrag zur Rentenversiche-

nung in Höhe von 15 % des Arbeitsentgelts zahlt, ist nur die geringe Differenz zum allgemeinen Beitragsatz von 18,9 % im Jahr 2014 auszugleichen. Das sind 3,9 % Eigenanteil für den Minijobber. Geringfügig entlohnte Beschäftigungsverhältnisse, die vor dem 1. Januar 2013 aufgenommen wurden, sind auch über diesen Stichtag hinaus versicherungsfrei in der Rentenversicherung, jedoch führt eine Erhöhung des regelmäßigen monatlichen Arbeitsentgelts auf über 400,00 € (z. B. wegen einer Erhöhung des Tariflohns oder der Wochenarbeitszeit) zur Rentenversicherungspflicht.

Alternativ zur vollen Rentenversicherungspflicht können sich Minijobber von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung befreien lassen. Hierfür muss der Beschäftigte dem Arbeitgeber schriftlich mitteilen, dass er die Befreiung von der Versicherungspflicht wünscht. Dann entfällt der Eigenanteil des Minijobbers und nur der Arbeitgeber zahlt den Pauschalbetrag zur Rentenversicherung. Hierdurch verlieren Minijobber, die nicht anderweitig der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung unterliegen, die Ansprüche auf einen Großteil der Leistungen in der gesetzlichen Rentenversicherung. Wer sich hingegen nicht befreien lässt, erwirbt durch die Beschäftigung vollwertige Pflichtbeitragszeiten in der Rentenversicherung.

Für Arbeitnehmer in (gewerblichen) geringfügig entlohten Beschäftigungsverhältnissen hat der Arbeitgeber pauschale Sozialversicherungsbeiträge abzuführen: 13 % an die Krankenversicherung, 15 % an

die Rentenversicherung. Er hat zudem eine Pauschsteuer von 2 % zu entrichten. Zusätzlich wird eine Umlage in Höhe von 0,84 % zum Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen bei Krankheit und Mutterschaft sowie 0,15 % Insolvenzgeldumlage erhoben. Neben der Meldepflicht bei der Minijob - Zentrale als einheitliche Einzugsstelle besteht eine Beitragspflicht zur gesetzlichen → Unfallversicherung.

Für in einem Privathaushalt geringfügig entlohnte Beschäftigte (→ Haushalts-scheckverfahren) sind vom Arbeitgeber pauschal 5 % an die Krankenkasse, 5 % an die Rentenversicherung, 0,84 % zum Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen bei Krankheit und Mutterschaft sowie eine Pauschsteuer von 2 % zu entrichten. Seit 01.01.2006 wird von der Minijob - Zentrale ebenfalls ein Pauschalbetrag zur → Unfallversicherung in Höhe von 1,6 % eingezogen.

Für die Arbeitnehmer, deren Arbeitsentgelt zwischen 450,01 € und 1300 € im Monat liegt, gelten die Regelungen des → Übergangsbereichs (sog. Midi-Jobs).

§§ 8, 8a, § 249b Sozialgesetzbuch V, §§ 168, 172, Sozialgesetzbuch VI

Z Für die Durchführung des Melde- und Beitragswesens bei allen geringfügig entlohten und kurzfristigen Beschäftigungen ist die Minijob - Zentrale bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See zuständig.

www.minijob-zentrale.de

Gesamtleistungsbewertung

Beitragsfreie Zeiten, d.h. → Anrechnungszeiten (insbesondere Zeiten der Krankheit oder Rehabilitation, Schwangerschaft, Arbeitslosigkeit oder Fachschulausbildung), → Ersatzzeiten und → Zurechnungszeiten werden in der gesetzlichen → Rentenversicherung nach der Gesamtleistungsbewertung angerechnet und bewertet. Entscheidend für die Höhe des Gesamtleistungswertes sind die Höhe aller geleisteten Beiträge und deren Dichte.

Liegen Lücken im Versicherungsverlauf vor, verringert sich der Gesamtleistungswert entsprechend.

§§ 71–74 Sozialgesetzbuch VI

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger

www.deutsche-rentenversicherung.de

Gesundheits- und Pflegemedaille

→ Pflege, Auszeichnungen für Verdienste

Gesundheitsfonds

Zum 01.01.2009 wurde in der gesetzlichen Krankenversicherung der Gesundheitsfonds eingeführt. Ab diesem Zeitpunkt wurde für alle Beitragszahler unabhängig von der Krankenkasse ein einheitlicher allgemeiner und ein einheitlicher ermäßigter Beitragssatz (→ Beiträge zur Sozialversicherung) festgesetzt.

Neben den Beiträgen der Mitglieder, von Arbeitgebern und Dritten (z.B. Bundesagentur für Arbeit, Rehabilitationsträger) fließen in den Gesundheitsfonds für versicherungsfremde Leistungen zusätzlich pauschale Abgeltungszahlungen des Bundes.

Jede Krankenkasse erhält aus dem Gesundheitsfonds pauschale Zuweisungen für ihre Versicherten. Die Höhe ist vom Alter und Geschlecht der Versicherten sowie den unterschiedlichen Risikostrukturen abhängig.

Reichen die Zuweisungen aus dem Fonds für den Finanzbedarf einer Krankenkasse nicht aus, hat sie in ihrer Satzung die Erhebung eines prozentualen → Zusatzbeitrages zu bestimmen.

§§ 241ff., 252ff., 266 Sozialgesetzbuch V

Z Gesetzliche Krankenkassen

www.patientenportal.bayern.de

Gesundheitsförderung, Krankheitsverhütung

Die gesetzlichen Krankenkassen sind verpflichtet, in ihren Satzungen Leistungen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken (primäre Prävention) sowie zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten (Gesundheitsförderung) vorzusehen. Die Leistungen sollen insbesondere zur Verminderung sozial bedingter sowie

geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen.

Die Leistungen werden erbracht zur verhaltensbezogenen Prävention, zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten für gesetzlich Krankenversicherte sowie zur betrieblichen Gesundheitsförderung.

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen hat die Aufgabe, den Präventionsauftrag zu konkretisieren. Er bestimmt außerdem die Anforderungen und ein einheitliches Verfahren für die Zertifizierung von Leistungsangeboten durch die Krankenkassen.

Die Krankenkassen und ihre Verbände fördern Selbsthilfegruppen und -kontaktstellen, die sich die Prävention oder Rehabilitation von Versicherten bei bestimmten, in einem Verzeichnis aufgelisteten Krankheitsbildern zum Ziel gesetzt haben, durch Zuschüsse. Bei welchen Krankheitsbildern eine Förderung möglich ist, legt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen fest.

Leistungen der primären Prävention umfassen auch Schutzimpfungen. Näheres regelt der Gemeinsame Bundesausschuss in seinen Richtlinien auf der Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommision.

Im Zusammenwirken mit den Zahnärzten und den für die Zahngesundheitspflege in den Ländern zuständigen Stellen fördern die Krankenkassen Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen ihrer Versicherten, die das 12. Le-

bensjahr noch nicht vollendet haben, in Schulen und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung mit überproportionalem Kariesrisiko der Schülerinnen und Schüler bis zum 16. Lebensjahr. Maßnahmen werden vorrangig in Gruppen, vor allem in Kindergärten und Schulen, durchgeführt und erstrecken sich insbesondere auf die Untersuchung der Mundhöhle, Erhebung des Zahnstatus, Zahnschmelzhärtung, Ernährungsberatung und Mundhygiene. Für Kinder mit besonders hohem Kariesrisiko sind spezielle Programme zu entwickeln (Gruppenprophylaxe). Versicherte, das 6., aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben, können sich zur Verhütung von Zahnerkrankungen einmal in jedem Kalenderhalbjahr zahnärztlich untersuchen lassen (Individualprophylaxe) → Jugendzahnpflege.

Versicherte, denen ein Pflegegrad zugeordnet wurde, und Menschen mit Behinderung mit Anspruch auf Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen.

Versicherte haben außerdem Anspruch auf ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, wenn diese notwendig sind, eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen, einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken, Krankheiten zu verhüten oder deren Verschlimmerung zu vermeiden oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Reichen ambulante Maßnahmen nicht aus, kann die ambulante Vorsorge in anerkannten Kurorten erfolgen. Reicht dies ebenfalls

nicht aus, kann eine stationäre Vorsorge-
maßnahme in einer Vorsorgeeinrichtung,
für Mütter und Väter auch in Einrichtung
des Müttergenesungswerkes oder einer
gleichartigen Einrichtung (→ Kuren) er-
bracht werden.

§§ 20–23 Sozialgesetzbuch V

Z Gesetzliche Krankenkassen

www.patientenportal.bayern.de

Gesundheitshilfe, vorbeugende

→ Früherkennung von Krankheiten,
Gesundheitsuntersuchungen
→ Kuren
→ Sozialhilfe

Gesundheitskarte, elektronische

→ Elektronische Gesundheitskarte

Gesundheitsschutz am Arbeits- platz

→ Arbeitsschutz

Gesundheitsuntersuchungen

→ Früherkennung von Krankheiten,
Gesundheitsuntersuchungen

Gesundheitsversicherung

Aufgrund der Gesundheitsreform 2007
(GKV - Wettbewerbsstärkungsgesetz –
GKV - WSG) werden alle Bürgerinnen und
Bürger, die keinen anderweitigen Anspruch
auf Absicherung im Krankheitsfall haben,
verpflichtet, eine Krankenversicherung
abzuschließen. Wer den Versicherungs-
schutz verloren hat, kehrt in seine letzte
Versicherung zurück. Dies gilt sowohl für
die gesetzliche → Krankenversicherung,
als auch für die private Krankenversiche-
rung. Wer weder gesetzlich noch privat
versichert war, wird in dem System versich-
ert, dem er oder sie aufgrund der zuletzt
ausgeübten Tätigkeit zuzuordnen ist. Wer
z. B. Arbeiter oder Angestellter war, kann
sich in der gesetzlichen → Krankenversi-
cherung versichern. Selbstständige, die
bisher nicht gesetzlich krankenversichert
waren, haben Zugang zur privaten Kran-
kenversicherung.

In der gesetzlichen → Krankenversiche-
rung gilt die Versicherungspflicht bereits
seit dem 01.04.2007. Anderweitige Absi-
cherungen im Krankheitsfall (z. B. bei Be-
zug von laufenden Sozialleistungen durch
die Träger der → Sozialhilfe, Anspruch auf
Krankenversorgung nach den Entschädi-
gungsgesetzen) schließen die Versiche-
rungspflicht aus.

Ehemalige Versicherte der privaten Kran-
kenversicherung, die ohne Versicherungs-
schutz sind, können seit 01.07.2007 in die
private Krankenversicherung zurück-
kehren. Die Versicherung erfolgt zunächst

im Standardtarif der privaten Krankenversicherung. Zum 01.01.2009 gilt auch im Bereich der privaten Krankenversicherung die Pflicht, eine Versicherung abzuschließen. Zum gleichen Zeitpunkt müssen die privaten Versicherer einen Basistarif anbieten, in dem die Leistungen denen der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar sind. Die Versicherung ist ohne Gesundheitsprüfung durchzuführen.

Bislang nicht versicherten Personen wurde bis 31.12.2013 einmalig der Zugang zur gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung erleichtert. Für Personen, die trotz Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) diesen Stichtag für die Meldung verstreichen ließen, hat der GKV-Spitzenverband Regelungen zur angemessenen Ermäßigung der Beitragsschulden für den Zeitraum seit Eintritt der Versicherungspflicht bis zur Meldung bei der Krankenkasse (Nacherhebungszeitraum) getroffen. Voraussetzung für eine Ermäßigung ist, dass der Betroffene im Nacherhebungszeitraum keine Leistungen in Anspruch genommen hat. Für eine Beitragsermäßigung muss der Nacherhebungszeitraum mehr als drei Monate umfassen. Seit 01.08.2013 gilt für alle Beitragsrückstände ein einheitlicher Säumniszuschlag in Höhe von 1 %.

Versicherte der PKV, die den Stichtag 31.12.2013 für die Meldung verstreichen ließen, haben bei verspätetem Abschluss eines Krankenversicherungsbeitrages einen einmaligen Prämienzuschlag zu entrichten, dessen Höhe sich an der Dauer der Nichtversicherung orientiert.

Z Gesetzliche Krankenkassen; Private Krankenversicherungsunternehmen

Gesundheitsvorsorge

Versicherte der gesetzlichen → Krankenversicherung haben Anspruch auf Leistungen zur Verhütung von Krankheiten (→ Gesundheitsförderung, Krankheitsverhütung) sowie auf Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten (→ Früherkennung von Krankheiten, Leistungen zur). Werdende Mütter haben Anspruch auf Untersuchungen zur Schwangerenvorsorge im Rahmen der Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft (→ Schwangerschaft und Mutterschaft, Leistungen bei) und unabhängig von einer Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen Krankenkasse auf → Mütterberatung.

Vorsorgemaßnahmen werden auch von der → Sozialhilfe oder der → Kriegsofferfürsorge im Rahmen der „vorbeugenden Hilfe“ gewährt, sofern die allgemeinen Voraussetzungen für die Gewährung von Sozialhilfe oder Kriegsofferfürsorge gegeben sind. Die Sozialhilfe übernimmt auch die Kosten für notwendige Erholungsmaßnahmen.

§§ 20ff. Sozialgesetzbuch V, § 24d Sozialgesetzbuch V, § 8 Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte, § 47 Sozialgesetzbuch XII, §§ 10 Absatz 6, 27d Absatz 2 Bundesversorgungsgesetz in Verbindung mit § 47 Sozialgesetzbuch XII

Z Gesetzliche Krankenkassen; Sozialhilfeverwaltungen und Kriegsopferfürsorgestellen bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten; Zentrum Bayern Familie und Soziales - Hauptfürsorgestelle

www.patientenportal.bayern.de

Gewalttaten, Opfer von

Personen, die durch einen vorsätzlichen und rechtswidrigen tätlichen Angriff auf ihre Person oder mittelbar durch einen solchen Angriff auf einen Dritten einen **Gesundheitsschaden** erleiden, erwerben einen Anspruch auf Entschädigung. Stirbt ein Verletzter an den Folgen der Gewalttat, haben auch seine Hinterbliebenen einen Anspruch. Einem tätlichen Angriff stehen Straftaten gleich, die durch Gift oder gemeingefährliche Mittel (z. B. in verbrecherischer Absicht herbeigeführte Überschwemmungen, Brandstiftungen oder Seuchen) verübt werden.

Keine Ansprüche auf Entschädigung entstehen, wenn die Verletzung fahrlässig herbeigeführt wurde, der Verletzte die Schädigung selbst verursacht hat und bei Folgen von Straßenverkehrsdelikten.

Art und Höhe der Leistungen entsprechen den Hilfen für → Kriegsopfer.

Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten – OEG

Z Zentrum Bayern Familie und Soziales – Versorgungsamt; Zentrum Bayern Familie und Soziales – Hauptfürsorgestelle

www.zbfs.bayern.de

Gewerbeärztlicher Dienst

Der Gewerbeärztliche Dienst in Bayern ist den Gewerbeaufsichtsämtern der bayerischen Bezirksregierungen angegliedert. Die dort beschäftigten Gewerbeärzte sind Fachärzte für Arbeitsmedizin. Der Gewerbeärztliche Dienst ist zuständig für den medizinischen Arbeitsschutz.

Zum Schutz der Arbeitnehmer vor gesundheitlichen Gefährdungen am Arbeitsplatz gehören zu den wesentlichen Aufgaben des Gewerbeärztlichen Dienstes die Kontrolle der Arbeitsschutzorganisation im Unternehmen und die Beratung von Unternehmen, Betriebsärzten, Beschäftigten, Fachkräften für Arbeitssicherheit und Personalvertretungen in allen Fragen des medizinischen Arbeitsschutzes.

Der Gewerbeärztliche Dienst überwacht den Arbeitsschutz durch Arbeitsplatz- und Betriebsbesichtigungen.

Außerdem obliegt dem Gewerbeärztlichen Dienst

- ▶ die Mitwirkung im technischen und sozialen → Arbeitsschutz
- ▶ die Durchführung von Schwerpunktaktionen
- ▶ die Mitwirkung im Berufskrankheiten-Feststellungsverfahren der gesetzlichen Unfallversicherungsträger
- ▶ die Mitwirkung bei der Feststellung notwendiger Leistungen für behinderungsgerechte Einrichtungen eines von

einem Schwerbehinderten zu übernehmenden Arbeits- und Ausbildungsplätzen gemäß § 27 *Schwerbehindertenausgleichsabgabeverordnung*

Z Gewerbeärztlicher Dienst im Gewerbeaufsichtsamt bei den Regierungen von Schwaben, Oberfranken, Oberbayern, Mittelfranken, Oberpfalz und Unterfranken. Die Gewerbeärztlichen Dienste sind fachlich der Abteilung Arbeit, berufliche Bildung und Arbeitsschutz im Bayerischen Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales unterstellt.

Gewerbeaufsicht

Gewerbeaufsichtsämter

Die bayerischen Gewerbeaufsichtsämter sind als staatliche Behörden den Bezirksregierungen angegliedert. Als eigenständige fachliche Einheit sind sie direkt dem Regierungspräsidium unterstellt. Das „Institut für Arbeitsschutz und Produktsicherheit; umweltbezogener Gesundheitsschutz“ am Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit unterstützt insbesondere durch Serviceleistungen die Bayerische Gewerbeaufsicht.

Die Bayerische Gewerbeaufsicht hat ein breites Aufgabenspektrum, das vom Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz bis zu Verbraucherschutzthemen, wie der Produkt- und Chemikaliensicherheit reicht.

Das Aufgabenspektrum lässt sich in folgende Gebiete untergliedern:

→ Arbeitsschutz (Gesundheit am Arbeitsplatz)

- ▶ Verhütung von → Arbeitsunfällen sowie Vermeidung von berufsbedingten Erkrankungen bzw. Berufskrankheiten
- ▶ Weiterentwicklung eines systemischen → Arbeitsschutzes in den Unternehmen
- ▶ Schutz besonderer Personengruppen wie z. B. → Schwangere und → Jugendliche
- ▶ Überwachung der Arbeitszeiten von Arbeitnehmern sowie der → Lenk- und Ruhezeiten von Berufskraftfahrern.

„Arbeitsschutz“ bedeutet, die Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit zu schützen und wirksam zu fördern. Der Aufgabenbereich ist äußerst vielfältig und reicht vom sicheren Betrieb von Maschinen und Anlagen über die Errichtung und den sicheren Betrieb von Arbeitsstätten und Arbeitsplätzen bis hin zu Fragen der → Arbeitszeitgestaltung und → Arbeitsmedizin. Die Bayerische Gewerbeaufsicht überwacht, ob die Unternehmen ihren Verpflichtungen zum → Arbeitsschutz nachkommen, berät die Unternehmer, setzt wenn notwendig staatliches Recht durch und sanktioniert Verstöße. Dabei agiert sie stets als faires und offenes Gegenüber.

Aufgrund der hohen Kosten, die ein unzureichender → Arbeitsschutz für die Systeme verursacht, hat diese Aufgabe neben der menschlichen auch eine wirtschaftliche Dimension. Eine der Lösungen, die die Bayerische Gewerbeaufsicht zur Bewältigung dieser Probleme bietet, ist das → Arbeitsschutzmanagementsystem OHRIS.

Zu den Aufgaben der Gewerbeaufsicht gehört deshalb auch die Beratung bayerischer Unternehmen bei der Einführung dieses Arbeitsschutzmanagementsystems auf der Grundlage des → Arbeitsschutzmanagementsystem-Konzepts OHRIS, die Prüfung des Systems und dessen Zertifizierung.

Produktsicherheit und umweltgerechte Gestaltung

- ▶ Schutz der Verbraucher vor unsicheren Produkten
- ▶ Einhaltung von Anforderungen an die Energieeffizienz und Energieverbrauchs-kennzeichnung von Produkten
- ▶ Gewährleistung gleicher Wettbewerbsbedingungen durch einheitliche Anforderungen an heimische und Importprodukte
- ▶ Freier Warenverkehr in der Europäischen Union

Produkte vom Haarfön bis zur kompletten Fertigungsstraße für Fabriken müssen verschiedensten Sicherheits- und Energieeffizienzstandards genügen, wenn sie in Europa verkauft und betrieben werden sollen. Die Bayerische Gewerbeaufsicht kontrolliert im Rahmen ihrer Marktaufsichtsfunktion im Zusammenwirken mit den anderen Bundesländern und Staaten der EU systematisch die Einhaltung dieser Standards und sorgt dafür, dass unsichere Produkte vom Markt genommen oder nachgebessert werden. Bayerische Unternehmen berät die Gewerbeaufsicht bei der Einhaltung der einschlägigen Vorschriften und stärkt sie damit im Wettbewerb.

Chemikaliensicherheit

- ▶ Schutz von Mensch und Umwelt vor Gefahren durch Chemikalien
- ▶ sicherer Chemikalienhandel
- ▶ Prävention durch Kennzeichnung der Gefahren von Chemikalien

Chemikalien sind fester Bestandteil unseres Alltags – sowohl am Arbeitsplatz als auch im privaten Bereich. Die Bayerische Gewerbeaufsicht sorgt u. a. für die Einhaltung der notwendigen Schutzmaßnahmen beim Umgang mit Chemikalien am Arbeitsplatz. Für alle Bürger kontrolliert sie die richtige Einstufung und Kennzeichnung von Chemikalien, auch unter Verbraucherschutzgesichtspunkten, und überwacht den Handel mit bestimmten Chemikalien. Sie sorgt für die Durchsetzung der diversen Verbote verschiedenster Stoffe wie z. B. Asbest oder ozonschichtschädigende Gase. Eine wichtige Aufgabe ist auch die Überwachung der Schädlingsbekämpfung mit Chemikalien.

Gefahrenschutz

- ▶ Schutz der Bevölkerung vor Gefahren durch technische Anlagen
- ▶ Schutz der Patienten vor Gefährdungen beim Betrieb von Medizingeräten
- ▶ Überwachung des Umgangs mit Sprengstoffen und pyrotechnischen Gegenständen
- ▶ Überwachung des Transportgefährlicher Güter

Viele Aktivitäten der Bayerischen Gewerbeaufsicht dienen dem Schutz der Bevöl-

kerung insgesamt. Technische Anlagen, deren sicheren Betrieb die Bayerische Gewerbeaufsicht überwacht, stellen nicht nur ein Risiko für die Arbeitnehmer dar, sondern würden im Falle einer Störung häufig auch die Umgebung in Mitleidenschaft ziehen. Darum nutzen die Kontrollen der Bayerischen Gewerbeaufsicht allen Bürgerinnen und Bürgern. Die Bayerische Gewerbeaufsicht kontrolliert außerdem den Umgang mit Sprengstoffen und pyrotechnischen Gegenständen wie z.B. Feuerwerksartikeln und Airbags. Ferner überwacht sie die Einhaltung der Betriebsvorschriften für medizinische Geräte wie Röntgeneinrichtungen. Schließlich kontrolliert sie in die Einhaltung der Transportvorschriften die für gefährliche Güter gelten.

www.gewerbeaufsicht.bayern.de

Gleichstellung von Frauen und Männern

Frauen und Männer sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.

Trotz rechtlicher Gleichstellung von Frauen und Männern und der günstigen Lebenssituation in Bayern haben Frauen noch immer in bestimmten Bereichen deutliche Nachteile – in Deutschland und in Bayern. So sind Frauen zum Beispiel in Führungspositionen in der Arbeitswelt, der Politik und der Gesellschaft erheblich unterrepräsentiert, im Erwerbsleben vielfach

immer noch benachteiligt und haben vor allem nach einer Familienphase erheblich geringere Einkommen und Renten als Männer. Auf der anderen Seite sind Männer – vielfach entgegen ihren Wünschen – im Bereich der Familienarbeit und Kindererziehung wenig präsent und selten in sozialen Berufen anzutreffen. Für eine partnerschaftliche Lebensgestaltung ist es wichtig, dass sich Frauen und Männer verstärkt in Bereiche einbringen (können), die bisher vorwiegend dem anderen Geschlecht vorbehalten sind oder von diesem gewählt wurden.

Das Ziel bayerischer Gleichstellungspolitik ist, die Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, dass Frauen und Männer bei ihrer persönlichen Lebensgestaltung in allen Lebensbereichen zwischen mehreren Möglichkeiten auswählen können. Bayern setzt vor allem auf Bewusstseinswandel in der Gesellschaft, Motivation zur Verwirklichung der Chancengerechtigkeit und Sensibilisierung für bestehende Benachteiligungen.

Bei den Schwerpunkten der bayerischen Gleichstellungspolitik handelt es sich um

- ▶ Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit
- ▶ Geschlechtersensible Sichtweise/Gender Mainstreaming
- ▶ Chancengerechtigkeit im Erwerbsleben
- ▶ Öffentlichkeitsarbeit und Veranstaltungen
- ▶ Differenzierungen bei den Renten
- ▶ Differenzierungen im Bereich der Gesundheit

- ▶ → Pflege von Angehörigen
- ▶ Mobbing und sexuelle Belästigung
- ▶ Gewaltschutz.

Artikel 118 Absatz 2 Bayerische Verfassung

www.stmas.bayern.de/gleichstellung/index.php

Gratifikation

Arbeitnehmer können neben dem Arbeitsentgelt bei besonderen Anlässen (z. B. Weihnachten, Geschäfts- und Dienstjubiläen) Gratifikationen erhalten. Diese sind Anerkennung für tatsächlich erbrachte Arbeitsleistung und/oder eine Belohnung für vergangene/künftige Betriebstreue. Ein Rechtsanspruch besteht nur dann, wenn die Gratifikation einzelvertraglich (→ Arbeitsverhältnis), durch → Tarifvertrag, durch Betriebsvereinbarung festgelegt oder durch sog. „betriebliche Übung“ gewährt worden ist.

Rückzahlungsklauseln werden von der Rechtsprechung nur anerkannt, wenn der Arbeitnehmer hierdurch nicht unzumutbar gebunden wird.

Ein Rückzahlungsanspruch ist dagegen stets unzulässig für Zahlungen, die allein als Anerkennung für geleistete Dienste in der Vergangenheit erbracht wurden (Gratifikation mit reinem Entgeltcharakter, z. B. 13. Monatsgehalt).

Z Arbeitgeber; Gewerkschaften; (→ Beratungshilfe), Information auch durch Einsicht in → Tarifverträge (Tarifauskünfte)

Grundrente

→ Kriegsofferrente

Grundsicherung für Arbeit-suchende (Arbeitslosengeld II, Sozialgeld)

Anspruchsberechtigung

Erwerbsfähige Personen zwischen 15 Jahren und der maßgeblichen Altersgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung (derzeit zwischen 65 und 67 Jahren) mit gewöhnlichem Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland, die ihren Lebensunterhalt und den Lebensunterhalt der mit ihnen in Bedarfsgemeinschaft lebenden Angehörigen nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln bestreiten können, erhalten Arbeitslosengeld II. Ihre nicht erwerbsfähigen Familienangehörigen erhalten Sozialgeld. Erwerbsfähig ist, wer in der Lage ist, unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Keine Grundsicherung für Arbeit-suchende erhalten grundsätzlich Ausländer in den ersten 3 Monaten ihres Aufenthaltes, wenn sie weder Arbeitnehmer/→ Selbstständige sind noch (z. B. aufgrund einer mindestens einjährigen Tätigkeit als Arbeitnehmer oder Selbstständige in der Bundesrepublik Deutschland) wie ein Arbeitnehmer/Selbstständiger freizügigkeitsberechtigt sind. Der Leistungsausschluss für die ersten 3 Monate gilt grundsätzlich nicht für Ausländer, die einen Aufenthaltstitel aus völkerrechtlichen, humanitären

oder politischen Gründen besitzen.

Zudem sind folgende Ausländer von der Grundsicherung für Arbeitsuchende ausgeschlossen:

- ▶ Ausländer, die kein Aufenthaltsrecht haben (also nicht erwerbstätige Personen ohne materielles Freizügigkeits- oder Aufenthaltsrecht),
- ▶ Ausländer, deren Aufenthaltsrecht sich allein aus dem Zweck der Arbeitsuche ergibt und
- ▶ Ausländer, deren Aufenthaltsrecht sich unmittelbar oder abgeleitet von ihren Kindern nur aus dem Recht zum allgemeinen Schul- oder Ausbildungsbesuch ergibt und jeweils ihre Familienangehörigen.

Allerdings können diese Ausländer und ihre Familienangehörigen Grundsicherung für Arbeitsuchende erhalten, wenn sie seit ihrer Anmeldung bei der zuständigen Meldebehörde mindestens 5 Jahre ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben (Verfestigung des Aufenthalts) und die Ausländerbehörde den Verlust des Freizügigkeitsrechts nicht festgestellt hat.

Von der Grundsicherung für Arbeitsuchende sind auch Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz ausgeschlossen.

Leistungen

Die Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende umfassen zum einen Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhal-

tes und zum anderen Leistungen zur Eingliederung in Arbeit.

Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes

Die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes werden in Form von laufenden und einmaligen Leistungen gewährt. Die im Einzelfall zu gewährende Hilfe wird um das anzurechnende Einkommen und Vermögen gekürzt.

Laufende Leistungen

Regelbedarfe und Bedarfe für Unterkunft und Heizung: Die laufende Hilfe setzt sich grundsätzlich zusammen aus dem Regelbedarf und den tatsächlichen Kosten für Wohnung (z. B. Miete oder Schuldzins bei selbst bewohntem Wohneigentum) und Heizung, soweit diese angemessen sind. Der Regelbedarf beträgt für Personen, die alleinstehend oder alleinerziehend sind oder deren Partner minderjährig ist, monatlich 424 €. Haben zwei Partner das 18. Lebensjahr vollendet, beträgt der Regelbedarf jeweils 382 €. Volljährige bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres ohne eigenen Haushalt, die nicht volljährige Partner sind, erhalten 339 €. Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres erhalten 245 €, ab Beginn des 7. bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres 302 € und ab Beginn des 15. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres 322 €. Unverheiratete Kinder, die ohne Zusage des kommunalen Trägers umziehen, insbesondere bei ihren Eltern ausziehen, erhalten bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres ebenfalls 339 €.

Mehrbedarfe: Bestimmten Personen (z. B. werdenden Müttern nach der 12. Schwangerschaftswoche, Alleinerziehenden, behinderten Leistungsberechtigten) wird ein Mehrbedarfszuschlag von 17 bis 60 % des maßgeblichen Regelbedarfs gewährt. Personen, die aus medizinischen Gründen einer kostenaufwändigen Ernährung bedürfen, erhalten einen Mehrbedarf in angemessener Höhe.

Mehrbedarf für unabweisbaren, laufenden Bedarf: Leistungsberechtigte erhalten einen Mehrbedarf, soweit im Einzelfall ein unabweisbarer, laufender, nicht nur einmaliger besonderer Bedarf besteht. Der Mehrbedarf ist unabweisbar, wenn er insbesondere nicht durch die Zuwendungen Dritter sowie unter Berücksichtigung von Einsparmöglichkeiten der Leistungsberechtigten gedeckt ist und seiner Höhe nach erheblich von einem durchschnittlichen Bedarf abweicht.

Mehrbedarf für die dezentrale Erzeugung von Warmwasser: Wird Warmwasser durch direkt in der Unterkunft installierte Vorrichtungen erzeugt und sind diese Kosten daher nicht in den Kosten für Unterkunft und Heizung enthalten wird ein Mehrbedarf anerkannt. Dieser beträgt für jede im Haushalt lebende leistungsberechtigte Person 2,3 % des Regelbedarfs in Höhe von 424 €, 382 € oder 339 €, 1,4 % des Regelbedarfs in Höhe von 322 €, 1,2 % des Regelbedarfs in Höhe von 302 €, 0,8 % des Regelbedarfs in Höhe von 245 €.

Sozialversicherungsschutz: Bezieher von Leistungen der Grundsicherung für Ar-

beitsuchende werden grundsätzlich in der gesetzlichen → Krankenversicherung pflichtversichert, wenn für sie nicht die Versicherung im Rahmen einer Familienversicherung möglich ist. Sie erhalten eine → Krankenversichertenkarte und Leistungen direkt von der Krankenversicherung. Die → Beiträge werden vom zuständigen Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende getragen. Leistungsbezieher, die von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung befreit sind, erhalten einen Zuschuss zu den Beiträgen für eine freiwillige Krankenversicherung. Die → Beiträge zur gesetzlichen → Pflegeversicherung werden ebenfalls vom zuständigen Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende getragen. Zeiten des Bezuges von Arbeitslosengeld II können in der Rentenversicherung als → Anrechnungszeiten berücksichtigt werden.

Einmalige Leistungen

Einmalige Leistungen werden für die Erstausrüstung der Wohnung einschließlich der Haushaltsgeräte, für Erstausrüstung für Bekleidung sowie für die Erstausrüstung bei Schwangerschaft und Geburt und für die Anschaffung und Reparaturen von orthopädischen Schuhen, Reparaturen von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen sowie die Mieten von therapeutischen Geräten erbracht. Für sie gelten die gleichen Voraussetzungen wie bei den laufenden Leistungen (aktueller Bedarf, keine Möglichkeit der Selbsthilfe, keine Hilfe von Dritten). Einmalige Hilfen können auch Hilfebedürftigen gewährt werden, die keine laufende Hilfe erhalten.

Leistungen für Bildung und Teilhabe

→ Bildung und Teilhabe, Leistungen für

Leistungen zur Eingliederung

Darüber hinaus sind sogenannte Eingliederungsleistungen vorgesehen, die die (Wieder-)Eingliederung der Hilfebedürftigen entsprechend dem Grundsatz „Fördern und Fordern“ unterstützen. Zur Verfügung steht grundsätzlich das Eingliederungsinstrumentarium des Dritten Buches Sozialgesetzbuch (→ Arbeitsförderung). Es gibt aber auch spezifische Instrumente des Sozialgesetzbuches II wie z. B. das → Einstiegsgeld. Entsprechende Beratung und Unterstützung bietet das zuständige Jobcenter an.

Sozialgesetzbuch II

Z Jobcenter

www.stmas.bayern.de/grundsicherung/index.php

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem IV. Kapitel des Sozialgesetzbuch XII springt – unabhängig von einer vorherigen Beitragszahlung zur → Rentenversicherung – immer dann ein, wenn die → Rente und das sonstige Einkommen und Vermögen nicht für den Lebensunterhalt ausreichen. Anspruch auf Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung haben bei bestehender Bedürf-

tigkeit ältere und dauerhaft voll erwerbsgeminderte Personen mit gewöhnlichem Aufenthalt im Inland. Leistungsberechtigt wegen Alters sind Personen, die die maßgebliche Altersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung bereits erreicht haben (derzeit zwischen 65 und 67 Jahren). Daneben erhalten Personen, die das 18. Lebensjahr bereits vollendet, jedoch noch nicht die Altersgrenze erreicht haben, Grundsicherungsleistungen, wenn sie dauerhaft voll erwerbsgemindert sind. Eine dauerhafte volle Erwerbsminderung liegt immer dann vor, wenn das Leistungsvermögen wegen Krankheit oder Behinderung vermindert ist, so dass man auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein (→ Erwerbsminderungsrente).

Die Leistung entspricht der Höhe nach der Hilfe zum Lebensunterhalt (→ Lebensunterhalt, Hilfe zum) in der → Sozialhilfe. Daher wird eigenes Einkommen und Vermögen wie in der Sozialhilfe berücksichtigt. Allerdings müssen unterhaltspflichtige Kinder oder Eltern mit einem Jahreseinkommen von jeweils bis einschließlich 100.000 € nicht dafür aufkommen, wenn ihre Angehörigen die Grundsicherung in Anspruch nehmen. Auf eine Kostenerstattungspflicht durch die Erben wird verzichtet.

Darüber hinaus gilt in der Grundsicherung nicht die sozialhilferechtliche Vermutung, dass derjenige, der in Haushaltsgemeinschaft mit Verwandten oder Verschwägerten lebt, von diesen Personen Leistungen

zum Lebensunterhalt erhält. So erhalten insbesondere behinderte Menschen mit einer dauerhaft vollen Erwerbsminderung, die häufig bei ihren Eltern oder sonstigen Verwandten leben, durch die Grundsicherung eine eigenständige materielle Absicherung ihres Lebensunterhalts.

Zudem sind die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung im Unterschied zur → Hilfe zum Lebensunterhalt zu beantragen und werden regelmäßig für ein Jahr bewilligt.

Sozialgesetzbuch XII

Z Sozialhilfverwaltungen bei den Landkreisen und kreisfreien Städten; Sozialhilfverwaltungen der Bezirke bei stationärer Betreuung sowie Betreuung in einer Wohngemeinschaft oder in betreutem Wohnen mit Anspruch auf Eingliederungshilfeleistungen

Gründungszuschuss

Arbeitnehmer, die durch die Aufnahme einer selbstständigen, hauptberuflichen (Mindestdauer v. 15 Wochenstunden) Tätigkeit die Arbeitslosigkeit beenden, können zur Sicherung des Lebensunterhalts und zur sozialen Sicherung in der Zeit nach der Existenzgründung einen Gründungszuschuss beantragen. Ein Gründungszuschuss kann geleistet werden, wenn der Arbeitnehmer bis zur Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit → Arbeitslosengeld oder → Kurzarbeitergeld bezogen hat oder in einer Arbeitsbeschaffungsmaßnah-

me tätig war. Außerdem muss der Arbeitnehmer bei Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit noch über einen Anspruch auf Arbeitslosengeld von mindestens 150 Tagen verfügen. Zudem muss eine Stellungnahme einer fachkundigen Stelle über die Tragfähigkeit der Existenzgründung vorgelegt werden und der Arbeitnehmer muss seine Kenntnisse und Fähigkeiten zur Ausübung der selbstständigen Tätigkeit darlegen.

Der Gründungszuschuss wird für die Dauer von 6 Monaten in Höhe des Betrags, den der Arbeitnehmer als Arbeitslosengeld zuletzt bezogen hat, zuzüglich von monatlich 300 € geleistet. Der Gründungszuschuss kann für weitere 9 Monate in Höhe von monatlich 300 € geleistet werden, wenn die geförderte Person ihre Geschäftstätigkeit anhand geeigneter Unterlagen darlegt.

Der Gründungszuschuss wird nicht geleistet, solange Ruhetatbestände vorliegen, d.h. kein Anspruch auf → Arbeitslosengeld besteht. Außerdem haben geförderte Personen ab dem Erreichen der Regelaltersgrenze keinen Anspruch auf einen Gründungszuschuss.

Wurde ein Arbeitnehmer bereits bei der Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit durch eine Unterstützungsleistung (→ Gründungszuschuss) gefördert, kommt eine erneute Förderung grundsätzlich erst nach 24 Monaten in Betracht.

§§ 93, 94 Sozialgesetzbuch III

Z Agenturen für Arbeit

www.arbeitsagentur.de

Grundwehrdienst

→ Wehrdienst, soziale Sicherung

Haftentschädigung

→ Politische Häftlinge, ehemalige, Hilfen für

Häftlinge, ehemalige politische, Hilfen für

→ Politische Häftlinge, ehemalige, Hilfen für

Haftzeiten, Anerkennung von

→ Politische Häftlinge, ehemalige, Hilfen für

Handwerkerversicherung

Selbstständige Gewerbetreibende in Handwerksbetrieben, die in die Handwerksrolle eingetragen sind und in ihrer Person die für die Eintragung in die Handwerksrolle erforderlichen Voraussetzungen erfüllen, sind in der → Rentenversicherung unabhängig von Alter und Einkommenshöhe versicherungspflichtig. Falls eine Personengesellschaft in die Handwerksrolle eingetragen ist, unterliegen nur diejenigen Gesellschafter der Rentenversicherungspflicht, die in ihrer Person die Voraussetzungen für die Eintragung in die Handwerksrolle erfüllen, nicht jedoch reine Kapitalgeber.

Der selbstständige Handwerker kann sich nach Entrichtung von 216 Monatsbeiträgen auf Antrag von der Versicherungspflicht befreien lassen. Nicht versiche-

rungspflichtig ist u. a., wer nur einen handwerklichen Nebenbetrieb führt oder wer bereits eine → Altersrente als Vollrente (→ Hinzuverdienstgrenzen) bezieht.

Die Handwerker zahlen grundsätzlich einen Regelbeitrag, der einem Arbeitseinkommen in Höhe der → Bezugsgröße entspricht. Die Bezugsgröße beträgt ab 01.01.2019 monatlich 3.115 € (neue Bundesländer: monatlich 2.870 €). Bis zum Ablauf von 3 Kalenderjahren nach dem Jahr der Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit ist jedoch nur die Hälfte dieses Regelbeitrags zu entrichten. Auf Antrag des Handwerkers kann auch bereits vom Beginn der selbstständigen Tätigkeit an der volle Regelbeitrag gezahlt werden. Bei Nachweis eines höheren oder niedrigeren Einkommens wird anstelle des (halben) Regelbeitrags der diesem tatsächlichen Einkommen entsprechende Beitrag (im Rahmen der → Beitragsbemessungsgrenze) berechnet, mindestens aber der Mindestbeitrag in Höhe von derzeit 84,15 € im Monat.

§§ 2, 6, 165 Sozialgesetzbuch VI

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger

www.deutsche-rentenversicherung.de

Härteausgleich

→ Kriegsoffer, Hilfen für

Härtefallregelungen in der gesetzlichen Krankenversicherung

Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung haben Zuzahlungen maximal bis zu der vom Einkommen abhängigen → Belastungsgrenze zu leisten. Wer diese Grenze erreicht hat, wird für den Rest des Kalenderjahres von allen Zuzahlungen befreit.

Für Zahnersatz gelten besondere Härtefallgrenzen (→ Belastungsgrenze).

§§ 55, 61, 62 Sozialgesetzbuch V

Z Gesetzliche Krankenkassen

Hartz IV

→ Grundsicherung für Arbeitsuchende (Arbeitslosengeld II, Sozialgeld)

Hauptentschädigung im Lastenausgleich

→ Vertriebene (Aussiedler), die vor dem 01.01.1993 (bei Schäden im Zusammenhang mit der Aussiedlung vor dem 01.01.1992) ständigen Aufenthalt im Geltungsbereich des Grundgesetzes oder in Berlin (West) genommen haben, erhalten auf Antrag zur Abgeltung von Schäden Hauptentschädigung. Anträge auf Ausgleichsleistungen konnten grundsätzlich nur bis 31.12.1995 gestellt werden. Die Frist für den Antrag auf Hauptentschädigung endet frühestens ein Jahr nach Ab-

lauf des Monats, in dem die Entscheidung über die Schadensfeststellung unanfechtbar oder rechtskräftig wird. Ausgenommen sind Verluste an Hausrat und Wohnraum sowie der Verlust der beruflichen oder sonstigen Existenzgrundlage.

Voraussetzung für die Hauptentschädigung ist neben bestimmten persönlichen Voraussetzungen (→ Lastenausgleich) die Schadensfeststellung. Auf die Zahlung besteht ein Rechtsanspruch, der vererblich und übertragbar (→ Abtretung von Ansprüchen aus dem Lastenausgleich), in der Regel jedoch nicht pfändbar ist (→ Pfändung).

§§ 243–252 Lastenausgleichsgesetz

Z Ausgleichsamt bei der Regierung von Mittelfranken

Haus- und Familienpflege

→ Familien, Hilfen für
→ Mehrgenerationenhäuser
→ Soziale Dienste
→ Sozialstationen

Haushaltshilfe

► in der gesetzlichen Krankenversicherung
Versicherte der gesetzlichen → Krankenversicherung, die an der Weiterführung des Haushaltes gehindert sind, erhalten Haushaltshilfe

► wenn die Verhinderung wegen Krankenhausbehandlung, häuslicher Kranken-

pflege, einer medizinischen Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme auch für Mütter und Väter (→ Kuren) erfolgt. Voraussetzung ist, dass im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist;

- ▶ bei schwerer Krankheit, bei akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung bis zu vier Wochen bzw., wenn ein Kind unter 12 Jahre im Haushalt lebt, bis längstens 26 Wochen;
- ▶ bei Schwangerschaft und Entbindung;
- ▶ wenn die Krankenkasse in ihrer Satzung einen weitergehenden Anspruch festgelegt hat.

Bei allen Varianten ist ferner Voraussetzung, dass eine im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann.

Als Haushaltshilfe stellt die Krankenkasse eine Ersatzkraft; sofern dies nicht möglich oder zweckmäßig ist, werden die Kosten für eine selbstbeschaffte Ersatzkraft in angemessener Höhe erstattet. Eine Erstattung erfolgt nicht für Verwandte und Verschwägerter bis zum zweiten Grad.

Fahrkosten und Verdienstausfall können in angemessener Höhe erstattet werden. Ersatzkräfte stellen u. a. – auch für nicht versicherte Personen – die → Sozialen Dienste und → Sozialstationen.

Erwachsene leisten außer bei Schwangerschaft und Entbindung zur Haushaltshilfe

eine Zuzahlung in Höhe von 10 % des täglichen Gesamtaufwandes für jeden Kalendertag, an dem Leistungen in Anspruch genommen werden. Die tägliche Zuzahlung beträgt mindestens 5 und höchstens 10 €, allerdings nicht mehr als der tägliche Gesamtaufwand der Haushaltshilfe. Die Zuzahlungen werden bei der → Belastungsgrenze berücksichtigt. In der landwirtschaftlichen Krankenversicherung gilt diese Regelung nur für Altenteiler und freiwillig Versicherte.

§§ 24h, 38, 132 Sozialgesetzbuch V, § 10 Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte

www.patientenportal.bayern.de
www.svlfg.de

▶ **in der sozialen Pflegeversicherung**
→ Pflegebedürftigkeit, Leistungen bei

▶ **in der gesetzlichen Rentenversicherung**
Unter den gleichen Voraussetzungen wie in der Krankenversicherung wird Haushaltshilfe in der gesetzlichen → Rentenversicherung gewährt, wenn wegen der Teilnahme an einer Maßnahme zur Rehabilitation eine Unterbringung außerhalb des eigenen Haushalts erfolgt.

§ 28 Sozialgesetzbuch VI, §§ 64ff.; § 74 Sozialgesetzbuch IX

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger

www.deutsche-rentenversicherung.de

► **in der gesetzlichen Unfallversicherung**

Haushaltshilfe wird unter den gleichen Voraussetzungen wie in der Krankenversicherung in der gesetzlichen → Unfallversicherung gewährt, wenn Verletzte wegen der Durchführung einer → Heilbehandlung Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft außerhalb des eigenen Haushalts untergebracht sind.

In der landwirtschaftlichen Unfallversicherung wird Haushaltshilfe gewährt, wenn dem Unternehmer seinem im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten oder mitarbeitenden Lebenspartner während einer stationären Behandlung infolge eines → Arbeitsunfalls oder einer → Berufskrankheit die Weiterführung des Haushalts nicht möglich und diese auf andere Weise nicht sicherzustellen ist.

§§ 39, 42, 54 Sozialgesetzbuch VII

Z Gesetzliche Unfallversicherungsträger

www.svlfg.de

► **im Rahmen der Kriegsopferversorgung**

Haushaltshilfe wird unter den gleichen Voraussetzungen wie in der Krankenversicherung gewährt.

§ 11 Bundesversorgungsgesetz, §§ 38, 132 Sozialgesetzbuch V

Z Gesetzliche Krankenkassen

► **bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben**

Haushaltshilfe wird unter denselben Voraussetzungen wie in der Krankenversicherung gewährt, wenn → behinderte Menschen oder Kriegsbeschädigte (→ Kriegsoffer, Hilfen für) wegen der Teilnahme an einer Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben außerhalb des eigenen Haushalts untergebracht sind.

§ 54 Sozialgesetzbuch IX, § 26 Bundesversorgungsgesetz

Z Agenturen für Arbeit; Zentrum Bayern Familie und Soziales – Hauptfürsorgestelle

► **für landwirtschaftliche Unternehmer**

Landwirtschaftliche Unternehmer und ihre Ehegatten haben aus der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau Anspruch auf Haushaltshilfe nach Maßgabe der Satzung, wenn wegen Krankheit oder einer medizinischen Kurmaßnahme, Schwangerschaft oder Mutterschaft die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist. In der landwirtschaftlichen Unfallversicherung und der landwirtschaftlichen Alterssicherung besteht Anspruch auf Haushaltshilfe unter den gleichen Voraussetzungen wie → Betriebs- und Haushaltshilfe.

§§ 10 Absatz 2, 36, 37, 39 Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte, § 10 Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte, §§ 54, 55 Sozialgesetzbuch VII

Z Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau; landwirtschaftliche Krankenkassen

www.svlfg.de

► im Rahmen der Sozialhilfe

→ Sozialhilfe

→ Haushaltsweiterführung, Hilfen zur

► im Rahmen der Kriegsofferfürsorge

→ Kriegsofferfürsorge

→ Haushaltsweiterführung, Hilfen zur

Haushaltsscheckverfahren

Das Haushaltsscheckverfahren ist seit 01.04.2003 nur noch für die Meldung von → geringfügigen Beschäftigungen in Privathaushalten anzuwenden, für die der Arbeitgeber eine vereinfachte Meldung (Haushaltsscheck) an die Einzugsstelle (Minijob-Zentrale bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See) erstattet. Der Haushaltsscheck besteht aus 3 Teilen: Teil 1 für die Minijob-Zentrale (vergibt die Betriebsnummer an Haushalte, die noch keine Betriebsnummer haben, berechnet die Beiträge und zieht diese ein), Teil 2 für den Arbeitgeber und Teil 3 für den Arbeitnehmer. Bei der ersten Abgabe ist eine Einzugsermächtigung für die pauschalen Beiträge, die Umlage zur Lohnfortzahlungsversicherung und die Pauschsteuer beizufügen. Seit 01.01.2006 zieht die Minijob-Zentrale zusätzlich auch den Beitrag zur gesetzlichen → Unfallversicherung ein. Zu melden sind der Beginn der Beschäftigung, Änderungen im laufenden

Beschäftigungsverhältnis und das Ende der Beschäftigung.

§ 28a Absätze 7 und 8 Sozialgesetzbuch IV

Z Minijob-Zentrale bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See; gesetzliche Krankenkassen

www.haushaltsscheck.de

www.minijob-zentrale.de

Haushaltsweiterführung, Hilfen zur

Personen mit eigenem Haushalt, für die kein Anspruch auf → Haushaltshilfe besteht, erhalten im Rahmen der → Sozialhilfe und der → Kriegsofferfürsorge Hilfe zur Weiterführung des Haushalts, wenn keiner der Familienangehörigen den Haushalt führen kann, die Weiterführung des Haushalts aber geboten ist (z.B. bei Krankheit oder Tod der Hausfrau und Mutter). Die Hilfe wird aber nur gewährt, wenn die wirtschaftlichen Voraussetzungen erfüllt sind; dabei gilt die Einkommensgrenze des § 85 Sozialgesetzbuch XII (Grundbetrag in Höhe des Zweifachen der Regelbedarfsstufe 1 (→ Lebensunterhalt, Hilfe zum) + 70 % der Regelbedarfsstufe 1 für weitere Familienmitglieder + Aufwendungen für die Unterkunft in angemessenem Umfang). In der Kriegsofferfürsorge gilt eine günstigere Einkommensgrenze.

Die Hilfe umfasst die **persönliche Betreuung** von Haushaltsangehörigen und die **sonstigen**, zur Weiterführung des Haushalts

erforderlichen **Tätigkeiten** (z. B. Körperpflege der Kinder, Hausputz, Wäschewaschen, Überwachung der Hausarbeiten). Soweit notwendige Hilfen nicht durch nahestehende Personen oder im Wege der Nachbarschaftshilfe geleistet werden können, werden die **angemessenen Kosten** für eine Fachkraft (z. B. Haus- und Familienpflegerin) übernommen (→ Soziale Dienste, → Sozialstationen, → Mehrgenerationenhäuser). In besonderen Fällen werden auch Kosten für die Unterbringung Familienangehöriger außerhalb der Familie (z. B. in einem Heim) getragen, wenn es neben oder an Stelle der Weiterführung des Haushalts geboten ist.

§ 70 Sozialgesetzbuch XII, § 26d Bundesversorgungsgesetz

Z Sozialhilfeverwaltungen und Kriegsopferfürsorgestellen bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten; Zentrum Bayern Familie und Soziales - Hauptfürsorgestelle

Häusliche Krankenpflege

Versicherte der gesetzlichen → Krankenversicherung erhalten in ihrem Haushalt oder in ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, Schulen und Kindergärten häusliche Krankenpflege durch geeignete Pflegekräfte.

Wenn Krankenhauspflege geboten, aber nicht ausführbar ist, oder wenn sie durch die häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt wird, umfasst die häusliche Krankenpflege die im Einzelfall erforderli-

che Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung. Der Anspruch besteht - von Ausnahmefällen abgesehen - bis zu 4 Wochen je Krankheitsfall.

Wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach Krankenhausaufenthalt, ambulanter Operation oder ambulanter Krankenhausbehandlung wird Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung gewährt, soweit keine Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI vorliegt. Der Anspruch besteht - von Ausnahmefällen abgesehen - ebenfalls bis zu 4 Wochen je Krankheitsfall.

Ferner erhalten Versicherte als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. Gleichfalls zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung kann die Kassensatzung vorsehen, dass die Krankenkasse zusätzlich zur Behandlungspflege auch Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung erbringt. Die Gewährung von Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung ist nach Eintritt von Pflegebedürftigkeit im Sinne des Sozialgesetzbuches XI (soziale → Pflegeversicherung) nicht zulässig.

Die Krankenkasse kann auch die Kosten für eine selbstbeschaffte Pflegeperson in angemessener Höhe erstatten, wenn sie keine Ersatzkraft stellen kann oder ein Grund besteht, von der Stellung einer Ersatzkraft abzusehen.

Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, haben zu den Kosten der häuslichen Krankenpflege eine Zuzahlung von 10 € für die Verordnung und 10 % der anfallenden Kosten für maximal 28 Tage im Kalenderjahr zu leisten. Wegen der Befreiung von der Zuzahlung → Belastungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die häusliche Krankenpflege wird nur gewährt, soweit eine im Haushalt lebende Person den Kranken nicht in erforderlichem Umfang pflegen und versorgen kann.

Pflegepersonen stellen u. a. – auch für nicht versicherte Personen – die → Sozialen Dienste, → Sozialstationen und → Mehrgenerationenhäuser.

Wegen der Gewährung von Hauspflege in der gesetzlichen → Unfallversicherung → Heilbehandlung für Unfallverletzte, im Rahmen der → Sozialhilfe → Pflege, Hilfe zur Hauspflege kommt auch für → Kriegsoffer in Betracht.

§§ 37, 132a Sozialgesetzbuch V, § 11 Absatz 1 Nr. 7 Bundesversorgungsgesetz

Z Gesetzliche Krankenkassen; gesetzliche Unfallversicherungsträger; Sozialhilfeverwaltungen; Zentrum Bayern Familie und Soziales; Kriegsopferfürsorgestellen bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten

www.patientenportal.bayern.de

Häusliche Pflege

- Mehrgenerationenhäuser
- Pflegende Angehörige
- Pflege, Hilfe zur
- Pflegeversicherung

Hauspflege

- Häusliche Krankenpflege

Hauswirtschaft

► Förderung der beruflichen Ausbildung – Überbetriebliche Schulungen

Auszubildende der Hauswirtschaft erhalten einen Zuschuss zu den Fahrtkosten, die ihnen bei der Teilnahme an zentralen überbetrieblichen Schulungsmaßnahmen entstehen.

Geltende Bildungsförderungsrichtlinien finden Sie auf der Homepage des Bayerischen Staatsministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten.

► Förderung der Vorbereitungslehrgänge auf die Meisterprüfung

Teilnehmer/innen erhalten die Lehrgangskosten zur Vorbereitung auf die Meisterprüfung Teil I „Hauswirtschaftliche Versorgungs- und Betreuungsleistungen“ und Teil II „Betriebs- und Unternehmensführung“ erstattet.

Geltende Bildungsförderungsrichtlinien finden Sie auf der Homepage des Bayerischen Staatsministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten.

www.stmelf.bayern.de/foerderwegweiser

Hauswirtschaftsberatung

→ Staatliche Beratung zu Haushaltsleistungen

Heilbehandlung

► in der gesetzlichen Krankenversicherung

Versicherte der gesetzlichen → Krankenversicherung haben Anspruch auf Heilbehandlung im Rahmen der → Krankenbehandlung. Dies gilt auch für → Landwirte, die nach dem Zweiten Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte versichert sind.

Art und Umfang der Leistungen → Krankenbehandlung

Z Gesetzliche Krankenkassen; Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

www.patientenportal.bayern.de
www.svlfg.de

► in der gesetzlichen Unfallversicherung

Durch → Arbeitsunfall oder → Berufskrankheit Verletzte erhalten im Rahmen der gesetzlichen → Unfallversicherung Heilbehandlung.

Es werden insbesondere folgende Leistungen gewährt:

→ Ärztliche Behandlung und → zahnärztliche Behandlung; → Arzneimittel und Verbandmittel; → Heilmittel einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie und Beschäftigungstherapie; Körperersatzstücke; orthopädische und andere → Hilfsmittel; → Belastungserprobung und → Arbeitstherapie sowie Pflege (→ Pflegegeld). Als **Pflege** kommt Hilfe durch Krankenpfleger, Krankenschwestern oder auf andere geeignete Weise (Hauspflege) oder, wenn der Versicherte einverstanden ist, Unterhalt und Pflege in einer geeigneten Anstalt (Anstaltspflege) in Betracht. Soweit erforderlich, erfolgt die Heilbehandlung auch in einem Krankenhaus (→ Krankenhauspflege) oder einer Kur- oder Spezialeinrichtung (→ Kuren). Solange Arbeitsunfähigkeit im Sinne der gesetzlichen → Krankenversicherung vorliegt und Arbeitsentgelt nicht bezogen wird, besteht Anspruch auf → Verletztengeld.

§ 22 Sozialgesetzbuch I, §§ 27 bis 34 Sozialgesetzbuch VII

Z Gesetzliche Unfallversicherungsträger

www.dguv.de
www.svlfg.de

► in der Kriegsofopferversorgung

Beschädigte (→ Kriegsofopfer, Hilfen für) haben für anerkannte Gesundheitsstörungen Anspruch auf **Heilbehandlung**. Sie wird Schwerbeschädigten auch für versorgungsfremde Leiden gewährt, wenn und

soweit sie nicht anderweitig (z. B. durch Mitgliedschaft in der gesetzlichen → Krankenversicherung) sichergestellt ist; unter den gleichen Voraussetzungen können die Familienangehörigen und Pflegepersonen der Schwerbeschädigten sowie alle Hinterbliebenen **Krankenbehandlung** in Anspruch nehmen.

Art und Umfang der Leistungen entsprechen im Allgemeinen denen der gesetzlichen Krankenversicherung (→ **Krankenbehandlung**). Sie umfassen insbesondere → ärztliche Behandlung und → zahnärztliche Behandlung, → Arzneimittel und Verbandmittel, → Heilmittel und orthopädische → Hilfsmittel, Zahnersatz, stationäre Behandlung (→ Krankenhausbehandlung), Behandlung in einer Rehabilitationseinrichtung, → häusliche Krankenpflege, → Haushaltshilfe sowie → Versorgungskrankengeld.

§§ 9–11, 12 **Bundesversorgungsgesetz**

Z Gesetzliche Krankenkassen; Zentrums Bayern Familie und Soziales – Versorgungsamt

www.zbfs.bayern.de

► in sonstigen Bereichen

Für Empfänger von → Sozialhilfe, → Kriegsgopferfürsorge und → Kriegsschadenrente → **Krankenhilfe**.

Heilmittel

Versicherte der gesetzlichen → Krankenversicherung haben im Rahmen der

→ **Krankenbehandlung** und der Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft (→ Schwangerschaft und Mutterschaft, Leistungen bei) Anspruch auf ärztlich verordnete Heilmittel (→ ärztliche Behandlung). Anspruch auf Heilmittel besteht auch im Rahmen der → **Heilbehandlung** für Unfallverletzte und Kriegsgopfer, der medizinischen Leistungen zur Rehabilitation sowie für Empfänger von → Sozialhilfe und Unterhaltshilfe nach dem Lastenausgleichsgesetz (→ **Krankenhilfe**) sowie im Rahmen der → **Kriegsgopferfürsorge**.

Heilmittel können z. B. sein: Krankengymnastik, Massagen, Sprachtherapie. Versicherte der gesetzlichen → Krankenversicherung, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, haben zu den Kosten der im Rahmen der → **Krankenbehandlung** gewährten Heilmittel eine Zuzahlung von 10 € für die Verordnung (Rezept) sowie 10 % der Heilmittelkosten zu leisten. Wegen der Befreiung von der Zuzahlung und des Ausschlusses sog. Bagatellmittel → Belastungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung und → **Arzneimittel**.

§§ 24e, 27, 32, 34 **Sozialgesetzbuch V**, § 30 **Sozialgesetzbuch VII**, § 48 **Sozialgesetzbuch XII**, § 11 Absatz 1 Nr. 3 **Bundesversorgungsgesetz**

Z Gesetzliche Krankenkassen; gesetzliche Unfallversicherungsträger; Sozialhilfefeverwaltungen; Zentrum Bayern Familie und Soziales; Kriegsgopferfürsorgestellen bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten

Heilstättenbehandlung

► für Kriegsofoper

→ Heilbehandlung in der Kriegsopferversorgung

► für Unfallverletzte

→ Heilbehandlung in der Unfallversicherung

► für Krankenversicherte

→ Krankenhausbehandlung

Heimarbeiter, Schutzvorschriften für

Heimarbeiter und Hausgewerbetreibende im Sinne des Heimarbeitsgesetzes sowie Personen, die wegen ihrer Schutzbedürftigkeit den in Heimarbeit Beschäftigten gleichgestellt sind, unterliegen besonderen gesetzlichen Schutzvorschriften.

Der Anspruch auf ordnungsgemäße Bezahlung der Heimarbeit wird durch allgemeinverbindliche **Mindestentgelte** in „Bindenden Festsetzungen“ sichergestellt. Diese können auch die Zahlung eines Heimarbeits- oder Unkostenzuschlages, eines erhöhten Urlaubsentgelts oder eines zusätzlichen Urlaubsgeldes (→ Urlaub, Gewährung von) und vermögenswirksamer Leistungen (→ Vermögensbildung) vorsehen. Gleiche Regelungen können → Tarifverträge enthalten. Durch Gesetz ist die Zahlung eines Urlaubsentgelts (→ Urlaub, Gewährung von), eines Feiertagsgeldes und eines Zuschlages zur wirtschaftlichen Sicherung bei Krankheit vorgesehen. Die richtige Bezahlung aller

Beträge wird durch staatliche **Entgeltprüfer** überwacht. Die **Nachzahlung** von Minderbeträgen kann der Staat gerichtlich geltend machen. Heimarbeit vergebende Firmen sind zum Führen von Heimarbeitslisten und Entgeltbüchern oder Entgeltbelegen, zum Auslegen von Entgeltverzeichnissen, zur Unterrichtung über die Art der Heimarbeit und deren Unfall- und Gesundheitsgefahren, zur Auskunft gegenüber den staatlichen Stellen, zum Einhalten besonderer Kündigungsfristen sowie zur Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen über den Arbeitszeit- und Gefahrenschutz verpflichtet.

Gewährung von Kurzarbeitergeld → Kurzarbeit, Hilfen bei, von Stillgeld → stillende Mütter, Hilfen für; soziale Sicherung → Krankenversicherung, → Rentenversicherung, → Arbeitsförderung.

Heimarbeitsgesetz, § 12 Bundesurlaubsgesetz, §§ 10, 11 Entgeltfortzahlungsgesetz

Z Gewerbeaufsichtsämter (→ Gewerbeaufsicht)

www.stmas.bayern.de/arbeit/recht/index.php

Heimatlose Ausländer

→ Zuwanderer, nichtdeutsche, Hilfen für

Heimatvertriebene

→ Vertriebene, Hilfen für

Heimaufsicht

► Heimaufsicht – Heime für Minderjährige

Die Schutzvorschriften für Minderjährige in → Heimen und → Tageseinrichtungen sollen sicherstellen, dass das leibliche, geistige und seelische Wohl der dort untergebrachten Kinder und Jugendlichen gewährleistet ist. Der Staat legt im Rahmen der Erteilung der Betriebserlaubnis Mindeststandards fest und achtet darauf, dass diese eingehalten werden. Auch spielt die Eignung der eingesetzten Fachkräfte eine zentrale Rolle für die Sicherung des Qualitätsstandards, der maßgeblich für die Gewährleistung des Kindeswohls ist. Qualifizierte Beratung der Einrichtungen durch die Heimaufsicht soll aktuelle pädagogische Erkenntnisse und Entwicklungen berücksichtigen und möglichen Fehlentwicklungen vorbeugen. Heimaufsichtliche Maßnahmen haben das Ziel, Fehlentwicklungen entgegenzuwirken und diese zu korrigieren.

§§ 45–48a Sozialgesetzbuch VIII

Z Regierungen

► Heimaufsicht – Stationäre Einrichtungen für ältere Menschen und Einrichtungen für behinderte Volljährige

→ Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht

Heime für Minderjährige

Heime erfüllen – neben ambulanten und teilstationären Angeboten – wichtige Aufgaben in der Kinder- und Jugendhilfe. Heimerziehung will Kindern und Jugendlichen, deren Eltern infolge individueller, sozialer und gesellschaftlicher Probleme mit der Erziehung überfordert sind, für eine bestimmte Zeit einen neuen pädagogisch gestalteten und professionell strukturierten Lebensort bieten → Heimaufsicht.

Auch im Bereich der Unterbringung, Versorgung und Betreuung ausländischer Kinder und Jugendlicher, die ohne ihre Eltern in Deutschland ankommen (→ Unbegleitete ausländische Kinder und Jugendliche – Unbegleitete minderjährige Ausländer – UMA) kommt Heimen und sonstigen sozialpädagogisch begleiteten Wohnformen eine zentrale Rolle zu.

In der Behindertenhilfe sichern Heime auch den Besuch von Förderschulen (Eingliederungshilfe für → behinderte Menschen) und bieten Unterkunft und Betreuung bei auswärtiger Berufsausbildung und Lehrgangsteilnahme (→ Berufsförderung).

Z Regierungen; Jugendämter bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten; Träger der Sozialhilfe, Bezirke

www.blja.bayern.de/hilfen/erziehung/heimerziehung/index.php

Heiratsabfindung

→ Abfindung

Heizungshilfe in der Sozialhilfe und Kriegsopferfürsorge

→ Lebensunterhalt, Hilfe zum
→ Sozialhilfe
→ Kriegsopferfürsorge

Hilfe in besonderen Lebenslagen

→ Kriegsopferfürsorge
→ Mehrgenerationenhäuser
→ Sozialhilfe

Hilfe zur Erziehung

→ Erziehungshilfen und Unterstützungsleistungen für Eltern sowie für Kinder und Jugendliche (Hilfe zur Erziehung)

Hilfsmittel

Versicherte der gesetzlichen → Krankenversicherung haben im Rahmen der → Krankenbehandlung Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln (z. B. Rollstühle), die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern oder eine Behinderung auszugleichen. Ausgenommen sind Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens und Hilfsmittel mit geringem (umstrittenem) therapeutischen Nutzen und

Abgabepreis. Hilfsmittel können auch leihweise überlassen werden. Anspruch auf Hilfsmittel besteht grundsätzlich auch im Zusammenhang mit der Schwangerschaft und Entbindung (→ Schwangerschaft und Mutterschaft, Leistungen bei).

Der Anspruch umfasst auch die notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie die Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel und ggf. Wartungen und technische Kontrollen.

Ein Leistungsanspruch für Sehhilfen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung ist auf bestimmte Personenkreise beschränkt. Dazu gehören Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sowie schwer sehbeeinträchtigte Menschen. Auch therapeutische Sehhilfen zur Behandlung von Augenverletzungen oder Augenerkrankungen werden von den Krankenkassen übernommen. Die Indikationen im Einzelnen legt der Gemeinsame Bundesausschuss in der Hilfsmittel-Richtlinie fest.

Versicherte können nur Leistungserbringer in Anspruch nehmen, die Vertragspartner der Krankenkasse sind.

Die Kosten der Hilfsmittel werden von der Krankenkasse in Höhe der mit den Vertragspartnern vereinbarten Preise übernommen. Festbetragsregelungen (→ Festbeträge) sind hierbei zu beachten.

Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, haben zu den Kosten für jedes im Rahmen der → Krankenbehandlung verordnete Hilfsmittel (z. B. Hörgerät, Roll-

stuhl) eine Zuzahlung von 10 %, jedoch mindestens 5 € und maximal 10 € zu leisten, in keinem Fall mehr als die Kosten des Mittels. Für Hilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind (z. B. Ernährungssonden, Windeln bei Inkontinenz), beträgt die Zuzahlung 10 % je Verbrauchseinheit, aber maximal 10 € pro Monat (Zuzahlungen). Die Zuzahlungen werden bei der → Belastungsgrenze berücksichtigt.

Versicherte der sozialen → Pflegeversicherung erhalten bei Pflegebedürftigkeit ebenfalls Hilfsmittelleistungen (→ Pflegebedürftigkeit, Leistungen bei).

§§ 24e, 27, 33, 34, 36 Sozialgesetzbuch V; § 40 Sozialgesetzbuch XI

Z Gesetzliche Krankenkassen

www.patientenportal.bayern.de

Hinterbliebene, Hilfen für

Witwen (Witwer), hinterbliebene Lebenspartner, Waisen und Eltern von verstorbenen Rentenberechtigten können als Hinterbliebene verschiedene Leistungen (z. B. aus der gesetzlichen → Rentenversicherung oder → Unfallversicherung, der → Alterssicherung der Landwirte, der Kriegsoferversorgung (→ Kriegsoferversorgung, Hilfen für) und dem → Lastenausgleich erhalten.

Rentenversicherung

→ Witwen(r)rente, → Waisenrente, → Erziehungsrente, → Rentnerkrankenvversicherung; Heiratsabfindung für Witwen (Witwer) (→ Abfindung), → Beitragserstattung

Unfallversicherung

→ Witwen(r)rente, → Witwen(r)beihilfe, → Waisenrente, → Waisenbeihilfe, → Elternrente; Heiratsabfindung für Witwen (Witwer), Kapitalisierung von Unfallrente (→ Abfindung)

Alterssicherung der Landwirte

→ Altersgeld für Witwen und Witwer, → Waisengeld, → Hinterbliebenengeld, → Übergangshilfe

Kriegsoferversorgung

Witwen(r)rente, Witwen(r)beihilfe (→ Kriegsoferrrente für Witwen/Witwer); Heiratsabfindung für Witwen, Kapitalisierung von Kriegsoferrrenten (→ Abfindung); Pflegeausgleich für Witwe oder Elternteil (→ Kriegsoferrrente); Waisenrente, Waisenbeihilfe (→ Kriegsoferrrente für Waisen); Elternrente (→ Kriegsoferrrente für Eltern); → Heilbehandlung für Kriegsoferversorgung, → Kriegsoferversorgung

Lastenausgleich

→ Kriegsschadenrente

Hinzuverdienst

► Gesetzliche Rentenversicherung

Bei den meisten Renten aus der gesetzlichen → Rentenversicherung hängt der individuell zustehende Rentenbetrag unter anderem auch davon ab, ob und in welchem Umfang der Rentenberechtigte neben dem Rentenbezug weiteres Einkommen erzielt.

Auf den Zahlbetrag einer → Altersrente **ab Erreichen der Regelaltersgrenze** (aktuell 65 Jahre und 7 Monate, bis 2031 schrittweise Anhebung auf 67 Jahre) wirkt sich das neben der Rente erzielte Einkommen nicht aus. Es darf also ohne Einschränkungen dazuverdiene werden, wenn der Rentenberechtigte seine Regelaltersgrenze erreicht hat.

Vor Erreichen der Regelaltersgrenze wird eine Altersrente dagegen nur dann gezahlt, wenn der Hinzuverdienst bestimmte Hinzuverdienstgrenzen nicht überschreitet. Als „rentenschädlicher“ Hinzuverdienst werden bei Altersrenten nur Einkünfte aus einer Beschäftigung als Arbeitnehmer oder aus einer Tätigkeit als Selbstständiger berücksichtigt. Hinzuverdienstgrenzen gelten auch für **Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit**. Hier werden nicht nur Einkünfte aus einer Beschäftigung als Arbeitnehmer oder aus einer selbstständigen Tätigkeit berücksichtigt, sondern unter Umständen auch bestimmte Sozialleistungen wie z. B. → Krankengeld, → Versorgungskrankengeld, → Verletzungsgeld und → Übergangsgeld.

Bis 30.06.2017 galten folgende Hinzuverdienstgrenzen:

Für eine **Altersrente** in voller Höhe beträgt die Hinzuverdienstgrenze 450 € (brutto) im Monat. Bei höherem Verdienst kann die Altersrente als Teilrente in Höhe von einem Drittel, der Hälfte oder zwei Dritteln der Vollrente gezahlt werden. Für jede Teilrente gilt dabei eine andere Hinzuverdienstgrenze. Die Höhe der Hinzuverdienstgrenzen hängt vom versicherten Arbeitsentgelt des Rentenberechtigten in den letzten 3 Kalenderjahren vor dem Rentenbeginn ab und muss für jeden Rentner individuell berechnet werden.

Im Laufe eines Kalenderjahres darf die jeweilige Hinzuverdienstgrenze in 2 Kalendermonaten bis zum Doppelten des für einen Monat geltenden Wertes überschritten werden, ohne dass es zu einer Renteminderung kommt. Der Grund für die Überschreitung der einfachen Hinzuverdienstgrenze – z. B. eine zusätzlich zu den regelmäßigen Bezügen gezahlte Einmalzahlung (wie Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld), eine Überstundenvergütung oder ein saisonal bedingter Mehrverdienst – ist dabei unerheblich. Werden alle Hinzuverdienstgrenzen überschritten, kann die Rente ab dem Monat des unzulässigen Überschreitens nicht mehr ausgezahlt werden.

Zum 01.07.2017 wurden die Hinzuverdienstregelungen neu geregelt und insbesondere flexibler ausgestaltet („Flexirente“). Seither gelten folgende Hinzuverdienstgrenzen:

Die Hinzuverdienstgrenze für eine Altersrente und eine Rente wegen voller Erwerbsminderung **in voller Höhe** beträgt ab 01.07.2017 im Kalenderjahr 6.300 € (14 × 450 €). Ein über diesen Betrag hinausgehender Verdienst wird bis zu 40 % auf die Rente angerechnet. Liegt die Summe aus gekürzter Rente und dem Hinzuverdienst über dem bisherigen Einkommen (bestes Einkommen der letzten 15 Kalenderjahre, sogenannter Hinzuverdienstdeckel), wird der darüber liegende Hinzuverdienst zu 100 % auf die verbliebene Teilrente angerechnet.

Bei der **Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung** (→ Erwerbsminderungsrente) und der **Rente für Bergleute** (→ Knappschaftsversicherung) gilt jeweils eine **individuelle Hinzuverdienstgrenze**, die vom Rentenversicherungsträger für jeden Rentner gesondert berechnet werden muss.

Für Bestandsrentner wird die vor 01.07.2017 geltende Hinzuverdienstregelung jedoch weiter angewandt, solange dies für den Rentner günstiger ist.

Bei der → Erziehungsrente, der → Witwen(r)rente und der → Waisenrente gelten keine festen Hinzuverdienstgrenzen. Das neben solchen Renten bezogene Einkommen wird jedoch in der Regel zu 40 % auf die Rente angerechnet, soweit es den jeweils maßgebenden Freibetrag übersteigt (→ Einkommensanrechnung).

Der Rentenberechtigte ist verpflichtet, dem zuständigen Rentenversicherungsträger Änderungen seines Einkommens umgehend mitzuteilen. Eventuell „zu viel“ be-

zogene Renten werden grundsätzlich zurückgefordert.

§§ 34, 96a, 228a, 313 Sozialgesetzbuch VI

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger

www.deutsche-rentenversicherung.de

► Grundsicherung für Arbeitsuchende

Auf die → Grundsicherung für Arbeitsuchende wird Einkommen angerechnet.

Vom Einkommen abzusetzen sind insbesondere Steuern, Sozialversicherungsbeiträge (→ Beiträge zur Sozialversicherung), Versicherungsbeiträge, geförderte Altersvorsorgebeiträge (→ Altersvorsorge, zusätzliche private), die mit der Erzielung des Einkommens notwendigen Ausgaben. Wird die → Grundsicherung für Arbeitsuchende als ergänzende Leistung neben ausgeübter Erwerbstätigkeit beantragt, so gelten folgende Besonderheiten (Hinzuverdienstregelung):

Von den Erwerbseinkünften ist grundsätzlich – anstelle von Versicherungsbeiträgen, geförderten Altersvorsorgebeiträgen und den mit der Erzielung des Einkommens notwendigen Ausgaben – ein Pauschalbetrag von monatlich 100 € abzuziehen, der bei den Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende anrechnungsfrei bleibt. Soweit bei Erwerbseinkommen über 400 € die durch den genannten Pauschalbetrag abgegoltenen Aufwendungen 100 € überschreiten, sind diese vom Einkommen abzuziehen. Abweichende Beträge gelten für bestimmte steuerfreie Bezüge oder Einnahmen (z. B. Aufwandsentschädigung

beim → Bundesfreiwilligendienst oder bei einer nebenberuflichen Tätigkeit als Übungsleiter).

Außerdem ist das anzurechnende Einkommen um einen Freibetrag bei Erwerbstätigkeit zu mindern. Dieser errechnet sich wie folgt:

- ▶ Für den Einkommensanteil über 100 € bis max. 1000 € sind 20 % anrechnungsfrei.
- ▶ Für den Einkommensanteil über 1000 € und bis max. 1.200 € (Bedarfsgemeinschaft ohne Kinder) bzw. bis zu 1.500 € (Leistungsberechtigte mit mindestens 1 minderjährigen Kind) sind 10 % anrechnungsfrei.

§ 11b Sozialgesetzbuch II

Z Jobcenter

HIV-Antikörpertest

→ AIDS

Hospizversorgung

Der Begriff Hospiz kommt vom lateinischen Wort „hospitium“ für Herberge und bezeichnet eine Einrichtung, in der unheilbar kranke Menschen in der letzten Phase ihres Lebens begleitet und versorgt werden. Im Mittelpunkt der Hospizarbeit steht der schwerstkranke und sterbende Mensch mit seinen Wünschen und Bedürfnissen sowie seine Angehörigen und Nahestehenden. Zum Hospiz als Institution ge-

hören die ambulanten Hospizdienste sowie die stationären Hospize.

▶ Hospizversorgung, ehrenamtliche, ambulante

Zu den häufig geäußerten Wünschen gehört der Wunsch, bis zum Lebensende zu Hause oder im vertrauten Umfeld bleiben zu können. Ambulante Hospizdienste begleiten deshalb unheilbar erkrankte und sterbende Menschen sowie deren Angehörige in den letzten Monaten oder Wochen des Lebens – zu Hause, in Krankenhäusern oder in Alten- und Pflegeeinrichtungen. Ehrenamtliche Hospizbegleiterinnen und Hospizbegleiter schenken schwerstkranken und sterbenden Menschen eine individuelle und liebevolle Zuwendung. Damit ein ambulanter Hospizdienst seine Arbeit aufnehmen kann, bedarf es keiner ärztlichen Verordnung. Betroffene können sich direkt mit einem Hospizdienst ihrer Wahl in Verbindung setzen.

Inzwischen sind in Bayern über 140 Hospizvereine und -initiativen mit rund 25.000 Mitgliedern entstanden. Viele tausend ehrenamtlich tätige Hospizbegleiterinnen und -begleiter mit einer speziellen Ausbildung und regelmäßiger Fortbildung sind in der ambulanten Hospizarbeit tätig. Darüber hinaus gibt es in Bayern 20 stationäre Hospize, sowie 1 stationäres Kinderhospiz in Bad Grönenbach (siehe stationäres Hospiz).

§ 39a Abs. 2 Sozialgesetzbuch V; Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 S.7 Sozialgesetzbuch V zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten

Hospizarbeit vom 03.09.2002, i.d.F. vom 14.03.2016

Z Gesetzliche Krankenkassen, Bayerische Stiftung Hospiz; Bayerisches Hospiz- und Palliativbündnis, Bayerischer Hospiz- und Palliativverband e.V., Hospizvereine, Verbände der freien Wohlfahrtspflege

► Hospizversorgung, stationär

In einem stationären Hospiz werden schwerstkranke und sterbende Menschen mit einer unheilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung betreut, bei denen eine stationäre Behandlung im Krankenhaus nicht erforderlich ist und eine ambulante Betreuung (siehe ehrenamtliche, ambulante Hospizarbeit) im gewohnten Umfeld nicht ausreicht.

Stationäre Hospize sind kleine Einrichtungen mit familiärem Charakter mit in der Regel mindestens 8 und höchstens 16 Hospizplätzen. Hier werden schwerstkranke und sterbende Menschen von speziell ausgebildeten Fachkräften pflegerisch, psychosozial und seelsorgerisch betreut. Je nach Absprache kommen die Hausärztin oder der Hausarzt und/oder besonders qualifizierte Palliativärztinnen und -ärzte zur medizinischen Behandlung ins Hospiz.

Auch die Familienmitglieder erhalten die notwendige Begleitung und Unterstützung.

Die Rahmenvereinbarung legt ausdrücklich fest, dass stationäre Hospize aufgrund ihres Versorgungsauftrages baulich, organisatorisch und wirtschaftlich selbstständ-

ge Einrichtungen mit separatem Personal und Konzept sind. Ein stationäres Hospiz kann daher nicht Bestandteil einer stationären Pflegeeinrichtung sein.

Die Behandlung, Betreuung und Pflege im stationären Hospiz ist kostenlos. Der Aufwand, der nicht durch die Pflegesätze abgedeckt ist, wird z. B. aus Spenden oder Stiftungen finanziert.

Auf ein stationäres Hospiz ist das Bayerische Pflege- und Wohnqualitätsgesetz anwendbar; es unterliegt daher der zuständigen Aufsicht durch die → Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA).

§ 39a Abs. 1 Sozialgesetzbuch V; Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 Satz 4 Sozialgesetzbuch V über Art und Umfang sowie Sicherung der Qualität der stationären Hospizversorgung vom 13.03.1998 in der Fassung der Vereinbarung vom 14.04.2010 sowie Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 Satz 4 Sozialgesetzbuch V über Art und Umfang sowie Sicherung der Qualität der stationären Kinderhospizversorgung vom 31.03.2017

Z Gesetzliche Kranken- und Pflegekassen, Bayerisches Hospiz- und Palliativbündnis, Verbände der freien Wohlfahrtspflege, stationäre Hospize

www.stmgp.bayern.de/gesundheitsversorgung/sterbebegleitung/hospiz/

► Hospizversorgung für Kinder und Jugendliche

Im Vordergrund der Kinder- und Jugend-

hospizarbeit steht die ambulante und stationäre Begleitung der ganzen Familie mit dem Ziel, Kindern und Jugendlichen mit einer lebensverkürzenden Erkrankung ein möglichst würdevolles und selbstbestimmtes Leben bis zum Ende zu ermöglichen. Im Mittelpunkt der hospizlichen Versorgung steht das schwerstkranke Kind mit seinen individuellen Wünschen und Bedürfnissen und seine An- und Zugehörigen. Eine ganzheitliche Pflege und Versorgung wird durch haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kinderhospizdienste bzw. der stationären Kinderhospize in Zusammenarbeit mit palliativmedizinisch erfahrenen (Haus-) Ärztinnen und Ärzten gewährleistet.

Die räumliche Gestaltung von stationären Kinder- und Jugendhospizen muss auf die besonderen Bedürfnisse der lebensverkürzend erkrankten Kinder und Jugendlichen ausgerichtet sein. Hier werden das kranke Kind und dessen nächste Angehörige begleitet. Ihre Mitaufnahme und Begleitung durch besonders geschultes Personal gehört zum Aufgabenbereich des stationären Hospizes.

Z Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Immissionsschutz

→ Nachbarschutz

Impfeschäden, Hilfen bei

Wer durch eine öffentlich empfohlene Impfung einen Gesundheitsschaden erleidet, der über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgeht, hat Anspruch auf Entschädigung; das gilt auch für die Hinterbliebenen eines an Impffolgen Verstorbenen.

Art und Höhe der Leistungen entsprechen denen der Kriegsoferversorgung und -fürsorge (→ Kriegsofener, Hilfen für).

§§ 60–64 Infektionsschutzgesetz

Z Zentrum Bayern Familie und Soziales – Versorgungsamt; Zentrum Bayern Familie und Soziales – Hauptfürsorgestelle

Inklusionsbetriebe

Inklusionsbetriebe bieten schwerbehinderten Menschen, deren Teilhabe an einer sonstigen Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufgrund von Art und Schwere der Behinderung oder aufgrund sonstiger Umstände auf besondere Schwierigkeiten stößt, vielfältige und adäquate Beschäftigungsmöglichkeiten.

Ziel ist die Schaffung von sozialversicherungspflichtigen Dauerarbeitsplätzen für schwerbehinderte Menschen sowie die

Zusammenarbeit und gemeinsame Beschäftigung von Menschen mit und ohne Behinderung. In Bayern sind Inklusionsbetriebe überwiegend Klein- oder Mittelbetriebe aus verschiedenen Wirtschaftsbranchen.

Inklusionsbetriebe unterscheiden sich von → Werkstätten für Menschen mit Behinderung darin, dass mit den Betroffenen Ausbildungs- und Arbeitsverträge mit allen sich daraus ergebenden arbeitsrechtlichen, tarifrechtlichen und sozialrechtlichen Rechten und Pflichten geschlossen werden.

§ 215ff. Sozialgesetzbuch IX

Wegen der Sozialversicherungspflicht: → Menschen mit Behinderung, soziale Sicherung für

Wegen Leistungen: → Menschen mit Behinderung, Hilfen für

Z Zentrum Bayern Familie und Soziales; Agenturen für Arbeit; Bezirke

www.zbfs.bayern.de
www.arbeitsagentur.de

Inobhutnahme

Das Jugendamt ist unter den Voraussetzungen des § 42 des Achten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VIII) berechtigt und verpflichtet, ein Kind oder einen Jugendlichen in seine Obhut zu nehmen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn das Kind oder der Jugendliche darum bittet oder eine

dringende Gefahr für das Kindeswohl die Inobhutnahme erfordert und die Personenberechtigten nicht widersprechen oder eine familiengerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann.

Während der Inobhutnahme hat das Jugendamt weitreichende Befugnisse zum unmittelbaren Handeln, insbesondere ist es berechtigt, alle Rechtshandlungen vorzunehmen, die zum Wohl des Kindes oder Jugendlichen notwendig sind (z. B. Veranlassung notwendiger medizinischer Untersuchungen). Mit den Inobhutnahmen ist auch die Befugnis zur vorläufigen Unterbringung bei einer geeigneten Person, Einrichtung oder einer sonstigen (geeigneten) Wohnform verbunden (z. B. Kinderschutzzentrum, Kinder- und Jugendnotdienste etc).

Widersprechen die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten der Inobhutnahme, so hat das Jugendamt, sofern nach seiner Einschätzung eine Gefährdung des Kindeswohls besteht und die Personensorge – oder Erziehungsberechtigten nicht bereit oder in der Lage sind, die Gefährdung abzuwenden, unverzüglich eine Entscheidung des Familiengerichts über die erforderlichen Maßnahmen zum Wohl des Kindes oder des Jugendlichen herbeizuführen.

Auch ausländische Kinder und Jugendliche, die unbegleitet nach Deutschland kommen, werden vom Jugendamt in Obhut genommen. Im Rahmen der vorläufigen Inobhutnahme nach § 42a Sozialgesetzbuch VIII wird vom Jugendamt u. a. überprüft, ob es Gründe gibt, die einer Verteilung der jungen Menschen in andere Bundesländer entgegen stehen.

§§ 42, 42a Sozialgesetzbuch VIII, §§ 1666, 1666a Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

Z Jugendämter bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten

Insolvenz, Hilfen bei

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer (dazu gehören auch → Heimarbeiter, beschäftigte Studenten und Schüler, Auszubildende und geringfügig Beschäftigte werden vor dem Risiko des Entgeltausfalls bei Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers durch die Zahlung von Insolvenzgeld geschützt.

Insolvenzgeld wird gezahlt in Höhe des Nettoarbeitsentgelts für die **letzten 3 Monate** des → Arbeitsverhältnisses vor Eröffnung des Insolvenzverfahrens, wenn der Arbeitnehmer für diesen Zeitraum noch offene Ansprüche auf Arbeitsentgelt hat. Das der Bewertung zugrunde zu legende Nettoarbeitsentgelt errechnet sich aus dem auf die monatliche → Beitragsbemessungsgrenze begrenzten und um die gesetzlichen Abzüge verminderten Bruttoarbeitsentgelt. Der Eröffnung des Insolvenzverfahrens stehen gleich die Abweisung des Antrags auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens mangels Masse und die vollständige Beendigung der Betriebs-tätigkeit im Inland, wenn ein Antrag auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens nicht gestellt worden ist und ein Insolvenzverfahren offensichtlich mangels Masse nicht in Betracht kommt. Voraussetzung für die Zahlung ist ein **Antrag** bei der zuständigen Agentur für Arbeit innerhalb einer Aus-

schlussfrist von 2 Monaten nach Eröffnung des Insolvenzverfahrens oder nach Eintritt der anderen oben genannten Insolvenzergebnisse.

§ 13 Sozialgesetzbuch III, §§ 165ff. Sozialgesetzbuch III, § 324 Absatz 3 Sozialgesetzbuch III

Z Agenturen für Arbeit (Insolvenzgeld); Insolvenzverwalter; Amtsgericht – Insolvenzgericht (Ansprüche nach der Insolvenzordnung

→ Beratungshilfe

Insolvenzberatung

Nach den §§ 304ff. der Insolvenzordnung können verschuldete Privatpersonen (natürliche Personen) – wie juristische Personen – beim Amtsgericht einen Antrag auf Restschuldbefreiung im Rahmen des Verbraucherinsolvenzverfahrens stellen (→ Verbraucherinsolvenzverfahren). Zunächst muss allerdings eine außergerichtliche Einigung mit den Gläubigern versucht werden.

Verschuldete Bürgerinnen und Bürger, die ein Verbraucherinsolvenzverfahren anstreben, haben die Möglichkeit, sich an eine anerkannte Insolvenzberatungsstelle oder beispielsweise an einen Rechtsanwalt ihrer Wahl zu wenden. Soweit die persönlichen Einkommensverhältnisse es erfordern, ist für die Beratung durch einen Rechtsanwalt ein Antrag auf kostenlose Rechtsberatung (→ Beratungshilfe) möglich, der beim zuständigen Amtsgericht zu stellen ist.

Bevor ein gerichtliches Restschuldbefreiungs-Verfahren eingeleitet werden kann, muss eine geeignete Person (Rechtsanwalt, Notar, Steuerberater) oder eine geeignete Stelle (anerkannte Insolvenzberatungsstelle) bescheinigen, dass ein außergerichtlicher Einigungsversuch stattfand, aber scheiterte.

→ Schuldnerberatung

§ 305 der Insolvenzordnung

Z Anerkannte Insolvenzberatungsstellen, Rechtsanwälte und weitere rechtsberatende Berufe

www.stmas.bayern.de/insolvenzberatung

Integrationsfachdienste

Die Integrationsfachdienste sind nach den Vorschriften des Sozialgesetzbuches IX Dienste Dritter, die bei der Durchführung der Maßnahmen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben beteiligt werden können. Eine besondere Zielgruppe sind schwerbehinderte Menschen

- ▶ mit geistiger oder seelischer Behinderung oder
- ▶ mit einer schweren Körper-, Sinnes- oder Mehrfachbehinderung,

die sich im Arbeitsleben besonders nachteilig auswirkt und die Teilhabe am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erschwert. Dabei können Integrationsfachdienste im Rahmen ihrer Aufgabenstellung auch zur beruflichen

Eingliederung von → Menschen mit Behinderung, die nicht schwerbehindert sind, tätig werden. Damit soll vor allem Menschen mit psychischer Behinderung Rechnung getragen werden.

Die Integrationsfachdienste können zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben (Aufnahme, Ausübung und Sicherung einer möglichst dauerhaften Beschäftigung) beteiligt werden. Sie beraten und unterstützen die schwerbehinderten Menschen. Sie informieren und beraten die Arbeitgeber. Zu den Aufgaben der Integrationsfachdienste gehört es auch, die Fähigkeiten der zugewiesenen schwerbehinderten Menschen einzuschätzen und ein individuelles Fähigkeits-, Leistungs- und Interessenprofil zur Vorbereitung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu erarbeiten.

Das Inklusionsamt beim Zentrum Bayern Familie und Soziales ist dafür verantwortlich, dass bayernweit Integrationsfachdienste personell, fachlich und räumlich in ausreichendem Umfang mit ihrem Dienstleistungsangebot für die Auftraggeber zur Verfügung stehen. Auftraggeber für die Integrationsfachdienste sind insbesondere die Bundesagentur für Arbeit (Arbeitsagenturen), die Jobcenter, die Rehabilitationsträger und das Inklusionsamt. Für die Beauftragung bleibt der jeweilige Auftraggeber des Integrationsfachdienstes in fachlicher und finanzieller Hinsicht verantwortlich.

§§ 192, 193 Sozialgesetzbuch IX

www.zbfs.bayern.de/behinderung-beruf/inklusionsamt/
www.integrationsfachdienst.de

Integrationskurse

→ Integration von Zuwanderern

Integration von Zuwanderern

Das Gesetz über den Aufenthalt, die Erwerbstätigkeit und die Integration von Ausländern im Bundesgebiet (Aufenthaltsgesetz – AufenthG) setzt den Rahmen für die Integration von rechtmäßig auf Dauer im Bundesgebiet lebenden Menschen mit Migrationshintergrund in das wirtschaftliche, kulturelle und gesellschaftliche Leben in der Bundesrepublik Deutschland. Mit den im AufenthG vorgesehenen Integrationskursen wird ein Grundangebot zur Integration für Zugewanderte vorgehalten.

Ziel der Integrationskurse ist, die Sprache, die Rechtsordnung, die Kultur und die Geschichte in Deutschland erfolgreich zu vermitteln. Die Teilnehmenden sollen dadurch mit den Lebensverhältnissen im Bundesgebiet soweit vertraut gemacht werden, dass sie ohne die Hilfe oder Vermittlung Dritter in allen Angelegenheiten des täglichen Lebens selbstständig handeln können.

In Bayern gibt es eine flächendeckende Beratungsstruktur. Der Freistaat Bayern fördert die Flüchtlings- und Integrationsberatung. Außerdem wird ein Grundbera-

tungsangebot an Migrationsberatungseinrichtungen mit Bundesmitteln gefördert.

Weitere Informationen bietet das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge an.

[Aufenthaltsgesetz](#)

www.bamf.de

Auch die Bayerische Staatsregierung unterstützt die Integrationsbemühungen von Zugewanderten. Dies erfolgt nach dem Grundsatz des Förderns und Forderns. Dieser Grundsatz ist auch im Bayerischen Integrationsgesetz (BayIntG) verankert, das am 1. Januar 2017 in Kraft getreten ist. In diesem Sinne fördert die Bayerische Staatsregierung u. a. ein flächendeckendes Netz an Flüchtlings- und Integrationsberatungsstellen, in gezielter Ergänzung des Migrationsberatungsangebots des Bundes, und besondere Integrationsmaßnahmen auf der Grundlage der Richtlinie für die Förderung der sozialen Beratung, Betreuung und Integration von Personen mit Migrationshintergrund (Beratungs- und Integrationsrichtlinie – BIR). Zudem unterstützt sie eine außerschulische Hausaufgabenhilfe mit dem Schwerpunkt Deutschförderung für junge Zuwanderer.

Weitere Informationen zur Integration von Migrantinnen und Migranten mit Bleiberecht bzw. guter Bleibeperspektive finden sich auf der Homepage des Bayerischen Staatsministeriums des Innern, für Sport und Integration.

www.stmi.bayern.de

Interessenausgleich bei Betriebsänderung oder -stilllegung

→ Betriebsverfassung

Internatsunterbringung benachteiligter Jugendlicher zur Eingliederung in Beruf und Arbeit

→ Ausbildungsförderung

Interventionsstellen

Interventionsstellen bieten ein zugehendes psychosoziales Beratungsangebot für gewaltbetroffene Frauen, die von häuslicher Gewalt, sexualisierter Partnergewalt sowie Stalking durch den (Ex-)Partner betroffen sind und bei denen deshalb ein polizeilicher Einsatz stattgefunden hat. Nach dem polizeilichen Einsatz übermittelt die Polizei – mit Einverständnis der Frau – die Kontaktdaten an die Interventionsstelle. Die Beraterinnen setzen sich dann mit der Frau in Verbindung. Es erfolgt eine telefonische Erstberatung und das Angebot weiterer Beratung und Unterstützung. Dieses Beratungsangebot wird auch pro-aktiv genannt, weil die Kontaktaufnahme von der Beratungseinrichtung ausgeht. Dadurch werden auch Frauen erreicht, die nicht von sich aus aktiv werden und sich an → Frauenhäuser und → Notrufe wenden.

Der Beratungsauftrag der Interventionsstelle ist fachlich und zeitlich begrenzt. Ist eine längerfristige Beratung der gewaltbetroffenen Frau erforderlich, sollten bestehende ambulante Beratungsangebote

(z. B. Notrufe, ambulante Beratungsstellen der Frauenhäuser) die Weiterbetreuung übernehmen.

In Bayern bestehen derzeit 27 staatlich geförderte Interventionsstellen. Darunter ist eine Verbundinterventionsstelle mit drei Standorten, die an die staatlich geförderten → Notrufe und → Frauenhäuser angegliedert sind.

Seit März 2013 gibt es das bundesweite Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen, das 24 Stunden täglich kostenfrei erreichbar ist unter der Nummer 08000 116016.

Gewaltschutzgesetz (GewSchG)

www.stmas.bayern.de/gewaltschutz/
www.hilfetelefon.de

Invalidität, Hilfen bei

- Menschen mit Behinderung, Hilfen für
- Berufsunfähigkeitsrente
- Erwerbsminderungsrente
- Erwerbsunfähigkeitsrente
- Kriegsoffer, Hilfen für
- Verletzten- und Berufskrankheitsrente

Jahresarbeitsverdienst

→ Rentenberechnung

Jugendarbeit

Jungen Menschen sind die zur Förderung ihrer Entwicklung erforderlichen Angebote der Jugendarbeit zur Verfügung zu stellen. Sie sollen an den Interessen junger Menschen anknüpfen und von ihnen mitbestimmt und mitgestaltet werden, sie zur Selbstbestimmung befähigen und zu gesellschaftlicher Mitverantwortung sowie zu sozialem Engagement anregen und hinführen.

Jugendarbeit wird angeboten von Verbänden, Gruppen und Initiativen der Jugend, von anderen Trägern der Jugendarbeit und den Trägern der öffentlichen Jugendhilfe. Sie umfasst für Mitglieder bestimmte Angebote, die offene Jugendarbeit und gemeinwesenorientierte Angebote.

Zu den Schwerpunkten der Jugendarbeit gehören:

- ▶ außerschulische Jugendbildung mit allgemeiner, politischer, sozialer, gesundheitlicher, kultureller, naturkundlicher und technischer Bildung,
- ▶ Jugendarbeit in Sport, Spiel und Gelächter,
- ▶ arbeitswelt-, schul- und familienbezogenen Jugendarbeit,
- ▶ internationale Jugendarbeit,
- ▶ Kinder- und Jugendberater und
- ▶ Jugendberater.

Daneben fördert der Freistaat Bayern als überörtlicher Träger der Jugendarbeit auch Schullandheime und Jugendherbergen, das Max Mannheimer Haus in Dachau, das Kinder- und Jugendfernsehfestival Prix Jeunesse International, das Koordinierungszentrum für den deutsch-tschechischen Jugendaustausch Tandem, sowie den Ring Politischer Jugend und Fußballfanprojekte.

Freistellung zur Jugendarbeit → Arbeitsbefreiung

Sozialgesetzbuch VIII

Z Bayerischer Jugendring K.d.ö.R (BJR) mit Bezirks-, Kreis- und Stadtjugendringen; Bezirke; Landkreise; kreisfreie und kreisangehörige Gemeinden

www.stmas.bayern.de/jugendarbeit/index.php

www.bjr.de

www.institutgauting.de

www.jugendbildungsstaetten.de

www.schullandheim-bayern.de

http://bayern.jugendherberge.de

www.mmsz-dachau.de

www.prixjeunesse.de

www.tandem-org.de

www.kos-fanprojekte.de

Jugendarbeitsschutz

Kinder und Jugendliche sollen durch das [Jugendarbeitsschutzgesetz](#) vor Überbeanspruchung, Überforderung und Gefahren am Arbeitsplatz geschützt werden. Das Gesetz gilt für die Beschäftigung aller Personen, die noch nicht 18 Jahre alt sind.

Ausgenommen sind geringfügige Hilfeleistungen, soweit diese gelegentlich aus Gefälligkeit, aufgrund familienrechtlicher Vorschriften, in Einrichtungen der → Jugendhilfe und zur Eingliederung von → Menschen mit Behinderung erbracht werden.

Es bestehen zahlreiche Beschäftigungsverbote (→ Arbeitsschutz). So ist die Beschäftigung von **Kindern**, das sind Personen, die noch nicht 15 Jahre alt sind, sowie von vollzeitschulpflichtigen Jugendlichen grundsätzlich verboten. Ausnahmsweise können Kinder über 13 Jahre und vollzeitschulpflichtige Jugendliche in gewissem Umfang mit den in der **Kinderarbeitsschutzverordnung** genannten leichten und für Kinder geeigneten Tätigkeiten außerhalb des Schulunterrichts beschäftigt werden (sogenannte Freizeitjobs). Zudem dürfen Kinder und vollzeitschulpflichtige Jugendliche ein Betriebspraktikum absolvieren, das von der Schule veranstaltet wird. Das Gewerbeaufsichtsamt kann auch die gestaltende Mitwirkung von Kindern und vollzeitschulpflichtigen Jugendlichen bei Theatervorstellungen, Musikaufführungen und anderen Veranstaltungen bewilligen.

Im Gegensatz zu Kindern dürfen vollzeitschulpflichtige Jugendliche **über 15 Jahre** während der Schulferien für höchstens 4 Wochen im Kalenderjahr bis zu 8 Stunden täglich in der Zeit von 6 bis 20 Uhr beschäftigt werden. In dieser Zeit dürfen sie auch eine selbst organisierte Schnupperlehre zur Berufsorientierung absolvieren. Für vollzeitschulpflichtige Jugendliche bzw. vollzeitschulpflichtige Schüler **unter 15 Jahren** ist eine Schnupperlehre unzuläs-

sig, weil es dafür keine Ausnahme vom Kinderarbeitsverbot gibt. Für sie gibt es die Möglichkeit, einen informellen Betriebsaufenthalt mit Besichtigung und Vorführung zum Kennenlernen von Ausbildungsberufen zur Berufsorientierung zu absolvieren, ohne dass ein Beschäftigungsverhältnis im Sinne des Jugendarbeitsschutzgesetzes zwischen Betrieb und Schüler zustande kommt. Nähere Informationen dazu sind auf der Homepage der Bayerischen Gewerbeaufsicht unter der Rubrik Arbeitsschutz/Sozialer Arbeitsschutz/Kinder- und Jugendarbeitsschutz zu finden.

Jugendliche dürfen nicht mit Arbeiten beschäftigt werden, welche die Leistungsfähigkeit übersteigen und bei denen sie sittlichen Gefahren ausgesetzt sind. Andere gefährliche Arbeiten, bei denen die Jugendlichen Unfallgefahren wegen mangelnder Erfahrung nicht erkennen können, sowie schädlichen Einwirkungen wie Lärm, Erschütterungen, Gefahrstoffen und biologischen Arbeitsstoffen ausgesetzt sind oder bei denen ihre Gesundheit durch Hitze, Kälte oder starke Nässe gefährdet wird, dürfen nur dann von Jugendlichen ausgeübt werden, wenn dies zur Erreichung des Ausbildungszieles dient und ihr Schutz durch die Aufsicht eines Fachkundigen gewährleistet ist. Zudem muss der Arbeitsplatzgrenzwert bei gefährlichen Stoffen unterschritten sein. Darüber hinaus ist → Akkordarbeit und in der Regel auch Arbeit unter Tage verboten (Jugendarbeitsschutzgesetz). Für Jugendliche ist auch eine höchstzulässige tägliche

Arbeitszeit von acht Stunden bzw. achteinhalb Stunden bei entsprechendem Ausgleich an den anderen Werktagen derselben Woche, und von 40 Stunden in der Woche zu beachten. Jugendliche dürfen nur an 5 Tagen in der Woche beschäftigt werden. Daneben müssen Ruhepausen, abhängig von der täglichen Arbeitszeitdauer, von mindestens 30 bzw. mindestens 60 Minuten Dauer und eine ununterbrochene Freizeit von mindestens 12 Stunden gewährt werden. Während der Nachtzeit von 20 bis 6 Uhr gilt ein Beschäftigungsverbot mit gewissen Ausnahmen, z. B. im Gastgewerbe oder in Bäckereien. Für den Berufsschulunterricht ist der Jugendliche von jeglicher Beschäftigung freizustellen. Die Beschäftigung an Samstagen, Sonn- und Feiertagen ist verboten (→ Feiertagsarbeit); für bestimmte Bereiche sind jedoch an Samstagen und Sonn- und Feiertagen Ausnahmen vorgesehen, z. B. für Krankenanstalten, Gaststätten, Sport, ärztlichen Notdienst.

Im Interesse des Gesundheitsschutzes ist eine **umfassende ärztliche Betreuung** (Erstuntersuchung, erste und weitere Nachuntersuchung sowie besonders angeordnete Untersuchungen) vorgeschrieben. Ein Jugendlicher, der in das Berufsleben eintritt, darf nur dann beschäftigt werden, wenn er innerhalb der letzten 14 Monate von einem Arzt untersucht worden ist und dem Arbeitgeber hierüber eine Bescheinigung vorlegt. Für die kostenfreien Untersuchungen ist der Jugendliche von der Arbeit ohne Verdienstausfall freizustellen (→ Arbeitsbefreiung).

Kinderarbeitschutzverordnung; Jugendarbeitsschutzgesetz

Z Gewerbeaufsichtsämter (→ Gewerbeaufsicht)

Jugendarzt

→ Jugendgesundheitspflege

Jugendgesundheitspflege

Kinder im Kindergarten werden im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung im Interesse der → Gesundheitsvorsorge und der Früherkennung von Erkrankungen vor allem in Hinblick auf Seh-, Hör- und Sprachstörungen untersucht und beraten.

Im Interesse der Entwicklung gesunder Lebensweisen werden in Kindergärten und Schulen Maßnahmen und Projekte zur Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung durchgeführt.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst bietet gesundheitliche Beratung und Untersuchung im Kindes- und Jugendalter, insbesondere im Rahmen der Schulgesundheitspflege, an. Er berät über Personen, Einrichtungen und Stellen, die vorsorgende, begleitende und nachsorgende Hilfen anbieten und gewähren können.

§ 26 Sozialgesetzbuch V, Artikel 14 Gesundheits- und Verbraucherschutzgesetz

Z Gesundheitsämter

Jugendhilfe in Strafverfahren

In Verfahren vor den Jugendgerichten wirkt die Jugendhilfe mit („Jugendgerichtshilfe“ *im Sinne des § 38 Jugendgerichtsgesetzes*). Ihre Vertreter bringen die „erzieherischen, sozialen und fürsorgerischen Gesichtspunkte“ im Jugendstrafverfahren zur Geltung und berichten der Staatsanwaltschaft bzw. dem Gericht über Persönlichkeit, Entwicklung und Umwelt der beschuldigten Jugendlichen und Heranwachsenden, die noch nicht 21 Jahre alt sind. Ferner betreuen sie diese während des ganzen Verfahrens und prüfen frühzeitig, ob für sie Leistungen der → Jugendhilfe in Betracht kommen und unterrichten Staatsanwalt oder Richter darüber. Der Bayerische Landesjugendhilfeausschuss hat fachliche Empfehlungen für die Mitwirkung der Jugendhilfe in Verfahren nach dem Jugendgerichtsgesetz verabschiedet.

§ 52 Sozialgesetzbuch VIII, §§ 38, 50 Absatz 3 Jugendgerichtsgesetz

Z Jugendämter bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten

www.blja.bayern.de/hilfen/strafverfahren/index.php

Jugendliche, Hilfen für

→ Kinder und Jugendliche, Hilfen für
→ Mehrgenerationenhäuser

Jugendschutz

Für Kinder und Jugendliche bestehen vielerlei Schutzvorschriften. Das **Jugendschutzgesetz** regelt u. a. Abgabeverbote bzgl. Alkohol, Tabak, E-Zigaretten und bestimmten Medien sowie Beschränkungen des Zugangs zu Gaststätten, Tanzveranstaltungen und Kinos. Weitere Schutzvorschriften finden sich im Jugendmedienschutzstaatsvertrag, im Jugendarbeitsschutzgesetz und im Bürgerlichen Gesetzbuch.

www.stmas.bayern.de/jugendschutz/index.php

www.blja.bayern.de/schutz/jugendschutz/index.php

► **Jugendschutz, ordnungsrechtlicher** **Gewerbetreibende und Veranstalter sind dafür verantwortlich**, dass die Bestimmungen des Jugendschutzgesetzes beachtet werden. Verstöße werden mit **Bußgeldern** bis zu € 50.000 geahndet, in bestimmten Fällen sogar mit Freiheits- und Geldstrafen. Die Zuständigkeit für die Ahndung und Verfolgung von Ordnungswidrigkeiten nach dem Jugendschutzgesetz obliegt gemäß Art. 55 Absatz 3 des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze den Kreisverwaltungsbehörden (Landratsämtern und kreisfreien Städte) und der Polizei.

Der **Aufenthalt in Gaststätten und bei Tanzveranstaltungen** ist Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren grundsätzlich nicht gestattet, es sei denn, sie werden von einer personensorgeberechtigten oder erziehungsbeauftragten Person begleitet. Jugendlichen ab 16 Jahren ist der Aufent-

halt bis 24 Uhr gestattet, darüber hinaus nur, falls sie von einem **Sorgeberechtigten oder Erziehungsbeauftragten** begleitet werden. Der Aufenthalt in Gaststätten, die als **Nachtbar oder Nachtclub** geführt werden, oder in vergleichbaren Vergnügungsbetrieben ist Kindern und Jugendlichen jedoch ausnahmslos nicht gestattet. Auch die Anwesenheit in **öffentlichen Spielhallen** darf Minderjährigen nicht gestattet werden. Im Falle von **besonderen Jugendgefahren** der Veranstaltung, kann die Kreisverwaltungsbehörde anordnen, dass der Veranstalter oder der Gewerbetreibende Kindern und Jugendlichen die Anwesenheit nicht gestatten darf. Möglich sind auch Aufenthaltsbeschränkungen für bestimmte Altersgruppen.

In der Öffentlichkeit dürfen an Jugendliche ab 16 Jahren Bier, Wein, Sekt und entsprechende Mischgetränke nicht abgegeben werden. Alle anderen alkoholischen Getränke (Spirituosen) dürfen an Kinder und Jugendliche nicht abgegeben werden. An Jugendliche ab 14 Jahren dürfen Bier, Wein, Sekt und entsprechende Mischgetränke mit Zustimmung ihrer Eltern abgegeben werden, wenn diese ihre Kinder begleiten. Eine Erziehungsbeauftragung reicht dafür allerdings nicht aus.

In der Öffentlichkeit dürfen Tabakwaren, nikotinhaltige Erzeugnisse, E-Zigaretten und E-Shishas weder an Minderjährige abgegeben werden noch darf ihnen das Rauchen gestattet werden.

Veranstalter von öffentlichen Filmveranstaltungen dürfen Kindern und Jugendlichen den Einlass nur gestatten, soweit die

Filme für die Altersgruppe freigegeben worden sind. Gewerbetreibende dürfen **Trägermedien mit Computerspielen oder Filmen (z. B. DVD, USB-Sticks)** und Bildschirmspielgeräte nur Kindern und Jugendlichen zugänglich machen, soweit die Medieninhalte für die Altersgruppe freigegeben worden sind. Die Freigabe der Medieninhalte erfolgt durch ständige Vertreter der Obersten Landesjugendbehörden im Anschluss an das Prüfverfahren bei den Selbstverwaltungsorganisationen der Freiwilligen Selbstkontrolle der Filmwirtschaft (FSK) sowie der Unterhaltungssoftware-Selbstkontrolle (USK).

Die Bundesprüfstelle für **jugendgefährdende Medien (BPjM)** spricht Indizierungen für jugendgefährdende Medien aus. Daran folgen **Verbreitungsbeschränkungen und Werbeverbote**. Verstöße werden mit Freiheits- und Geldstrafen geahndet. Dies betrifft unsittliche, verrohend wirkende, zu Gewalttätigkeiten, Verbrechen oder Rassenhass anreizende sowie den Krieg verherrlichende Medieninhalte.

Zur Information aller Beteiligten – der Ausführungsbehörden, der Wirtschaft, aber auch der Eltern und Minderjährigen – haben das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration und das Bayerische Landesjugendamt in Abstimmung mit den anderen Staatsministerien und den Kommunalen Spitzenverbänden umfangreiche landesweite Vollzugshinweise zum Jugendschutzgesetz erarbeitet.

Für den Jugendschutz im Rundfunk und Internet gelten die Vorschriften des Jugendmedienschutz-Staatsvertrages. Informationen hierzu finden sich auf der Homepage der Kommission für Jugendmedienschutz. Zudem gibt es auch im Strafgesetzbuch Bestimmungen zum Jugendschutz.

§§ 4–15 Jugendschutzgesetz, §§ 4–7 Jugendmedienschutz-Staatsvertrag, §§ 131, 184ff. Strafgesetzbuch

Z Jugendämter bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten; Oberste Landesjugendbehörde; Bundesprüfstelle für jugendgefährdende Medien; Staatsanwaltschaften; Gerichte; Polizei- und Ordnungsbehörden

www.stmas.bayern.de/jugendschutz/oeffentlichkeit/index.php
www.kjm-online.de

► Jugendschutz, erzieherischer für Kinder und Jugendliche

Der erzieherische Kinder- und Jugendschutz soll durch Information, Beratung und erzieherische Impulse positive Akzente bei der körperlichen, geistigen und gesellschaftlichen Entwicklung junger Menschen setzen, um dadurch präventiv Gefährdungen entgegenzuwirken. Er befasst sich z. B. mit der Suchtprävention, der Stärkung von Medienkompetenzen, der Gewaltprävention und problematischem Freizeitverhalten und wendet sich an die jungen Menschen sowie Eltern, Sorge- und Erziehungsberechtigte.

Der erzieherische Jugendschutz wird auf Landesebene maßgeblich von der **Aktion**

Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Bayern e. V. (A) wahrgenommen, welche vom Bayerischen Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales gefördert wird. In den Schwerpunkten Jugendmedienschutz, Sucht- und Gewaltprävention bietet die AJ Fortbildungen und Materialien an. Für Kinder, Jugendliche, Eltern und pädagogischen Fachkräften stehen umfassende und nützliche Informationen zur Verfügung.

Ein weiter wichtiger Partner der Staatsregierung ist das **JFF – Institut für Medienpädagogik in Forschung und Praxis**, das bereits 1949 gegründet worden ist. Es befasst sich mit medienpädagogischer Forschung und praktischer Bildungsarbeit. Dabei fließt die Forschung in die pädagogische Arbeit ein. Ziel ist, dass Kinder und Jugendliche einen selbstbestimmten und reflektierten Umgang mit Medien erlernen. Zugleich sollen sie befähigt werden, Medien als Mittel zur aktiven Auseinandersetzung mit ihrer eigenen Lebenswelt, zur Partizipation am gesellschaftlichen und sozialen Umfeld und zur Vermittlung ihres eigenen Standpunkts einzusetzen.

§ 14 Sozialgesetzbuch VIII

Z Jugendämter bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten

www.stmas.bayern.de/jugendschutz/erzieherisch/index.php
www.blja.bayern.de/schutz/jugendschutz/index.php

Jugendsozialarbeit

Zum Ausgleich sozialer Benachteiligungen oder zur Überwindung individueller Beeinträchtigungen sollen jungen Menschen sozialpädagogische Hilfen angeboten werden, die ihre schulischen und beruflichen Ausbildung, Eingliederung in die Arbeitswelt und ihre soziale Integration fördern (vgl. § 13 Sozialgesetzbuch VIII). Soweit die Ausbildung dieser jungen Menschen nicht durch Maßnahmen und Programme anderer Träger und Organisationen sichergestellt werden kann, können geeignete sozialpädagogisch begleitete Ausbildungs- und Beschäftigungsmaßnahmen angeboten werden, die den Fähigkeiten und dem Entwicklungsstand dieser jungen Menschen Rechnung tragen.

Wenngleich es sich bei der Jugendsozialarbeit um eine **kommunale Aufgabe** handelt, unterstützt der Freistaat Bayern die Träger der öffentlichen Jugendhilfe (Landkreise und kreisfreie Städte) dabei seit langem mit zwei Förderprogrammen, die ausschließlich die Zielgruppe der sozial benachteiligten oder individuell beeinträchtigten jungen Menschen in den Blick nimmt, in erheblichem Umfang.

Mit der **Jugendsozialarbeit an Schulen** (JaS) wird die Zielgruppe dort erreicht, wo sie sich aufhält, somit direkt an der Schule. Sozial benachteiligte oder individuell beeinträchtigte Kinder und Jugendliche erhalten individuelle Hilfe, um sich in die Gesellschaft zu integrieren, in der Schule erfolgreich zu sein und den Übergang in die Arbeitswelt zu meistern. Durch den Einsatz von JaS-Fachkräften an der Schule

wird eine optimale Kooperation sichergestellt.

Mit der **Arbeitsweltbezogenen Jugendsozialarbeit** (AJS) nimmt der Freistaat Bayern sich der jungen Menschen an, die besondere Schwierigkeiten haben, ihren Platz in der Arbeitswelt zu finden. Zur beruflichen und sozialen Integration bietet die AJS ein hochwertiges Angebot an erfolgreichen Qualifizierungs- und Ausbildungsprojekten in einem realistischen betrieblichen Rahmen, insbesondere in Jugendwerkstätten.

§ 13 Sozialgesetzbuch VIII

Z Jugendämter bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten

[www.stmas.bayern.de/
jugendsozialarbeit/index.php](http://www.stmas.bayern.de/jugendsozialarbeit/index.php)

Jugendwohnheime

→ Erziehungshilfen und Unterstützungsleistungen für Eltern sowie für Kinder und Jugendliche (Hilfe zur Erziehung)
→ Heime für Minderjährige

Jugendzahnpflege

Die Jugendzahnpflege stellt auf die Vermeidung der Kariesbildung im frühen Kindesalter ab. Nach modernen zahnmedizinischen Gesichtspunkten wird dieses Ziel durch eine Gruppenprophylaxe in Ergänzung zur individuellen zahnärztlichen Betreuung am besten erreicht. Die Gruppen-

prophylaxe beinhaltet Anleitungen zur Mundhygiene, kindgerechte Beratung in zahngesunder Ernährung sowie Empfehlungen zur Zahnschmelzhärtung und zum regelmäßigen Zahnarztbesuch.

Die jugendzahnärztliche Beratung erfolgt für die Kleinkinder in den Kindergärten, für die Schüler der Jahrgangsstufen 1 mit 6 in den Schulen durch die Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e. V. (LAGZ).

Zudem können sich Versicherte, das 6., aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben, zur Verhütung von Zahnerkrankungen einmal in jedem Kalenderhalbjahr zahnärztlich untersuchen lassen (Individualprophylaxe). Für Kinder bis zum 6. Lebensjahr umfasst der Anspruch auf Gesundheitsuntersuchungen auch Früherkennungsuntersuchungen der Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten.

→ Jugendgesundheitspflege

§§ 21, 22, 26 Sozialgesetzbuch V, Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses: Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten/Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen

www.lagz.de

www.patientenportal.bayern.de

Kapitalabfindung

→ Abfindung

Kieferregulierung

→ Zahn- und Kieferregulierung

Kinder- und Jugendberholung

→ Erziehungshilfen und Unterstützungsleistungen für Eltern sowie für Kinder und Jugendliche (Hilfe zur Erziehung)

→ Familien, Hilfen für

Kinder und Jugendliche, Hilfen für

Kinder und Jugendliche sind im üblichen Sprachgebrauch Personen unter 18 Jahren. Wer rechtlich als Kind bzw. Jugendlicher gilt, ist in unterschiedlichen Rechtsbereichen verschieden geregelt (siehe z. B. → Jugendarbeitsschutz).

Die für Kinder und Jugendliche vorgesehenen Leistungen werden in der Regel bis zum 16. bzw. 18. Lebensjahr gewährt, darüber hinaus nur unter bestimmten Voraussetzungen (z. B. Schul- oder Berufsausbildung, körperliche oder geistige Behinderung). Eine Gewährung von Jugendhilfeleistungen ist unter gewissen Einschränkungen auch an junge Volljährige (bis zum 21. Lebensjahr, bei einzelnen Leistungen sogar bis zum 27. Lebensjahr) möglich.

Die wichtigsten Hilfen und Leistungen sind:

- ▶ Betreuung in → Kindertageseinrichtungen, Kindertagespflege (→ Tagespflege in der Kinder- und Jugendhilfe);
- ▶ Gemeinsame Wohnformen für Mütter/Väter und -Kinder (→ Mutter und Kind, Hilfen für);
- ▶ Angebote zur Förderung des sozialen Verhaltens (→ Erziehungshilfen für Kinder und Jugendliche);
- ▶ Frühförderung und Frühbehandlung von → behinderten Kindern;
- ▶ Schulbildung und teilstationäre Hilfen im Vorschul- und Schulalter für behinderte Kinder (→ Förderschulen – Schulen zur sonderpädagogischen Förderung);
- ▶ Waisenrente bzw. Waisenbeihilfe in der Kriegsoferversorgung (Kriegsoferversicherung für Waisen);
- ▶ Erziehungsbeihilfe im Rahmen der → Kriegsoferversorgung;
- ▶ → Waisenrente aus der gesetzlichen Renten- und Knappschaftsversicherung und aus der gesetzlichen Unfallversicherung.

Siehe außerdem:

- Adoption
- Familien, Hilfen für
- Fahrpreis- und Verkehrsvergünstigungen (u.a. für Schüler)
- Hinterbliebene, Hilfen für
- Jugendgesundheitspflege
- Kinder- und Jugendhilfe
- Jugendschutz
- Mehrgenerationenhäuser
- Pflegekinder
- Seelisch behinderte Kinder
- Schulgeld- und Lernmittelfreiheit

- Bildung- und Teilhabeleistungen
- Steuerbefreiungen und -erleichterungen für Eltern mit Kindern
- Unterhaltsanspruch
- Unterhaltsvorschuss

Z Zuständige Stellen für die jeweiligen Leistungen

Kinder- und Jugendhilfe

Junge Menschen haben ein Recht auf Förderung ihrer Entwicklung und auf Erziehung zu eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeiten. Die Kinder- und Jugendhilfe trägt zur Verwirklichung dieses Rechtes bei, indem sie

- ▶ junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung fördert,
- ▶ Benachteiligungen vermeiden oder abbauen hilft,
- ▶ Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung berät und unterstützt,
- ▶ Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl schützt,
- ▶ positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten oder zu schaffen hilft.

Die Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe umfassen Leistungen zugunsten junger Menschen und Familien wie Angebote zur Förderung von → Kinder und Jugendliche; Angebote zur Förderung der Erziehung in der → Familie; → Erziehungshilfen für Kinder und Jugendliche sowie andere Aufgaben wie → Beistandschaft und Amtsvor-

mundschaft (→ Vormundschaft).

Sozialgesetzbuch VIII

Z Jugendämter bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten; die Leistungen werden sowohl von den Jugendämtern als auch von Trägern der freien Jugendhilfe (Wohlfahrtsverbände, Jugendverbände u. a.) erbracht; letztere können auch von den Jugendämtern mit der Durchführung anderer Aufgaben betraut werden.

www.jugendsozialarbeit.bayern.de
www.blja.bayern.de/index.php
www.herzwerker.de/jugendhilfe/

Kinderarbeit

→ Jugendarbeitsschutz

Kinderbetreuungskosten

→ Steuerbefreiungen und -erleichterungen

Kindererziehungsleistung

Vom 01.10.1987 an erhalten nach einem Stufenplan Mütter der Geburtsjahrgänge vor 1921 (in den neuen Ländern vor 1927 – hier gelten allerdings Besonderheiten) Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung für Kindererziehung. Begünstigt werden alle Frauen der Geburtsjahrgänge vor 1921, die mindestens ein Kind lebend geboren haben. Nicht erfasst werden demnach Väter, Adoptiv-, Stief- und Pflegeeltern.

Die Kindererziehungsleistung wurde in vier Stufen eingeführt:

- ▶ für Geburtsjahrgänge vor 1907:
ab 01.10.1987
- ▶ für Geburtsjahrgänge 1907 bis 1911:
ab 01.10.1988
- ▶ für Geburtsjahrgänge 1912 bis 1916:
ab 01.10.1989
- ▶ für Geburtsjahrgänge 1917 bis 1920:
ab 01.10.1990

Die Leistung, die ab 01.07.2019 je Kind mtl. 82,62 € (West) beträgt, wird von der Rentenversicherung erbracht; sie setzt aber nicht voraus, dass die → Wartezeit für eine Rente erfüllt ist und begründet im Gegensatz zu den für Mütter und Väter der Geburtsjahrgänge ab 1921 anrechenbaren → Kindererziehungszeiten keine → rentenrechtlichen Zeiten.

§§ 294–299 Sozialgesetzbuch VI

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger

www.deutsche-rentenversicherung.de

Kindererziehungszeiten

Zeiten der Erziehung eines Kindes (auch eines Adoptiv-, Stief- oder Pflegekindes) werden bei Geburten ab 01.01.1992 für die Dauer von 3 Jahren und bei Geburten bis zum 31.12.1991 für 2,5 Jahre, beginnend mit dem Ersten des Monats nach dem Geburtsmonat, als → Beitragszeiten in der → Rentenversicherung angerechnet. Werden mehrere Kinder gleichzeitig erzogen, verlängert sich der Zeitraum um

die Zeit der gleichzeitigen Erziehung, bei Zwillingen also von 2,5 auf 5 bzw. von 3 auf 6 Jahre.

Für Geburten bis zum 31.12.1991 wurde zum 01.01.2019 die anrechenbare Erziehungsleistung von 2 auf 2,5 Jahre erhöht (sog. „Mütterrente II“).

Versicherte, die vor dem 01.01.2019 bereits eine Rente bezogen, bei der Kindererziehungszeiten für vor 1992 geborene Kinder berücksichtigt wurden, erhalten die Mütterrente automatisch. Sie müssen nicht von sich aus tätig werden. Versicherte, die vor dem 01.01.2019 noch keine Rente bezogen haben, müssen sich nur dann mit ihrem Rentenversicherungsträger in Verbindung setzen, wenn bislang keine Zeiten der Kindererziehung für die vor 1992 geborenen Kinder geltend gemacht wurden. Bei bereits vorhandenen Kindererziehungszeiten prüft die Deutsche Rentenversicherung die Berücksichtigung der Mütterrente von sich aus und speichert gegebenenfalls das weitere halbe Jahr im → Versicherungskonto.

Die Kindererziehungszeiten können nur Müttern oder Vätern gutgeschrieben werden, die nach dem 31.12.1920 (in den neuen Ländern nach dem 31.12.1926) geboren sind. Mütter der Geburtsjahrgänge vor 1921 (in den neuen Ländern vor 1927 – hier gelten allerdings Besonderheiten) können stattdessen eine → Kindererziehungsleistung erhalten. Elternteile, die während der Kindererziehungszeit versicherungsfrei oder von der Versicherungspflicht befreit waren (z.B. Beamte → Versicherungsfreiheit), erhalten keine Kindererziehungszeiten.

Von der Anrechnung von Kindererziehungszeiten ausgeschlossen sind Elternteile, soweit sie während der Kindererziehungszeiten versicherungsfrei → Versicherungsfreiheit sind, weil sie

- ▶ nach Erreichen der Regelaltersgrenze eine Vollrente wegen Alters → Altersrenten beziehen,
 - ▶ nach Erreichen einer Altersgrenze eine Versorgung nach beamten- oder kirchenrechtlichen Regelungen oder nach den Regelungen einer berufsständischen Versorgungseinrichtung beziehen oder
 - ▶ bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze → Altersrenten nicht versichert waren oder nach Erreichen der Regelaltersgrenze → Beitragsersatzung aus ihrer Versicherung erhalten haben oder
- soweit sie während der Kindererziehungszeit aufgrund der Erziehung den aus Kindererziehungszeiten in der Rentenversicherung erwachsenden Rentenansprüchen gleichwertige Anwartschaften auf Versorgung im Alter nach beamten- oder kirchenrechtlichen Grundsätzen oder entsprechenden Regelungen einer berufsständischen Versorgungseinrichtung erwerben.

Die Kindererziehungszeiten werden jeweils dem Elternteil angerechnet, der das Kind überwiegend erzogen hat, in der Regel der Mutter. Bei gemeinsamer Erziehung kann ein Elternpaar durch Erklärung gegenüber dem Rentenversicherungsträger bestimmen, dass die Kindererziehungszeiten – eventuell auch teilweise – dem Vater zugeordnet werden sollen.

Diese Erklärung ist grundsätzlich rückwirkend, allerdings nur für bis zu 2 Kalendermonate vor Abgabe der Erklärung, und für die Zukunft zulässig.

Durch die Anrechnung von Kindererziehungszeiten wird der jeweilige Elternteil rentenrechtlich so gestellt, als habe er während dieser Zeit eine versicherungspflichtige Beschäftigung ausgeübt und Beiträge entsprechend dem Durchschnittsverdienst aller Arbeitnehmer gezahlt. Dies entspricht im Jahr 2019 einem monatlichen Bruttoverdienst von 3.241,75 €.

Die Kindererziehungszeiten zählen für die → Wartezeiten mit und tragen auch dazu bei, weitere versicherungsrechtliche Voraussetzungen für einen Rentenanspruch zu erfüllen. Sie wirken darüber hinaus rentensteigernd. Ein Jahr Kindererziehungszeit führt ab 01.07.2019 zu einem monatlichen Rentenanspruch von 33,05 € (West). Kindererziehungszeiten werden zusätzlich zu den eventuell zeitgleich vorhandenen → Beitragszeiten – allerdings insgesamt höchstens bis zur → Beitragsbemessungsgrenze – angerechnet.

Außerdem werden im Zusammenhang mit der Erziehung eines Kindes auch → Berücksichtigungszeiten anerkannt.

§§ 3, 56, 249, 249a Sozialgesetzbuch VI

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger

www.deutsche-rentenversicherung.de

Kinderfreibetrag

→ Steuerbefreiungen und -erleichterungen

Kindergarten

→ Kindertageseinrichtungen

Kindergeld

Nach dem [Einkommensteuergesetz](#) erhält Kindergeld, wer

- ▶ in Deutschland einen Wohnsitz oder seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat oder
- ▶ im Ausland wohnt, aber in Deutschland entweder unbeschränkt einkommensteuerpflichtig ist oder entsprechend behandelt wird.

Voraussetzung für den Kindergeldanspruch ist, dass der Berechtigte durch die an ihn vergebene Identifikationsnummer identifiziert wird.

Nicht freizügigkeitsberechtigte Ausländer haben grundsätzlich nur Anspruch auf Kindergeld, wenn sie zudem im Besitz einer Niederlassungserlaubnis oder einer zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit berechtigenden Aufenthaltserlaubnis sind.

Das [Bundeskindergeldgesetz](#) kommt nur noch in Sonderfällen (z. B. bei ins Ausland entsandten Entwicklungshelfern oder Vollwaisen) zur Anwendung.

Kindergeld wird grundsätzlich nur für solche Kinder gezahlt, die einen Wohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland, einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union, in der Schweiz oder in einem Staat haben, auf den das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum Anwendung findet. Aufgrund zwischenstaatlicher Abkommen wird auch für Kinder, die in der Türkei, in Bosnien und Herzegowina, in Serbien, in Montenegro, im Kosovo, in Marokko oder in Tunesien leben, Kindergeld in der im Abkommen jeweils festgelegten Höhe gezahlt.

Als Kinder werden berücksichtigt:

- ▶ im ersten Grad mit dem Antragsteller verwandte Kinder (leibliche und angenommene Kinder),
- ▶ Kinder des Ehegatten (Stiefkinder), oder des eingetragenen Lebenspartners, die der Antragsteller in seinen Haushalt aufgenommen hat,
- ▶ Enkelkinder, die der Antragsteller in seinen Haushalt aufgenommen hat sowie
- ▶ Pflegekinder, mit denen der Antragsteller durch ein familienähnliches, auf längere Dauer berechnetes Band verbunden ist, sofern er sie nicht zu Erwerbszwecken in seinen Haushalt aufgenommen hat. Weitere Voraussetzung ist, dass das Obhut- und Pflegeverhältnis zu den leiblichen Eltern nicht mehr besteht.

Voraussetzung für die Berücksichtigung ist die Identifizierung des Kindes durch die an dieses Kind vergebene Identifikationsnummer. Ist das Kind nicht nach einem Steuer-

gesetzlich steuerpflichtig, ist es in anderer geeigneter Weise zu identifizieren.

Für in den Haushalt aufgenommene Geschwister besteht kein Anspruch auf Kindergeld. Sie können allenfalls – unter den o. g. Voraussetzungen – als Pflegekinder berücksichtigt werden.

Für ein Kind, das bereits das **18. Lebensjahr** vollendet hat, wird Kindergeld unter folgenden Voraussetzungen weiterhin gezahlt:

- ▶ bis zur Vollendung des **21. Lebensjahres**, wenn das Kind nicht in einem Beschäftigungsverhältnis steht und bei einer Agentur für Arbeit im Inland oder einer staatlichen Arbeitsvermittlung in einem anderen EU-Staat, des Europäischen Wirtschaftsraumes oder der Schweiz als Arbeitsuchender gemeldet ist. Eine geringfügige Beschäftigung steht einer Berücksichtigung des Kindes nicht entgegen.
- ▶ bis zur Vollendung des **25. Lebensjahres**, wenn sich das Kind noch in Schul- oder Berufsausbildung oder noch im Studium befindet. Entsprechendes gilt, wenn sich das Kind in einer Übergangszeit zwischen zwei Ausbildungsabschnitten von höchstens 4 Monaten befindet, ein Beginn bzw. eine Fortsetzung der Berufsausbildung mangels Ausbildungsplatzes nicht möglich ist oder das Kind ein freiwilliges soziales Jahr oder ein ökologisches Jahr, einen Freiwilligendienst im Rahmen des EU-Programms „Erasmus+“, einen entwicklungspolitischen Freiwilligendienst „weltwärts“, einen Freiwilligendienst aller Generatio-

nen, einen Internationalen Jugendfreiwilligendienst oder einen Bundesfreiwilligendienst leistet.

Die Altersgrenze erhöht sich, wenn das Kind den gesetzlichen Grundwehrdienst, Zivildienst oder eine gleichgestellte Tätigkeit (z. B. als Entwicklungshelfer) geleistet oder sich anstelle des gesetzlichen Grundwehrdienstes freiwillig für nicht mehr als 3 Jahre zum Wehrdienst verpflichtet hatte und diesen Dienst bzw. diese Tätigkeit vor dem 1. Juli 2011 angetreten hatte.

Seit 2012 ist die Einkünfte- und Bezugsgröße als Anspruchsvoraussetzung für die Berücksichtigung volljähriger Kinder weggefallen. Bis zum Abschluss einer erstmaligen Berufsausbildung oder eines Erststudiums sind nunmehr Kinder generell berücksichtigungsfähig. Nach Abschluss einer erstmaligen Berufsausbildung oder eines Erststudiums können volljährige Kinder dagegen nur berücksichtigt werden, wenn sie weiterhin für einen Beruf ausgebildet werden und sie keiner Erwerbstätigkeit nachgehen. Eine Erwerbstätigkeit mit bis zu 20 Stunden regelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit, ein Ausbildungsdienstverhältnis oder ein geringfügiges Beschäftigungsverhältnis sind dabei jedoch unschädlich.

Ohne Altersbegrenzung wird Kindergeld für Kinder gezahlt, die wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande sind, sich selbst zu unterhalten. Voraussetzung ist, dass die Behinderung vor dem 25. Lebensjahr eingetreten ist.

Hinweis: Ist die Behinderung vor dem 01.01.2007 und in der Zeit zwischen Voll-

endung des 25. und 27. Lebensjahres eingetreten, bleibt die bisherige Regelung (27. Lebensjahr) weiterhin maßgebend. Kinder mit einer Behinderung, die nach bisheriger Rechtslage berücksichtigungsfähig waren, bleiben damit auch künftig berücksichtigungsfähig.

Das Kindergeld beträgt seit 01.07.2019 für erste und zweite Kinder **204 €** monatlich, für dritte Kinder **210€** und für das vierte und jedes weitere Kind jeweils **235 €** monatlich.

Für ein und dasselbe Kind kann immer nur **eine** Person Kindergeld erhalten. Es wird dem Elternteil gezahlt, der das Kind in seinen Haushalt aufgenommen hat. Lebt das Kind nicht im Haushalt eines Elternteils, so erhält derjenige Elternteil das Kindergeld, der dem Kind den höheren Barunterhalt zahlt. Eltern, die nicht dauernd getrennt leben, können untereinander festlegen, wer von ihnen das Kindergeld für ihre im gemeinsamen Haushalt lebenden Kinder erhalten soll.

Kindergeld wird nicht für ein Kind gezahlt, für das Anspruch besteht auf:

- ▶ Kinderzulage aus der gesetzlichen Unfallversicherung,
- ▶ Kinderzuschuss aus einer gesetzlichen Rentenversicherung,
- ▶ Leistungen für Kinder, die im Ausland gezahlt werden und dem Kindergeld, der Kinderzulage oder dem Kinderzuschuss vergleichbar sind,
- ▶ Leistungen für Kinder von einer zwischen- oder überstaatlichen Einrichtung, wenn sie dem Kindergeld vergleichbar sind.

Ist das Kindergeld, die Kinderzulage oder der Kinderzuschuss in einem anderen Mitgliedstaat der EU, des Europäischen Wirtschaftsraums oder der Schweiz niedriger als das Kindergeld, so wird ein Teilkindergehalt in Höhe des Unterschiedsbetrages gezahlt.

Das Kindergeld muss bei der Familienkasse der Agentur für Arbeit, in deren Bezirk der Antragsteller seinen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt hat, **schriftlich beantragt** werden. Diese Familienkasse zahlt das Kindergeld monatlich unbar durch Überweisung auf ein vom Berechtigten angegebenes Konto bei einem Geldinstitut aus. Ein Anspruch besteht grundsätzlich für jeden Monat, in dem wenigstens an einem Tag die Anspruchsvoraussetzungen vorgelegen haben. Er verjährt nach 4 Jahren.

Bei Kindergeldanträgen, die ab dem 01.01.2018 eingehen, wird Kindergeld rückwirkend nur noch für die letzten 6 Monate vor Beginn des Monats gezahlt, in dem der Antrag bei der zuständigen Familienkasse eingegangen ist.

Angehörige des öffentlichen Dienstes beantragen das Kindergeld in der Regel bei der für sie zuständigen Bezügestelle und erhalten das Kindergeld von dort ausgezahlt.

[§§ 62–72 Einkommensteuergesetz, §§ 1–11 Bundeskindergeldgesetz](#)

Z Familienkassen der Agenturen für Arbeit; für Angehörige des öffentlichen Dienstes die jeweiligen Bezügestellen

Kinderheime

- Erziehungshilfen und Unterstützungsleistungen für Eltern sowie für Kinder und Jugendliche (Hilfe zur Erziehung)
- Heime für Minderjährige

Kinderhorte

- Kindertageseinrichtungen

Kinderkrippen

- Kindertageseinrichtungen

Kinderreiche Familien

- Familien, Hilfen für

Kindertageseinrichtungen

In Kindertageseinrichtungen werden Kinder während des Tages gebildet, erzogen und betreut. Kindertageseinrichtungen richten sich entweder vorwiegend an eine bestimmte Altersgruppe, oder sie bieten eine erweiterte Altersmischung. Einrichtungen, die überwiegend Kinder aus einer Altersgruppe aufnehmen, sind: Kinderkrippen (0–3 Jahre), Kindergärten (3–6 Jahre) und Kinderhorte (6–14 Jahre). Altersgemischte Einrichtungen sind beispielsweise Häuser für Kinder, deren Angebot sich an Kinder verschiedener Altersgruppen richtet (0–14 Jahre). Daneben bestehen Sonderformen, z. B. Tagesstätten in Verbindung mit Schulen und heilpädagogische

Tagesstätten der Erziehungshilfe, Tagesheime. Wegen Unfallversicherungsschutz
→ Unfallversicherung.

Für einen bedarfsgerechten Ausbau der Kinderbetreuungsangebote sind in erster Linie die Kommunen zuständig. Der Freistaat Bayern unterstützt diese durch die Gewährung von Zuschüssen. Kindertageseinrichtungen tragen erheblich zur Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit und zur Verwirklichung von Bildungs- und Lebenschancen der Kinder bei. Eine weitere familienähnliche Form der Kindertagesbetreuung ist die → Kindertagespflege.

Unter bestimmten Voraussetzungen besteht die Möglichkeit einer Kostenübernahme der Elternbeiträge durch den Träger der wirtschaftlichen Jugendhilfe (Jugendamt).

Z Gemeinden; Träger der Kindertageseinrichtungen (z. B. Verbände der freien Wohlfahrtspflege, Elterninitiativen, freie Träger); Kindertagesstättenfachberatung; Jugendämter bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten

www.stmas.bayern.de/kinderbetreuung/index.php

www.tagespflege.bayern.de/

Kindertageseinrichtungen, Beobachtungsbögen in

Das pädagogische Personal in Kindertageseinrichtungen begleitet und dokumentiert den Entwicklungsverlauf bei allen Kindern anhand von Beobachtungsbögen.

Mit Neufassung der Ausführungsverordnung zum Bayerischen Kinderbildungs- und -betreuungsgesetz (AVBayKiBiG) zum 01.09.2008 ist der Einsatz der Beobachtungsbögen SISMIK, SELDAK und PERIK in Kindertageseinrichtungen verbindlich vorgegeben.

Einsatz des Beobachtungsbogens SISMIK (Sprachverhalten und Interesse an Sprache bei Migrantenkindern in Kindertageseinrichtungen)

Der Sprachstand von Kindern, deren Eltern beide nichtdeutschsprachiger Herkunft sind, ist in der ersten Hälfte des vorletzten Kindergartenjahres anhand des zweiten Teils des Bogens „Sprachverhalten und Interesse an Sprache bei Migrantenkindern in Kindertageseinrichtungen (SISMIK) – sprachliche Kompetenz im engeren Sinn (deutsch)“ zu erheben. Mit Hilfe dieses Verfahrens wird entschieden, ob dem Kind der Besuch eines Vorkurses „Deutsch 240“ empfohlen wird.

Für die Altersgruppe von 3,5 Jahren bis zur Einschulung ist verbindlich vorgeschrieben, dass Teil 2 des SISMIK bei Kindern, deren Eltern beide nichtdeutschsprachiger Herkunft sind, zur Anwendung kommt. Hier ist kein Ersatzverfahren möglich.

Einsatz des Beobachtungsbogens SELDAK (Sprachentwicklung und Literacy)

Bei deutschsprachig aufwachsenden Kindern ist der Sprachstand ab der ersten Hälfte des vorletzten Kindergartenjahres

vor der Einschulung anhand des Beobachtungsbogens SELDAK zu erheben.

Die Anwendung des SELDAK bei deutschsprachig aufwachsenden Kindern im Alter von 4 Jahren bis zur Einschulung ist ebenfalls verbindlich vorgegeben. Die AVBayKiBiG lässt für diese Altersgruppe kein Ersatzverfahren zu.

Mit Inkrafttreten des Bildungsfinanzierungsgesetzes wurden die Angebote zur Sprachförderung weiter ausgebaut. Ab September 2013 wurden die Vorkurse Deutsch 240 für alle Kinder mit zusätzlichem Sprachförderungsbedarf geöffnet und gefördert. Grundlage dafür, einem Kind mit Deutsch als Erstsprache die Teilnahme am Vorkurs zu empfehlen, ist die SELDAK-Kurzversion. Sie enthält ausgewählte Teile aus dem SELDAK (Sprachentwicklung und Literacy bei deutschsprachig aufwachsenden Kindern). Bei dieser SELDAK-Kurzversion handelt es sich um die Skalen „Aktive Sprachkompetenz“ und „Grammatik“. Sie kann als Kopiervorlage verwendet werden.

Einsatz des Beobachtungsbogens PERIK (Positive Entwicklung und Resilienz im Kindergartenalltag)

Das pädagogische Personal begleitet und dokumentiert den Entwicklungsverlauf bei allen Kindern anhand des Beobachtungsbogens „Positive Entwicklung und Resilienz im Kindergartenalltag (PERIK)“ oder eines „gleichermaßen geeigneten Beobachtungsbogens“.

Das Bayerische Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales hat folgende Beobachtungsinstrumente als „gleichermaßen geeignete Beobachtungsbögen“ anstelle des PERIK anerkannt:

- ▶ das Salzburger Beobachtungskonzept für Kindergärten (SBKKG, Paschon & Zeilinger, 2007),
- ▶ die Bildungs- und Lerngeschichten, Bildungsprozesse in früher Kindheit beobachten, dokumentieren und unterstützen (Leu, Flämig, Frankenstein, Koch, Pack, Schneider & Schweiger, 2007),
- ▶ das Dortmunder Entwicklungsscreening (DESK) und das
- ▶ Entwicklungs- und Kompetenzprofil (EKP) von T. Knauf und E. Schubert unter der Voraussetzung, dass es entsprechend der Empfehlung des Autors und der Autorin zugleich mit den Elementen „Kurzzeitbeobachtung“ in der Tradition der Reggio-Pädagogik und „Portfolio“ zum Einsatz kommt.
- ▶ Beobachtungsbogen KOMPIK (Kompetenzen und Interessen von Kindern in Kindertageseinrichtungen)
- ▶ Kuno Bellers Entwicklungstabelle
- ▶ die „Entwicklungsbeobachtung und -dokumentation (EBD): 48 – 72 Monate: Eine Arbeitshilfe für pädagogische Fachkräfte in Kindergärten und Kindertagesstätten“.

Andere Verfahren der Beobachtung und Dokumentation – darunter auch Portfolios (im Wesentlichen verstanden als Sammlungen von Produkten kindlicher Aktivität, z. B. Zeichnungen), die nicht im Rahmen der Bildungs- und Lerngeschichten (Leu et al., 2007) zum Einsatz kommen – können

ergänzend, aber nicht alternativ zur Beobachtung mit dem PERIK für Kinder im Alter von 3,5 Jahren bis zur Einschulung verwendet werden.

Für Kinder im Schulalter ist der PERIK zwar anwendbar, aber nicht verbindlich vorgegeben.

Aufbewahrungsfristen

In Anlehnung an die Vorschriften der Bayerische Haushaltsordnung sind förderrelevante Unterlagen für die Dauer von 5 Jahren nach Ablauf des Bewilligungsjahres aufzubewahren, sofern kein Verwaltungs- oder Gerichtsverfahren anhängig ist. Förderrelevante Unterlagen sind alle Nachweise, die erforderlich sind, die Korrektheit der Beantragung der kindbezogenen Förderung sowie deren Berechnung zu belegen. Dazu gehören insbesondere der Buchungsbeleg mit den Nachweisen für Gewichtungsfaktoren sowie Arbeitsverträge des pädagogischen Personals.

Was die verbindlich vorgegebenen Beobachtungsbögen PERIK und – in Auszügen – SISMIK bzw. SELDAK betrifft, ist es erforderlich, aber auch ausreichend, wenn der Träger bzw. die Kindertageseinrichtung der Aufsichtsbehörde auf Verlangen die Anwendung der Bögen nachweist. Es ist somit nicht erforderlich, die einzelnen Bögen zu Kontrollzwecken fünf Jahre lang aufzubewahren.

Im Bayerischen Kinderbildungs- und -betreuungsgesetz (BayKiBiG) ist nicht geregelt, wie lange Beobachtungsbögen aufbewahrt werden müssen. Solange das Kind

die Einrichtung besucht, sind die Beobachtungsbögen Teil der Akte, die die Einrichtung über das Kind führt. Wechselt das Kind in eine andere Kindertageseinrichtung oder kommt es in die Schule, können die Beobachtungsbögen im Einvernehmen mit den Eltern an die andere Einrichtung oder die Schule weitergegeben oder den Eltern direkt ausgehändigt werden. Verbleiben die Beobachtungsbögen in der Einrichtung, wird empfohlen, sie längstens für ein Jahr nach Ausscheiden des Kindes aufzubewahren und sie danach zu vernichten. Der Träger ist im Übrigen verpflichtet, bei der Aufbewahrung den Datenschutz zu gewährleisten und dafür zu sorgen, dass Unbefugte keinen Zugriff auf die Bögen haben.

Bereitstellung der Beobachtungsbögen

Ende 2007 und Anfang 2008 wurden ca. 7.000 Kindertageseinrichtungen Sets mit den Beobachtungsbögen SELDAK, PERIK und SISMIK zur Verfügung gestellt.

Die Nutzungsrechte für diese Beobachtungsbögen liegen beim Freistaat Bayern. Es ist daher dem Träger bzw. dem pädagogischen Personal zur pädagogischen Arbeit in der Einrichtung gestattet, die genannten Blanko-Bögen in unbegrenzter Anzahl zu kopieren. Alternativ können diese Bögen auch direkt beim Herder-Verlag erworben werden (Telefon: 0761 / 2717-379; Fax: 0761 / 2717 249; E-Mail: kundenservice@herder.de oder bestellservice@herder.de).

Einrichtungen, die Sets benötigen, wenden sich bei Bedarf an ihre Aufsichtsbehörde oder eine andere Einrichtung, damit Ihnen

von dieser Seite die Bögen als Kopiervorlage zur Verfügung gestellt werden können. Das Bayerische Sozialministerium hat das gesamte Kontingent der Bögen an die Einrichtungen und Aufsichtsbehörden verteilen lassen und kann keine weiteren Exemplare zur Verfügung stellen.

Handreichung „Vorkurs Deutsch 240 in Bayern – Eine Handreichung für die Praxis“

Die Handreichung besteht aus drei Modulen:

- ▶ A („Rechtlich-curriculare Grundlagen“)
- ▶ B („Prozessbegleitende Sprachstandserfassung und methodisch-didaktische Grundlagen“)
- ▶ C („Toolbox zum Vorkurs“)

und enthält u. a. Ausführungen zur Sprachstandserhebung mit den Beobachtungsbögen SISMIK und SELDAK.

Die Broschüre steht als Download und als Printversion zur Verfügung. Sie kann kostenlos über das Broschüren-Bestellportal der Bayerischen Staatsregierung bezogen werden (www.bestellen.bayern.de/shoplink/10010540.htm).

Formulare online

Das Modul C der Handreichung „Vorkurs Deutsch in Bayern – Eine Handreichung für die Praxis“ enthält 11 Formulare, u. a. die Seldak-Kurzversion und Sismik-Teil 2 (Sismik-Kurzversion). Die Formulare sind über die Internetseite des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und

Soziales und über die Internetseite des Staatsinstituts für Frühpädagogik einzeln abrufbar. Die PDF-Dateien können am Bildschirm geöffnet, am Computer ausgefüllt und abgespeichert werden.

Die entsprechenden Links lauten:

- ▶ www.stmas.bayern.de/kinderbetreuung/paedagogik/bereiche.php#sec3 und
- ▶ www.ifp.bayern.de/projekte/professionalisierung/vorkurs_deutsch.php#Formulare.

Mittlerweile gibt es auch die Online-Variante Sismik Plus; nähere Informationen zu deren Zugang und Nutzung finden sich unter www.sismikplus.eu/bestellung.htm.

§ 1 Absatz 2 Satz 2 Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Kinderbildungs- und Betreuungsgesetzes (AVBayKiBiG), § 5 Absatz 2 und 3 Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Kinderbildungs- und -betreuungsgesetzes (AVBayKiBiG)

Z Aufsichtsbehörden (Kindertagesstättenaufsicht) bei den Kreisverwaltungsbehörden und kreisfreien Städten

70. Newsletter zum BayKiBiG

112. Newsletter zum BayKiBiG

114. Newsletter zum BayKiBiG

142. Newsletter zum BayKiBiG

272. Newsletter zum BayKiBiG

Weitere Bögen

Das Staatsinstitut für Frühpädagogik (IFP) hat im Rahmen des Projektes „Sprachberatung in Kindertageseinrichtungen“ folgende **weitere** Bögen entwickelt:

- ▶ **Selsa** – Sprachentwicklung und Literacy bei Kindern im Schulalter (1. bis 4. Klasse),
- ▶ **Liseb** – Literacy und Sprachentwicklung beobachten" bei Kindern **im Alter von 2 bis 4 Jahren**, wobei Liseb-1 für Sprachanfänger und Liseb-2 für Fortgeschrittene konzipiert ist, und
- ▶ **LiSKiT** – Literacy und Sprache in Kindertageseinrichtungen (**Schwerpunkt: Kinder von 3 bis 6 Jahren**) zur Selbsteinschätzung und Reflexion für pädagogische Fachkräfte.

Die Bögen Selsa, Liseb und LiSKiT sind nicht verbindlich und somit nicht Förder Voraussetzung für Kindertageseinrichtungen nach **Art. 19 Nr. 10 BayKiBiG**.

Mit **Selsa** kann die Sprach- und Literacy-Entwicklung von Grundschulkindern gezielt beobachtet und systematisch begleitet werden. Der Bogen stellt dabei detaillierte Fragen zum Sprachverhalten in verschiedenen Situationen (Hat das Kind Interesse an sprachlichen Aktivitäten, wie bringt es sich ein, welche Fähigkeiten zeigt es?) sowie zum sprachlichen Wissen im engeren Sinn (Wortschatz, Grammatik, Sprechweise). Der Bogen ist einsetzbar bei allen Kindern, die eine Grundschule besuchen und mit der Erstsprache Deutsch oder mehrsprachig aufwachsen. Er zeigt den Verlauf der sprachlichen Lern- und

Entwicklungsprozesse bei Kindern im Grundschulalter.

Liseb ermöglicht die systematische Beobachtung und Begleitung der Sprachentwicklung von **Kindern im Alter von 2 bis 4 Jahren**. Die Sprachentwicklung in diesem Altersabschnitt verläuft dynamisch und Kinder haben trotz gleichen Alters unterschiedliche Entwicklungsgeschwindigkeiten. Während das eine Kind erst seine ersten Sätze bildet, hat ein anderes Kind ein ganzes Repertoire an sprachlichen Ausdrucksmöglichkeiten. Diesem Umstand wird durch die Zweiteilung in „Liseb-1 für Sprachanfänger“ und „Liseb-2 für Fortgeschrittene“ Rechnung getragen. Das Begleitheft enthält Hinweise zum Vorgehen bei der Beobachtung.

LISKiT ist ein Selbstevaluationsinstrument für pädagogische Fachkräfte, um die Qualität sprachlicher Anregung in Kindertageseinrichtungen für **Kinder im Alter von 3 bis 6 Jahren** einzuschätzen und weiterzuentwickeln. Auf der Basis eines alltagsintegrierten Ansatzes zeigt er auf, was gute Bildungsarbeit im Bereich Sprache und Literacy ausmacht. Der Bogen umfasst sechs verschiedene Bausteine, die folgenden Themenbereichen zugeordnet sind: Ausstattung und Räumlichkeiten; Aktivitäten der Fachkraft; Interaktion in ausgewählten Situationen (Selbsteinschätzung + Kollegiale Beobachtung); Spracherfassung, Konzeption und Qualifizierung; Zusammenarbeit und Vernetzung).

Für die Beobachtungsbögen **Selsa**, **Liseb** und den Selbsteinschätzungsbogen **LISKiT** wurden mit dem Herder-Verlag ebenfalls

kostenlose **Kopierrechte** für – nach dem BayKiBiG geförderte – bayerische Kindertageseinrichtungen vertraglich vereinbart.

Die Bögen können beim Herder-Verlag bestellt werden (kundenservice@herder.de), Kundenservicecenter: Tel. 0761/2717-379, Fax: 0761/2717-249.

Vorschulische Sprachförderung (Art. 5 Bayerisches Integrationsgesetz)

Kinder sollen möglichst frühzeitig die deutsche Sprache erlernen und bei etwaigen Defiziten frühzeitig gefördert werden. Diese Norm betrifft dabei nicht nur die bereits durch das BayKiBiG geförderten Einrichtungen, sondern richtet sich an **alle** Kindertageseinrichtungen. Ab der ersten Hälfte des vorletzten Kindergartenjahres vor Eintritt der Vollzeitschulpflicht wird bei allen Kindern der Sprachstand erhoben. Ab 01.08.2017 sind auch die **nicht-staatlich geförderten** Kindertageseinrichtungen verpflichtet, den Sprachstand der Kinder zu erheben. Zuständig für die Sprachstandserhebung im vorletzten Kindergartenjahr ist die Kindertageseinrichtung, die das Kind besucht.

Bei Kindern, die keine Kindertageseinrichtung besuchen, wird die Sprachstandserhebung im gleichen Zeitraum durch die Grundschule durchgeführt, in der die Schulpflicht voraussichtlich zu erfüllen ist.

In den Fällen des **Art. 5 Abs. 2 Satz 3 Bayerisches Integrationsgesetz** müssen die Erziehungsberechtigten dafür sorgen, dass ihr Kind an der Sprachstandserhebung teilnimmt. Wird in den Fällen des **Art. 5 Abs. 2**

Satz 3 Bayerisches Integrationsgesetz ein Gespräch angeboten, sind die Erziehungsberechtigten zur Teilnahme verpflichtet. Mit Geldbuße kann von der Kreisverwaltungsbehörde belegt werden, wer den Pflichten nach **Art. 5 Abs. 2 Satz 4 Bayerisches Integrationsgesetz** oder **Art. 5 Abs. 3 Satz 3 Bayerisches Integrationsgesetz** zuwiderhandelt.

Art. 5 Bayerisches Integrationsgesetz

Kindertagespflege

→ Tagespflege in der Kinder- und Jugendhilfe

Kinderuntersuchung

→ Früherkennung von Krankheiten, Gesundheitsuntersuchungen

Kinderzulage

→ Altersvorsorge, zusätzliche private
→ Wohnraumförderung

Kinderzuschlag

► nach dem Bundeskindergeldgesetz

Eltern mit geringem Einkommen können unter bestimmten Voraussetzungen zusätzlich zum Kindergeld einen Kinderzuschlag erhalten. Anspruchsberechtigt sind grundsätzlich Eltern, die mit ihren unverheirateten oder nicht verpartnerten Kindern (Altersgrenze 25 Jahre) in einem gemeinsamen Haushalt leben und über

Einkommen und Vermögen verfügen, das es ihnen zwar ermöglicht, ihren eigenen Lebensunterhalt, nicht aber den ihrer Kinder zu decken. In der Regel wird neben Arbeitslosengeld II, Sozialgeld (→ Grundsicherung für Arbeitsuchende) oder → Sozialhilfe der Kinderzuschlag nicht gezahlt. In besonderen Einzelfällen können aber z. B. Leistungen für Sonderbedarfe wie zur Beschaffung von Heizmaterial neben der laufenden Zahlung von Kinderzuschlag in Betracht kommen.

Der Kinderzuschlag bemisst sich nach dem Einkommen und Vermögen der Eltern sowie des Kindes und beträgt maximal 185 € (Stand: 01.01.2019) monatlich pro Kind. Hinzu kommen → Leistungen für Bildung und Teilhabe.

Unter www.Kinderzuschlag.de lassen sich ein Merkblatt der Bundesagentur für Arbeit sowie nähere Informationen zum Kinderzuschlag und zur Antragstellung abrufen.

§ 6a, 6b Bundeskindergeldgesetz, § 28 Sozialgesetzbuch II

Z Familienkassen der Bundesagentur für Arbeit

www.Kinderzuschlag.de
www.bildungspaket.bmas.de

► im Rahmen der Kriegsofferversorgung

→ Kriegsofferrrente für Beschädigte

Klage

- Arbeitsgerichtsprozess
- Beratungshilfe
- Sozialgerichtsprozess
- Verwaltungsgerichtsprozess

Kleiderverschleiß

Beschädigte (→ Kriegsopfer, Hilfen für) und Versicherte der gesetzlichen → Unfallversicherung erhalten für den durch die anerkannten Schädigungs- oder Verletzungsfolgen verursachten außergewöhnlichen Verschleiß an Kleidung und Wäsche eine **Kleiderverschleißpauschale**. Dies gilt auch für → Blinde und Beschädigte mit besonderen Erkrankungen (z. B. Eiterungen, Schließmuskelschwäche) sowie Beschädigte, die im Straßenverkehr auf ein Kranken- oder Kraftfahrzeug angewiesen sind. Je nach Art des Hilfsmittels oder der Gesundheitsstörung sind die Pauschalbeträge unterschiedlich hoch.

§ 15 Bundesversorgungsgesetz, § 31 Absatz 2 Sozialgesetzbuch VII

Z Zentrum Bayern Familie und Soziales
– Versorgungsamt; gesetzliche Unfallversicherungsträger

Knappschaftsausgleichsleistung

→ Knappschaftsversicherung

Knappschaftsruhegeld

→ Knappschaftsversicherung

Knappschaftsversicherung

Die Knappschaftsversicherung ist ein Zweig der → Sozialversicherung; sie umfasst die knappschaftliche **Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung**. Das Sozialgesetzbuch VI bestimmt den versicherten Personenkreis und regelt die Gewährung der Leistungen. Demnach sind in der Knappschaft versichert:

- ▶ In **knappschaftlichen Betrieben** beschäftigte Arbeiternehmer sowie Lehrlinge oder sonst zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte;
- ▶ Arbeitnehmer, die ausschließlich oder überwiegend knappschaftliche Arbeiten verrichten.
- ▶ Bei Arbeitgeber- oder Arbeitnehmerorganisationen, die berufsständische Interessen des Bergbaus wahrnehmen, oder bei den Bergämtern, Oberbergämtern oder bergmännischen Prüf-, Forschungs- und Rettungsstellen beschäftigte Arbeitnehmer, wenn sie vor Aufnahme dieser Beschäftigung für 5 Jahre (60 Kalendermonate) Beiträge zur knappschaftlichen Rentenversicherung gezahlt haben.

Bei → geringfügiger Beschäftigung und für bestimmte Personengruppen kann → Versicherungsfreiheit gegeben sein.

Knappschaftliche Betriebe sind Betriebe, in denen Mineralien oder ähnliche Stoffe (z. B. Kohle, Erz, Salz) bergmännisch gewonnen werden, Betriebe der Industrie Steine und Erden jedoch nur dann, wenn sie überwiegend unterirdisch betrieben

werden, sowie Betriebsanstalten und Gewerbeanlagen, die als Nebenbetriebe eines knappschaftlichen Betriebs mit diesem räumlich und betrieblich zusammenhängen (z.B. Kokerei). Als knappschaftliche Betriebe gelten auch Versuchsgruben des Bergbaus.

Unter knappschaftlichen Arbeiten versteht man die räumlich und betrieblich mit einem Bergwerksbetrieb zusammenhängenden, aber von einem anderen Unternehmen ausgeführten Arbeiten.

→ Beiträge, → Freiwillige Versicherung, → Nachversicherung, → Nachentrichtung von Beiträgen

§§ 133, 134 Sozialgesetzbuch VI

Knappschaftliche Rentenversicherung

Im Wesentlichen werden folgende Leistungen gewährt:

Gesundheitsvorsorge, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und andere Leistungen zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit (→ Rehabilitation, → Kuren, → Behindertensport, → Kraftfahrzeughilfen) einschließlich wirtschaftlicher Hilfen (z.B. → Übergangsgeld, → Reise- und Transportkosten, → Haushaltshilfe), Heilmaßnahmen für Angehörige, → Renten an Versicherte und Hinterbliebene, Rentenabfindung (→ Abfindung) und → Beitragsrückstellungen.

Leistungsvoraussetzungen für die Knappschaftsrenten wegen Berufsun-

fähigkeit und Erwerbsunfähigkeit, die Knappschaftsaltersrenten sowie die Hinterbliebenenrenten → Erwerbsminderungsrente, → Berufsunfähigkeitsrente, → Erwerbsunfähigkeitsrente, → Altersrente, → Witwenrente, → Waisenrente. Zur Höhe dieser Renten → Rentenberechnung

Wegen der mit besonderen Gefahren verbundenen Arbeit in knappschaftlichen Betrieben wird für jedes anrechnungsfähige knappschaftliche Versicherungsjahr ein **höherer Rentenartfaktor** berücksichtigt, es werden **zusätzliche Rentenarten** gewährt und unter bestimmten Voraussetzungen wird auch ein **Leistungszuschlag** gezahlt.

Zusätzliche Rentenarten:

Rente für Bergleute wird bei im Bergbau verminderter Berufsfähigkeit und einer Mindestversicherungszeit (→ Wartezeit) von 5 Jahren in der knappschaftlichen Rentenversicherung gewährt, wenn der Versicherte in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der im Bergbau verminderten Berufsfähigkeit 3 Jahre knappschaftliche Pflichtbeitragszeiten zurückgelegt hat. **Im Bergbau vermindert** berufsfähig sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung weder der von ihnen bisher ausgeübten knappschaftlichen Beschäftigung (Hauptberuf) noch einer anderen wirtschaftlich im Wesentlichen gleichwertigen knappschaftlichen Beschäftigung, die von Personen mit ähnlicher Ausbildung sowie gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten ausgeübt wird, nachgehen können. Nicht im Bergbau vermindert berufsfähig sind dagegen Versicherte, die eine wirtschaft-

lich und qualitativ gleichwertige Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit außerhalb des Bergbaus tatsächlich ausüben.

Rente für Bergleute wird auch bei Vollendung des 50. Lebensjahres bewilligt, wenn im Vergleich zur bisher ausgeübten knappschaftlichen Beschäftigung (Hauptberuf) keine wirtschaftlich gleichwertige Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit mehr ausgeübt wird und eine Wartezeit von 25 Jahren (300 Kalendermonaten) in der knappschaftlichen Rentenversicherung aufgrund einer Beschäftigung mit ständigen Arbeiten unter Tage zurückgelegt wurde.

Altersrente für langjährig unter Tage beschäftigte Bergleute wird bei Vollendung des 60. Lebensjahres gewährt. Voraussetzung ist aber das Vorliegen einer Wartezeit wie bei der Rente für Bergleute bei Vollendung des 50. Lebensjahres (siehe oben). Die Altersrente für langjährig unter Tage beschäftigte Bergleute kann darüber hinaus nur beansprucht werden, wenn bestimmte → Hinzuverdienstgrenzen nicht überschritten werden.

Ab dem 01.01.2012 wird die Altersgrenze für die frühestmögliche Inanspruchnahme dieser Altersrente schrittweise vom 60. auf das 62. Lebensjahr angehoben. Davon betroffen sind Versicherte der Geburtsjahrgänge ab 1952. Nach einer Übergangszeit bis 2023 wird dann für die ab 1964 Geborenen die Altersgrenze 62 Jahre gelten.

Neben dieser speziellen Form der Altersrente können Versicherte der knappschaft-

lichen Rentenversicherung auch alle anderen Altersrenten unter den gleichen Anspruchsvoraussetzungen wie die Versicherten der allgemeinen Rentenversicherung in Anspruch nehmen (→ Altersrenten).

Knappschaftsausgleichsleistung wird in der Regel bei Aufgabe der Beschäftigung in einem knappschaftlichen Betrieb nach Vollendung des 55. Lebensjahres aus Gründen, die nicht in der Person des Versicherten liegen, gezahlt. Es gelten jedoch viele Sonderregelungen, insbesondere bei der Wartezeit (300 Kalendermonate mit zusätzlichen unterschiedlichen Voraussetzungen).

Leistungszuschlag wird nach mindestens 6 Jahren **ständiger Arbeit unter Tage** (z. B. Hauerarbeiten) oder diesen gleichgestellten Arbeiten für jedes weitere Jahr einer solchen Tätigkeit gewährt. Die Versicherten erhalten den Leistungszuschlag in Form zusätzlicher Entgeltpunkte (→ Rentnerberechnung).

§§ 40, 45, 82, 85, 238, 239 Sozialgesetzbuch VI

Knappschaftliche Krankenversicherung

Sie wird nach den Vorschriften des Sozialgesetzbuches V und VI durchgeführt. Wegen des versicherten Personenkreises und der Gewährung von Leistungen verweisen wir auf die gesetzliche → Krankenversicherung. Für Knappschaftsrentner → Rentnerkrankenversicherung.

§§ 5, 6, Sozialgesetzbuch V

Z Deutsche Rentenversicherung Knapp-

schaft-Bahn-See auch für Bereiche der Kranken- und Pflegeversicherung

Kontenklärung

Die Rentenversicherungsträger führen für jeden Versicherten ein individuelles → Versicherungskonto, in dem unter anderem Angaben über die → rentenrechtlichen Zeiten gespeichert sind, die der Versicherte zurückgelegt hat und die der späteren → Rentenberechnung zu Grunde gelegt werden.

Nachdem die elektronische Datenspeicherung im Alt-Bundesgebiet im Jahr 1973 und in den neuen Bundesländern erst 1991 eingeführt wurde, müssen alle rentenrelevanten Zeiten, die vorher zurückgelegt wurden, nachträglich erfasst werden. Darüber hinaus werden bestimmte Sachverhalte, wie z. B. Zeiten einer Schulausbildung (→ Anrechnungszeiten) oder die Erziehung von Kindern (→ Kindererziehungszeiten), den Rentenversicherungsträgern generell nicht automatisch gemeldet. Aus diesen Gründen werden die Versicherten angeschrieben, über die bisher registrierten Daten sowie bestehende Lücken im → Versicherungsverlauf informiert und zur Mitwirkung bei der Klärung und gegebenenfalls Vervollständigung des → Versicherungskontos gebeten. Versicherte, die noch nicht zur Kontenklärung aufgefordert wurden, können auch von sich aus jederzeit einen entsprechenden Antrag stellen.

Die Versicherten sind – im eigenen Interesse – verpflichtet, bei der Kontenklärung

mitzuwirken, insbesondere den Versicherungsverlauf auf Richtigkeit und Vollständigkeit hin zu überprüfen, alle für die Kontenklärung erheblichen Tatsachen anzugeben und dem Rentenversicherungsträger die notwendigen Urkunden und sonstigen Beweismittel vorzulegen. Derartige Unterlagen sind z. B. die eigene Geburtsurkunde und die Geburtsurkunden der Kinder, Entgeltbescheinigungen der Arbeitgeber, → Versicherungsnachweise, Nachweise der Agenturen für Arbeit über Arbeitslosigkeit, Krankheitsbescheinigungen der Krankenkasse, Ausbildungsnachweise für Schul-, Fachschul-, Fachhochschul- oder Hochschulausbildung (Schulzeugnis, Abschlusszeugnis, Studienbuch), Lehrzeugnis, Gesellenbrief, Wehrpass, Vertriebenenausweis, Sozialversicherungsausweise der früheren DDR usw. **Deshalb ist es besonders wichtig, alle Unterlagen sorgfältig aufzubewahren, die für die spätere Rentenberechnung erforderlich sind.**

Wer vom Rentenversicherungsträger zur Kontenklärung aufgefordert wird, sollte in jedem Fall innerhalb von 6 Monaten die hierfür übersandten Vordrucke vollständig ausfüllen und zurückschicken. Wer mit dem Ausfüllen nicht zurechtkommt, sollte sich an eine Auskunft- und Beratungsstelle der Rentenversicherungsträger, an einen Versichertenberater, an das Versicherungsamt bei seiner Kreisverwaltung oder an seine Gemeindeverwaltung wenden. Dort wird kostenlose und individuelle Hilfe in allen Fragen der gesetzlichen Rentenversicherung angeboten.

Wurde das → Versicherungskonto geklärt

oder hat der Versicherte innerhalb von 6 Monaten nach Versendung des → Versicherungsverlaufs seinem Inhalt nicht widersprochen, stellt der Rentenversicherungsträger die im Versicherungsverlauf enthaltenen und nicht bereits festgestellten Daten, die länger als 6 Kalenderjahre zurückliegen, durch Bescheid fest. Über die Anrechnung und Bewertung der im Versicherungsverlauf enthaltenen Daten wird erst bei Feststellung einer Leistung entschieden.

Da alle vom Versicherten zurückgelegten Versicherungszeiten gleichermaßen in die Rentenberechnung einfließen, ist eine vorherige Kontenklärung stets Voraussetzung für die Erteilung einer → Rentenauskunft. Durch die Kontenklärung wird darüber hinaus sichergestellt, dass zum Zeitpunkt der späteren Rentenantragstellung (→ Rentenantrag) die → rentenrechtlichen Zeiten bereits vollständig geklärt sind und zeitaufwändige Ermittlungen zu Lücken im → Versicherungsverlauf, die die Entscheidung über den Rentenantrag verzögern können, vermieden werden. Die Kontenklärung ersetzt jedoch nicht den späteren Rentenantrag.

§§ 109, 149 Sozialgesetzbuch VI

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger

www.deutsche-rentenversicherung.de

Körperbehinderte Menschen

→ Menschen mit Behinderung, Hilfen für

Körperersatzstücke (Prothesen)

→ Hilfsmittel

Kostenerstattung in der gesetzlichen Krankenversicherung

Versicherte der gesetzlichen → Krankenversicherung (freiwillige Mitglieder ebenso wie Pflichtmitglieder) können anstelle der Sach- oder Dienstleistung Kostenerstattung für Leistungen wählen. Hierüber haben sie ihre Krankenkasse vor der Inanspruchnahme der Leistung in Kenntnis zu setzen. Eine Einschränkung der Wahl auf den Bereich der ärztlichen Versorgung, der zahnärztlichen Versorgung, den stationären Bereich oder auf Einzelleistungen ist zulässig. Die Leistungserbringer haben darüber zu informieren, dass Kosten, die nicht von der Krankenkasse übernommen werden, vom Versicherten zu tragen sind.

Der Anspruch auf Kostenerstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung zu tragen hätte. Die Krankenkasse regelt das Verfahren zur Kostenerstattung in ihrer Satzung. Für Verwaltungskosten sind Abschläge vom Erstattungsbetrag in Höhe von maximal 5 % möglich. Entgangene Rabatte pharmazeutischer Unternehmen oder Mehrkosten, z. B. wegen Nichtbeachtung eines Rabattvertrages sind zu berücksichtigen. Hierfür sollen die Abschläge pauschaliert werden. Vorgesehene Zuzahlungen sind ebenfalls in Abzug zu bringen.

Die Erstattung setzt voraus, dass die Leis-

tungen von zugelassenen Leistungserbringern erbracht werden. Nach vorheriger Zustimmung der Krankenkasse können nicht zugelassene Leistungserbringer in Ausnahmefällen in Anspruch genommen werden. Die Zustimmung kann erteilt werden, wenn medizinische oder soziale Gründe eine Inanspruchnahme dieser Leistungserbringer rechtfertigen und wenn eine zumindest gleichwertige Versorgung wie bei zugelassenen Leistungserbringern gewährleistet ist. Berufsgruppen, die die Voraussetzungen zur Teilnahme an der Versorgung der Versicherten zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen nicht erfüllen (z. B. Heilpraktiker), oder Vertragsärzte, die kollektiv auf ihre Zulassung verzichtet haben, können nicht in Anspruch genommen werden.

An die Wahl der Kostenerstattung sind die Versicherten mindestens ein Kalendervierteljahr gebunden.

Krankenkassen sind zur Erstattung von Kosten auch verpflichtet, wenn sich ihre Versicherten erforderliche Leistungen selbst beschaffen, weil über ihren Leistungsantrag nicht fristgemäß entschieden wurde und dies dem Versicherten nicht unter Darlegung der Gründe schriftlich mitgeteilt wurde.

§ 13 Sozialgesetzbuch V

Z Gesetzliche Krankenkassen

www.patientenportal.bayern.de

Kraftfahrzeughilfen im Straßenverkehr

Schwerkriegsbeschädigte (→ Kriegsopfer, Hilfen für) und ihnen **vergleichbare Personen**, die wegen der Art ihrer Gesundheitsstörungen zur Fortbewegung auf den Gebrauch eines (behindertengerechten) Kraftfahrzeuges angewiesen sind, erhalten Zuschüsse zum Erwerb, zur Änderung der Bedienungseinrichtung, zur Instandhaltung und zur Unterbringung des Fahrzeugs. Diese Leistungen werden auch im Rahmen der → Kriegsopferfürsorge gewährt.

§§ 11, 13, 27d Bundesversorgungsgesetz

Auch im Rahmen der Rehabilitation kann von den zuständigen Trägern der gesetzlichen → Rentenversicherung, der gesetzlichen → Unfallversicherung, der → Kriegsopferfürsorge oder → Sozialhilfe Kraftfahrzeughilfe geleistet werden.

Menschen mit Behinderung (→ Menschen mit Behinderung, Hilfen für) können steuerliche Vergünstigungen (→ Steuerbefreiungen und -erleichterungen für Menschen mit Behinderung), in bestimmten Fällen Beitragsnachlass in der Kfz-Haftpflichtversicherung, ferner Parkerleichterungen im Straßenverkehr beanspruchen. Voraussetzung ist in aller Regel das Vorliegen einer erheblichen, für Parkerleichterungen einer außergewöhnlichen Gehbehinderung.

Die **Zuschüsse** zum Erwerb eines Kraftfahrzeugs richten sich bei Schwerkriegsbeschädigten und ihnen vergleichbaren Personen nach den Bedürfnissen im Einzelfall, sind aber in ihrer Höhe begrenzt. Art und

Höhe der Leistung im Rahmen der **Kriegsopferfürsorge** richten sich ebenfalls nach den individuellen Erfordernissen (→ Kredite, Bürgschaften und Zuschüsse).

Berufstätige schwerbehinderte Menschen können Zuschüsse und Darlehen zum Erwerb eines Kraftfahrzeuges erhalten, wenn sie den Arbeitsplatz infolge ihrer Behinderung nicht oder nicht zumutbar mit öffentlichen, regelmäßig verkehrenden Verkehrsmitteln erreichen können und auf die Benutzung eines Kraftfahrzeuges angewiesen sind. Zuschüsse können auch zur Erlangung der Fahrerlaubnis und zu den Kosten der behinderungsbedingten Zusatzausstattung eines Kraftfahrzeuges gewährt werden.

Vergleichbare Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben können die Agenturen für Arbeit, die Träger der Unfallversicherung und der Rentenversicherung erbringen.

Als **Parkerleichterungen** kommen in Betracht: gebührenfreies Parken an Parkuhren, Parkerlaubnis in Fußgängerzonen während der Ladezeiten, befristete Parkerlaubnis im Halteverbot.

Z Agenturen für Arbeit; Zentrum Bayern Familie und Soziales – Versorgungsamt; Zentrum Bayern Familie und Soziales – Hauptfürsorgestelle; gesetzliche Renten- und Unfallversicherungsträger; Bezirke

Krankenbehandlung

Versicherte der gesetzlichen → Krankenversicherung haben Anspruch auf zeitlich

unbegrenzte Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Sie umfasst auch die palliative Versorgung der Versicherten (→ Palliativversorgung).

Endet die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger, besteht der Anspruch auf Leistungen längstens für einen Monat nach dem Ende der Mitgliedschaft fort (nachgehender Leistungsanspruch), solange keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird und die Mitgliedschaft nicht als obligatorische Anschlussversicherung freiwillig fortgesetzt wird (→ Krankenversicherung). Eine Familienversicherung hat Vorrang vor dem nachgehenden Leistungsanspruch.

Die Krankenbehandlung umfasst → ärztliche Behandlung und → zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz, Versorgung mit → Arzneimitteln und Verbandmitteln, → Heilmitteln und → Hilfsmitteln, → häusliche Krankenpflege und → Haushaltshilfe, außerdem → Krankenhausbehandlung, medizinische → Kuren und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, → Belastungserprobung und Arbeitstherapie sowie medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft (→ künstliche Befruchtung).

Soweit erforderlich, werden neben der Krankenbehandlung unter bestimmten Voraussetzungen auch andere Leistungen wie → Krankengeld oder Fahrkosten (→ Reise- und Transportkosten) gewährt.

Bei der Krankenbehandlung ist den besonderen Bedürfnissen psychisch Kranker Rechnung zu tragen, insbesondere bei der Versorgung mit → Heilmitteln und bei der medizinischen Rehabilitation (→ Kuren).

§§ 19, 27 Sozialgesetzbuch V, § 8 Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte

Z Gesetzliche Krankenkassen

www.patientenportal.bayern.de

Krankengeld

In der gesetzlichen → Krankenversicherung haben im Rahmen der → Krankenbehandlung bestimmte Mitglieder (z. B. Beschäftigte, Bezieher von Arbeitslosengeld I) und in der Krankenversicherung der Landwirte (→ Landwirte, soziale Sicherung für) die mitarbeitenden Familienangehörigen, Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkassen stationär in einem Krankenhaus (→ Krankenhausbehandlung), einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung (→ Kuren) behandelt werden. Der Anspruch ruht, soweit und solange der Versicherte während der Krankheit beitragspflichtiges Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen (→ Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall und bei Kuren) erhält, oder Elternzeit nach dem Bundeselterngehd- und Elternzeitgesetz in Anspruch nimmt; der Anspruch ruht ferner, solange der Versicherte → Mutterschaftsgeld, → Versorgungskrankengeld, → Verletztengeld, → Übergangsgeld, Arbeitslosengeld I (→ Arbeitslosigkeit, Hilfen

bei), → Unterhaltsgeld oder → Kurzarbeitergeld bezieht oder der Anspruch wegen einer Sperrzeit nach dem Arbeitsförderungsgesetz ruht, und zwar auch insoweit, als das Krankengeld höher ist als eine dieser Leistungen.

Das Krankengeld wird **ohne zeitliche Begrenzung** gewährt, für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen **derselben Krankheit** jedoch für längstens 78 Wochen innerhalb von 3 Jahren. Nach Beginn eines neuen Dreijahres-Zeitraumes besteht wegen **derselben Krankheit** ein erneuter Anspruch auf Krankengeld, wenn der mit Krankengeldanspruch Versicherte in der Zwischenzeit mindestens 6 Monate wegen dieser Krankheit nicht arbeitsunfähig und erwerbstätig war bzw. der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stand.

Anspruch auf Krankengeld besteht ab dem Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit. Ein fortlaufender Krankengeldanspruch wegen der gleichen Krankheit ist gegeben, wenn die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit spätestens am nächsten Werktag nach dem zuletzt bescheinigten Ende der Arbeitsunfähigkeit bestätigt wird.

Versicherte haben gegenüber der Krankenkasse einen Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung im Hinblick auf Leistungen und unterstützende Angebote zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Die Inanspruchnahme des Angebotes ist freiwillig.

KRANKENGELD

Krankengeldzahlung bei → Arbeitsbefreiung zur Pflege eines kranken Kindes → Mutter und Kind, Hilfen für

Das Krankengeld **beträgt 70 %** des erzielten regelmäßigen Arbeitsentgelts, soweit es der Beitragsberechnung unterliegt (Regelentgelt), es darf jedoch nicht höher sein als 90 % des Nettoarbeitsentgelts. Vom Krankengeld sind → Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung zu entrichten.

Anspruch auf Krankengeld haben auch Spender nach dem Transplantationsgesetz (→ Organspende und Transplantationsmedizin) sowie Spender hämatopoetischer Stammzellen nach dem Transfusionsgesetz, wenn die Arbeitsunfähigkeit durch die Spende an Versicherte verursacht wird, gegenüber der Krankenkasse des Empfängers der Spende. Das Krankengeld entspricht der Höhe des vor Beginn der Spende regelmäßig erzielten Nettoarbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens maximal bis zur kalendertäglichen → Beitragsbemessungsgrenze.

Gesetzlich versicherte Selbstständige können, wenn ihre Mitgliedschaft den Anspruch auf Krankengeld umfasst, wie Arbeitnehmer das gesetzliche Krankengeld erhalten. Ein Anspruch besteht ab der 7. Kalenderwoche. Alternativ dazu können die Wahltarife der Krankenkasse für Selbstständige und Freiberufler (→ Wahltarife) in Anspruch genommen werden.

Für Beschäftigte, denen ihr Arbeitgeber das Arbeitsentgelt bei Krankheit nicht für mindestens 6 Wochen fortzahlt, und für

Versicherte nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz (→ Künstlersozialversicherung), hat die Krankenkasse in ihrer Satzung ebenfalls einen Wahltarif (→ Wahltarife) zur Absicherung des Krankengeldanspruchs anzubieten.

Für mitarbeitende Familienangehörige eines landwirtschaftlichen Unternehmers, die nicht rentenversicherungspflichtig sind, beträgt es für den Kalendertag 1/8 (ggf. nach Satzungsregelung bis 1/4) der → Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung (2017: kalendertäglich 145 €; 1/8: 18,13 €, 1/4: 36,25 €). Wegen der Zahlung von Krankengeld für Arbeitslose → Arbeitslosigkeit, Hilfen bei

[§§ 44–51, 53. Sozialgesetzbuch V, §§ 12, 13 Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte, Transplantationsgesetz, § 9 Transfusionsgesetz](#)

Z Gesetzliche Krankenkassen

www.patientenportal.bayern.de
www.svlfg.de

Krankenhausbehandlung

Versicherte der gesetzlichen → Krankenversicherung, Unfallverletzte, Kriegsschädigte und Hinterbliebene (→ Heilbehandlung) sowie Empfänger von → Kriegsschadenrente haben Anspruch auf vollstationäre oder stationsäquivalente Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus, wenn die Aufnahme nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch

teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich → häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann. Die Krankenhausbehandlung wird vollstationär stationsäquivalent, teilstationär, vor- und nachstationär sowie ambulant erbracht. Sie umfasst alle Leistungen, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung der Versicherten notwendig sind. Die Krankenhausleistungen werden von den gesetzlichen Krankenkassen durch leistungsorientierte Pflegesätze (Fallpauschalen und Sonderentgelte) sowie über Budgets und tagesgleiche Pflegesätze vergütet.

Die Versicherten der gesetzlichen → Krankenversicherung – ausgenommen Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres – haben bei vollstationärer Krankenhausbehandlung eine Zuzahlung von 10 € je Kalendertag vom Beginn der Krankenhauspflege an innerhalb eines Kalenderjahres für längstens 28 Tage an das Krankenhaus zu leisten. Die Zuzahlung wird bei der → Belastungsgrenze berücksichtigt. Die Wahl unter den zugelassenen Krankenhäusern steht dem Versicherten grundsätzlich frei; wird jedoch ohne zwingenden Grund ein anderes als ein in der ärztlichen Einweisung genanntes Krankenhaus in Anspruch genommen, können dem Versicherten die Mehrkosten ganz oder teilweise auferlegt werden. Unter bestimmten Voraussetzungen kann auch die stationäre Behandlung in einer Rehabilitationseinrichtung (→ Kuren) erfolgen. Der Versicherte hat auch Anspruch auf Übernahme der im Zusammenhang mit der stationären Kranken-

hausbehandlung notwendigen Fahrkosten (→ Reise- und Transportkosten).

Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung haben Anspruch auf ein Entlassungsmanagement. Dies soll Versicherte bei einem Übergang aus dem Krankenhaus in andere Versorgungsbereiche unterstützen. Um nach dem Krankenhausaufenthalt eine pflegerische Anschlussversorgung auch für Personen zu ermöglichen, die wegen eines kurzfristigen Versorgungsbedarfs keine Leistungen der Pflegeversicherung beanspruchen können, wurden Krankenversicherungsleistungen erweitert (→ Haushaltshilfe, → Häusliche Krankenpflege, → Kurzzeitpflege).

Versicherte der gesetzlichen → Krankenversicherung, die keiner Krankenhausbehandlung bedürfen und bei denen eine ambulante Versorgung nicht erbracht werden kann, haben einen Anspruch auf einen Zuschuss zu stationärer und teilstationärer Versorgung in Hospizen (→ Hospiz, stationär) in denen palliativ-medizinische Behandlung erbracht wird.

§§ 39, 39a Sozialgesetzbuch V, § 33 Sozialgesetzbuch VII, § 8 Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte, § 11 Absatz 1 Nr. 5 Bundesversorgungsgesetz

Z Gesetzliche Krankenkassen; gesetzliche Unfallversicherungsträger; Zentrum Bayern Familie und Soziales; Ausgleichsämter bei den Regierungen

www.patientenportal.bayern.de

Krankenhilfe

→ Krankheit, Leistungen bei

Krankenversichertennummer

Die Träger der Krankenversicherung vergeben für jede Versicherte/jeden Versicherten eine Krankenversichertennummer. Diese bleibt lebenslang gültig.

Die Krankenversichertennummer wird von einer durch die Krankenkassen und ihren Verbänden räumlich, organisatorischer und personell getrennter Vertrauensstelle vergeben. Diese Vertrauensstelle gilt als öffentliche Stelle und unterliegt dem Sozialgeheimnis.

Die Krankenversichertennummer besteht aus alphanumerischen Bausteinen und hat 20 Stellen für Hauptversicherte und 30 Stellen für Familienangehörige. Sie setzt sich wie folgt zusammen:

Unveränderbarer Teil (10 Stellen): Dieser Teil ist einer bestimmten Person, dem Hauptversicherten oder dem mitversicherten Familienangehörigen zugeordnet und begleitet ihn ein Leben lang, auch bei Wechsel der Krankenkasse.

Veränderbarer Teil (9 Stellen): Dieser Teil enthält das Institutionskennzeichen der Krankenkasse.

Unveränderbarer Teil bei mitversicherten Familienangehörigen (10 Stellen): Dieser Teil enthält den Bezug zum hauptversicherten Mitglied.

Prüfziffer (1 Stelle)

§ 290 Sozialgesetzbuch V

Z Gesetzliche Krankenkassen

www.patientenportal.bayern.de

Krankenversicherung

Die gesetzliche Krankenversicherung ist ein Zweig der → Sozialversicherung; sie tritt zum Schutz des Einzelnen und der Familie dann ein, wenn die Gesundheit zu erhalten oder wiederherzustellen ist.

Finanzierung der Krankenversicherung → Beiträge in der Sozialversicherung

Pflichtversicherung

Es werden bestimmte, gesetzlich festgelegte Personengruppen erfasst.

Versicherungspflichtig sind:

- ▶ Arbeiter, Angestellte, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt eine gesetzlich festgelegte Grenze nicht übersteigt (2019: 60.750 €) sowie zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte. Für Personen, die am 31.12.2002 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei waren und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind, gilt die Grenze von 54.450 € für 2019;
- ▶ Arbeitslose, die Arbeitslosengeld, (→ Arbeitslosigkeit, Hilfen bei) oder Unterhaltsgeld (→ Fortbildung, berufli-

che; → Umschulung, berufliche, → Weiterbildung, berufliche) aus der → Arbeitslosenversicherung beziehen;

- ▶ Bezieher von → Arbeitslosengeld II, soweit sie nicht der privaten Krankenversicherung zuzuordnen sind;
- ▶ Landwirte, ihre mitarbeitenden Familienangehörigen und Altenteiler;
- ▶ Künstler und Publizisten (→ Künstlersozialversicherung);
- ▶ Personen, die in Einrichtungen der → Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen;
- ▶ Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben;
- ▶ behinderte Menschen, die in anerkannten Werkstätten für Menschen mit Behinderung tätig sind;
- ▶ Menschen mit Behinderung, die in Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen in gewisser Regelmäßigkeit eine Leistung erbringen, die 1/5 der Leistung eines voll erwerbsfähigen Beschäftigten entspricht;
- ▶ eingeschriebene Studenten der staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen bis zum Abschluss des 14. Fachsemesters, längstens bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres (→ Studenten, Hilfen für);
- ▶ Personen, die eine in Studien- oder Prüfungsordnungen vorgeschriebene berufspraktische Tätigkeit verrichten, und Auszubildende des zweiten Bildungsweges in einem förderungsfähigen Ausbildungsabschnitt;
- ▶ Rentner und Rentenantragsteller (→ Rentnerkrankenversicherung);
- ▶ Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben, soweit sie zuletzt gesetzlich

krankenversichert waren oder bei Nichtbestehen eines Krankenversicherungsschutzes dem System der gesetzlichen Krankenversicherung zuzuordnen wären (→ Gesundheitsversicherung).

Bei → geringfügiger Beschäftigung sowie für bestimmte Personengruppen (z. B. Beamte) können Ausnahmen vom Grundsatz der Pflichtversicherung (→ Versicherungsfreiheit) vorliegen.

Freiwillige Versicherung

Wer nicht pflichtversichert ist, kann unter bestimmten Voraussetzungen eine → freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung beantragen. Eine freiwillige Versicherung wird automatisch immer dann begründet, wenn die Versicherungspflicht oder eine Familienversicherung endet (obligatorische Anschlussversicherung). Der Versicherte kann allerdings seinen Austritt erklären (→ freiwillige Versicherung).

Auftragsversicherung

Bestimmte Personengruppen werden aufgrund besonderer gesetzlicher Regelung von der Krankenversicherung erfasst (z. B. Personen, die Leistungen des Trägers der → Sozialhilfe erhalten, → Kriegsofopfer, denen Krankenbehandlung nur nach dem Bundesversorgungsgesetz gewährt wird; → Spätaussiedler erhalten Leistungen nach dem Bundesvertriebenengesetz).

Die Leistungen der Krankenversicherung werden dem Versicherten für sich und seine versicherten Familienangehörigen

(→ Familienversicherung) in der Regel als sogenannte **Sachleistungen** zur Verfügung gestellt, d.h. die Krankenkassen beschaffen durch Verträge mit Ärzten, Krankenhäusern, Apotheken dem Versicherten unmittelbar die notwendigen Dienstleistungen, Medikamente und Hilfsmittel. Der Versicherte kann die jeweiligen Leistungen nach Vorlage seiner → elektronischen Gesundheitskarte beim Arzt oder mit ärztlicher Verordnung kostenlos in Anspruch nehmen, die gesetzlichen Zuzahlungen sind zu leisten (→ Belastungsgrenze). Anstatt der Sachleistung ist für Versicherte die Wahl der → Kostenerstattung möglich.

Im Wesentlichen werden folgende **Leistungen** gewährt:

- Gesundheitsförderung, Krankheitsverhütung
 - Früherkennung von Krankheiten, Leistungen zur
 - Krankenbehandlung
 - Krankengeld
 - Krankenhausbehandlung
 - häusliche Krankenpflege
 - Haushaltshilfe
 - Kuren
 - Schwangerschaft und Mutterschaft, Leistungen bei sowie → Empfängnisregelung
 - Reise- und Transportkosten
- Krankenversicherungsschutz im Ausland
→ Auslandsaufenthalt

Sozialgesetzbuch V, § 2 Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte, § 1 Künstlersozialversicherungsgesetz, § 11 Bundesvertriebenengesetz, § 21 Sozialgesetzbuch I

Z Gesetzliche Krankenkassen

patientenportal.bayern.de

Krankheit, Hilfen bei

Im Krankheitsfall hat nahezu jeder Bürger nach verschiedenen Rechtsvorschriften einen Anspruch auf notwendige Maßnahmen zum Schutz, zur Erhaltung, zur Besserung und zur Wiederherstellung der Gesundheit und der Leistungsfähigkeit sowie zur wirtschaftlichen Sicherung. Wegen der jeweils möglichen Hilfen siehe für **Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung** (einschließlich Rentner) → Krankenversicherung, → Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall und bei Kuren, → Rentnerkrankenversicherung; für **Arbeitslose** → Arbeitslosigkeit, Hilfen bei; für **Unfallverletzte** und **Kriegsopfer** → Heilbehandlung, → Krankenhilfe; für **Bezieher** von → Kriegsschadenrente → Krankenhilfe; für **Aussiedler, ehemalige politische Häftlinge** → Krankenhilfe; für **Sozialhilfeempfänger** → Krankenhilfe.

Anrechnung von Krankheitszeiten in der → Rentenversicherung → Anrechnungszeiten

Z Gesetzliche Krankenkassen; gesetzliche Unfallversicherungsträger; Agenturen für Arbeit; Sozialhilfeverwaltungen und Kriegsopferfürsorgestellen bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten; Zentrum Bayern Familie und Soziales

www.patientenportal.bayern.de

Krankheit, Leistungen bei

► Gesetzliche Krankenversicherung

Versicherte in der gesetzlichen → Krankenversicherung haben bei Krankheit Anspruch auf Leistungen.

www.patientenportal.bayern.de

► Sozialhilfe

Für alle Leistungsberechtigten, die nicht – gesetzlich oder privat – krankenversichert sind, wird die medizinische Versorgung im Rahmen der Hilfen zur Gesundheit durch den Sozialhilfeträger sichergestellt. Dabei ist zwischen denjenigen Personen zu unterscheiden, die (laufende) Leistungen der Sozialhilfe (z. B. → Hilfe zum Lebensunterhalt oder → Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung) erhalten, und solchen, die voraussichtlich nicht mindestens einen Monat ununterbrochen Hilfe zum Lebensunterhalt beziehen (z. B. Nichtsesshafte).

Personen mit laufendem Leistungsanspruch sind gesetzlichen Krankenversicherten gleichgestellt. Für sie gilt der Leistungskatalog der gesetzlichen → Krankenversicherung. Sie erhalten eine → Krankenversicherungskarte von einer Krankenkasse ihrer Wahl aus dem Bereich des jeweiligen Sozialhilfeträgers. Die Krankenkasse rechnet die erbrachten Leistungen dann mit dem Sozialhilfeträger ab.

Anders ist es hingegen, wenn die leistungsberechtigte Person voraussichtlich nicht mindestens einen Monat ununterbrochen Hilfe zum Lebensunterhalt (→ Lebensunterhalt, Hilfe zum) bezieht. In diesem Fall

erfolgt keine Krankenbehandlung von der Krankenkasse, sondern die Sozialämter stellen die notwendige medizinische Versorgung dieser Personen im Rahmen der Hilfen zur Gesundheit sicher.

§§ 47ff. Sozialgesetzbuch XII

Z Sozialhilfeverwaltungen bei den Landratsämtern; kreisfreien Städten und Bezirken

► Leistungsempfänger nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

Nach dem Asylbewerberleistungsgesetz werden zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände die erforderlichen ärztlichen und zahnärztlichen Behandlungen einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandsmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten und Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen gewährt. Zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten werden zudem die Kosten für Schutzimpfungen und die medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen übernommen.

Darüber hinaus können im Einzelfall Leistungen gewährt werden, wenn sie zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind.

Generell richtet sich die medizinische Versorgung von Asylbewerbern sowohl in ANKER-Einrichtungen als auch im Rahmen der Anschlussunterbringung nach Bundesrecht. Diesbezüglich haben Asylbewerber vom ersten Tag ihrer Anwesenheit in Deutschland an das Recht auf freie

Arztwahl. Sie erhalten hierfür vom zuständigen örtlichen Träger (Kreisverwaltungsbehörden) pro Quartal einen Behandlungsschein und können mit diesem niedergelassene Ärzte aufsuchen.

Soweit neben diesem allgemeinen ärztlichen Versorgungsangebot notwendig, hat der Freistaat Bayern in den ANKER-Einrichtungen und Dependancen sog. Ärztezentren eingerichtet, um die kurative Versorgung von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern in den Aufnahmeeinrichtungen vor Ort auf niedrighschwelliger Basis vornehmen zu können.

Halten sich Asylbewerber, die Leistungsempfänger nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) sind, seit mindestens 15 Monaten ohne wesentliche Unterbrechung im Bundesgebiet auf und haben diese die Dauer ihres Aufenthaltes nicht rechtsmissbräuchlich selbst beeinflusst, erhalten sie medizinische Leistungen analog eines Sozialhilfeempfängers.

[§§ 4, 6 Asylbewerberleistungsgesetz](#); [§ 2 Asylbewerberleistungsgesetz i. V.m. den Vorschriften des Sozialgesetzbuches XII \(SGB XII\)](#)

Z Landkreise; kreisfreie Städte

► **Aussiedler/Spätaussiedler**

Spätaussiedler, die am Tag der Aufenthaltsnahme im Bundesgebiet krank sind oder innerhalb von 3 Monaten danach erkranken, erhalten einmalig Leistungen wie ein Versicherter der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Leistungen bei Krankheit werden längstens für die ersten 78

Wochen vom Tag der Aufenthaltsnahme im Geltungsbereich des Gesetzes an gewährt, Krankengeld und Mutterschaftsgeld längstens für 182 Tage, die anderen Leistungen bis zu 3 Monaten. Ein Anspruch auf die Leistungen bei Krankheit besteht nur dann, wenn hierauf kein anderer gesetzlicher Anspruch gegeben ist.

Spätaussiedler können grundsätzlich der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig beitreten.

[§ 11 Bundesvertriebenengesetz](#), [§ 9 Sozialgesetzbuch V](#)

► **Lastenausgleich**

Empfänger von Unterhaltshilfe (→ Lastenausgleich, → Kriegsschadenrente) und solche Angehörige, für die nach [§ 269 Absatz 2 Lastenausgleichsgesetz](#) Zuschläge gewährt werden, haben ohne Rücksicht auf Einkommen und Vermögen zusätzlich Anspruch auf Krankenbehandlung, die nach Art, Form und Maß der Krankenbehandlung entspricht, die den nicht versicherten Empfängern laufender Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel des Sozialgesetzbuches XII gewährt wird. Anstelle der Krankenbehandlung können bis zu einer bestimmten Höhe Beiträge zu einer freiwilligen Krankenversicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse oder bei einer privaten Krankenversicherung erstattet werden.

[§ 276 Lastenausgleichsgesetz](#)

► **andere Bereiche**

Für → Kriegsoffer kommen Leistungen der → Kriegsofferfürsorge in Betracht.

§ 26b Bundesversorgungsgesetz

Z Kriegsofferfürsorgestellen bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten; Zentrum Bayern Familie und Soziales – Hauptfürsorgestelle

Krankheitsbeihilfe

→ Schwangerschaft, Hilfen bei

Krebsfrüherkennung

→ Früherkennung von Krankheiten, Gesundheitsuntersuchungen

Kredite und Bürgschaften

Bestimmte Personengruppen und Unternehmen können im Hinblick auf ihre besonderen sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse mit Hilfe staatlicher Förderung Kredite oder Bürgschaften erhalten.

► für schwerbehinderte Menschen und Kriegsbeschädigte

Schwerbehinderte Menschen (→ Behinderte Menschen, Hilfen für) und **Kriegsbeschädigte** (→ Kriegsoffer, Hilfen für; → Kriegsofferfürsorge) können neben Beihilfen auch Darlehen erhalten. Das Gleiche gilt für Beschädigte, die in entsprechender Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes Versorgung erhalten; es sind dies u. a.

Wehrdienstbeschädigte (→ Wehrdienst), Zivildienstbeschädigte, ehemalige → politische Häftlinge, Impfgeschädigte (→ Impfschäden, Hilfen bei), Opfer von → Gewalttaten sowie Opfer politisch motivierter Strafverfolgungsmaßnahmen in der ehemaligen DDR.

Die Anspruchsvoraussetzungen und die Höhe des Darlehens richten sich nach persönlichen, wirtschaftlichen und örtlichen Verhältnissen, Art und Schwere der Schädigung oder Behinderung sowie Art und Umfang des Bedarfs.

Schwerbehinderte Menschen können Darlehen u. a. zur Beschaffung und Erhaltung einer behindertengerechten oder behindertenfreundlichen Wohnung, zur wirtschaftlichen Selbstständigkeit (→ Selbstständige, soziale Sicherung für) und für die Beschaffung technischer Arbeitshilfen erhalten. **Kriegsbeschädigten und ihnen Gleichgestellte** können Darlehen für die Beschaffung eines Kraftfahrzeuges (→ Kraftfahrzeughilfen im Straßenverkehr), für die Gründung oder Erhaltung einer selbstständigen Existenz sowie für die Beschaffung von Hausrat und höherwertigen Gütern gewährt werden.

Besondere Vergünstigungen werden auch im Rahmen der → Wohnraumförderung eingeräumt.

§ 102 Sozialgesetzbuch IX, §§ 25ff. Bundesversorgungsgesetz, § 80 Soldatenversorgungsgesetz, § 4 Häftlingshilfegesetz, §§ 21, 22 Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz, § 60 Infektionsschutzgesetz, § 1 Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten

Z Kriegsofferfürsorgestellen bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten; Bezirke, bei Leistungen an Sonderfürsorgeberechtigte, an Impfgeschädigte, an Opfer von Gewalttaten sowie für Leistungen an schwerbehinderte Menschen aus Mitteln der Ausgleichsabgabe Zentrum Bayern Familie und Soziales

► zur Wohnraumbeschaffung

Günstige Kredite zum **Erwerb von Eigenwohnraum** werden insbesondere dann gewährt, wenn bestimmte Einkommensgrenzen nicht überschritten werden (→ Wohnraumförderung/→ Bayerisches Baukindergeld Plus).

► weitere Bürgschaften

Die Bürgschaftsbank Bayern GmbH (www.bb-bayern.de), eine Selbsthilfeeinrichtung der gewerblichen Wirtschaft zum Zwecke der Mittelstandsförderung, übernimmt für Unternehmen aus den Bereichen Handel, Handwerk, Hotel- und Gaststätten sowie Gartenbau Bürgschaften für Kredite zur Finanzierung von Investitionen, Geschäftsübernahmen und Geschäftsgründungen sowie für Betriebsmittel. Die Bürgschaftsverpflichtung der Bürgschaftsbank zugunsten eines Kreditnehmers bzw. einer Kreditnehmereinheit darf den Betrag von 1,25 Mio. € nicht übersteigen. Die Bürgschaftsquote beträgt maximal 80 % bei Investitionen bzw. 70 % bei Betriebsmittelfinanzierungen.

In allen anderen Bereichen oder bei höherem Bürgschaftsvolumen kann eine Bürgschaft der LfA Förderbank Bayern (www.lfa.de) in Betracht kommen.

www.bb-bayern.de
www.lfa.de

Kriegsblinde

→ Blinde, Hilfen für

Kriegsdienstzeiten

→ Ersatzzeiten

Kriegsoffer, Hilfen für

Personen, die durch ein militärisches oder militärähnliches Dienstverhältnis oder durch sonstige im Zusammenhang mit einem der beiden Weltkriege stehende Umstände (z. B. Kriegsgefangenschaft, Flucht, Vertreibung, Fliegerangriff, Besatzungsmaßnahmen) Gesundheitsschäden erlitten haben (Beschädigte), erhalten für gesundheitliche und wirtschaftliche Folgen der Schädigung Versorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz. Sterben Beschädigte an den Folgen einer Schädigung, erwerben ihre Hinterbliebenen (Witwen, Witwer, Lebenspartner, Waisen, Eltern) einen Versorgungsanspruch. Stirbt ein rentenberechtigter Beschädigter an einem versorgungsfremden Leiden, haben die Witwe (der Witwer), der hinterbliebene Lebenspartner und die Waisen unter bestimmten Voraussetzungen ebenfalls einen Anspruch (§ 48 Bundesversorgungsgesetz). Ist im Einzelfall ein Anspruch nach dem Bundesversorgungsgesetz zwar nicht vorgesehen, würde aber eine Leistungsverweigerung

unbillig sein, kann eine Leistung im Wege des Härteausgleichs (§ 89 Bundesversorgungsgesetz) gewährt werden, z. B. Witwenrente für die Braut eines verstorbenen Beschädigten (→ Kriegsofferrente für Witwen).

Das Leistungssystem der Kriegsofferversorgung gilt auch für den → Wehrdienst, für den Zivildienst, für → Impfschäden, für ehemalige → politische Häftlinge, für Opfer von → Gewalttaten und für Angehörige von → Kriegsgefangenen.

Kapitalisierung von Kriegsofferrenten → Abfindung

Im Einzelnen werden folgende Leistungen und Vergünstigungen gewährt:

Altenhilfe → Kriegsofferfürsorge

Ausbildungsförderung für Kinder von Beschädigten und Waisen in Form von Erziehungsbeihilfen (→ Kriegsofferfürsorge)

Ausgleichsrente → Kriegsofferrente für Beschädigte, Witwen und Waisen

Badekuren → Kuren für Kriegsoffer

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit eines Beschädigten → Kriegsofferfürsorge

Berufsschadensausgleich → Kriegsofferrente für Beschädigte

Bestattungsgeld → Bestattungskosten

Blindenhilfe in Form von Pflegezulage für Kriegsblinde, Blindenführhunde und andere Hilfsmittel → Blinde, Hilfen für; Darlehen → Kredite und Bürgschaften; → Bayerische Verordnung zur Zugänglichmachung von Dokumenten für blinde, erblindete und sehbehinderte Menschen im Verwaltungsverfahren (BayDokZugV)

Ehegattenzuschlag → Kriegsofferrente für Beschädigte

Elternrente → Kriegsofferrente für Eltern

Ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt → Kriegsofferfürsorge

Erholungshilfe (neben Badekuren) → Kriegsofferfürsorge

Erziehungsbeihilfen für Waisen und Kinder von Beschädigten → Kriegsofferfürsorge

Grundrente → Kriegsofferrente für Beschädigte, Witwen und Waisen

Haushaltsweiterführung, Hilfen zur → Kriegsofferfürsorge

Heil- und Krankenbehandlung → Heilbehandlung für Kriegsoffer

Heiratsabfindung für Kriegerwitwen → Abfindung

Hilfen in besonderen Lebenslagen → Kriegsofferfürsorge

Kapitalabfindung (Kapitalisierung von Kriegsofferrenten) → Abfindung

Kinderzuschlag → Kriegsofferrente für Beschädigte

Kleiderverschleißpauschale → Kleiderverschleiß

Kraftfahrzeughilfen und Erleichterungen im Straßenverkehr → Kraftfahrzeughilfen

Krankenhausbehandlung → Heilbehandlung für Kriegsoffer

Krankenhilfe → Kriegsofferfürsorge

Versorgung mit Hilfsmitteln

Soweit dies nach der Art der Gesundheitsstörung notwendig ist, erhalten Beschäftigte Körperersatzstücke und andere Hilfsmittel (z. B. Kunstglieder, orthopädisches Schuhwerk, Hörgeräte); außerdem sind sie im Gebrauch der Hilfsmittel auszubilden. Es können auch Zuschüsse (z. B. zu den Kosten für den Erwerb und die Haltung eines Kraftfahrzeuges) geleistet werden.

§ 13 Bundesversorgungsgesetz

Wegen der besonderen Hilfsmittel für Blinde

→ Blinde, Hilfen für

Pflege, Hilfe zur → Kriegsofferfürsorge

Pflegeausgleich

Dies gilt seit 01.04.1995 für den Elternteil entsprechend, der mit dem verstorbenen Pflegezulagenempfänger in häuslicher Gemeinschaft lebte.

Pflegezulage

Diese erhalten Beschädigte, die infolge anerkannter Gesundheitsstörungen so hilflos sind, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens ständig fremder Hilfe bedürfen. Empfänger einer Pflegezulage gelten stets als Schwerbeschädigte.

Die Höhe der Pflegezulage richtet sich nach dem Ausmaß der Hilflosigkeit. Sie wird in 6 Stufen gewährt und beträgt (Stand: 01.07.2019) monatlich in Stufe I 331 €, Stufe II 556 €, Stufe III 804 €, Stufe IV 1.032 €, Stufe V 1.340 € und Stufe VI 1.649 €. Übersteigen die Aufwendungen für fremde Wartung und Pflege die jeweilige Pflegezulage, wird die Pflegezulage um den übersteigenden Betrag erhöht. Lebt der Beschädigte mit seinem Ehegatten oder einem Elternteil in häuslicher Gemeinschaft, wird die Pflegezulage so erhöht, dass er nur ein Viertel der von ihm aufzuwendenden angemessenen Kosten aus der pauschalen Pflegezulage zu zahlen hat und ihm mindestens die Hälfte der pauschalen Pflegezulage verbleibt. Blinde erhalten stets mindestens die Stufe III (→ Blinde, Hilfen für). Auch für einige andere Leidenszustände (z. B. Hirnverletzung, Querschnittslähmung, Verlust von zwei oder mehr Gliedmaßen) sind bestimmte Mindeststufen der Pflegezulage festgelegt (§ 35 Bundesversorgungsgesetz).

Renten für Beschädigte, Witwen (Witwer), Waisen und Eltern → Kriegsofferrente

Schadensausgleich für Witwen → Kriegsopferrente für Witwen (Witwer)

Schwerstbeschädigtenzulage → Kriegsopferrente für Beschädigte

Sonderbetreuung

Bei den sieben bayerischen Regionalstellen des Zentrums Bayern Familie und Soziales sind Sonderbetreuerinnen und Sonderbetreuer angesiedelt. Sie nehmen sich vor allem besonders schwer geschädigter Kriegsopfer und den diesem Personenkreis gleichgestellten Opfergruppen (z. B. Gewaltopfer, Impfgeschädigte und Zivildienstleistende) an. Ferner geben sie Auskunft und beraten in Blindengeldangelegenheiten und nach dem Sozialgesetzbuch IX (Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft und von Merkzeichen) insbesondere dann, wenn sich wegen des Alters oder der Behinderung Kommunikationsschwierigkeiten ergeben. Die Sonderbetreuerinnen und Sonderbetreuer helfen den Berechtigten vor allem durch Hausbesuche. Sonderbetreuung erfolgt auch im Rahmen der → Kriegsopferfürsorge.

Sterbegeld

Nach dem Tod eines rentenberechtigten Beschädigten ist seinen Angehörigen, wenn sie mit ihm in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben oder von ihm unterhalten wurden, ein Sterbegeld in Höhe des Dreifachen der im Sterbemonat zugestandenen Versorgungsbezüge zu zahlen. Anspruchsberechtigt sind (in dieser Reihenfolge) der Ehegatte, die Kinder, die Eltern, die Enkelkinder, die Großeltern, die Ge-

schwister und die Geschwisterkinder. Sind keine Angehörigen vorhanden, kann das Sterbegeld dem gezahlt werden, der die Kosten der letzten Krankheit oder der Bestattung getragen oder den Verstorbenen bis zu seinem Tod gepflegt hat (§ 37 Bundesversorgungsgesetz). Zusätzliche Zahlung von Bestattungsgeld → Bestattungskosten

Übergangsgeld bei Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben → Übergangsgeld

Versehrtenleibesübungen → Behindertensport

Versorgungskrankengeld → Versorgungskrankengeld

Waisenrente → Kriegsopferrente für Waisen

Witwen(r)rente → Kriegsopferrente für Witwen(r)

Wohnungshilfe → Kriegsopferfürsorge, → Wohnraumförderung, → Behinderte Menschen, Hilfen für

Zahnersatz

Dieser wird nur im Rahmen der → Heilbehandlung übernommen. Über Umfang und Ausführung des Zahnersatzes beraten das Zentrum Bayern Familie und Soziales sowie die Krankenkassen.

→ Auslandsaufenthalt, → Zwischenstaatliche Verträge

§ 24 Sozialgesetzbuch I, Bundesversorgungsgesetz

Z Zentrum Bayern Familie und Soziales; Kriegsopferfürsorgestellen bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten; Bezirke; Bundeswehrverwaltung

www.zbfs.bayern.de/

Kriegsopferfürsorge

Beschädigte und Hinterbliebene, denen Versorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz (→ Kriegsopfer, Hilfen für) oder in entsprechender Anwendung dieses Gesetzes z. B. nach dem Soldatenversorgungsgesetz (→ Wehrdienst), dem Zivildienstgesetz, dem Häftlingshilfegesetz (→ politische Häftlinge, ehemalige), dem Infektionsschutzgesetz (→ Impfschäden, Hilfen bei) oder dem Gesetz über die Entschädigung für Opfer von → Gewalttaten oder dem Strafrechtlichen Rehabilitationsgesetz gewährt wird oder voraussichtlich gewährt werden kann, können auch Hilfen im Rahmen der Kriegsopferfürsorge erhalten. Unter bestimmten Voraussetzungen werden auch die Familienmitglieder der Beschädigten erfasst.

Voraussetzung ist, dass die Beschädigten wegen der Schädigung und die Hinterbliebenen wegen des Verlustes des Ehegatten, Elternteils, Kindes oder Enkelkindes nicht in der Lage sind, den anzuerkennenden Bedarf aus den übrigen Leistungen nach den bereits genannten Gesetzen und dem sonstigen Einkommen und Vermögen zu

decken. Ob und in welcher Höhe Einkommen anzurechnen ist, richtet sich nach unterschiedlichen und individuellen Einkommensgrenzen. Vom Einsatz des Einkommens und Vermögens kann jedoch in bestimmten Fällen abgesehen werden.

Neben persönlicher Hilfe kommen Sachleistungen, einmalige und laufende Beihilfen sowie Darlehen in Betracht. Schulden werden in der Regel nicht übernommen.

Die wichtigsten Leistungen sind:

Altenhilfe → Seniorenarbeit

§ 26e Bundesversorgungsgesetz

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben:

Sie werden Beschädigten, gegebenenfalls auch deren Witwe(r)n gewährt, und entsprechen im Wesentlichen den Leistungen der übrigen Rehabilitationsträger. Mit Ausnahme des → Übergangsgeldes und der Unterhaltsbeihilfe sowie der sonstigen Hilfen zur Erreichung oder Sicherung des Rehabilitationsziels werden sie ohne Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen gewährt.

§§ 26, 26a Bundesversorgungsgesetz

Darlehen → Kredite, Bürgschaften und Zuschüsse

Ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt: Sie wird in entsprechender Anwendung des Sozialgesetzbuches XII (→ Sozialhilfe) unter Berücksichtigung der besonderen Lage der Beschädigten oder Hinterbliebenen gewährt.

§ 27a Bundesversorgungsgesetz

Erholungshilfe: Sie kann Beschädigten und deren Ehefrauen sowie Hinterbliebenen zubilligt werden, wenn sie zur Erhaltung der Gesundheit oder Arbeitsfähigkeit notwendig, die Art der Erholung zweckmäßig und die Erholungsbedürftigkeit bei Beschädigten durch die anerkannten Schädigungsfolgen bedingt ist (→ Behindertenerholung); bei Schwerbeschädigten wird Letzteres stets angenommen.

§ 27b Bundesversorgungsgesetz

Erziehungsbeihilfen: Als Maßnahme der → Ausbildungsförderung zur Schul- und beruflichen Ausbildung von Waisen und von Kindern der Beschädigten können Beihilfen oder Darlehen in der Regel bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres gewährt werden. Eigenes Einkommen und Vermögen des Auszubildenden sowie des Beschädigten oder Unterhaltspflichtigen sind zu berücksichtigen.

§ 27 Bundesversorgungsgesetz

Hilfe in besonderen Lebenslagen: Sie kommt in entsprechender Anwendung des Sozialgesetzbuches XII (→ Sozialhilfe) unter Berücksichtigung der besonderen Lage der Beschädigten und Hinterbliebenen in Betracht.

§ 27d Bundesversorgungsgesetz

Hilfe zur Pflege → Pflege, Hilfe zur, → Sozialhilfe

§ 26c Bundesversorgungsgesetz

Hilfe zur Haushaltsweiterführung → Haushaltsweiterführung, Hilfen zur, → Sozialhilfe

§ 26d Bundesversorgungsgesetz

Krankenhilfe → Krankenhilfe, → Sozialhilfe

§ 26b Bundesversorgungsgesetz

Wohnungshilfe: Diese erhalten Kriegsbeschädigte und Hinterbliebene durch Beratung in Wohnungs- und Siedlungsangelegenheiten sowie durch Mitwirkung bei der Beschaffung und Erhaltung von ausreichendem und gesundem Wohnraum. In Ausnahmefällen können auch Geldleistungen gewährt werden.

§ 27c Bundesversorgungsgesetz

Sonderfürsorge: Kriegsblinden, Handlosen, Querschnittsgelähmten, die eine Pflegezulage beziehen, und sonstigen Empfängern einer Pflegezulage sowie Hirnbeschädigten und Beschädigten, deren Grad der Schädigungsfolgen allein wegen Erkrankung an Tuberkulose oder wegen einer Gesichtsentstellung wenigstens 50 beträgt, ist durch die Hauptfürsorgestellen eine wirksame Sonderfürsorge zu gewähren.

§ 27e Bundesversorgungsgesetz

Über die Leistungen der Kriegsopferfürsorge hinaus können Kriegs- und Wehrdienstbeschädigte und deren Hinterbliebene, soweit sie in Bayern wohnen, aus

Mitteln der [Bayerischen Stiftung für Kriegsofopfer und Menschen mit Behinderung](#) Beihilfen und Darlehen für Zwecke der beruflichen Rehabilitation, der Erziehungshilfe, der Gesundheitshilfe, der Wohnungs- und Altenhilfe sowie in besonderen Notfällen erhalten.

- Auslandsaufenthalt
- Zwischenstaatliche Verträge

Z Kriegsofopferfürsorgestellen bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten, Zentrum Bayern Familie und Soziales – Hauptfürsorgestelle; Bezirke

Kriegsofopferrente

► für Beschädigte

→ Kriegsofopfer erhalten neben den sonstigen Leistungen Rentenleistungen zur Abgeltung des entstandenen Schadens an Gesundheit, Leben und beruflicher Entwicklungsmöglichkeit. Voraussetzung ist, dass der Grad der Schädigungsfolgen (GdS) wenigstens 25 (= aufgerundet 30) beträgt. Beschädigte mit einem GdS von mindestens 50 und Beschädigte mit Anspruch auf Pflegezulage gelten stets als Schwerbeschädigte.

Im Einzelnen gelten seit 01.07.2019 folgende Rentenleistungen:

Grundrente

Sie wird nach dem Grad der Schädigungsfolgen (GdS) unabhängig von Arbeitseinkommen und sonstigen Einkünften gewährt und beträgt monatlich zwischen

151 € (GdS von 30) und 784 € (GdS von 100). Die Grundrente erhöht sich für Schwerbeschädigte, die das 65. Lebensjahr vollendet haben, bei einem GdS von 50 und 60 um 31 €, bei einem GdS von 70 und 80 um 38 € und bei einem GdS von mindestens 90 um 46 €.

§ 31 Bundesversorgungsgesetz

Schwerstbeschädigtenzulage

Beschädigte mit einem GdS von 100, die durch die anerkannten Schädigungsfolgen gesundheitlich außergewöhnlich betroffen sind oder die Pflegezulage mindestens nach Stufe III beziehen, erhalten eine monatliche Schwerstbeschädigtenzulage. Je nach dem Ausmaß und der Art des Leidenszustandes wird sie in 6 Stufen gewährt und beträgt zwischen 91 € in Stufe I und 559 € in Stufe VI.

§ 31 Bundesversorgungsgesetz

Ausgleichsrente

Sie wird nur Schwerbeschädigten gezahlt, die einer zumutbaren Erwerbstätigkeit nicht nachgehen können. Die volle Ausgleichsrente ist, wie die Grundrente, nach dem Grad der Schädigungsfolgen (GdS) gestaffelt und beträgt zwischen 482 € (GdS von 50 oder 60) und 784 € (GdS von 100). Alle Einkünfte (mit Ausnahme von Leistungen der → Sozialhilfe und ähnlichen nachrangigen Einnahmen) sind unter Beachtung bestimmter Freibeträge anzurechnen. Nur Empfänger einer Pflegezulage erhalten die Ausgleichsrente ohne Rücksicht auf ihr Einkommen, und zwar

bei Pflegezulage in den Stufen I und II mindestens zur Hälfte, in den Stufen III bis VI stets in voller Höhe.

§§ 32, 33 Bundesversorgungsgesetz

Ehegatten- und Kinderzuschlag

Schwerbeschädigten steht für den Ehegatten ein Zuschlag von monatlich 88 € und für seine Kinder ein Zuschlag in Höhe des jeweiligen gesetzlichen → Kindergeldes zu, sofern nicht ein Anspruch nach dem Bundeskindergeldgesetz gegeben ist. Auf beide Leistungen ist das Einkommen des Schwerbeschädigten (nicht des Ehegatten und der Kinder) wie bei der Ausgleichsrente anzurechnen; außerdem ist der Kinderzuschlag um Kinderzuschüsse, die von anderer Seite gewährt werden, zu kürzen. Empfänger von Pflegezulage erhalten stets den vollen Ehegattenzuschlag und den Kinderzuschlag in Höhe des gesetzlichen Kindergeldes, das für das erste Kind vorgesehen ist.

§§ 33a, 33b Bundesversorgungsgesetz

Berufsschadensausgleich

Rentenberechtigten Beschädigten, die wegen der anerkannten Gesundheitsstörungen ein gemindertes Erwerbseinkommen (oder eine geminderte Altersversorgung) in Kauf nehmen müssen, wird unter bestimmten Voraussetzungen ein Betrag in Höhe von 42,5 % des Einkommensverlusts ersetzt.

§ 30 Bundesversorgungsgesetz

Für alle Rentenleistungen → Abtretung, → Auslandsaufenthalt, → Pfändung, → Rentenbezug, → Sterbemonat, → Verjährung, → Verpfändung und → Vorschüsse

Z Zentrum Bayern Familie und Soziales – Versorgungsamt

www.zbfs.bayern.de

► für Witwen (Witwer, hinterbliebene Lebenspartner)

Sterben Beschädigte an den Folgen einer Schädigung, erhalten ihre Witwen Hinterbliebenenversorgung (§ 38 Bundesversorgungsgesetz). Sterben rentenberechtigte Beschädigte an versorgungsfremden Leiden, ist Witwen eine (teilweise geringere) Witwenbeihilfe zu gewähren, wenn der Verstorbene wegen Schädigungsfolgen zu Lebzeiten gehindert war, eine entsprechende Erwerbstätigkeit auszuüben und dadurch die Hinterbliebenenversorgung um einen gewissen Vomhundertsatz gemindert ist (§ 48 Bundesversorgungsgesetz). Der Witwe stehen gleich der Witwer, hinterbliebene Lebenspartner, die frühere (geschiedene) Ehefrau, die Ehefrau eines Kriegsverschollenen und im Ausnahmefall auch die Braut.

Wiederaufleben eines durch Wiederverehelichung der Witwe zunächst erloschenen Anspruchs → Abfindung für Kriegerwitwen

Im Einzelnen gelten seit 01.07.2019 folgende Rentenleistungen:

Grundrente

Sie wird ohne Rücksicht auf das Einkommen allen Witwen mit einem Anspruch auf Witwenrente in gleicher Höhe von monatlich 472 € gewährt.

§ 40 Bundesversorgungsgesetz

Ausgleichsrente

Diese Rente erhalten Witwen, die entweder das 45. Lebensjahr vollendet haben oder wenigstens um 50 % in ihrer Erwerbstätigkeit gemindert sind oder für mindestens ein waisenrentenberechtigtes (→ Waisenrente) Kind sorgen oder gesorgt haben. Die volle Ausgleichsrente beträgt einheitlich 520 € und ist um das anzurechnende Einkommen der Witwe zu kürzen.

§ 41 Bundesversorgungsgesetz

Schadensausgleich

Witwen, deren Gesamteinkommen (einschließlich der Grund- und Ausgleichsrente) geringer ist als die Hälfte des Einkommens, das der Ehemann heute erzielen würde, erhalten 42,5 % dieses Unterschiedsbetrages als Schadensausgleich. Bei Witwen von Pflegezulagenempfängern der Stufen III bis VI wird unterstellt, dass der Ehemann heute mindestens ein Einkommen wie ein Oberregierungsrat (Besoldungsgruppe A 14) beziehen würde.

§ 40a Bundesversorgungsgesetz

Bei einem Anspruch auf Witwen**beihilfe**

können die genannten Beträge niedriger sein.

Pflegeausgleich

Die Witwe eines Beschädigten, der hilflos im Sinne des § 35 Absatz 1 Bundesversorgungsgesetz war, erhält einen Pflegeausgleich, wenn sie den Beschädigten während ihrer Ehe länger als 10 Jahre gepflegt hat.

§ 40b Bundesversorgungsgesetz

Z Zentrum Bayern Familie und Soziales

www.zbfs.bayern.de

► für Waisen

Sterben Beschädigte an den Folgen einer Schädigung, erhalten deren Kinder → Waisenrente (§§ 38, 45 Bundesversorgungsgesetz). Sterben rentenberechtigter Beschädigte an **versorgungsfremden Leiden**, ist unter den gleichen Bedingungen wie bei der Witwenbeihilfe eine Waisenbeihilfe zu gewähren (§ 48 Bundesversorgungsgesetz).

Die Waisenrente wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gezahlt. Sie wird längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres gewährt für Waisen, die sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden, ein → Freiwilliges soziales Jahr leisten oder infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außer Stande sind, sich selbst zu unterhalten. Unter bestimmten Voraussetzungen ist auch eine Rentengewährung über das 27. Lebensjahr hinaus möglich.

Die Höhe der Waisenrente richtet sich da-

nach, ob noch ein Elternteil lebt (Halbwaise) oder ob beide Elternteile gestorben sind (Vollwaise).

Im Einzelnen gelten seit 01.07.2019 folgende Rentenleistungen:

Grundrente

Sie steht ohne Rücksicht auf die Einkommensverhältnisse stets zu und beträgt monatlich 132 € für Halbwaisen und 249 € für Vollwaisen.

§ 46 Bundesversorgungsgesetz

Ausgleichsrente

Diese Rente erhalten Waisen, wenn und soweit ihr anzurechnendes Einkommen (nach Berücksichtigung der Freibeträge) die Höhe der vollen Ausgleichsrente von monatlich 233 € bei Halbwaisen und 325 € bei Vollwaisen nicht übersteigt.

§ 47 Bundesversorgungsgesetz

Bei einem Anspruch auf Waisenbeihilfe können die genannten Beträge niedriger sein.

Z Zentrum Bayern Familie und Soziales – Versorgungsamt

www.zbfs.bayern.de

► für Eltern

Sterben Beschädigte an den Folgen einer Schädigung, erhalten deren leibliche Eltern Elternrente, wenn sie erwerbsunfähig sind oder aus anderen zwingenden Gründen

eine zumutbare Erwerbstätigkeit nicht ausüben können oder das 60. Lebensjahr vollendet haben (§§ 49–51 Bundesversorgungsgesetz). Den leiblichen Eltern stehen (mit gewissen Einschränkungen) Adoptiv-, Stief- und Pflegeeltern sowie Großeltern gleich. Der Rentenanspruch beginnt frühestens mit dem Monat, in dem das Kind das 18. Lebensjahr vollendet hätte und ist bei Überschreiten bestimmter Einkommensgrenzen ausgeschlossen.

Die monatliche Rente beträgt derzeit für Elternpaare 638 € und für Elternteile 445 €. Sie erhöht sich um unterschiedliche Beträge, wenn die Eltern durch Kriegseinwirkungen mehrere Kinder, das einzige oder das letzte Kind verloren haben. Auf die volle Elternrente sind sämtliche Einkünfte der Eltern (unter Beachtung bestimmter Freibeträge) anzurechnen.

Stirbt bei Empfängern von Elternrente für ein Ehepaar ein Ehegatte, ist dem überlebenden Ehegatten die für den Sterbemonat zustehende Elternrente für ein Ehepaar anstelle der Rente für einen Elternteil für die folgenden 3 Monate weiterzuzahlen, wenn dies günstiger ist.

§ 51 Bundesversorgungsgesetz

Z Zentrum Bayern Familie und Soziales – Versorgungsamt

www.zbfs.bayern.de

Kriegsschadenrente

→ Vertriebene

Berechtigte nach dem Lastenausgleichsgesetz wird zur Abgeltung erlittener Vertreibungsschäden, Kriegssachschäden, Ostschäden und Sparschäden in vorge-schrittenem Lebensalter oder bei dauernder Erwerbsunfähigkeit eine Kriegsschadenrente in Form von Unterhaltshilfe bzw. Entschädigungsrente gewährt.

Die Antragschlussfrist hierfür endete am 30.06.2000.

Nach den §§ 261 bis 292 Lastenausgleichsgesetz zuerkannte Ansprüche auf Kriegsschadenrente wurden letztmalig zum 01.01.2006 nach dem Stand vom 31.12.2005 festgesetzt. Veränderungen der für die Leistung bedeutsamen Umstände werden nach dem Festschreibungszeitpunkt nicht mehr berücksichtigt. Die festgeschriebene Kriegsschadenrente wird auf Lebenszeit weitergewährt. Sie erhöht sich jeweils um den Hundertsatz, um den die Renten der gesetzlichen Rentenversicherung in den alten Bundesländern jeweils anzupassen sind.

Im Falle des Todes des am 01.01.2006 Berechtigten tritt an seine Stelle ohne neuen Antrag sein am 31.12.2005 von ihm nicht dauernd getrennt lebender Ehegatte, wenn die Ehe mindestens ein Jahr oder bereits in dem Zeitpunkt bestanden hat, von dem ab Unterhaltshilfe nach dem Lastenausgleichsgesetz zuerkannt worden ist. Weitere Voraussetzung für die Rechtsnachfolge ist, dass der überlebende Ehegatte im Zeitpunkt des Todes des bisher Berechtigten das 65. (die Ehefrau das 45.)

Lebensjahr vollendet hat oder in diesem Zeitpunkt dauernd erwerbsunfähig war.

Die Zahlung erfolgt mit Wirkung vom 01.10.2006 zentral durch das Bundesausgleichsamt.

Den Empfängern von Unterhaltshilfe und von Beihilfe zum Lebensunterhalt steht auch → Krankenhilfe zu.

[§§ 272, 292a Lastenausgleichsgesetz](#)

Z Bundesausgleichsamt

Kündigungsfristen

► **bei Arbeitsverhältnissen**

→ Kündigungsschutz

► **bei Mietverhältnissen**

→ Mieter, Rechte und Hilfen für

Kündigungsschutz

► **bei Arbeitsverhältnissen**

Für die **ordentliche Kündigung** von → Arbeitsverhältnissen sind Kündigungsfristen einzuhalten. Arbeitnehmer können außerdem beim Arbeitsgericht unter bestimmten Voraussetzungen Kündigungsschutzklage gegen eine Kündigung durch ihren Arbeitgeber erheben.

Kündigungsfristen

Für Arbeitsverhältnisse gilt eine gesetzliche Grundkündigungsfrist von 4 Wochen zum 15. oder zum Ende eines Kalender-

monats. Diese Frist erhöht sich bei einer Kündigung durch den Arbeitgeber, wenn das Arbeitsverhältnis 2 Jahre bestanden hat, auf einen Monat, bei 5 Jahren auf 2 Monate, bei 8 Jahren auf 3 Monate, bei 10 Jahren auf 4 Monate, bei 12 Jahren auf 5 Monate, bei 15 Jahren auf 6 Monate und bei 20 Jahren auf 7 Monate jeweils zum Monatsende.

Während einer vereinbarten Probezeit von längstens 6 Monaten ist eine Kündigung mit einer Frist von 2 Wochen möglich.

Durch → Tarifvertrag können abweichende Kündigungsfristen festgelegt werden. Die Kündigungsfristen des jeweiligen Tarifvertrages können auch zwischen den nicht tarifgebundenen Arbeitgebern und Arbeitnehmern vereinbart werden. Einzelvertraglich kann im Übrigen eine kürzere Kündigungsfrist nur vereinbart werden, wenn ein Arbeitnehmer nur zur vorübergehenden Aushilfe eingestellt ist oder wenn der Arbeitgeber in der Regel nicht mehr als 20 Arbeitnehmer (ohne Auszubildende) beschäftigt und die Kündigungsfrist 4 Wochen nicht unterschreitet. In jedem Fall darf für die Kündigung durch den Arbeitnehmer keine längere Frist vereinbart werden als für die Kündigung durch den Arbeitgeber.

§ 622 Bürgerliches Gesetzbuch

Bei Vorliegen wichtiger Gründe kann binnen 2 Wochen nach Kenntnis der Kündigungsgründe auch ohne Einhaltung von Fristen **außerordentlich (fristlos) gekündigt** werden.

§ 626 Bürgerliches Gesetzbuch

Wegen der Kündigungsfristen für in Heimarbeit Beschäftigte → Heimarbeiter, Hilfen für sowie unten bei Kündigungsschutz für schwerbehinderte Menschen; wegen der Kündigungsverbote für Mitglieder des Betriebs- und Personalrats sowie für den Vertrauensmann der schwerbehinderten Menschen → Betriebsverfassung, → Personalvertretung sowie unten bei Kündigungsschutz für schwerbehinderte Menschen. Für schwangere Frauen → Mutterschutz, für Elternzeitberechtigte → Elternzeit, für Pflegezeitberechtigte → Pflegezeit und Familienpflegezeit, für → schwerbehinderte Menschen unten bei Kündigungsschutz für schwerbehinderte Menschen.

Kündigungsschutzklage

Die Kündigung kann aus verschiedenen Gründen rechtsunwirksam sein, z.B.

- ▶ im Anwendungsbereich des allgemeinen Kündigungsschutzes nach dem Kündigungsschutzgesetz, wenn ein gesetzlicher Kündigungsgrund nicht gegeben ist. Voraussetzung für die Anwendung des allgemeinen Kündigungsschutzes ist, dass das Arbeitsverhältnis in einem Betrieb mit in der Regel mehr als 10 Arbeitnehmern – ausschließlich der Auszubildenden – (→ Ausbildung, berufliche) länger als 6 Monate bestanden hat. Dies gilt bei Neueinstellungen nach dem 31.12.2003. Der bereits bestehende Kündigungsschutz für Arbeitnehmer, die schon vor dem 31.12.2003 beim Arbeitgeber beschäftigt waren, bleibt

nach der Neuregelung unberührt. Bei der Arbeitnehmerzahl werden Teilzeitbeschäftigte mit einer Wochenarbeitszeit von nicht mehr als 20 Stunden mit 0,5 und nicht mehr als 30 Stunden mit 0,75 berücksichtigt.

- ▶ wenn die Anhörung des Betriebsrates unterblieben ist. Dies gilt nur, wenn ein Betriebsrat besteht.
- ▶ bei der außerordentlichen Kündigung, wenn kein wichtiger Grund gegeben ist.

In jedem Fall muss der Arbeitnehmer innerhalb von 3 Wochen nach Zugang der Kündigung beim zuständigen Arbeitsgericht (→ Arbeitsgerichtsprozess) Klage auf Feststellung erheben, dass die Kündigung rechtsunwirksam ist.

→ Abfindung

§§ 1, 4, 23 Kündigungsschutzgesetz

Z Arbeitgeber; Gewerkschaften; → Beratungshilfe Arbeitsgerichte (Rechtsantragstellen), bei tarifvertraglich festgelegten Kündigungsfristen auch Information durch Einsicht in → Tarifverträge

▶ bei Berufsausbildungsverhältnissen

Ohne Kündigungsfrist kann ein Berufsausbildungsverhältnis schriftlich während der Probezeit und danach infolge eines wichtigen Grundes, wenn die hierfür maßgebenden Tatsachen dem zur Kündigung Berechtigten nicht länger als 2 Wochen bekannt sind, gekündigt werden. Sonst kann nur der Auszubildende mit einer Kündigungsfrist von 4 Wochen schriftlich kündigen, wenn er die Berufsausbildung aufgeben oder sich für eine andere Berufstätigkeit ausbilden lassen will.

§ 22 Berufsbildungsgesetz

▶ für schwerbehinderte Menschen

Bei **schwerbehinderten Menschen** (→ Behinderte Menschen, Hilfen für) oder Gleichgestellten bedarf die ordentliche wie die außerordentliche (fristlose) Kündigung des → Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber der vorherigen Zustimmung des Inklusionsamtes. Der besondere Kündigungsschutz gilt nicht in den ersten 6 Monaten der Beschäftigung und für bestimmte in § 173 Sozialgesetzbuch IX genannte Beschäftigungsverhältnisse.

§§ 168, 173, 174 Sozialgesetzbuch IX

Eine Kündigung, die der vorherigen Zustimmung des Inklusionsamtes bedarf und ohne diese ausgesprochen worden ist, ist unwirksam. Im Übrigen kann der schwerbehinderte Mensch oder der Gleichgestellte unabhängig von einer im Rahmen eines → Arbeitsgerichtsprozesses zu erhebenden Klage nach dem Kündigungsschutzgesetz (→ Kündigungsschutz für Arbeitsverhältnisse) gegen eine erteilte Zustimmung zur Kündigung Widerspruch beim Inklusionsamt erheben oder unmittelbar den Verwaltungsrechtsweg (→ Verwaltungsgerichtsprozess) beschreiten.

Bei der ordentlichen Kündigung eines schwerbehinderten Menschen ist eine Mindestkündigungsfrist von 4 Wochen einzuhalten (§ 169 Sozialgesetzbuch IX). Außerdem haben schwerbehinderte Menschen oder Gleichgestellte, denen lediglich aus Anlass von → Streik und Aussperrung fristlos gekündigt worden ist, nach deren Beendigung einen Anspruch auf Wieder-

einstellung (§ 174 Absatz 6 Sozialgesetzbuch IX).

Der besondere Kündigungsschutz gilt auch für schwerbehinderte → Heimarbeiter und diesen gleichgestellten Personen. Die im Heimarbeitsgesetz festgelegte Kündigungsfrist von 2 Wochen wird dabei auf 4 Wochen erhöht (§ 210 Sozialgesetzbuch IX).

Die **Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen** (Schwerbehindertenvertretung) besitzt gegenüber dem Arbeitgeber die gleiche persönliche Rechtsstellung, insbesondere denselben Kündigungs-, Versetzungs- und Abordnungsschutz wie ein Mitglied des Betriebs- oder Personalrats (§ 179 Absatz 3 Sozialgesetzbuch IX).

→ Betriebsverfassung, → Personalvertretung

Z Arbeitgeber; Gewerkschaften; Zentrum Bayern Familie und Soziales – Inklusionsamt; Arbeitsgerichte (Rechtsantragstellen)

► für Mieter

→ Mieter, Rechte und Hilfen für

Künstlersozialversicherung

Nach dem Gesetz über die Sozialversicherung der selbstständigen Künstler und Publizisten (Künstlersozialversicherungsgesetz – KSVG) besteht für diesen Personenkreis grundsätzlich Versicherungspflicht in der Rentenversicherung, in der

gesetzlichen Krankenversicherung sowie in der sozialen Pflegeversicherung. Seit 01.01.2003 ist die sogenannte Künstlersozialkasse eine Abteilung der Unfallkasse des Bundes. Die Künstlersozialkasse prüft zum einen die Zugehörigkeit zum versicherungspflichtigen Personenkreis. Liegt Versicherungspflicht vor, erlässt sie Bescheide über Beginn, Umfang und ggf. Ende der Versicherungspflicht und meldet die versicherten Künstler und Publizisten den Kranken- und Pflegekassen sowie dem Rentenversicherungsträger. Zum anderen zieht sie den Beitragsanteil der Versicherten, die Künstlersozialabgabe der abgabepflichtigen Unternehmen sowie den Bundeszuschuss ein und leitet die Beiträge an die Versicherungsträger, bei der der Künstler bzw. Publizist versichert ist, weiter.

Die **Versicherungsleistungen** werden **nicht** von der Künstlersozialkasse, sondern von den zuständigen Versicherungsträgern erbracht. Für den Bereich der Rentenversicherung sind dies die Rentenversicherungsträger, für den Bereich der Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung die gewählte Krankenkasse und Pflegekasse (→ Wahlrechte). Über die Künstlersozialversicherung berät die Künstlersozialkasse bei der Unfallkasse des Bundes.

Gesetz über die Sozialversicherung der selbstständigen Künstler und Publizisten (Künstlersozialversicherungsgesetz – KSVG), Sozialgesetzbuch V, Sozialgesetzbuch VI, Sozialgesetzbuch IX, Sozialgesetzbuch XI

Künstliche Befruchtung

Versicherte der gesetzlichen → Krankenversicherung haben Anspruch auf medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft, wenn diese Maßnahmen nach ärztlicher Feststellung erforderlich sind. Als Anspruchsvoraussetzung wird verlangt, dass die Maßnahmen mit hinreichender Erfolgsaussicht zu einer Schwangerschaft führen. Ein Leistungsanspruch besteht für 3 Versuche. Außerdem ist erforderlich, dass die Partner, die diese Maßnahmen in Anspruch nehmen wollen, miteinander verheiratet sind und ausschließlich Ei- und Samenzellen der Ehegatten – homologes System – verwendet werden. Vor der Durchführung von bestimmten Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft haben sich die Ehegatten von einem Arzt, der die Behandlung nicht selbst durchführt, über eine solche Behandlung unter Berücksichtigung ihrer medizinischen und psychosozialen Gesichtspunkte unterrichten zu lassen.

Der Anspruch auf die Leistungen der künstlichen Befruchtung besteht nur für Versicherte, die mindestens 25 Jahre alt sind. Die Ehefrau darf noch nicht 40 Jahre und der Ehemann noch nicht 50 Jahre alt sein. Der Krankenkasse ist vor der Behandlung ein Behandlungsplan zur Genehmigung vorzulegen. Die Krankenkasse übernimmt 50 % der mit dem Behandlungsplan genehmigten Kosten der Maßnahme, die bei ihrem Versicherten durchgeführt werden.

§ 27a Sozialgesetzbuch V

Z Gesetzliche Krankenkassen

www.patientenportal.bayern.de

Kuren

► für Krankenversicherte

Vorsorgeleistungen

Versicherte der gesetzlichen → Krankenversicherung haben Anspruch auf → ärztliche Behandlung und Versorgung mit → Arznei-, → Heil- und → Hilfsmitteln, wenn diese notwendig sind, eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen, einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken, Krankheiten zu verhüten oder deren Verschlimmerung oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Reichen diese Leistungen nicht aus oder können sie wegen besonderer beruflicher oder familiärer Umstände nicht durchgeführt werden, kann die Krankenkasse die aus medizinischen Gründen erforderlichen ambulanten Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten erbringen. Die Satzung kann zu den übrigen Kosten der Kur einen Zuschuss von bis zu 16 € täglich vorsehen (bei chronisch kranken Kleinkindern bis zu 25 €). Ambulante Vorsorgeleistungen können nicht vor Ablauf von 3 Jahren erneut erbracht werden, es sei denn, sie sind aus medizinischen Gründen dringend erforderlich.

Bei medizinischer Begründung können die Kosten der stationären Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung in einer Vor-

sorgeeinrichtung, mit der ein Versorgungsvertrag abgeschlossen ist, übernommen werden. Stationäre Vorsorgekuren sind grundsätzlich für längstens 3 Wochen vorgesehen, für versicherte Kinder bis 14 Jahren sollen sie 4–6 Wochen dauern. Sie können vor Ablauf von 4 Jahren nur geleistet werden, wenn sie aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich sind. Von Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, ist eine Zuzahlung in Höhe von 10 € je Kalendertag zu leisten. Die Zuzahlung wird in die → Belastungsgrenze einbezogen.

Rehabilitationsmaßnahmen

Reicht bei Versicherten eine ambulante Krankenbehandlung nicht aus, erbringt die Krankenkasse aus medizinischen Gründen erforderliche ambulante Rehabilitationsleistungen auch in mobiler Form durch wohnortnahe Einrichtungen. Leistungen sollen für längstens 20 Behandlungstage erbracht werden. Bei medizinischer Notwendigkeit erbringt die Krankenkasse stationäre Rehabilitation mit Unterkunft und Verpflegung in einer zertifizierten Rehabilitationseinrichtung, mit der ein Versorgungsvertrag abgeschlossen ist. Wählt der Versicherte eine andere zertifizierte Einrichtung, so hat er grundsätzlich die dadurch entstehenden Mehrkosten zu tragen. Stationäre Rehabilitationskuren sollen – von medizinischen Ausnahmen abgesehen – für längstens 3 Wochen erbracht werden.

Für pflegende Angehörige werden stationäre Rehabilitationsleistungen unabhängig davon erbracht, ob ambulante Maßnah-

men am Wohnort oder ambulante Rehabilitationsmaßnahmen ausgeschöpft sind. Bei einer stationären Rehabilitation haben pflegende Angehörige auch Anspruch auf Versorgung der Pflegebedürftigen, wenn sie in derselben Einrichtung aufgenommen werden können, bzw. auf Koordination der Versorgung durch Kranken- und Pflegekasse des Pflegebedürftigen.

Ambulante und stationäre Rehabilitationsmaßnahmen können vor Ablauf von 4 Jahren nur geleistet werden, wenn sie aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich sind. Leistungen anderer Träger der → Sozialversicherung sind grundsätzlich vorrangig. Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, haben eine Zuzahlung in Höhe von 10 € je Kalendertag zu leisten. Die Zuzahlung wird in die → Belastungsgrenze einbezogen. Wird eine Kur in unmittelbarem Anschluss an eine → Krankenhausbehandlung notwendig, ist die Zuzahlung für längstens 28 Tage im Kalenderjahr zu leisten. Die Zuzahlung im Krankenhaus ist anzurechnen.

Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter und Väter

Mütter und Väter haben in der gesetzlichen → Krankenversicherung Anspruch auf die aus medizinischen Gründen erforderlichen Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen in einer Einrichtung des Muttergenesungswerkes oder einer gleichartigen Einrichtungen (Muttergenesung). Die Leistungen können auch als Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen zur Verfügung gestellt werden. Mit der Einrichtung muss ein Versorgungsvertrag abgeschlossen sein.

Ein Anspruch kann auch im Rahmen der Sozialhilfe oder Kriegsgesopferfürsorge bestehen.

Bei einer medizinischen Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme für Mütter und Väter muss der Versicherte, sofern er älter als 18 Jahre ist, 10 € je Kalendertag zuzahlen. Die Zuzahlung wird in die → Belastungsgrenze einbezogen.

Wirtschaftliche Sicherung bei Kuren → Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall und bei Kuren und → Krankengeld, bei Versicherten der landwirtschaftlichen Krankenversicherung → Betriebs- und/oder Haushaltshilfe für Landwirte

§§ 23, 24, 40, 41 Sozialgesetzbuch V

Z Gesetzliche Krankenkassen

www.patientenportal.bayern.de
www.svlfng.de

► für Unfallverletzte

Durch einen → Arbeitsunfall oder eine → Berufskrankheit Geschädigte erhalten von der gesetzlichen → Unfallversicherung im Rahmen der → Heilbehandlung, soweit erforderlich, stationäre Behandlung in einem Krankenhaus, in einer Rehabilitationseinrichtung oder in einer Spezialeinrichtung. Sie umfasst im Rahmen des Versorgungsauftrags des Krankenhauses oder der Rehabilitationseinrichtung alle geeigneten Mittel, die im Einzelfall für die medizinische Versorgung des Versicherten notwendig sind, insbesondere ärztliche Behandlung, Krankenpflege, Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln

sowie Unterkunft und Verpflegung. Alle Leistungen sind zuzahlungsfrei.

Zur wirtschaftlichen Sicherung → Verletztengeld

§ 33 Sozialgesetzbuch VII

Z Gesetzliche Unfallversicherungsträger

www.dguv.de
www.svlfng.de/

► für Rentenversicherte

Versicherte der gesetzlichen → Rentenversicherung und der → Alterssicherung der Landwirte haben im Rahmen der Rehabilitation unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf medizinische Leistungen in Kur- und Spezialeinrichtungen. Die Versicherten – ausgenommen Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und Bezieher eines begrenzten Übergangsgeldes – haben grundsätzlich für höchstens insgesamt 42 Tage im Jahr 10 € je Kalendertag zuzuzahlen; eine Zuzahlung für einen Krankenhausaufenthalt wird dabei angerechnet. Die Zuzahlung ist von der jeweiligen Einkommenssituation des Rehabilitanden abhängig. Im Rahmen einer Härtefallregelung ist auf Antrag eine vollständige oder teilweise Befreiung von der Zuzahlung möglich.

Zur wirtschaftlichen Sicherung → Übergangsgeld

§§ 9–13, 15, 20, 21, 28, 31, 32 Sozialgesetzbuch VI, §§ 7 10 Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte, Sozialgesetzbuch IX

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger; Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

www.deutsche-rentenversicherung.de
www.svlfg.de/

► **für Kriegsopfer**

Beschädigten (→ Kriegsopfer, Hilfen für) kann für anerkannte Gesundheitsstörungen stationäre Behandlung in einer Kureinrichtung (Badekur) gewährt werden. Eine Badekur soll nicht vor Ablauf von 3 Jahren nach Durchführung einer solchen Maßnahme durchgeführt werden. Eine vorzeitige Kurwiederholung ist jedoch möglich, wenn dringende gesundheitliche Gründe vorliegen. Dies gilt auch für Ehegatten, Lebenspartner, Eltern und sonstige unentgeltlich tätige Pflegepersonen von Pflegezulagenempfängern, die den Beschädigten mindestens seit 2 Jahren dauernd pflegen. Dieser Anspruch besteht auch innerhalb von 10 Jahren nach dem Tod des Pflegezulagenempfängers, wenn die Pflege Tätigkeit länger als 10 Jahre gedauert hat. Schwerbeschädigten (Grad der Schädigungsfolgen mindestens 50) kann eine Badekur auch zur Behandlung versorgungsfremder Leiden bewilligt werden, wenn sie weder gegenüber einem anderen Leistungsträger einen entsprechenden Anspruch haben noch ihr Einkommen die Jahresarbeitsentgeltgrenze der gesetzlichen → Krankenversicherung übersteigt. Die Kuren müssen entweder zur Sicherstellung eines Heilerfolgs oder zur Erhaltung der Arbeits- bzw. Pflegefähigkeit notwendig sein.

Eine Zuzahlung ist für Badekuren nicht zu entrichten.

Wirtschaftliche Sicherung während der Dauer der Kur → Versorgungskrankengeld

Familienmitgliedern Beschädigter und Hinterbliebenen können Badekuren im Rahmen der → Kriegsopfer. Darüber hinaus werden die Kosten für Kuren in der → Kriegsopferfürsorge übernommen, wenn kein anderer Sozialleistungsträger vorrangig verpflichtet ist und wenn sie nicht aus eigenen Mitteln getragen werden können (→ Krankenhilfe, → Gesundheitsvorsorge).

§§ 10–12, 26b, 27d Bundesversorgungsgesetz

Z Zentrum Bayern Familie und Soziales – Versorgungsamt; Zentrum Bayern Familie und Soziales – Hauptfürsorgestelle; Kriegsopferfürsorgestellen bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten

► **für Sozialhilfeempfänger**

Die Kosten für Kuren in der → Sozialhilfe werden übernommen, wenn kein anderer Sozialleistungsträger vorrangig verpflichtet ist und wenn sie nicht aus eigenen Mitteln getragen werden können (→ Gesundheit, → Krankenhilfe, → Behindertenerholung).

Z Sozialhilfeverwaltungen bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten

Kurzarbeit, Hilfen bei

Arbeitnehmer, die in einem Betrieb mit von der Agentur für Arbeit anerkannter Kurzarbeit nach Beginn des Arbeitsausfalls eine versicherungspflichtige Beschäftigung

ungekündigt fortsetzen oder aus zwingenden Gründen aufnehmen und die infolge des Arbeitsausfalls kein oder nur ein vermindertes Arbeitsentgelt beziehen, haben Anspruch auf Kurzarbeitergeld.

Versicherungspflichtig beschäftigte Heimarbeiter, die ihren Lebensunterhalt ausschließlich oder überwiegend aus der Heimarbeit erwirtschaften, erhalten nach Beginn eines Entgeltausfalls Kurzarbeitergeld, solange der Auftraggeber (Gewerbetreibende oder Zwischenmeister) bereit ist, sobald wie möglich Aufträge in dem vor Eintritt der Kurzarbeit üblichen Umfang zu erteilen und solange der → Heimarbeiter bereit ist, Aufträge zu übernehmen.

Kurzarbeitergeld wird frühestens von dem Kalendermonat an gewährt, an dem die Anzeige des Arbeitgebers über den Arbeitsausfall bei der Agentur für Arbeit eingegangen ist. Grundlage für die Bemessung ist der Unterschiedsbetrag zwischen dem pauschalierten Nettoentgelt des ohne den Arbeitsausfall erzielbaren Entgelts und dem noch erzielten Entgelt. Für Heimarbeiter ist Bemessungsgrundlage der Unterschiedsbetrag zwischen dem pauschalierten Nettoentgelt des Entgelts, das der Heimarbeiter in den letzten 6 Kalendermonaten vor Beginn des Entgeltausfalls durchschnittlich erzielt hat, und dem Entgelt, das der Heimarbeiter während des Entgeltausfalls im jeweiligen Kalendermonat tatsächlich erzielt hat.

Das Kurzarbeitergeld beträgt für alle Arbeitnehmer (auch Heimarbeiter) mit mindestens einem Kind und solche deren Ehegatte/Lebenspartner ein Kind hat, wenn

beide unbeschränkt einkommensteuerpflichtig sind und nicht dauernd getrennt leben 67 % dieses Unterschiedsbetrages. Alle übrigen Arbeitnehmer (Heimarbeiter) erhalten 60 % des Unterschiedsbetrages.

Werden Arbeitnehmer während des Bezugs von Kurzarbeitergeld arbeitsunfähig, erhalten sie diese Leistung auch, solange Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfalle (→ Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall und bei Kuren) besteht oder ohne den Arbeitsausfall bestehen würde.

Empfänger von Kurzarbeitergeld sind in der gesetzlichen → Krankenversicherung und → Rentenversicherung pflichtversichert.

§§ 95–108 Sozialgesetzbuch III

Z Agenturen für Arbeit

www.arbeitsagentur.de

Kurzarbeitergeld

→ Kurzarbeit, Hilfen bei

Kurzzeitpflegeeinrichtungen

→ Seniorenarbeit

Kurzzeitpflege in der gesetzlichen Krankenversicherung

Bei schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten → Krankenhausbehandlung, haben Versicherte der gesetzlichen → Krankenversicherung einen Anspruch auf Kurzzeitpflege in nach dem Sozialgesetzbuch XI zugelassenen bzw. anderen geeigneten Einrichtungen. Voraussetzungen sind, dass Leistungen der häuslichen Krankenpflege nicht ausreichen und eine Pflegebedürftigkeit im Sinne des Sozialgesetzbuchs XI nicht festgestellt ist. Die Krankenkasse übernimmt entsprechend der Leistungen der sozialen Pflegeversicherung die Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung und für Leistungen der Behandlungspflege bis zu einem Betrag von maximal 1.612 € im Kalenderjahr (→ Pflegebedürftigkeit, Leistungen bei). Der Anspruch ist auf 8 Wochen pro Kalenderjahr begrenzt.

§ 39c Sozialgesetzbuch V

Z Gesetzliche Krankenkassen

Ladenschluss

Rechtslage zur Regelung der Ladenöffnungszeiten in Bayern

In Bayern gilt nach wie vor das Ladenschlussgesetz (LadSchlG) des Bundes.

Zuständigkeiten

In der Anlage zur Verordnung über gewerbeaufsichtliche Zuständigkeiten (Zust V - GA) sind unter lfd. Nr. 8 die Zuständigkeiten im Ladenschlussrecht geregelt.

Die Zuständigkeiten im Ladenschlussrecht sind auf verschiedene Behörden bzw. Stellen verteilt. Ansprechpartner sind in der Regel die Kreisverwaltungsbehörde (KVB) und/oder die Gemeinde.

Grundsatz

In Bayern gilt das Ladenschlussgesetz (LadSchlG) des Bundes. Folglich dürfen Verkaufsstellen generell werktags von 6:00 Uhr bis 20:00 Uhr geöffnet sein. Bäckereien dürfen bereits ab 5:30 Uhr öffnen.

Es gibt zahlreiche Ausnahmen, die teilweise auf bestimmte Gewerbebereiche (z. B. Tankstellen, Apotheken), auf bestimmte örtliche Gegebenheiten (z. B. Kur- und Erholungsorte, ländliche Gebiete, Personenbahnhöfe, Flughäfen) oder bestimmte Waren (z. B. Konditor- und Backwaren, Milcherzeugnisse) abgestellt sind.

§§ 3ff. Ladenschlussgesetz (LadSchlG)

Sonderöffnung aus Anlass von Märkten, Messen und ähnlichen Veranstaltungen

Verkaufsstellen dürfen gem. § 14 Abs. 1 LadSchlG aus Anlass von Märkten, Messen oder ähnlichen Veranstaltungen an jährlich höchstens vier Sonn- oder Feiertagen geöffnet sein. Die Festsetzung dieser Tage erfolgt in Bayern durch die Kommunen. Gem. § 14 Abs. 3 LadSchlG dürfen verkaufsoffene Sonntage aber nicht im Dezember angesetzt werden.

§ 14 Abs. 3 Ladenschlussgesetz (LadSchlG)

Landesverordnung, Sonntagsöffnung im Rahmen der „Kur-, Ausflugsortregelung“

Nach der Bayerischen Ladenschlussverordnung, die gem. § 10 LadSchlG erlassen wurde, dürfen in Kur-, Ausflugs-, Erholungs- oder Wallfahrtsorten Läden zum Verkauf eines eingeschränkten Warensortiments (u. a. Devotionalien, Badeartikel, ortstypische Gegenstände) an Sonn- und Feiertagen öffnen, wenn der jeweilige Ort in der Anlage zur Ladenschlussverordnung enthalten ist.

§ 10 Ladenschlussgesetz (LadSchlG)

Verkauf von Blumen

Nach § 1 Nr. 3 der Verordnung über den Verkauf bestimmter Waren an Sonn- und Feiertagen dürfen Verkaufsstellen, in denen in erheblichem Umfang Blumen vorgehalten werden, für die Dauer von zwei Stunden, jedoch am 1. November (Allerheiligen), am Volkstrauertag, am Totensonntag, und am 1. Adventssonntag für die Dauer von sechs Stunden geöffnet sein.

§ 12 Ladenschlussgesetz (LadSchlG)

Sonderöffnungszeiten

Nach derzeitiger geltender Rechtslage in Bayern können befristete Ausnahmen von allgemeinen Ladenschlusszeiten nur in den engen Grenzen des § 23 Abs. 1 LadSchlG in Einzelfällen bei Vorliegen eines dringenden öffentlichen Interesses bewilligt werden. Das dringende öffentliche Interesse ist in Abgrenzung zum bloßen Privat-/Individual- oder wirtschaftlichen Interesse auf Fälle eines außergewöhnlichen Bedürfnisses insbesondere eines Versorgungsbedürfnisses der Bevölkerung beschränkt und somit beispielsweise anzunehmen, wenn die Versorgung einer größeren Menschenmenge mit Nahrungsmitteln in Notstandsfällen oder bei überregionalen Großveranstaltungen mit außergewöhnlichem Besucheraufkommen abweichende Öffnungszeiten notwendig macht.

Für die Ausnahmen im öffentlichen Interesse nach § 23 Abs. 1 LadSchlG, die sich ausschließlich auf einen Regierungsbezirk beziehen, ist die jeweilige Regierung zuständig. Für Ausnahmegewilligungen, die mehr als einen Regierungsbezirk betreffen, liegt die Zuständigkeit beim Bayerischen Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales.

Derzeit können Ausnahmeansuchen hinsichtlich erweiterter Ladenöffnungszeiten einmal jährlich pro Kommune u. a. positiv beschieden werden, wenn die Veranstaltung werktags stattfindet, von der Kommune ein Ausnahmeansuchen vorliegt und der reine Shoppinggedanke nicht im Vor-

dergrund steht, sondern in Zusammenhang mit einer kulturellen Veranstaltung zu sehen ist. Die Genehmigung abweichender Ladenöffnungszeiten kann nur für den Kernbereich der Kommune (Straßenamen sind explizit aufzuführen; ggf. mit Angabe der Hausnummer) erfolgen.

Die Informationen über das jeweilige Ereignis sind ausschließlich von den Kommunen den zuständigen Behörden mitzuteilen. Dabei hat die Kommune aus ihrer Sicht darzulegen, ob ein öffentliches Interesse besteht. Eine Mitteilung eines einzelnen Unternehmens oder einer Interessengemeinschaft kann kein öffentliches Interesse begründen und führt daher nicht zu einer Ausnahmegewilligung.

§ 23 Ladenschlussgesetz (LadSchlG)

Ladenschlusszeiten bei Tankstellen

§ 3 LadSchlG sieht vor, dass Verkaufsstellen an Sonn- und Feiertagen sowie montags bis samstags bis 6:00 Uhr und ab 20:00 Uhr für den geschäftlichen Verkehr mit Kunden geschlossen sein müssen. Für Tankstellen gibt es eine Ausnahme von diesen allgemeinen Ladenschlusszeiten, damit der Versorgungsbedarf von Reisenden gedeckt werden kann.

Gemäß § 6 LadSchlG dürfen Tankstellen an allen Tagen während des ganzen Tages geöffnet sein. Während der allgemeinen Ladenschlusszeiten (werktags bis 6:00 Uhr und ab 20:00 Uhr, sonn- und feiertags) ist an Tankstellen lediglich die Abgabe von Reisebedarf gestattet. Gemäß § 2 Abs. 2 LadSchlG fallen unter diesen Begriff

Zeitungen, Zeitschriften, Straßenkarten, Stadtpläne, Reiselektüre, Schreibmaterialien, Tabakwaren, Schnittblumen, Reisetoulettenartikel, Filme, Tonträger, Bedarf für Reiseapotheken, Reiseandenken und Spielzeug geringeren Wertes, Lebens- und Genussmittel in kleineren Mengen sowie ausländische Geldsorten.

§§ 2, 3ff., 6 Ladenschlussgesetz

Landeserziehungsgeld

Am 1. September 2018 ist das Bayerische → Familiengeld gestartet. Das → Familiengeld bündelt das bisherige Bayerische Betreuungsgeld und das Bayerische Landeserziehungsgeld und stockt es auf. Für Kinder, die ab dem 1. September 2017 geboren sind, gilt ausschließlich das Bayerische Familiengeldgesetz.

Eine **Ausnahme** besteht für Kinder, die zwischen dem 01.10.2015 und dem 31.08.2017 geboren sind und nach dem 31.08.2018 mit dem Ziel der Annahme als Kind in den Haushalt aufgenommen wurden bzw. werden (**Adoptionen**). Nur für diese Kinder ist eine Bewilligung von Landeserziehungsgeld überhaupt noch möglich. Nähere Einzelheiten können mit der zuständigen Elterngeldstelle geklärt werden. Dort gibt es auch Antragsformulare zum Bayerischen Landeserziehungsgeld.

Das Bayerische Landeserziehungsgeld schließt unmittelbar an das Elterngeld an und ist einkommensabhängig. Der Anspruch endet spätestens mit der Vervollendung des neunten Lebensjahres des Kindes.

Ein Anspruch auf Bayerisches Landeserziehungsgeld besteht **auch dann nicht**, wenn das **Bayerische Familiengeld** den Anspruch nach dem Bayerischen Landeserziehungsgeldgesetz allein oder in Verbindung mit einem Anspruch nach dem Bayerischen Betreuungsgeldgesetz **übersteigt**.

Z Zentrum Bayern Familie und Soziales (Servicetelefon: 0931/32 09 09 29, von Montag bis Freitag von 08:00 Uhr bis 12:00 Uhr)

www.zbfs.bayern.de/familie/landeserziehungsgeld/
www.familienland.bayern.de

Landespflegegeld

Das Landespflegegeld ist eine freiwillige Leistung des Freistaates Bayern, die anspruchsberechtigten Pflegebedürftigen ermöglicht, sich etwas Gutes zu tun, das sie sich sonst in ihrem normalen Alltag nicht leisten könnten, oder z. B. anderen, die sie in ihrer Alltagsgestaltung unterstützen, eine Anerkennung zukommen zu lassen.

Landespflegegeld erhalten Pflegebedürftige, die

- ▶ mit ihrer alleinigen Wohnung oder Hauptwohnung im Freistaat Bayern gemeldet sind und
- ▶ an mindestens einem Tag des jeweiligen Pflegegeldjahres in einem Umfang von mindestens Pflegegrad 2 pflegebedürftig waren, unabhängig davon, ob sie zuhause oder in einem Pflegeheim leben.

Das Landespflegegeld beträgt **1.000 € im Jahr** und soll das Selbstbestimmungsrecht der pflegebedürftigen Menschen jenseits der Gestaltung ihres Alltags hinaus stärken. Es dient nicht der Deckung des notwendigen pflegerischen Bedarfs, von Teilhabebedarfen oder der Existenzsicherung und wird deshalb nicht auf Leistungen zur Deckung des pflegerischen Bedarfs und von Teilhabebedarfen sowie auf existenzsichernde Sozialleistungen angerechnet.

Das Landespflegegeld wird **einkommensunabhängig** gewährt. Es ist steuerfrei.

Der Antrag ist schriftlich bis zum Ablauf von drei Monaten nach dem Ende des jeweiligen Pflegegeldjahres (1. Oktober eines Jahres bis zum 30. September des Folgejahres) bei der Landespflegegeldstelle einzureichen. Er ist entweder durch die Pflegebedürftigen selbst oder durch gesetzliche Vertreter, Bevollmächtigte oder Betreuer zu stellen. Zusammen mit dem Antrag sind

- ▶ eine Kopie des Personalausweises bzw. Reisepasses oder eine aktuelle Meldebescheinigung bzw. eine Bescheinigung über die Befreiung von der Ausweispflicht,
- ▶ eine Kopie der Pflegegradfeststellung durch die Pflegekasse, die private Pflegeversicherung oder den Träger der Sozialhilfe und
- ▶ ggf. eine Kopie der Vollmacht bzw. des Betreuerausweises vorzulegen.

Das Antragsformular steht unter der Internetadresse zum Download bereit. Dort

finden sich auch weitere Informationen sowie Antworten auf häufig gestellte Fragen rund um das Landespflegegeld.

[Bayerisches Landespflegegeldgesetz](#)

Z Bayerisches Landesamt für Pflege

Landesstiftung Hilfe für Mutter und Kind

→ Familien, Hilfen für

→ Schwangerschaft, Hilfen bei

Landwirte, soziale Sicherung für

▶ **Krankenversicherung**

Landwirtschaftliche Unternehmer sowie deren mitarbeitende Familienangehörige, wenn sie das 15. Lebensjahr vollendet haben oder als Auszubildende im Unternehmen beschäftigt sind, sind in der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau pflichtversichert. Landwirtschaftliche Unternehmer sind Unternehmer der Land- und Forstwirtschaft, des Garten- und Weinbaus, des Obst- und Gemüsebaues sowie der Fischzucht und Teichwirtschaft. Voraussetzungen für die Mitgliedschaft sind, dass Bodenbewirtschaftung betrieben wird und dass das landwirtschaftliche Unternehmen eine bestimmte Mindestgröße erreicht. Außerdem gelten Unternehmer der Binnenfischerei, der Imkerei und der Wanderschäfferei als landwirtschaftliche Unternehmer.

In bestimmten Fällen ist die Mitgliedschaft trotz Bewirtschaftung eines landwirtschaftlichen Unternehmens ausgeschlossen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn der landwirtschaftliche Unternehmer eine entgeltliche Beschäftigung als Arbeitnehmer ausübt und aufgrund dieses Beschäftigungsverhältnisses Mitglied in einer anderen gesetzlichen Krankenkasse ist oder nur deshalb nicht ist, weil das Entgelt aus dieser Beschäftigung die Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt oder er als Beamter, Richter, Soldat auf Zeit, als Berufssoldat der Bundeswehr oder sonstiger Beschäftigter des Bundes, eines Landes, eines Gemeindeverbandes, einer Gemeinde oder von öffentlich-rechtlichen Körperschaften oder Anstalten bei Krankheit Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge und auf Beihilfe oder Heilfürsorge hat. Auch eine hauptberufliche selbstständige Erwerbstätigkeit außerhalb des Unternehmens der Land- und Forstwirtschaft – wenn also der zeitliche Umfang und die wirtschaftliche Bedeutung dieser selbstständigen Tätigkeit außerhalb der Land- und Forstwirtschaft deutlich überwiegt –, schließt eine Versicherung in der Sparte landwirtschaftliche Krankenversicherung aus.

Landwirte, deren Unternehmen mit Bodenbewirtschaftung mindestens die Hälfte der Mindestgröße, aber nicht die volle Mindestgröße erreicht, können versichert werden, wenn sie ihren Lebensunterhalt überwiegend aus ihrer selbstständigen Tätigkeit als Landwirt bestreiten.

Versicherungspflichtig sind auch Personen, die die Voraussetzung für den Bezug von

Renten aus der → Alterssicherung der Landwirte erfüllen und diese Leistungen beantragt haben; auf **besonderen Antrag** beginnt die Mitgliedschaft erst mit Ablauf des Monats, in dem der Rentenbescheid zugestellt wird. Ferner sind Personen versichert, die über 65 Jahre alt sind und während der letzten 15 Jahre vor Vollendung des 65. Lebensjahres mindestens 60 Monate als landwirtschaftliche Unternehmer, Kleinunternehmer oder als mitarbeitende Familienangehörige tätig waren, sowie die überlebenden Ehegatten dieser Personen. Bezieher von → Arbeitslosengeld und → Arbeitslosengeld II und → Unterhaltsgeld bleiben ebenfalls Mitglied, wenn sie im Zeitpunkt der Arbeitslosmeldung oder vor dem Beginn des Bezugs von Unterhaltsgeld oder zuletzt vor diesem Zeitpunkt versicherungspflichtig waren.

Befreiung von der Versicherungspflicht → Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Krankenversicherung; freiwillige Versicherung → Freiwillige Versicherung in der Krankenversicherung.

Die **Leistungen** sind im Wesentlichen identisch mit denen für außerhalb der Landwirtschaft Tätige (→ Krankenversicherung, → Familienversicherung). Als besondere Leistung kann → Betriebs- und Haushaltshilfe gewährt werden. Anspruch auf → Krankengeld haben mitarbeitende Familienangehörige, Auszubildende, Empfänger von Arbeitslosen- und Unterhaltsgeld, versicherungspflichtige landwirtschaftliche Unternehmer, die außerdem noch in einem krankenversicherungspflichtigen, längstens auf 26 Wochen befristeten Beschäftigungsverhältnis stehen sowie –

unter bestimmten Voraussetzungen – freiwillig Versicherte. Das Krankengeld beträgt für rentenversicherte Familienangehörige 70 % des entgangenen regelmäßigen Entgelts, für die anderen ein Achtel (nach Satzungsregelung ggf. bis ein Viertel) der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung (2019 kalendarisch 18,91 €).

§§ 8–14 *Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte*

Z Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

www.svlfg.de/

► Rentenversicherung, Unfallversicherung

Wegen der Gewährung von Renten und anderen Leistungen an Landwirte → Alterssicherung der Landwirte, wegen der Leistungen bei → Arbeitsunfällen oder → Berufskrankheiten → Unfallversicherung

www.svlfg.de

Lärmschutz

→ Arbeitsplatz, Gestaltung des

Lastenausgleich, Rückgabe von Vermögenswerten

Personen, die in Vertreibungsgebieten (Aussiedlungsgebieten) im Zusammenhang mit den Ereignissen der Kriegs- und Nachkriegszeit Schäden erlitten haben,

können für ihre Verluste nach dem Lastenausgleichsgesetz entschädigt werden, wenn sie vor dem 01.01.1993 (bei Schäden im Zusammenhang mit der Aussiedlung vor dem 01.01.1992) ständigen Aufenthalt im Geltungsbereich des Grundgesetzes oder in Berlin (West) genommen haben.

Die Frist zur Stellung von Anträgen auf Lastenausgleichsleistungen ist grundsätzlich am 31.12.1995 abgelaufen.

Bei fristgerechter Antragsstellung werden derzeit noch Leistungen an

→ Hauptentschädigung für den entstandenen Vermögensschaden und

→ Kriegsschadenrente für den entstandenen Existenz- oder Vermögensverlust gewährt.

Vertriebene, die nach der Vertreibung ihren ständigen Wohnsitz im Beitrittsgebiet vor dem 03.10.1990 genommen und ihn dort bis zu diesem Zeitpunkt ohne Unterbrechung innegehabt haben, erhalten an Stelle des Lastenausgleichs eine **einmalige Zuwendung** in Höhe von 2.045,17 € nach dem Vertriebenen-zuwendungsgesetz (VertrZuwG). **Der Antrag auf diese Leistung war bis 30.09.1995 zu stellen.** Zuständig für die Gewährung der Leistung ist das Land im Beitrittsgebiet, auf dessen Gebiet der Antragsteller am 03.10.1990 seinen ständigen Wohnsitz hatte. Es bestimmt die hierfür zuständigen Behörden. Der Anspruch auf Gewährung der Leistung ist mit Wirkung vom 01.01.1994 vererblich und übertragbar.

Werden im Lastenausgleich entschädigte Verluste **nach dem 31.12.1989** ganz oder teilweise ausgeglichen (Rückgabe von Vermögenswerten, Herausgabe von Veräußerungserlösen, Wiederherstellung der vollständigen Verfügungsgewalt sowie Entschädigung nach dem Entschädigungsgesetz, dem Ausgleichleistungsgesetz oder dem NS-Verfolgtenentschädigungsgesetz), **sind die zu viel gewährten Ausgleichsleistungen zurückzufordern.**

Dies betrifft insbesondere die Fälle des Schadensausgleichs bei Vermögenswerten im Beitrittsgebiet, aber auch solche in den Aussiedlungsgebieten (z. B. in Polen, Rumänien, Tschechische Republik und Ungarn).

Rückzahlungspflichtig sind grundsätzlich die Empfänger von Ausgleichsleistungen, deren Erben oder weitere Erben sowie bei einem der Nacherbfolge unterliegenden Vermögen die Nacherben, soweit diese oder deren Rechtsnachfolger die Schadensausgleichsleistung erlangt haben (Gesamtrechtsnachfolger). Hat ein Rechtsnachfolger des Rückzahlungspflichtigen ohne angemessene Gegenleistung die Schadensausgleichsleistung erlangt oder als Vermächtnisnehmer, kann er neben dem Gesamtrechtsnachfolger in Anspruch genommen werden.

Der Rückforderung unterliegt der wegen Schadensausgleich zu viel gezahlte Grundbetrag der Hauptentschädigung zuzüglich des gezahlten Zinszuschlages. Der Rückforderungsbetrag ist auf Antrag des Betroffenen auf den Verkehrswert der Schadensausgleichsleistung zu begrenzen.

§ 349 Lastenausgleichsgesetz

Z Ausgleichsamt bei der Regierung von Mittelfranken bei Kenntnis vom Rückforderungstatbestand vor dem 01.07.2009; Bundesausgleichsamt bei Kenntnis vom Rückforderungstatbestand ab dem 01.07.2009

Lastenzuschuss

→ Wohngeld

Lebensgrundlage, Aufbau oder Sicherung der

Personen, denen eine ausreichende wirtschaftliche Lebensgrundlage fehlt oder bei denen sie gefährdet ist, kann im Rahmen der → Kriegsopferfürsorge als Hilfe in besonderen Lebenslagen „Hilfe zum Aufbau oder zur Sicherung der Lebensgrundlage“ durch eigene Tätigkeit ermöglicht werden. Dies gilt sowohl für eine selbstständige als auch für eine abhängige Tätigkeit. Im Hinblick auf die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ist diese Art der Hilfe zwar nur von untergeordneter Bedeutung, kann aber für Kriegswaisen und Familienmitglieder von Beschädigten (→ Kriegsopfer, Hilfen für) und für einen nichtschädigungsbedingten Hilfebedarf in Betracht kommen.

Es werden Geldleistungen als Zuschuss oder als Darlehen gegeben, wenn der/dem Hilfesuchenden sonst voraussichtlich Hilfe zum → Lebensunterhalt gewährt werden müsste.

Schwerbehinderte Menschen können Hilfen (Darlehen) zur Gründung und Erhaltung einer selbstständigen beruflichen Existenz nach den Vorschriften des Schwerbehindertenrechts erhalten.

§ 27d Bundesversorgungsgesetz, § 102 Absatz 3 Satz 1 Nr. 1c Sozialgesetzbuch IX

Z Kriegspferfürsorgestellen bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten; Zentrum Bayern Familie und Soziales – Hauptfürsorgestelle; Zentrum Bayern Familie und Soziales – Inklusionsamt

Lebensretter

Personen, die

- ▶ bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not Hilfe leisten oder einen anderen aus erheblicher gegenwärtiger Gefahr für seine Gesundheit retten,
- ▶ Blut oder körpereigene Organe, Organteile und Gewebe spenden oder
- ▶ sich bei der Verfolgung oder Festnahme einer Person, die einer Straftat verdächtig ist, oder zum Schutz eines widerrechtlich Angegriffenen persönlich einsetzen,

stehen im Falle ihrer dadurch bedingten Verletzung unter dem Versicherungsschutz der gesetzlichen → Unfallversicherung.

§ 2 Absatz 1 Nr. 13 Sozialgesetzbuch VII

Z Kommunale Unfallversicherung Bayern; Bayerische Landesunfallkasse

www.dguv.de
www.kuvb.de

Lebensunterhalt, Hilfe zum

Personen, die ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln oder mit Hilfe anderer, insbesondere von Angehörigen oder anderen Trägern von Sozialleistungen, bestreiten können, haben im Rahmen der → Sozialhilfe oder der → Kriegspferfürsorge Anspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt, wenn Sie nicht vorrangig → Grundsicherung für Arbeitsuchende oder → Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung erhalten.

Es werden einmalige und laufende **Sach-** oder **Geldleistungen** gewährt. Die Hilfe soll den notwendigen Lebensbedarf (Existenzminimum) sicherstellen (Ernährung, Unterkunft, Hausrat, Kleidung u. Ä.). Der sogenannte Regelbedarf umfasst dabei insbesondere den Bedarf für Ernährung, Kleidung, Körperpflege, Hausrat, Haushaltsenergie und die Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben. Er wird in Regelbedarfsstufen unterteilt, die bei Kindern und Jugendlichen altersbedingte Unterschiede und bei erwachsenen Personen deren Anzahl im Haushalt berücksichtigen. Folgende Regelbedarfsstufen werden dabei unterschieden:

- ▶ **Regelbedarfsstufe 1:** Für eine erwachsene leistungsberechtigte Person, die in einer Wohnung lebt und für die nicht die Regelbedarfsstufe 2 gilt.
- ▶ **Regelbedarfsstufe 2:** Für jede erwach-

sene leistungsberechtigte Person, wenn sie in einer Wohnung mit einem Ehegatten oder Lebenspartner oder in eheähnlicher oder lebenspartnerschaftlicher Gemeinschaft mit einem Partner zusammenlebt.

- ▶ **Regelbedarfsstufe 3:** Für eine erwachsene leistungsberechtigte Person, deren notwendiger Lebensunterhalt sich nach § 27 b Sozialgesetzbuch XII bestimmt (Unterbringung in einer stationären Einrichtung).
- ▶ **Regelbedarfsstufe 4:** Jugendliche von Beginn des 15. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.
- ▶ **Regelbedarfsstufe 5:** Kinder von Beginn des 7. bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres.
- ▶ **Regelbedarfsstufe 6:** Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres.

Zur Deckung der Regelbedarfe, die sich nach den Regelbedarfsstufen (RBS) ergeben, werden monatliche Regelsätze gewährt.

Die Höhe der Regelbedarfsstufen/Regelsätze beträgt ab 01.01.2019:

RBS1	RBS2	RBS3	RBS4	RBS5	RBS6
382€	339€	332€	302€	245€	424€

Nur in 3 Fällen können **einmalige Leistungen** gewährt werden:

- ▶ für die Erstausrüstung der Wohnung einschließlich Haushaltsgeräte
- ▶ für die Erstausrüstung mit Bekleidung und Erstausrüstung bei Schwangerschaft und Geburt
- ▶ für die Anschaffung und Reparatur von orthopädischen Schuhen, für Reparatu-

ren von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen sowie für die Miete von therapeutischen Geräten

Für sie gelten die gleichen Voraussetzungen wie bei der laufenden Hilfe zum Lebensunterhalt (aktueller Bedarf, keine Möglichkeit der Selbsthilfe). Einmalige Hilfen können auch Personen gewährt werden, die keine laufende Hilfe zum Lebensunterhalt erhalten.

Mehrbedarfszuschläge (zwischen 17 v.H. und 60 v.H. der maßgebenden Regelbedarfsstufen) sind vorgesehen bei Zuerkennung des Merkzeichens G, für werdende Mütter, für → Alleinerziehende und für → Menschen mit Behinderung ab Vollendung des 15 Lebensjahres mit Anspruch auf bestimmte gesetzlich vorgegebene Eingliederungshilfeleistungen. Kranke, Genesende, → Menschen mit Behinderung oder von Krankheit oder Behinderung Bedrohte, die eine kostenaufwändige Ernährung brauchen, erhalten einen Zuschlag in angemessener Höhe. Ab 01.01.2011 wird darüber hinaus ein Mehrbedarf zwischen 0,8 %–2,3 % der maßgebenden Regelbedarfsstufe anerkannt, soweit Warmwasser durch in der Unterkunft installierte Vorrichtungen erzeugt wird (dezentrale Warmwasserversorgung) und dies nicht bei den Unterkunfts-kosten berücksichtigt wird.

Die laufende Hilfe zum Lebensunterhalt umfasst außerdem noch die tatsächlichen **Kosten für die Wohnung** (z. B. → Miete) und die laufenden Kosten der Heizung und der zentralen Warmwasserversorgung, sofern sie angemessen sind; diese Kosten

sind also in den Regelsätzen nicht enthalten.

Die im Einzelfall zu gewährende Hilfe errechnet sich als Unterschiedsbetrag zwischen dem **Bedarf** (Regelsatz + Mehrbedarfszuschläge + Sonderleistungen + Unterkunft) und dem **anrechenbaren Einkommen**. Angerechnet werden alle Einkünfte, gleich welcher Art (auch → Sachbezüge), nach Abzug von Steuern, Sozialversicherungsbeiträgen u. Ä. Frei bleiben die → Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz und nach den Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vorsehen und der Renten oder Beihilfen nach dem Bundesentschädigungsgesetz für Schaden an Leben sowie an Körper und Gesundheit bis zur Höhe der vergleichbaren Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz.

Weitere Leistungen, wie die Übernahme von → Beiträgen zur → Krankenversicherung und zur → Pflegeversicherung sowie zur Erfüllung eines Anspruchs auf eine angemessene Alterssicherung und eines angemessenen Sterbegeldes sind darüber hinaus vorgesehen.

Die Hilfe zum Lebensunterhalt kann auch in einem **Pflegeheim** gewährt werden. Es werden dann die Heimkosten (Entgelte) voll oder zum Teil übernommen und ein angemessener Barbetrag zur persönlichen Verfügung (mindestens 27 % der Regelbedarfsstufe 1) sowie Leistungen für Kleidung gewährt.

Kinder haben ab 01.01.2011 einen Anspruch auf → Leistungen für Bildung und Teilhabe, wenn sie bzw. ihre Eltern **Sozialhilfe** bekommen oder nur deshalb nicht erhalten, weil alle Bedarfe bis auf den Bedarf für Bildungs- und Teilhabe gedeckt sind.

Sozialgesetzbuch XII, § 27a Bundesversorgungsgesetz in Verbindung mit §§ 27 ff. Sozialgesetzbuch XI

Z Sozialhilfeverwaltungen und Kriegsopferfürsorgestellen bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten; Bezirke; Zentrum Bayern Familie und Soziales – Hauptfürsorgestelle

Leiharbeit

→ Arbeitnehmerüberlassung (Leiharbeit/Zeitarbeit)

Leistungen zum Lebensunterhalt

Durch das Vierte Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt (Hartz IV) wurde das bisherige System der Sozial- und Arbeitslosenhilfe grundlegend umgestaltet. Zum 01.01.2005 traten 2 neue Gesetze in Kraft: das Zweite Buch Sozialgesetzbuch – die Grundsicherung für Arbeitsuchende (Sozialgesetzbuch II) und das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch – die Sozialhilfe (Sozialgesetzbuch XII). Die Leistungen für erwerbsfähige Sozialhilfeempfänger und ihre Familienangehörigen wurden aus der Sozialhilfe, die Leistungen für Arbeitslosenhilfebezieher aus dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch ausgeglichen.

LEISTUNGEN ZUM LEBENSUNTERHALT

dert und gemeinsam in das Sozialgesetzbuch II überführt. Zudem wurde das Gesetz über die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung aufgehoben und als eine besondere vorrangige Leistungsform der Sozialhilfe in das System der Sozialhilfe (Sozialgesetzbuch XII) überführt.

Der notwendige Lebensunterhalt wird bei Bedürftigkeit damit seit 01.01.2005 wie folgt sichergestellt:

- ▶ Für erwerbsfähige Personen zwischen 15 Jahren und der maßgeblichen Altersgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung (zwischen Vollendung des 65. und des 67. Lebensjahres) sowie für ihre mit ihnen in Bedarfsgemeinschaft lebenden Angehörigen durch die → Grundsicherung für Arbeitsuchende (Arbeitslosengeld II, Sozialgeld) nach dem Sozialgesetzbuch II,
- ▶ für ältere Personen ab Vollendung der maßgeblichen Altersgrenze und dauerhaft voll erwerbsgeminderte Personen (ab 18 Jahren) durch die → Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem IV. Kapitel des Sozialgesetzbuches XII,
- ▶ für Personen, die keine Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung oder für Arbeitsuchende erhalten, durch die Hilfe zu Lebensunterhalt (→ Lebensunterhalt, Hilfe zum) im Rahmen des III. Kapitels des Sozialgesetzbuches XII.

Lernmittelfreiheit

→ Schulgeld- und Lernmittelfreiheit

Liegräume

→ Mutterschutz

Lohnfortzahlung im Krankheitsfall und bei Kuren

→ Entgeltfortzahlung

Lohnkostenzuschüsse

→ Eingliederungszuschuss

Lohnpfändung

→ Pfändung

Lohnzahlung an Feiertagen

→ Feiertage, Entgeltzahlung an

→ Heimarbeiter, Schutzvorschriften für

Leistungszuschlag

→ Knappschaftsversicherung

Mahlzeitendienste

→ Soziale Dienste

Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung

Arbeitsuchende und von Arbeitslosigkeit bedrohte Arbeitnehmer, die Tätigkeiten ausüben oder an Maßnahmen teilnehmen, die ihre Eingliederungsaussichten verbessern können (Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung), können durch Übernahme von Maßnahmekosten durch die Agenturen für Arbeit oder die Jobcenter gefördert werden (sog. Förderung aus dem Vermittlungsbudget). Als Maßnahmekosten können diejenigen Aufwendungen z. B. Lehrgangskosten, Fahrtkosten zwischen Wohnung und Maßnahmestätte übernommen werden, die für die berufliche Eingliederung im Einzelfall notwendig sind. Arbeitslosengeld (→ Arbeitslosigkeit, Hilfen bei) und Arbeitslosengeld II (→ Grundsicherung für Arbeitsuchende) können zur Sicherung des Lebensunterhaltes geleistet werden.

§§ 44, 45 Sozialgesetzbuch III, § 16 Absatz 1 Sozialgesetzbuch II

Z Agenturen für Arbeit; Jobcenter

www.arbeitsagentur.de

Medikationsplan

Versicherte der gesetzlichen → Krankenversicherung haben Anspruch auf einen

Medikationsplan, wenn sie gleichzeitig mindestens 3 verordnete Arzneimittel anwenden. In dem Medikationsplan sind alle verordneten Arzneimittel, ohne Verschreibung angewendete Arzneimittel, soweit diese dem Arzt bekannt sind, sowie Hinweise auf relevante Medizinprodukte jeweils mit Anwendungshinweisen zu dokumentieren.

Der Medikationsplan wird durch den behandelnden Arzt (im Regelfall der Hausarzt) ausgestellt und dem Patienten in Papierform zur Verfügung gestellt sowie bei Änderungen aktualisiert.

Mit dem Medikationsplan sollen Patienten unterstützt werden, ihre Medikamente richtig einzunehmen.

§ 31 a Sozialgesetzbuch V

Z Gesetzliche Krankenkassen

www.patientenportal.bayern.de

Mehrarbeit, Freistellung schwerbehinderter Menschen von

→ Menschen mit Behinderung, Hilfen für

Mehrgenerationenhäuser

Mehrgenerationenhäuser bilden in Bayern eine wichtige lokale und regionale Infrastruktur für generationenübergreifende Impulse und Angebote. Sie bieten z. B. „Offene Treffs“ als Begegnungs- und Erfahrungsräume für Menschen aller Alters-

gruppen (vom Kleinkind bis zu den Senioren) und für alle Kulturen an. Sie sind Orte der Solidarität und sozialer Innovationen. Mehrgenerationenhäuser tragen vor Ort generationenübergreifend zur Stärkung des Zusammenhalts der Gesellschaft bei. Sie sind ein wichtiger Motor für intergeneratives Lernen, zur Förderung des → Bürgerschaftlichen Engagements und einer aktiven Zivilgesellschaft. Ihre Schwerpunkte liegen vor allem in den Bereichen demografischer Wandel, Integration, generationenübergreifendes Engagement und Sozialraumorientierung.

Mehrgenerationenhäuser stehen allen Menschen vor Ort offen, bieten Raum für gemeinsame Aktivitäten und schaffen so ein neues soziales und kulturelles Netzwerk in der Kommune. So wird das Miteinander der Generationen und Kulturen gestärkt und die Chancen und Potenziale des demografischen Wandels gefördert. Der „Offene Treff“, z. B. als Bistro oder Café, ist Mittelpunkt jedes Hauses. Hier begegnen sich Menschen im alltäglichen Leben, kommen miteinander ins Gespräch, knüpfen erste Kontakte und unterstützen sich gegenseitig.

Mehrgenerationenhäuser sind einer der Schwerpunkte der bayerischen Generationenpolitik. Durch einen respektvollen Umgang im Miteinander soll eine neue Generationenkultur gebildet werden. Ziel der bayerischen Generationenpolitik ist die Stärkung des Wertefundaments in der Gesellschaft und in der persönlichen Entwicklung. Tradition und modernes Leben sollen organisch miteinander verbunden werden. Förderliche staatliche Rahmenbedingun-

gen sollen ausgebaut werden, u. a. durch die Vernetzung der Mehrgenerationenhäuser untereinander und mit anderen wichtigen Akteuren.

Mit dem im September 2017 durch Eigeninitiative und Selbstorganisation gegründeten Landesnetzwerk der bayerischen Mehrgenerationenhäuser werden die Interessen und Kompetenzen zukunftsfest gebündelt. Die Gründung des Landesnetzwerks ist ein gutes Beispiel für verantwortungsvoll gelebten Bürgersinn. Das Landesnetzwerk übernimmt die Vertretung der bayerischen Mehrgenerationenhäuser im Bundesnetzwerk und arbeitet z. B. an der Qualitätsentwicklung der Mehrgenerationenhäuser mit. Mit dem Landesnetzwerk steht zusätzlich zur Freien Wohlfahrtspflege in Bayern ein weiterer Ansprechpartner für Fragen rund um die Politik für alle Generationen zur Verfügung.

Weiterführende Informationen
mgh-lnw-bayern.de
www.bayern-ist-ganz-ohr.de

Menschen mit Behinderung, Hilfen für

Menschen mit Behinderung und von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen zur Förderung ihrer Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (Rehabilitation) nach den Vorschriften des Sozialgesetzbuches IX und den für die einzelnen Rehabilitationsträger geltenden Rechtsvorschriften. Menschen sind **behindert**,

wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von **Behinderung bedroht**, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist. Menschen sind schwerbehindert im Sinne des Schwerbehindertenrechts, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von 50 oder höher vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz rechtmäßig im Bundesgebiet haben.

Menschen mit einem Grad der Behinderung von **weniger als 50, aber wenigstens 30**, sollen auf Antrag schwerbehinderten Menschen **gleichgestellt** werden, wenn sie infolge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz nicht erlangen oder nicht behalten können. Schwerbehinderten Menschen **gleichgestellt** sind auch behinderte Jugendliche und junge Erwachsene während der Zeit einer Berufsausbildung in Betrieben und Dienststellen, auch wenn der Grad der Behinderung weniger als 30 beträgt oder ein Grad der Behinderung nicht festgestellt ist. Der Nachweis der Behinderung wird für diesen Personenkreis durch eine Stellungnahme der Agentur für Arbeit oder durch einen Bescheid über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht.

Den Grad der Behinderung stellen auf Antrag des Menschen mit Behinderung die **Regionalstellen des Zentrums Bayern Familie und Soziales** fest, soweit er nicht be-

reits, z. B. durch Rentenbescheid oder Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung festgestellt worden ist. Über die Gleichstellung entscheiden die **Agenturen für Arbeit**. Darüber hinaus stellen die Regionalstellen des Zentrums Bayern Familie und Soziales über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch, den Grad der Behinderung und weitere gesundheitliche Merkmale, die Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Rechten und Nachteilsausgleichen sind, einen **Ausweis** aus. Zur Eingliederung von Menschen mit Behinderung wird eine Reihe von **Leistungen zur Teilhabe** gewährt, um die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern, Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten, die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und einen den Neigungen und Fähigkeiten entsprechenden Platz in der Gemeinschaft, insbesondere im Arbeitsleben, zu sichern.

Leistungen zur Teilhabe werden erbracht als Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, als unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen sowie als Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Sie können als Dienstleistungen, Sachleistungen oder in Form des → Persönlichen Budgets erbracht werden.

Wegen der **sozialen Sicherung** von Menschen mit Behinderung → Menschen mit Behinderung, soziale Sicherung für

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sind u.a.:

→ Ärztliche Behandlung und → Zahnärztliche Behandlung; → Arzneimittel und Verbandsmittel; → Heilmittel einschließlich Krankengymnastik, Bewegungs-, Sprach- und Beschäftigungstherapie; Körperersatzstücke, orthopädische und andere → Hilfsmittel; → Belastungserprobung und → Arbeitstherapie; → Kuren

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind u.a.:

Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines → Arbeitsplatzes (z.B. Pflicht der Arbeitgeber zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen → Arbeitsförderung); Ausbildung, Fortbildung und Umschulung (→ Berufsförderung Menschen mit Behinderung); sonstige Hilfen zur Förderung einer Erwerbs- oder Berufstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (z.B. begleitende Hilfen der einzelnen Rehabilitationsträger sowie für schwerbehinderte Menschen nach § 102 Absatz 1 Nr. 3 Sozialgesetzbuch IX der Inklusionsämter) oder in → Werkstätten für behinderte Menschen **Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sind u.a.:**

Hilfen zur Entwicklung der geistigen und körperlichen Fähigkeiten vor Beginn der Schulpflicht (→ Behinderte Kinder, Frühförderung und Frühbehandlung) sowie zu angemessener Schulbildung (→ Förderschulen) einschließlich der Vorbereitung hierzu; Hilfen zur Ermöglichung einer Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft sowie zur Ausübung einer angemessenen

Tätigkeit, soweit berufsfördernde Leistungen (→ Berufsförderung für Menschen mit Behinderung) nicht möglich sind (z.B. → Kraftfahrzeughilfen im Straßenverkehr); zur besseren Verständigung mit der Umwelt (Ermäßigung von → Fernsprechggebühren); zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der körperlichen und geistigen Beweglichkeit sowie des seelischen Gleichgewichts; zur Ermöglichung und Erleichterung der Besorgung des Haushalts; zur Verbesserung der wohnungsmäßigen Unterbringung (→ Wohnraumförderung, → Wohngeld) sowie zur Freizeitgestaltung und zur sonstigen Teilnahme am gesellschaftlichen und kulturellen Leben (z.B. → Rundfunk- und Fernsehgebühren, Befreiung von; → Fahrpreis- und Verkehrsvergünstigungen für Menschen mit Behinderung; → Kraftfahrzeughilfen im Straßenverkehr)

Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen sind u.a.:

→ Übergangsgeld oder → Krankengeld → Lebensunterhalt; Beitragsübernahme zur gesetzlichen → Sozialversicherung und zur → Arbeitslosenversicherung (→ Menschen mit Behinderung, soziale Sicherung für); Übernahme → der mit einer berufsfördernden Leistung (Berufsförderung für Menschen mit Behinderung) zusammenhängenden Kosten (z.B. Unterkunft und Verpflegung bei beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen); Übernahme der Reisekosten (→ Reise- und Transportkosten); → Behindertensport sowie → Haushaltshilfe; außerdem Darlehen für schwerbehinderte Menschen (→ Kredite, Bürgschaften und Zuschüsse) sowie steuerliche

Hilfen (→ Steuerbefreiungen und -erleichterungen). Wegen des Zusatzurlaubs für schwerbehinderte Menschen → Urlaub, Gewährung von. Freistellung von Mehrarbeit → Arbeitsbefreiung

Bei **psychischer Behinderung** → Psychisch Kranke, Hilfen für

Sozialgesetzbuch IX

Z Je nach der Art der Leistungen gesetzliche Kranken-, Unfall- und Rentenversicherungsträger; Agenturen für Arbeit; Träger der sozialen Entschädigung (Zentrum Bayern Familie und Soziales, Bezirke, Landratsämter und alle kreisfreien Städte); Träger der öffentlichen Jugend- und Sozialhilfe

Hilfe bei Klärung der Frage, welcher Rehabilitationsträger zuständig ist, bieten die gemeinsamen Servicestellen der Rehabilitationsträger vor Ort in jedem Landkreis oder kreisfreien Stadt. Diese beraten u. a. auch über die einzelnen Leistungsmöglichkeiten und -voraussetzungen

§ 22 Sozialgesetzbuch IX

<https://www.stmas.bayern.de/behinderung.php>
www.stmas.bayern.de/inklusion/gleichstellungsgesetz/index.php
www.stmas.bayern.de/inklusives-leben/eingliederungshilfe/index.php
www.integrationsaemter.de/
www.zbfs.bayern.de/
www.behindertenbeauftragte.bayern.de/
www.behindertenbeauftragter.de/
www.stmas.bayern.de/inklusives-leben/reha-service/index.php

Menschen mit Behinderung, soziale Sicherung für

→ Menschen mit Behinderung sind in der gesetzlichen → Sozialversicherung versichert, sofern sie in einem **entgeltlichen Beschäftigungsverhältnis stehen**. Soweit sie in einer → Werkstätte für Menschen mit Behinderung oder Blindenwerkstätte beschäftigt werden, sind sie in der gesetzlichen → Krankenversicherung, → Pflegeversicherung und → Rentenversicherung auch versichert, wenn **kein Arbeitsentgelt** gezahlt wird. Dies gilt auch für → Menschen mit Behinderung, die von den Werkstätten als → Heimarbeiter beschäftigt werden. Werden → Menschen mit Behinderung in Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen beschäftigt, sind sie versichert, wenn sie ohne oder gegen Entgelt in gewisser Regelmäßigkeit eine Leistung erbringen, die einem Fünftel der Leistung eines voll erwerbsfähigen Beschäftigten in gleichartiger Beschäftigung entspricht. Zu den Beschäftigungen zählen auch Dienstleistungen für den Träger der Einrichtung.

In der gesetzlichen → Unfallversicherung tritt die Versicherung nach den allgemeinen Grundsätzen ein. Eine Versicherung in der → Arbeitslosenversicherung besteht nur, wenn der → Mensch mit Behinderung in einem arbeitslosenversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis steht.

§ 5 Absatz 1 Nrn. 7 und 8 Sozialgesetzbuch V, § 1 Sozialgesetzbuch VI,; § 2 Absatz 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch VII, §§ 24–29 Sozialgesetzbuch III, § 20 Sozialgesetzbuch XI

Z Gesetzliche Krankenkassen; Renten- und Unfallversicherungsträger; Agenturen für Arbeit

Miete

► Übernahme durch Grundsicherung für Arbeitsuchende

→ Grundsicherung für Arbeitsuchende

► Übernahme durch Sozialhilfe und Kriegsopferfürsorge

→ Lebensunterhalt, Hilfe zum

► Höhe

→ Mieter, Rechte und Hilfen für

Mieter, Rechte und Hilfen für

Das **Mietrecht über Wohnraum** ist weitgehend im Bürgerlichen Gesetzbuch geregelt.

Die Rechte und Pflichten von Mieter und Vermieter richten sich grundsätzlich nach den im **Mietvertrag** getroffenen Vereinbarungen. Der Vertrag bedarf keiner bestimmten Form, er kann also auch auf mündlichen Abreden beruhen. Jedoch ist zur Vereinbarung einer längeren Mietzeit als ein Jahr Schriftform notwendig, sonst gilt er auf unbestimmte Zeit abgeschlossen (§ 550 Bürgerliches Gesetzbuch). Es empfiehlt sich, **jeden** Vertrag über eine Mietwohnung schriftlich abzufassen. Soweit Vereinbarungen fehlen, gelten die Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches.

Unabdingbare Rechte des Mieters

Insbesondere folgende gesetzlich festgelegte (zwingende) Schutzrechte und Schutzbestimmungen können **auch nicht durch Vertrag** zum Nachteil des Mieters von Wohnraum abgeändert werden:

- Recht zur **Minderung der Miete** bei nicht unerheblichen Mängeln (§ 536 Bürgerliches Gesetzbuch) sowie (bezüglich der Mietforderung) zur Aufrechnung mit oder Zurückbehaltung bei Schadensersatzansprüchen wegen solcher Mängel oder aus ungerechtfertigter Bereicherung wegen zu viel gezahlter Miete – vorausgesetzt, diese Absicht wurde dem Vermieter einen Monat vor Fälligkeit der Miete schriftlich angekündigt (§§ 536a, 539, 556b Bürgerliches Gesetzbuch);
- Recht zur **fristlosen Kündigung** bei Vorenthaltung oder Entziehung des Gebrauches der Wohnung oder wenn deren Benutzung gesundheitsgefährdend ist (§§ 543, 569 Bürgerliches Gesetzbuch);
- Verbot von Vertragsstrafen (§ 555 Bürgerliches Gesetzbuch);
- Verpflichtung des Vermieters zur Verzinsung einer vom Mieter gestellten Mietkaution (§ 551 Bürgerliches Gesetzbuch);
- Anspruchs des Mieters auf Erlaubniserteilung zur Überlassung des Gebrauchs an einem Dritten bei berechtigtem Interesse, z. B. im Rahmen einer Lebensgemeinschaft oder Untervermietung (§ 533 Bürgerliches Gesetzbuch);
- Recht des Mieters auf Zustimmung zu baulichen und sonstigen Maßnahmen zur Schaffung von Barrierefreiheit

- (§ 554a Bürgerliches Gesetzbuch)
- ▶ freies Wahlrecht des bei dem Mieter wohnenden Ehegatten (dem der Lebenspartner gleichsteht), ggf. der Kinder, anderer Familienangehöriger oder von Personen, die mit dem Mieter einen auf Dauer angelegten Haushalt führen, im Falle des Todes des Mieters das **Mietverhältnis fortzusetzen** oder zu beenden (§§ 563, 563a Bürgerliches Gesetzbuch);
 - ▶ Verbot eines Ausschlusses des Rechts zur **Mitnahme von Einbauten**, ohne dass ein angemessener Ausgleich vorgesehen ist (§§ 539, 552 Bürgerliches Gesetzbuch);
 - ▶ Recht auf Rückzahlung eines bei Beendigung des Mietverhältnisses noch vorhandenen Überschusses aus einer **Mietvorauszahlung**, z. B. eines abwohnbaren Baukostenzuschusses (§ 547 Bürgerliches Gesetzbuch);
 - ▶ Verbot einer **fristlosen Kündigung** durch den Vermieter außer bei Zahlungsverzug, vertragswidrigem Gebrauch oder sonstiger schuldhafter Pflichtverletzung des Mieters (§§ 543, 569 Bürgerliches Gesetzbuch);
 - ▶ Recht des Mieters, bei unbefristetem Mietverhältnis unter Einhaltung der Kündigungsfrist jeweils zum übernächsten Monatsletzten und nicht nur z. B. zum Quartalsende zu kündigen (**Ordentliche Kündigung**; § 573c Bürgerliches Gesetzbuch); Besonderheiten können für vor dem 01.09.2001 abgeschlossene Mietverträge gelten (**Artikel 229 § 3 Absatz 10 Einführungsgesetz zum Bürgerlichen Gesetzbuch**);
 - ▶ Rechte im Rahmen des **Kündigungsschutzes**, insbesondere Bestimmungen

zum Ausschluss ungerechtfertigter Mieterhöhungen, Schutzrechte gegen eine ungerechtfertigte Kündigung des Vermieters, Widerspruchsrecht nach der Sozialklausel bei an sich berechtigter Kündigung des Vermieters (§§ 558, 559, 560, 573, bis 573d, 574 bis 574c Bürgerliches Gesetzbuch).

Bürgerliches Gesetzbuch

Miethöhe

Für **preisgebundene Wohnungen** und für Wohnungen, die nach dem (Bayerischen) Wohnraumförderungsgesetz oder mit Wohnungsfürsorgemitteln für Angehörige des öffentlichen Dienstes gefördert wurden, gelten für die Miethöhe die besonderen Beschränkungen der Kostenmiete bzw. höchstzulässigen Miete. Hierüber kann der Mieter vom Vermieter Auskunft verlangen. Ggf. kann sich der Mieter auch an die zuständige Behörde (i. d. R. die Kreisverwaltungsbehörde) wenden.

Artikel 7ff. Bayerisches Wohnungsbindungsgesetz; Artikel 15, 24 Absatz 1 Satz 1 Bayerisches Wohnraumförderungsgesetz

Bei **frei finanzierten Neubauwohnungen und bei Altbauwohnungen** kann die Miethöhe zu Beginn oder während der Mietzeit grundsätzlich frei vereinbart werden. Zulässig ist auch die Vereinbarung einer nach Zeiträumen gestaffelten Miete (Staffelmiete) oder einer Indexmiete. Unangemessen überhöhte Mieten können nach dem Wirtschaftsstrafgesetz, unter Umständen auch nach dem Strafgesetzbuch geahndet werden.

In Abweichung vom Grundsatz der freien Vereinbarkeit der Anfangsmiete gilt in Bayern aufgrund der Mieterschutzverordnung (MiSchuV) vom 10.11.2015 in derzeit 137 Städten und Gemeinden mit angespanntem Wohnungsmarkt die sog. **Mietpreisbremse**. Dort darf die Miete bei Beginn des Mietverhältnisses die ortsübliche Vergleichsmiete höchstens um 10 % überschreiten. Ausnahmen gelten für:

- ▶ Neubauten, die nach dem 1. Oktober 2014 erstmals genutzt und vermietet werden
- ▶ die erste Vermietung nach umfassender Modernisierung
- ▶ Fälle, in denen die vom Vormieter gezahlte Miete oberhalb dieser Grenze liegt; es darf dann eine Miete bis zur Höhe der Vormiete vereinbart werden.

Unter der ortsüblichen Vergleichsmiete versteht man die üblichen Entgelte, die in der Gemeinde oder vergleichbaren Gemeinden für nicht preisgebundenen Wohnraum vergleichbarer Art, Größe, Ausstattung, Beschaffenheit und Lage einschließlich der energetischen Ausstattung und Beschaffenheit in den letzten vier Jahren vereinbart oder unter Außerachtlassung von Betriebskostenleistungen geändert worden sind.

Die Vorschriften zur Mietpreisbremse gelten nicht für:

- ▶ Wohnraum, der nur zu vorübergehendem Gebrauch vermietet ist;
- ▶ möblierten Wohnraum, in der vom

Vermieter selbst bewohnten Wohnung, wenn dieser nicht zum dauernden Gebrauch für eine Familie oder für Personen überlassen ist, mit denen der Mieter einen auf Dauer angelegten gemeinsamen Haushalt führt;

- ▶ Wohnraum in Studenten- und Jugendwohnheimen und
- ▶ Zwischenmiete durch eine juristische Person des öffentlichen Rechts oder einen anerkannten privaten Träger der Wohlfahrtspflege, die die Wohnung an Personen mit dringendem Wohnungsbedarf überlassen, wenn sie den Mieter auf die Zweckbestimmung und den eingeschränkten Kündigungsschutz hingewiesen hat.

[§ 556d Bürgerliches Gesetzbuch](#),
[§ 1 Mieterschutzverordnung vom 10.11.2015](#),
GVBL. S. 398

Mieterhöhungen

Nachträgliche Mieterhöhungen sind bei den an die Kostenmiete gebundenen Wohnungen (insbesondere Sozialwohnungen) in der Regel möglich, wenn sich die laufenden Aufwendungen des Vermieters erhöht haben oder wenn höhere Kostenansätze – etwa für Instandhaltungsmaßnahmen – zugelassen werden. Erforderlich ist eine schriftliche Erklärung des Vermieters, die eine Berechnung der Mieterhöhung mit Erläuterungen enthält. Außerdem muss eine Wirtschaftlichkeitsberechnung, eine Zusatzberechnung zur letzten Wirtschaftlichkeitsberechnung oder ggf. eine Abschrift der Genehmigung des zulässigen Entgelts durch die Bewilligungsstelle beigefügt werden.

Sofern der Mietvertrag keine andere Regelung trifft, muss die Erklärung bis zum 15. eines Monats beim Mieter eingegangen sein, um für den 1. des folgenden Monats wirksam zu werden. Die Mieterhöhung ist unzulässig, wenn dies ausdrücklich (z. B. im Mietvertrag) vereinbart ist. Der Mieter kann das Mietverhältnis spätestens am 3. Werktag des Kalendermonats, von dem an die Miete erhöht werden soll, für den Ablauf des nächsten Kalendermonats kündigen.

Artikel 11, 12 Bayerisches Wohnungsbindungsgesetz

Bei nach dem (Bayerischen) Wohnraumförderungsgesetz geförderten Wohnungen richtet sich die Zulässigkeit von Mieterhöhungen nach den allgemeinen mietrechtlichen Vorschriften und den besonderen Bestimmungen der Förderzusage.

Artikel 15, 24 Absatz 1 Satz 1 Bayerisches Wohnraumförderungsgesetz

Die Bestimmungen über die Erhöhung der Miete für **nicht preisgebundenen, sog. frei-finanzierten Wohnraum** finden sich im Bürgerlichen Gesetzbuch. Wichtigster Grundsatz ist: Ein Mietverhältnis über Wohnraum kann zum Zweck der Mieterhöhung nicht gekündigt werden. Soweit die Vertragsparteien eine Erhöhung der Miete nicht einvernehmlich vereinbaren oder die Sonderregelungen für Staffel- und Indexmiete nicht gelten, muss der Vermieter für eine Mieterhöhung ein besonderes Verfahren einhalten (so genanntes „**Vergleichsmietenverfahren**“). Er kann unter folgenden Voraussetzungen verlangen,

dass der Mieter einer Mieterhöhung zustimmt:

- ▶ Eine Mieterhöhung darf nicht durch Vereinbarung zwischen Mieter und Vermieter ausgeschlossen sein,
- ▶ die bisherige Miete muss grundsätzlich seit mindestens 15 Monaten unverändert sein,
- ▶ die Miete darf sich innerhalb von 3 Jahren nicht um mehr als 20 % erhöhen (sog. Kappungsgrenze); die Länder können durch Rechtsverordnung für bestimmte Gebiete mit angespanntem Wohnungsmarkt die Kappungsgrenze auf 15 % absenken¹; Mieterhöhungen aufgrund baulicher Maßnahmen sowie gestiegener Betriebskosten bleiben außer Betracht,
- ▶ die verlangte Miete darf die sog. ortsübliche Vergleichsmiete nicht übersteigen. Darunter versteht man die üblichen Entgelte, die in der Gemeinde oder vergleichbaren Gemeinden für nicht preisgebundenen Wohnraum vergleichbarer Art, Größe, Ausstattung, Beschaffenheit und Lage in den letzten 4 Jahren vereinbart oder, von Erhöhungen der Betriebskosten abgesehen, geändert worden sind.

Das **Mieterhöhungsverlangen** des Vermieters muss in Textform (Schreiben, Telefax, E-Mail etc.) gestellt werden. Der Vermieter hat zur Begründung darzulegen, dass die verlangte höhere Miete ortsüblich ist; er kann dies insbesondere durch

- ▶ Bezugnahme auf einen sog. Mietspiegel, der von der Gemeinde oder gemeinsam von Mieter- und Vermietervereinigung

¹ In Bayern gilt seit dem 01.01.2016 aufgrund der Mieterschutzverordnung (MiSchuV) die abgesenkte Kappungsgrenze in 137 bayerischen Kommunen (nähere Informationen unter www.gesetze-bayern.de).

gen erstellt oder anerkannt worden ist. Es kann auch ein Mietspiegel einer vergleichbaren Gemeinde herangezogen werden. In der Regel enthält ein Mietspiegel für verschiedene Wohnungskategorien Mietspannen. Für das Mieterhöhungsverlangen ist es ausreichend, wenn die verlangte Miete innerhalb der entsprechenden Spanne liegt; eine nähere Begründung, warum z. B. die Miete aus der oberen oder unteren Hälfte der Spanne gefordert wird, ist nicht erforderlich.

- ▶ Bezugnahme auf einen qualifizierten Mietspiegel, der nach anerkannten wissenschaftlichen Grundsätzen erstellt und von der Gemeinde oder Interessenvertretern der Vermieter und Mieter anerkannt worden sein muss. Ein qualifizierter Mietspiegel ist im Abstand von 2 Jahren der Marktentwicklung anzupassen. Angaben aus einem qualifizierten Mietspiegel sind in einem Mieterhöhungsverlangen auch mitzuteilen, wenn die Erhöhung auf ein anderes Begründungsmittel gestützt wird.
- ▶ Bezugnahme auf eine von der Gemeinde oder von Interessenvertretern der Vermieter und Mieter gemeinsam geführte oder anerkannte Mietdatenbank, die für einzelne Wohnungen einen Schluss auf die ortsübliche Vergleichsmiete zulässt.
- ▶ Bezugnahme auf ein mit einer Begründung versehenes Gutachten eines öffentlich bestellten oder vereidigten Sachverständigen.
- ▶ Hinweis auf die Miete von mindestens drei vergleichbaren Wohnungen. Diese Vergleichswohnungen dürfen auch dem Vermieter selbst gehören.

Der Mieter hat zunächst eine **Überlegungsfrist** bis zum Ende des 2. Kalendermonats, der auf den Zugang des Erhöhungsverlangens folgt. Während der Frist hat der Mieter folgende Möglichkeiten:

- ▶ Er ist mit der Erhöhung einverstanden und stimmt ihr zu; die erhöhte Miete wird dann vom Beginn des dritten Kalendermonats an geschuldet, der auf den Zugang des Erhöhungsverlangens folgt (z. B. Zugang des Verlangens 15.02. – Überlegungsfrist bis 30.04. – höhere Miete ab 01.05.).
- ▶ Der Mieter nimmt das Erhöhungsverlangen zum Anlass, das Mietverhältnis bis zum Ablauf des 2. Monats, der auf den Zugang des Erhöhungsverlangens folgt, für den Ablauf des übernächsten Monats zu kündigen (z. B. Zugang des Verlangens 15.02. – Kündigungserklärung bis spätestens 30.04. – Beendigung des Mietverhältnisses zum 30.06.). Eine Mieterhöhung kann in diesem Fall nicht eintreten.
- ▶ Der Mieter verweigert die Zustimmung oder äußert sich nicht. Eine Mieterhöhung tritt nicht ein. Der Vermieter kann innerhalb von 3 Monaten nach Ablauf der Überlegungsfrist Klage auf Zustimmung zur Mieterhöhung erheben. Das Gericht prüft dann, ob die verlangte Miete ortsüblich, das Erhöhungsverlangen also berechtigt ist.

Für bestimmten Wohnraum (z. B. möblierte Einzelzimmer in der Wohnung des Vermieters, Wohnraum in einem Studenten- oder Jugendwohnheim) gilt das Vergleichsmietverfahren nicht.

§§ 557, 558 bis 558e, 561 Bürgerliches Gesetzbuch, § 1 Mieterschutzverordnung vom 10.11.2015, GVBl.S.398)

Staffelmiete

Das Mietrecht geht davon aus, dass die Mietvertragsparteien zu Beginn des Mietverhältnisses einen bestimmten Betrag als Miete vereinbaren, der – je nach dem Vertragsinhalt – während des Mietverhältnisses oder für einen bestimmten Zeitraum unverändert bleiben soll oder der nach dem sog. Vergleichsmietenverfahren jeweils bis zur ortsüblichen Vergleichsmiete angehoben werden kann. Selbstverständlich können die Vertragspartner auch jederzeit einvernehmlich die Miete ändern.

Das Gesetz lässt auch die so genannte Staffelmiete zu. Es handelt sich dabei um Vereinbarungen, in denen die Miete für bestimmte Zeiträume in unterschiedlicher Höhe festgelegt wird (z. B. monatliche Miete im Jahre 2016: 500 €; im Jahre 2017: 525 €; im Jahre 2018: 550 €).

Im Einzelnen ist eine solche Vereinbarung an folgende Voraussetzungen gebunden:

- ▶ die Miete muss jeweils mindestens für ein Jahr unverändert bleiben;
- ▶ die jeweilige Miete oder die jeweilige Erhöhung müssen betragsmäßig ausgewiesen sein.

An einen Mietvertrag mit Staffelmiete kann ein Mieter höchstens 4 Jahre gebunden werden. Er hat dann die Möglichkeit, das Vertragsverhältnis durch Kündigung zu beenden. Während der Laufzeit einer

Staffelmietevereinbarung sind Mieterhöhungen nach der Vergleichsmietenregelung, wegen Modernisierungen oder Kapitalkostenerhöhungen ausgeschlossen. Eine Staffelmietevereinbarung hat für beide Vertragsparteien den Vorteil, dass die Entwicklung der Miete für den vereinbarten Zeitraum klar überschaubar ist und damit auch Auseinandersetzungen über Mieterhöhungen praktisch ausgeschlossen sind.

Die Staffelmiete bedarf immer einer einvernehmlichen Regelung der Vertragsparteien; sie kann nicht einseitig, z. B. durch den Vermieter, eingeführt werden. Auch bei bestehenden Mietverhältnissen ist keine Partei verpflichtet, eine Staffelmietevereinbarung abzuschließen. Die Weigerung z. B. des Mieters, bei einem bestehenden Mietverhältnis einer solchen Vereinbarung zuzustimmen, stellt keinen Kündigungsgrund dar.

§ 557a Bürgerliches Gesetzbuch

Indexmiete

Vermieter und Mieter können bei Abschluss eines Mietvertrages oder für ein bestehendes Mietverhältnis vereinbaren, dass die weitere Entwicklung der Miete durch die Änderung eines vom Statistischen Bundesamt ermittelten Preisindexes für die Lebenshaltung aller privaten Haushalte in Deutschland bestimmt werden soll (Indexmiete). Das Ausmaß der Mietanpassung richtet sich nach der prozentualen Indexänderung. Die Vereinbarung muss schriftlich geschlossen werden.

Die auf der Grundlage der bis zum 31.12.1998 währungsrechtlich genehmigten „alten“ Mietanpassungsvereinbarungen bleiben aber wirksam und gelten bis zu ihrem vertraglichen Ablauf.

Die Anpassung der Miete aufgrund der Vereinbarung tritt nicht automatisch ein. Der berechtigte Vertragspartner muss die Änderung durch Erklärung in Textform geltend machen und dabei auch die Änderung des vereinbarten Indexes sowie die jeweilige Miete oder die Erhöhung in einem Geldbetrag angeben. Die geänderte Miete ist mit Beginn des übernächsten Monats nach dem Zugang der Erklärung zu zahlen. Während der Geltungsdauer der Vereinbarung muss die Miete jeweils mindestens ein Jahr grundsätzlich unverändert bleiben. Zugelassen sind nur Änderungen der Betriebskosten und Mieterhöhungen bei baulichen Änderungen aufgrund von Umständen, die der Vermieter nicht zu vertreten hat (z. B. zwingend vorgeschriebene Maßnahmen zur Energieeinsparung).

§§ 557b, 559, 560 *Bürgerliches Gesetzbuch*

Wohnungsmodernisierung durch den Vermieter

Maßnahmen des Vermieters zur Instandhaltung oder Instandsetzung der Wohnung oder des Mietanwesens (insbesondere Reparaturen) hat der Mieter stets zu dulden. Ihre Vornahme hat grundsätzlich keinen Einfluss auf die Miethöhe.

Für Modernisierungsmaßnahmen, also bauliche Veränderungen z. B. zur nachhaltigen Einsparung von Endenergie (energeti-

sche Modernisierung), nicht erneuerbarer Primärenergie, des Wasserverbrauchs oder zur Erhöhung des Gebrauchswertes der Wohnung enthält das Gesetz folgende besondere Vorschriften:

Die Maßnahmen bilden in der Regel keinen berechtigten Grund zur Kündigung durch den Vermieter. Der Mieter ist jedoch verpflichtet, die notwendigen Arbeiten zu dulden.

Eine Duldungspflicht des Mieters besteht aber dann nicht, wenn die geplanten Modernisierungsmaßnahmen für ihn, seine Familie oder einen Angehörigen seines Haushalts eine Härte bedeuten würden, die auch bei Berücksichtigung der berechtigten Interessen des Vermieters und anderer Mieter sowie von Belangen der Energieeinsparung des Klimaschutzes nicht zu rechtfertigen ist. Es ist also eine Interessenabwägung vorzunehmen, bei der auf der Seite des Mieters vor allem folgende Gesichtspunkte eine Rolle spielen kann:

- ▶ Umfang der Beeinträchtigungen durch die notwendigen Bauarbeiten;
- ▶ die baulichen Folgen der Maßnahme (z. B. Änderung des Wohnungsschnitts) sind für den Mieter nicht tragbar;
- ▶ der Mieter hat selbst mit Zustimmung des Vermieters Modernisierungsmaßnahmen vorgenommen, die nunmehr hinfällig würden.

Die zu erwartende Mieterhöhung sowie die voraussichtlichen künftigen Betriebskosten hingegen bleiben bei der Interes-

senabwägung im Rahmen der Duldungspflicht außer Betracht. Solche wirtschaftlichen Härten sind erst im Rahmen des Mieterhöhungsverfahrens zu berücksichtigen.

Der Mieter muss dem Vermieter Umstände, die eine Härte im Hinblick auf die Duldung oder die Mieterhöhung begründen, bis zum Ablauf des Monats, der auf den Zugang der Modernisierungsankündigung folgt, in Textform mitteilen. Diese Frist beginnt zu laufen, wenn die Modernisierungsankündigung den gesetzlichen Anforderungen entspricht, also insbesondere die erforderlichen Angaben und den Hinweis auf Form und Frist des Härteeinwands enthält.

Nach Fristablauf sind Umstände, die eine Härte begründen, nur noch zu berücksichtigen, wenn der Mieter unverschuldet gehindert war, die Gründe fristgerecht mitzuteilen. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn die Gründe erst nach Ablauf der Frist entstanden sind. Eine Berücksichtigung verspätet mitgeteilter Umstände ist aber nur möglich, wenn die nachträgliche Mitteilung in Textform unverzüglich erfolgt. Während Umstände, die eine wirtschaftliche Härte begründen, bis spätestens zum Beginn der Modernisierungsmaßnahme mitgeteilt werden müssen, gilt für eher personale Härten hingegen keine feste zeitliche Grenze. So kann etwa in Ausnahmefällen eine schwere Erkrankung des Mieters nach Baubeginn ein Aussetzen oder eine Verschiebung der Baumaßnahmen gebieten, sofern das i. d. R. hoch zu bewertende Interesse des Vermieters

an der Fortsetzung der begonnenen Maßnahme nicht überwiegt.

Wenn es sich nicht nur um unbedeutende Maßnahmen handelt, muss der Vermieter dem Mieter drei Monate vor dem Beginn der Arbeiten deren Art und voraussichtlichen Umfang in wesentlichen Zügen, voraussichtlichen Beginn und voraussichtliche Dauer den Betrag der zu erwartenden Mieterhöhung sowie die voraussichtlichen künftigen Betriebskosten in Textform mitteilen. Bei Modernisierungsmaßnahmen zur Einsparung von End- oder nicht erneuerbarer Primärenergie kann der Vermieter auf allgemein anerkannte Pauschalwerte Bezug nehmen, um die Einsparung von Energie darzulegen. Der Vermieter soll den Mieter in der Modernisierungsankündigung auf die Form und die Frist des Härteeinwands hinweisen.

Der Mieter hat dann die Möglichkeit, das Mietverhältnis bis zum Ablauf des Monats, der auf den Zugang dieser Mitteilung folgt, außerordentlich für das Ende des nächsten Monats zu kündigen (Beispiel: Zugang der Mitteilung 15.02. – Kündigungserklärung bis spätestens 31.03. – Beendigung des Mietverhältnisses zum 30.04.). Der Vermieter darf dann bis zum Ablauf der Mietzeit mit der Maßnahme nicht beginnen.

Der Mieter hat außerdem folgende Rechte:

- ▶ Er kann Ersatz von Aufwendungen in angemessenem Umfang verlangen, die ihm durch die Maßnahme entstehen (z. B. Kosten für Reinigung der Wohnung oder notwendig gewordene

Schönheitsreparaturen, u. U. auch die Kosten für eine anderweitige Unterbringung des Mieters und seiner Familie);

- ▶ Er kann die Miete angemessen kürzen, wenn die Nutzung erheblich beeinträchtigt wird; bei energetischen Modernisierungen ist das Recht zur Minderung für die Dauer von 3 Monaten ausgeschlossen. Eine energetische Modernisierung setzt voraus, dass eine tatsächliche Endenergieeinsparung eintritt, die auch dem Mieter zugutekommt; wird die Wohnung zeitweise unbenutzbar, entfällt für diesen Zeitraum die Verpflichtung zur Zahlung der Miete; dies gilt auch dann, wenn es sich um energetische Modernisierungen handelt;
- ▶ Er hat Anspruch auf Ersatz des Schadens, den der Vermieter oder dessen Beauftragte verschuldet haben.

Der Vermieter darf nach einer Wohnungsmodernisierung 11 % der für die Wohnung aufgewendeten Kosten – wobei z. B. eine öffentliche Förderung in Abzug zu bringen ist – auf die Jahresmiete umlegen. Hierzu ist eine Erklärung in Textform des Vermieters erforderlich, die eine Berechnung und Erläuterung enthalten muss. Wirksam wird die Erhöhung zum Beginn des auf die Erklärung folgenden dritten Monats. Die Frist verlängert sich um 6 Monate, wenn der Vermieter dem Mieter nicht 3 Monate vor Beginn der Maßnahme die zu erwartende Mieterhöhung in Textform mitgeteilt hat. Gleiches gilt, wenn die tatsächliche Erhöhung um mehr als 10 % über dem angekündigten Betrag liegt. Die Mieterhöhung kann der Mieter zum Anlass für eine Kündigung nehmen. Er muss dann bis zum Ablauf des zweiten Monats nach dem Zu-

gang der Erklärung des Vermieters das Mietverhältnis außerordentlich für den Ablauf des übernächsten Monats kündigen. Die Mieterhöhung tritt dann für die restliche Zeit des Mietverhältnisses nicht ein.

Anstelle dieser besonderen Mieterhöhungsmöglichkeit, durch die die Miete auch über die ortsübliche Vergleichsmiete hinaus ansteigen kann, kann der Vermieter auch eine allgemeine Mieterhöhung bis zur ortsüblichen Vergleichsmiete wählen.

[§§ 555a bis 555f, 559, 536, 536a, 561 Bürgerliches Gesetzbuch](#)

Bei preisgebundenen Wohnungen darf eine Modernisierung im Rahmen der Kostenmiete nur berücksichtigt werden, soweit ihr die Bewilligungsstelle zugestimmt hat.

[Artikel 7ff. Bayerisches Wohnungsbindungsgesetz; § 11 Zweite Berechnungsverordnung](#)

Umlegung von Betriebskostenerhöhungen

Für die Umlage gestiegener Betriebskosten auf die Miete sieht das Gesetz ein vereinfachtes Verfahren vor. Eine solche Umlage ist nur zulässig, soweit sie mietvertraglich vorbehalten ist.

Betriebskosten sind z. B. die Grundsteuer, die Kosten für die Straßenreinigung, die Müllabfuhr, die Entwässerung, den Kaminkehrer, den Wasserverbrauch, die Zentralheizung, die Warmwasserversorgung und die Beleuchtung.

Ist im Mietvertrag eine **Betriebskostenpauschale** vereinbart, kann der Vermieter bei entsprechender Vertragsabrede Erhöhungen durch Erklärung in Textform anteilig auf die Miete umlegen. Der Grund für die Umlage ist zu bezeichnen und zu erläutern. Für die Verteilung der Heiz- und Warmwasserkosten gelten in den meisten Fällen die Vorschriften der Heizkostenverordnung. Wirksam wird die Erhöhung zum Beginn des übernächsten Monats. Beispiel: Zugang der Erklärung am 10.02. – Erhöhung zum 01.04.

Erhöhungen der Betriebskosten können grundsätzlich auch rückwirkend umgelegt werden, höchstens jedoch auf den Beginn des der Erklärung vorausgehenden Kalenderjahres. Voraussetzung ist allerdings, dass der Vermieter innerhalb von 3 Monaten nachdem er von der Erhöhung erfahren hat, die Erklärung abgibt.

Ermäßigen sich die Betriebskosten, so ist die Miete vom Zeitpunkt der Ermäßigung entsprechend herabzusetzen. Die Ermäßigung muss der Vermieter dem Mieter unverzüglich mitteilen.

Vielfach ist in Mietverträgen vorgesehen, dass für die Betriebskosten **Vorauszahlungen** zu leisten sind. Sie können nur in angemessener Höhe vereinbart werden. Der Vermieter muss über die Vorauszahlungen eine jährliche Abrechnung vorlegen. Dabei ist der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit zu beachten. Die Abrechnung ist dem Mieter binnen Jahresfrist nach Ende des Abrechnungszeitraums mitzuteilen. Nach Ablauf dieser Frist kann der Vermieter keine Nachforderung mehr geltend machen, es

sei denn, er hat die verspätete Geltendmachung nicht zu vertreten. Der Mieter hat das Recht auf Einsicht in die Belege. Einwendungen gegen die Abrechnung hat der Mieter dem Vermieter binnen Jahresfrist nach Zugang der Abrechnung mitzuteilen. Nach Ablauf der Frist sind Einwendungen ausgeschlossen, es sei denn der Mieter hat die verspätete Geltendmachung nicht zu vertreten.

Die Vorauszahlungen auf die Betriebskosten können durch Erklärung in Textform seitens des Vermieters einseitig erhöht bzw. seitens des Mieters einseitig herabgesetzt werden, wenn sie nicht mehr angemessen sind.

Hat der Mieter die Betriebskosten für Wärme und Warmwasser zu tragen und stellt der Vermieter die Versorgung in Eigenregie auf die gewerbliche Wärmelieferung (Contracting) um, so hat der Mieter die Contracting-Kosten als Betriebskosten zu tragen. Zum Schutz des Mieters gilt das Gebot der Kostenneutralität: Voraussetzung für eine Umlage ist, dass die Heiz- und Warmwasserkosten für den Mieter nicht steigen dürfen.

[§§ 556, 556a, 556c, 560 Bürgerliches Gesetzbuch; Betriebskostenverordnung; § 27 Zweite Berechnungsverordnung; für preisgebundenen Wohnraum vgl. auch § 20 Neubaumietenerverordnung](#)

Kautio bei Wohnraummiete

Beim Abschluss von Mietverträgen über Wohnraum ist es vielfach üblich, dass die Leistung einer Kautio durch den Mieter

vereinbart wird. Sie soll dem Vermieter eine Sicherheit für seine Forderungen gegen den Mieter bieten (z. B. wegen Schäden an der Wohnung oder unterlassener Schönheitsreparaturen). Ist zwischen den Vertragsparteien nichts Anderes vereinbart, kann der Mieter die Kautionszahlung nicht vor Ablauf des Mietverhältnisses zurückverlangen oder mit seinem Rückzahlungsanspruch gegen Forderungen des Vermieters aufrechnen. Ist das Mietverhältnis beendet, hat der Vermieter noch eine angemessene Prüfungs- und Überlegungsfrist, um zu beurteilen, ob er noch Forderungen gegen den Mieter hat. Erst dann ist er zur Rückzahlung der Kautionszahlung verpflichtet, soweit sie nicht verrechnet wurde.

Die übliche Form der Kautionszahlung ist die Zahlung eines Geldbetrages. Die Vertragsparteien können aber auch die Leistung einer Sicherheit, z. B. durch Bürgschaft, Verpfändung von beweglichen Sachen, Hinterlegung von Wertpapieren etc. vereinbaren.

Folgende wichtige Einzelheiten für die Kautionszahlung bei Wohnungsmietverträgen sind gesetzlich geregelt:

- ▶ Die Höhe der zu leistenden Kautionszahlung darf den Betrag der dreifachen monatlichen Miete nicht übersteigen. Bei der Berechnung des Höchstbetrages werden als Pauschale oder Vorauszahlung ausgewiesene Betriebskosten nicht berücksichtigt (Nettokaltemiete).
- ▶ Bei der Kautionszahlung in Geld ist der Mieter zur Zahlung in 3 gleichen Monatsraten berechtigt. Die erste Rate ist frühestens zu Beginn des Mietverhältnisses fällig.
- ▶ Die Kautionszahlung in Geld hat der Vermieter

von seinem Vermögen getrennt bei einem Kreditinstitut zu dem für Spareinlagen mit dreimonatiger Kündigungsfrist üblichen Zinssatz anzulegen, wenn nichts anderes vereinbart wurde. Die Zinsen stehen dem Mieter zu, werden aber zunächst der Kautionszahlung hinzugerechnet und bei Beendigung des Mietverhältnisses in die Kautionsabrechnung mit einbezogen.

Diese Regelungen sind zwingend, d. h. abweichende Vereinbarungen zum Nachteil des Mieters sind unwirksam. Sie gelten im Wesentlichen auch für den preisgebundenen Wohnraum; dort darf der Sicherungszweck der Kautionszahlung allerdings nur Ansprüche des Vermieters gegen den Mieter aus Schäden an der Wohnung sowie unterlassenen Schönheitsreparaturen erfassen. Eine Verzinsungspflicht besteht nicht bei Mietverhältnissen über Wohnraum in einem Studenten- oder Jugendwohnheim.

[§ 551 Bürgerliches Gesetzbuch; Artikel 10 Absatz 5 Bayerisches Wohnungsbindungsgesetz](#)

Ordentliche Kündigung

Mietverhältnisse, die auf unbestimmte Zeit geschlossen sind, enden, wenn sie durch den Mieter oder Vermieter wirksam gekündigt sind. Die Kündigung muss immer **schriftlich erklärt** werden. Sie muss eigenhändig unterschrieben sein. Der Vermieter muss ein berechtigtes Interesse an der Beendigung des Mietverhältnisses haben. Die Gründe für dieses berechtigte Interesse muss der Vermieter im Kündigungsschreiben angeben. In einem etwaigen Rechtsstreit über die Wirksam-

keit der Kündigung werden nur die im Kündigungsschreiben genannten Gründe berücksichtigt, wenn sie nicht erst nach der Kündigung entstanden sind. Außerdem soll der Vermieter den Mieter rechtzeitig auf Form und Frist des Widerspruchsrechts nach der Sozialklausel (s. unten) hinweisen. Unterlässt er dies, so kann sich der Mieter noch im ersten Termin des Räumungsrechtsstreits auf die Sozialklausel berufen. Auch im Rahmen der Sozialklausel werden zugunsten des Vermieters in der Regel nur die im Kündigungsschreiben angeführten Gründe berücksichtigt, sofern sie nicht nachträglich entstanden sind.

Für die Kündigung haben Mieter und Vermieter bestimmte **Fristen** einzuhalten. Ein Mietverhältnis kann grundsätzlich spätestens am 3. Werktag eines Monats für den Ablauf des übernächsten Monats gekündigt werden; die Kündigungsfrist beträgt also fast 3 Monate. Dabei muss die Kündigungserklärung an diesem Tag dem Mieter bzw. dem Vermieter zugehen; das bloße Abschicken der Kündigungserklärung genügt nicht. Wenn der Mieter 5 Jahre in der Wohnung gewohnt hat, verlängert sich die Frist für den Vermieter um 3 Monate, bei einer Mietzeit von mehr als 8 Jahren um 6 Monate. Für möblierten Wohnraum, der Teil der vom Vermieter selbst bewohnten Wohnung und nicht einer Familie zum dauernden Gebrauch überlassen ist, gelte kürzere Kündigungsfristen.

Es steht den Mietvertragsparteien frei, längere Kündigungsfristen als die gesetzlich festgelegten für den Vermieter zu vereinbaren. Kürzere Fristen können zum Nachteil des Mieters nur bei Wohnraum

vereinbart werden, der zu vorübergehendem Gebrauch überlassen ist. Allerdings können sich aus Mietverträgen, die vor dem 01.09.2001 abgeschlossen wurden, längere Kündigungsfristen zum Nachteil des Mieters ergeben.

Während der Mieter für die Kündigung nur die Kündigungsfristen beachten muss, kann der Vermieter dem Mieter nur dann wirksam kündigen, wenn er ein **berechtigtes Interesse an der Beendigung des Mietverhältnisses hat**. Ein solches liegt vor allem vor, wenn

- ▶ der Mieter seine vertraglichen Verpflichtungen schuldhaft nicht unerheblich verletzt hat;
- ▶ der Vermieter die Räume als Wohnung für sich, seine Familienangehörigen oder Angehörige seines Haushalts benötigt (Eigenbedarf). Besondere Regelungen gelten für eine Mietwohnung, die nach der Überlassung an den Mieter in eine Eigentumswohnung umgewandelt **und** anschließend veräußert worden ist (→ Mietwohnungen, Umwandlung in Eigentumswohnungen);
- ▶ der Vermieter durch die Fortsetzung des Mietverhältnisses an einer angemessenen wirtschaftlichen Verwertung des Grundstücks gehindert und dadurch erhebliche Nachteile erleiden würde. Dabei bleibt allerdings die Möglichkeit, im Falle einer anderweitigen Vermietung als Wohnraum eine höhere Miete zu erzielen, außer Betracht. Ferner gelten auch hier besondere Regelungen für Mietwohnungen, die in Eigentumswohnungen umgewandelt und anschließend veräußert worden sind (→ Mietwoh-

nungen, Umwandlung in Eigentumswohnungen).

Daneben können auch andere, besonders gewichtige Gründe ein berechtigtes Interesse des Vermieters an der Kündigung begründen. Die Kündigung eines Mietverhältnisses über Wohnraum zum Zwecke der Mieterhöhung ist jedoch stets unzulässig.

Der Vermieter braucht für die Kündigung **kein berechtigtes Interesse** nachzuweisen,

- ▶ bei Wohnraum, der nur zu vorübergehendem Gebrauch vermietet ist;
- ▶ bei möbliertem Wohnraum in der vom Vermieter selbst bewohnten Wohnung, wenn dieser nicht zum dauernden Gebrauch für eine Familie oder für Personen überlassen ist, mit denen der Mieter einen auf Dauer angelegten gemeinsamen Haushalt führt;
- ▶ bei Wohnraum in Studenten- und Jugendwohnheimen und
- ▶ bei Zwischenmiete durch eine juristische Person des öffentlichen Rechts oder einen anerkannten privaten Träger der Wohlfahrtspflege, die die Wohnung an Personen mit dringenden Wohnungsbedarf überlassen, wenn sie den Mieter auf die Zweckbestimmung und den eingeschränkten Kündigungsschutz hingewiesen hat.

Ein **ingeschränkter Kündigungsschutz** besteht bei vom Vermieter selbst bewohnten Gebäuden mit nicht mehr als 2 Wohnungen oder bei möbliertem Wohnraum, der an eine Familie oder an Personen überlassen ist, mit denen der Mieter einen auf Dauer angelegten gemeinsamen Haushalt

führt, sowie bei Leerzimmern in der vom Vermieter selbst bewohnten Wohnung. Auch in diesen Fällen muss der Vermieter kein berechtigtes Interesse an der Kündigung nachweisen. Die Kündigungsfrist verlängert sich jedoch gegenüber den normalen Fristen um 3 Monate.

[§§ 549, 568, 573, 573a, 573c, 574 bis 574c Bürgerliches Gesetzbuch; Artikel 229 § 3 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch](#)

Fristlose Kündigung

Neben der so genannten ordentlichen Kündigung können Mieter und Vermieter das Mietverhältnis unter gewissen Voraussetzungen außerordentlich **fristlos**, d. h. ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist, kündigen. Auch die fristlose Kündigung bedarf immer der Schriftform. Im Kündigungsschreiben ist der Kündigungsgrund anzugeben.

Vermieter und Mieter können fristlos kündigen, wenn ein Vertragsteil schuldhaft in solchem Maß seine Verpflichtungen verletzt, dass dem anderen Teil die Fortsetzung des Mietverhältnisses nicht zugemutet werden kann. Der **Mieter** kann insbesondere dann fristlos kündigen, wenn ihm der vertragsgemäße Gebrauch der Wohnung ganz oder teilweise nicht rechtzeitig gewährt oder wieder entzogen wird oder wenn die Wohnung so beschaffen ist, dass die Benutzung mit einer erheblichen Gesundheitsgefährdung verbunden ist. Der **Vermieter** kann fristlos kündigen, wenn der Mieter die Wohnung durch Vernachlässigung der ihm obliegenden Sorg-

falt erheblich gefährdet oder sie unbefugt einem Dritten überlässt und dadurch die Rechte des Vermieters erheblich verletzt oder wenn er mit der Zahlung der Miete erheblich in Verzug ist (Verweis auf die Sozial-Fibel; Ein Lexikon über soziale Hilfen, Leistungen und Rechte z. B. Verzug mit der Mietzahlung für 2 aufeinander folgende Termine mit insgesamt mehr als einer Monatsmiete) oder wenn er mit der Zahlung der Kautionsrückstände in Höhe von 2 Monatsmieten in Verzug ist. Diese Kündigung wegen Zahlungsverzugs wird jedoch unwirksam, wenn bis spätestens 2 Monate nach Erhebung der Räumungsklage sämtliche Miet- und Kautionsrückstände bezahlt werden oder sich eine öffentliche Stelle (z. B. Sozialhilfebehörde) zur Zahlung verpflichtet. Falls dem Mieter in den nächsten 2 Jahren wegen erneuter erheblicher Zahlungsrückstände wieder fristlos gekündigt wird, besteht diese Möglichkeit allerdings nicht mehr. Daneben kann die fortdauernde unpünktliche Mietzahlung zumindest nach entsprechender Abmahnung allgemein einen wichtigen Grund zur außerordentlichen fristlosen Kündigung darstellen, in weniger schwerwiegenden Fällen kommt u. U. auch eine ordentliche Kündigung in Betracht.

Eine Vereinbarung, nach welcher der Vermieter zur Kündigung ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist aus anderen als den im Gesetz genannten Gründen berechtigt sein soll, ist unwirksam.

Bei einer wirksamen fristlosen Kündigung des Vermieters kann der Mieter keine Fortsetzung des Mietverhältnisses nach der Sozialklausel verlangen.

§§ 543, 569 Bürgerliches Gesetzbuch

Sozialklausel

Hat der Vermieter das Mietverhältnis wirksam ordentlich gekündigt, kann der Mieter der Kündigung widersprechen und die Fortsetzung des Mietverhältnisses verlangen, wenn die Beendigung für ihn, seine Familie oder einen anderen Angehörigen seines Haushalts eine besondere Härte bedeuten würde, die auch bei der Würdigung der berechtigten Interessen des Vermieters nicht zu rechtfertigen ist (sog. Sozialklausel). Eine besondere Härte liegt z. B. vor, wenn angemessener Ersatzwohnraum zu zumutbaren Bedingungen nicht beschafft werden kann. Andere Gründe können z. B. hohes Alter oder schwere Krankheit sein; maßgebend sind jeweils die Umstände des Einzelfalls.

Der Mieter muss den **Widerspruch** schriftlich erklären. Das Widerspruchsschreiben muss spätestens 2 Monate vor der Beendigung des Mietverhältnisses dem Vermieter zugegangen sein. Hat der Vermieter allerdings im Kündigungsschreiben nicht auf die Möglichkeit des Widerspruchs sowie auf dessen Form und Frist hingewiesen, so kann der Mieter den Widerspruch auch noch später – bis zum ersten Termin eines Räumungsrechtsstreits – erheben. Auf Verlangen des Vermieters soll der Mieter unverzüglich über die Gründe seines Widerspruchs Auskunft geben. Ist die Berufung des Mieters auf die Sozialklausel berechtigt, so kann er die Fortsetzung des Mietverhältnisses für eine angemessene Zeit, u. U. auch auf unbestimmte Zeit verlangen. Sind dem Vermieter die bisherigen

Vertragsbedingungen nicht mehr zumutbar, kommt auch eine Fortsetzung des Mietverhältnisses unter Änderung der Vertragsbedingungen in Betracht (Beispiel: Die bisher vereinbarte Miete liegt erheblich unter der ortsüblichen Vergleichsmiete). Können sich die Vertragsparteien über die Fortsetzung des Mietverhältnisses oder die Vertragsbedingungen nicht einigen, muss darüber durch Gerichtsurteil entschieden werden.

Unter bestimmten Voraussetzungen ist die wiederholte Verlängerung der Mietdauer möglich. Auch bei befristeten Mietverhältnissen ist die Berufung auf die Sozialklausel möglich.

Kein Widerspruchsrecht besteht z. B. für Wohnraum, der zu nur vorübergehendem Gebrauch vermietet ist oder für möblierten Wohnraum innerhalb der vom Vermieter selbst bewohnten Wohnung, wenn er nicht zu dauerndem Gebrauch für eine Familie oder mit Personen überlassen ist, mit denen der Mieter einen auf Dauer angelegten gemeinsamen Haushalt führt. Auf die Sozialklausel kann sich der Mieter auch nicht berufen, wenn er selbst gekündigt hat oder wenn der Vermieter zur fristlosen Kündigung berechtigt ist.

§§ 549, 574 bis 574c *Bürgerliches Gesetzbuch*

Mietverhältnisse auf bestimmte Zeit

Mietverhältnisse über Wohnraum werden entweder auf unbestimmte Zeit oder für einen bestimmten Zeitraum (z. B. für 5 Jahre) abgeschlossen.

Mietverträge, die auf eine bestimmte Zeit abgeschlossen sind, enden automatisch mit Zeitablauf. Der Mieter kann jedoch frühestens 4 Monate vor der Beendigung des Mietverhältnisses verlangen, dass der Vermieter ihm binnen eines Monats mitteilt, ob der Befristungsgrund noch besteht. Erfolgt die Mitteilung später, so kann der Mieter eine Verlängerung des Mietverhältnisses um den Zeitraum der Verspätung verlangen.

Dieser sog. **Zeitmietvertrag** setzt voraus, dass

- ▶ der Vermieter nach Ablauf der Mietzeit die Räume für sich, seine Familienangehörigen oder Angehörige seines Haushalts nutzen will, oder die Räume beseitigen oder so durchgreifend verändern oder instand setzen will, dass das Mietverhältnis nicht fortgesetzt werden kann oder die Räume an einen zur Dienstleistung Verpflichteten (z. B. einen Arbeitnehmer des Vermieters) vermieten will und
- ▶ der Vermieter dem Mieter diese Nutzungsabsicht schon bei Abschluss des Mietvertrags schriftlich mitgeteilt hat.

Verzögert sich die vom Vermieter beabsichtigte Verwendung, kann der Mieter ebenfalls eine Verlängerung des Mietverhältnisses um einen entsprechenden Zeitraum verlangen.

Liegt ein solcher Zeitmietvertrag vor, kann sich der Mieter auch nicht auf die so genannte Sozialklausel berufen. Mit Ende der Mietzeit darf der Vermieter den Mieter

natürlich nicht auf die Straße setzen. Gibt der Mieter die Räume nicht freiwillig zurück, muss der Vermieter Räumungsklage erheben. Im gerichtlichen Verfahren wird dann ggf. auch geprüft, ob ein Verlängerungsanspruch des Mieters besteht. Hat das Räumungsbegehren dagegen Erfolg, so kann dem Mieter keine weitere Räumungsfrist durch das Gericht bewilligt werden. In besonderen Ausnahmefällen ist jedoch sog. Vollstreckungsschutz möglich.

Durch diese Regelung soll dem Wohnungsmarkt zusätzlicher Wohnraum zugeführt werden. Viele Vermieter lassen nämlich wegen der beabsichtigten künftigen Verwendung Wohnungen leer stehen, weil bei einer Fortsetzung des Mietverhältnisses auf unbestimmte Zeit eine Räumung der Wohnung oft nur schwer zu erreichen ist.

§ 575 Bürgerliches Gesetzbuch; §§ 721, 794a, 765a Zivilprozessordnung

Räumungsschutz

Wird der Mieter zur Räumung der Wohnung verurteilt, kann das Gericht auf Antrag oder von Amts wegen eine nach den Umständen angemessene **Räumungsfrist** gewähren, bei einem Zeitmietvertrag, der durch außerordentliche Kündigung endet, jedoch höchstens bis zum vertraglich bestimmten Zeitpunkt der Beendigung.

Die Räumungsfrist kann auf Antrag verlängert werden, darf jedoch insgesamt nicht mehr als ein Jahr betragen. Auch wenn sich der Mieter in einem gerichtlichen Vergleich zur Räumung der Wohnung ver-

pflichtet hat, kann auf Antrag eine angemessene Räumungsfrist zugebilligt werden.

§§ 721, 794a Zivilprozessordnung

Sonstige Hilfen für Mieter

Mietzuschuss für Wohngeldberechtigte

→ Wohngeld; Übernahme der Miete durch die

→ Grundsicherung für Arbeitsuchende,

→ Sozialhilfe oder → Kriegsopferfürsorge

→ Lebensunterhalt, Hilfe zum

Z → Beratungshilfe, Mieter- bzw. Vermietervereinigungen, für die Kostenmiete Landratsämter und kreisfreie Städte, Große Kreisstädte

Mietwohnungen, Umwandlung in Eigentumswohnungen

Werden Wohnräume nach Überlassung an den Mieter in eine Eigentumswohnung umgewandelt und an einen Dritten veräußert, gilt, sofern der Mieter nicht sein gesetzliches Vorkaufsrecht ausübt, Folgendes:

Der Erwerber kann wegen Eigenbedarf oder anderweitiger angemessener Verwertung erst nach Ablauf einer Kündigungs-sperrfrist von 3 Jahren seit seiner Eintragung im Grundbuch kündigen.

In bestimmten Gebieten mit erhöhtem Wohnungsbedarf, welche durch Rechtsverordnung der Staatsregierung festgelegt

sind, beträgt diese Sperrfrist für eine Kündigung wegen Eigenbedarfs oder auch wegen (anderweitiger) angemessener wirtschaftlicher Verwertung der Wohnung 10 Jahre.

Derzeit gelten die Regelungen zur Verlängerung der Kündigungssperrfrist nach der Mieterschutzverordnung in 133 bayerischen Kommunen.

Die Sperrfrist für die Kündigung durch den Vermieter greift des Weiteren bei jedem Erwerb von vermietetem Wohnraum durch eine Personengesellschaft oder eine Erwerbsermehrheit, auch wenn eine Umwandlung in Eigentumswohnungen noch nicht stattgefunden hat. Dies gilt nicht, wenn es sich um einen Erwerb durch Familien- und Haushaltsgemeinschaften handelt. Eine Umgehung des Mieterschutzes durch das sog. „Münchener Modell“ wird damit unterbunden.

In jedem Fall kann der Mieter der Kündigung widersprechen und von Vermieter die Fortsetzung des Mietverhältnisses verlangen, wenn die vertragsmäßige Beendigung des Mietverhältnisses für den Mieter, seine Familie oder einen anderen Angehörigen seines Haushalts eine nicht zu rechtfertigende Härte bedeuten würde.

Für Sozialmietwohnungen gilt darüber hinaus, dass Eigenbedarfskündigungen so lange ausgeschlossen sind, wie die Wohnungen den aufgrund der Förderung begründeten, – bei einer Veräußerung der Wohnungen gegen den neuen Eigentümer wirkenden – Belegungs- oder Mietbindungen unterliegen.

Seit 1. März 2014 müssen in Bayern Eigentümer, deren Mietshäuser in Gebieten von sogenannten Milieuschutzsatzungen liegen (z. B. in München, Erding und Erlangen) für die Umwandlung von Mietwohnungen in Eigentumswohnungen eine gesonderte Genehmigung der Gemeinde einholen. Vor der Entscheidung über den Genehmigungsantrag hat die Gemeinde die Mieter zu hören.

[§§ 577, 577a, 574 bis 574c Bürgerliches Gesetzbuch, § 1 Mieterschutzverordnung \(MiSchuV\), Artikel 6 Absatz 3 Satz 3 Bayerisches Wohnungsbindungsgesetz, Artikel 16 Absatz 5 Bayerisches Wohnraumförderungsgesetz, § 5 der Verordnung zur Durchführung des Wohnungsrechts und Besonderen Städtebaurechts \(DVWoR\)](#)

Z In der Regel Landratsämter; kreisfreie Städte und Große Kreisstädte

Mietzuschuss

→ Wohngeld

Migranten

→ Integration von Zuwanderern

Militärdienstzeiten

→ Ersatzzeiten

Minderjährige

→ Erziehungshilfen und Unterstützungs-

leistungen für Eltern sowie für Kinder und Jugendliche (Hilfe zur Erziehung)
→ Vormundschaft für Minderjährige

Mindestlohn, gesetzlicher

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Tarifautonomie ([Tarifautonomiestärkungsgesetz](#)) vom 11. August 2014 wurde zum 1. Januar 2015 ein flächendeckender gesetzlicher Mindestlohn von 8,50 € brutto je Zeitsunde für das ganze Bundesgebiet eingeführt ([Artikel 1: Gesetz zur Regelung eines allgemeinen Mindestlohns – MiLOG](#)). Seit 1. Januar 2017 beträgt der Mindestlohn 8,84 € brutto je Zeitsunde (s. unten).

Ausnahmen bestehen u. a. für Auszubildende, Ehrenamtliche Tätigkeiten, Orientierungspraktika, verpflichtende Praktika im Rahmen einer Schul-, Ausbildungs- und Studienordnung, Jugendliche bis 18 Jahre ohne abgeschlossene Ausbildung sowie für Langzeitarbeitslose für die ersten 6 Monate der Beschäftigung. Die Ausnahmeregelung für Zeitungszusteller/innen endete zum 31.12.2017.

Abweichungen waren in einer Übergangszeit für maximal drei Jahre bis 31. Dezember 2017 durch bundesweite → Tarifverträge repräsentativer Tarifpartner auf Branchenebene möglich, wenn sie als Mindestentgeltsätze nach den Regeln des → Arbeitnehmer-Entsendegesetzes (AEntG) erstreckt oder als Lohnuntergrenze nach dem Arbeitnehmerüberlassungsgesetz (AÜG) festgelegt wurden. Ab 1. Januar 2017 mussten abweichende Regelungen mindestens ein Entgelt von brutto

8,50 €/Std. vorsehen. Seit 1. Januar 2018 gilt das bundesweite gesetzliche Mindestlohniveau uneingeschränkt.

Die Höhe des Mindestlohns wird regelmäßig von einer paritätisch besetzten und unabhängigen Kommission der Tarifpartner überprüft und gegebenenfalls angepasst. Die Mindestlohnkommission besteht aus einer/einem Vorsitzenden, sechs stimmberechtigten Mitgliedern und zwei beratenden Mitgliedern aus Kreisen der Wissenschaft (ohne Stimmrecht). Die stimmberechtigten Mitglieder der Kommission werden durch die Bundesregierung auf Vorschlag der Spitzenorganisationen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer berufen. Die erstmalige Anpassung (Erhöhung auf 8,84 € brutto je Zeitsunde) erfolgte mit Wirkung zum 1. Januar 2017. Im Juni 2018 hat die Mindestlohnkommission turnusgemäß zum zweiten Mal eine Erhöhung des Mindestlohns vorgeschlagen: Der Mindestlohn beträgt demnach ab 01.01.2019 9,19 € und ab 01.01.2020 9,35 €.

[Mindestlohngesetz, Tarifautonomiestärkungsgesetz, Arbeitnehmerentsendegesetz, Arbeitnehmerüberlassungsgesetz](#)

Z Finanzkontrolle Schwarzarbeit der Bundeszollverwaltung (Einhaltung)

www.der-mindestlohn-wirkt.de

Mindeststundenentgelt

→ Arbeitnehmerüberlassung (Leiharbeit/Zeitarbeit)

Minijob

→ Geringfügige Beschäftigung (sog. Minijob)

Mitbestimmung und Mitwirkung im Betrieb und Unternehmen

Innerhalb des einzelnen Betriebes haben Arbeitnehmer nach dem Betriebsverfassungsgesetz (→ Betriebsverfassung) eigene Rechte sowie über den Betriebsrat Mitbestimmungs- und Mitwirkungsrechte in sozialen, personellen und wirtschaftlichen Angelegenheiten. Rechte des Personalrats → Personalvertretung

Im Unternehmensbereich wird die Mitbestimmung durch die Aufnahme von Arbeitnehmervertretern in den Aufsichtsrat und in das zur gesetzlichen Vertretung berufene Organ von großen Kapitalgesellschaften verwirklicht. In Unternehmen mit mehr als 2.000 Arbeitnehmern muss der Aufsichtsrat zur Hälfte aus Arbeitnehmern bestehen. In den Unternehmen der Montanindustrie (Bergbau, Eisen und Stahl erzeugende Industrie) mit in der Regel mehr als 1.000 Arbeitnehmern ist ebenfalls eine paritätische Besetzung des Aufsichtsrats vorgeschrieben, zusätzlich jedoch ein neutrales Mitglied.

[Mitbestimmungsgesetz; Montan-Mitbestimmungsgesetz](#)

In Kapitalgesellschaften, mit mehr als 500 Arbeitnehmern, die weder unter das Mitbestimmungsgesetz noch unter das Montan-Mitbestimmungsgesetz fallen, muss der Aufsichtsrat in der Regel zu einem Drittel aus Vertretern der Arbeitnehmer bestehen.

[Drittelbeteiligungsgesetz](#)

Z Arbeitgeber; Gewerkschaften

www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/a741-mitbestimmung-ein-gutes-unternehmen.html

Mütterberatung

Bei besonderem Bedarf bietet der Öffentliche Gesundheitsdienst Müttern mit Säuglingen und Kleinkindern kostenlose Beratung an. Die Beratung umfasst neben einer Untersuchung und Beurteilung des Entwicklungszustandes des Säuglings- und Kleinkindes auch Information hinsichtlich Impfschutz, Ernährung und Gesundheitspflege. Der Öffentliche Gesundheitsdienst berät über Personen, Einrichtungen und Stellen, die vorsorgende, begleitende und nachsorgende Hilfen anbieten und gewähren können. Der Anspruch auf Leistungen der → Gesundheitsvorsorge der gesetzlichen → Krankenversicherung bleibt unberührt.

Z Landratsämter; kreisfreie Städte/ Gesundheitsverwaltungen; kommunale Gesundheitsverwaltungen

Müttergenesung

Werdende Mütter, Mütter kinderreicher Familien und Mütter behinderter Kinder sowie Mütter mit erheblichen Krankheiten und Leiden können Erholungsmaßnahmen in Anspruch nehmen.

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die aus medizinischen Gründen erforderlichen Leistungen für Vorsorge- bzw. Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter und Väter in einer Einrichtung des Müttergenesungswerks oder einer gleichartigen Einrichtung (→ Kuren). Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, leisten eine Zuzahlung in Höhe von 10 €/Tag. Die Zuzahlung wird im Rahmen der → Belastungsgrenze berücksichtigt.

Ein Anspruch kann z. B. auch im Rahmen der → Sozialhilfe oder der → Kriegsopferfürsorge bestehen.

§§ 24, 41 Sozialgesetzbuch V

Z Gesetzliche Krankenkassen; Verbände der freien Wohlfahrtspflege; Deutsches Müttergenesungswerk; Sozialhilfeverwaltungen und Kriegsopferfürsorgestellen bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten; Zentrum Bayern Familie und Soziales

www.patientenportal.bayern.de

Mutterpass

→ Schwangerschaft, Hilfen bei

Mütterrente

→ Kindererziehungszeiten

Mutterschaftsgeld

Eine Frau, die Mitglied einer gesetzlichen → Krankenkasse ist, die bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Krankengeld hat oder der wegen der sechswöchigen Schutzfrist vor und der mindestens acht- bzw. zwölfwöchigen Schutzfrist nach der Entbindung kein Arbeitsentgelt gezahlt wird, erhält Mutterschaftsgeld. Eine Frau, deren Arbeitsverhältnis unmittelbar vor Beginn der Schutzfrist endet, erhält Mutterschaftsgeld, wenn sie am letzten Tag des Arbeitsverhältnisses Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse aufgrund einer Pflichtversicherung oder einer → freiwilligen Versicherung war.

Eine Frau, die Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung ist und bei Beginn der Schutzfrist vor der Entbindung in einem Arbeitsverhältnis steht oder in Heimarbeit beschäftigt ist oder deren Arbeitsverhältnis während der Schwangerschaft zulässig aufgelöst wurde, wird als Mutterschaftsgeld das um die gesetzlichen Abzüge verminderte durchschnittliche kalendertägliche Arbeitsentgelt der letzten drei Kalendermonate vor Beginn der sechswöchigen Schutzfrist vor der Entbindung gewährt. Es beträgt höchstens 13 € je Kalendertag. Übersteigt das durchschnittliche Arbeitsentgelt 13 € kalendertäglich, wird der übersteigende Betrag vom Arbeitgeber oder von der für die Zahlung des Mutterschaftsgeldes zuständigen Stelle ge-

MUTTERSCHAFTSGELD

zahlt. Für eine Frau, deren Arbeitsverhältnis unmittelbar vor Beginn der Schutzfrist endet sowie für andere Mitglieder wird das Mutterschaftsgeld in Höhe des Kalendergeldes gezahlt. Bezieher von Arbeitslosengeld (→ Arbeitslosigkeit, Hilfen bei) oder Unterhaltsgeld im Rahmen der beruflichen → Fortbildung und → Umschulung, erhalten Mutterschaftsgeld in Höhe des Arbeitslosen- bzw. Unterhaltsgeldes, das die Versicherte vor Beginn der Schutzfrist erhalten hat.

Das Mutterschaftsgeld wird vor der Entbindung für sechs Wochen, den Entbindungstag und für die ersten acht Wochen, bei Mehrlingsgeburten, Frühgeburten sowie Geburt eines behinderten Kindes für die ersten 12 Wochen nach der Entbindung von der Krankenkasse der Frau bezahlt. Bei Geburten nach dem mutmaßlichen Entbindungstag verlängert sich die Bezugsdauer vor der Geburt entsprechend. Bei Frühgeburten und sonstigen vorzeitigen Entbindungen verlängert sich die Bezugsdauer um den Zeitraum, der vor der Geburt nicht in Anspruch genommen werden konnte. Im Falle eines behinderten Kindes gilt diese jedoch nur, wenn die Frau die Verlängerung bei ihrer → Krankenkasse beantragt. Das Mutterschaftsgeld ruht, wenn und soweit beitragspflichtiges Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen gezahlt wird.

Eine Frau, die nicht Mitglied einer gesetzlichen → Krankenkasse ist, erhält unter den gleichen Voraussetzungen Mutterschaftsgeld vom Bundesversicherungsamt, höchstens jedoch insgesamt 210 €. Dies gilt auch für Frauen, die wegen → geringfügiger

Beschäftigung nur im Rahmen einer → Familienversicherung mitversichert sind. Diese Frauen erhalten aber ebenso den Arbeitgeberzuschuss in Höhe des Unterschiedsbetrags zwischen 13 € und ihrem durchschnittlichen kalendertäglichen Nettoeinkommen. Weitere Informationen enthält das Internetangebot der Mutterschaftsgeldstelle des Bundesversicherungsamtes (www.mutterschaftsgeld.de).

→ Landeserziehungsgeld, → Elterngeld

[§ 24i Sozialgesetzbuch V, § 14 Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte, §§ 19, 20 Mutterschutzgesetz](#)

Z Gesetzliche Krankenkassen; Bundesversicherungsamt; Arbeitgeber

www.mutterschaftsgeld.de
www.patientenportal.bayern.de

Mutterschaftshilfe

→ Schwangerschaft und Mutterschaft, Leistungen bei

Mutterschutz

Schwangere und stillende Frauen sollen im Rahmen des Mutterschutzgesetzes vor Gefahren am Arbeitsplatz bewahrt werden, die Mutter oder Kind schädigen können. Das Mutterschutzgesetz ist anwendbar, wenn ein Beschäftigungsverhältnis besteht oder die Frauen bestimmten Personengruppen angehören, z.B. in Heimarbeit Beschäftigte (→ Heimarbeiter) gegeben ist.

Der Mutterschutz umfasst vor allem betriebliche **Beschäftigungsverbote** vor und nach der Entbindung.

So dürfen **schwängere Frauen** nicht beschäftigt werden, soweit nach ärztlichem Zeugnis Leben oder Gesundheit von Mutter oder Kind bei Fortdauer der Beschäftigung gefährdet sind. Sie dürfen in den letzten sechs Wochen vor der Entbindung nicht beschäftigt werden, es sei denn, dass sie sich ausdrücklich hierzu bereit erklären. Der Arbeitgeber darf schwangeren Frauen keine Tätigkeit ausüben lassen, bei denen sie schwer körperlich arbeiten (z. B. regelmäßiges Heben und Tragen von Lasten mit mehr als fünf Kilogramm Gewicht) oder → Akkordarbeit verrichten müssen. Schwangere und stillende Frauen dürfen der Arbeitgeber keine Tätigkeiten ausüben lassen und Arbeitsbedingungen aussetzen, bei denen sie einer unverantwortbaren Gefährdung durch Gefahr- oder Biostoffe ausgesetzt sind.

Auch für die Zeit **nach der Entbindung** bestehen gewisse betriebliche Beschäftigungsverbote. So darf z. B. eine Wöchnerin bis zum Ablauf von 8 Wochen nach der Entbindung nicht beschäftigt werden (Schutzfrist nach der Entbindung). Bei Früh- oder Mehrlingsgeburten darf die Mutter bis zum Ablauf von 12 Wochen nicht beschäftigt werden. Derselbe Zeitraum gilt in Fällen, in denen vor Ablauf von acht Wochen nach der Entbindung bei dem Kind eine Behinderung im Sinne von **§ 2 Absatz 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch IX** ärztlich festgestellt und eine Verlängerung der Schutzfrist von der Mutter bei ihrer → Krankenkasse beantragt wird. Die Schutz-

frist nach der Geburt verlängert sich bei Frühgeburten und sonstigen vorzeitigen Entbindungen zusätzlich um den Zeitraum, der von der Schutzfrist vor der Geburt nicht in Anspruch genommen werden konnte.

Außerdem ist **Freizeit** zur Durchführung der Untersuchungen im Rahmen der → Mutterschaftshilfe zu gewähren. Durch die Beschäftigungsverbote und Freizeitgewährung darf ein Entgeltausfall nicht eintreten.

Auch die Lage und Dauer der **Arbeitszeit** ist eingeschränkt. So dürfen diese Frauen in der Regel nicht zur Nachtzeit zwischen 20 und 6 Uhr, nicht an Sonn- und Feiertagen (→ Feiertagsarbeit) sowie grundsätzlich nicht über achteinhalb Stunden täglich beschäftigt werden.

Kehrt eine schwangere oder stillende Frau nach dem Ende des Beschäftigungsverbots in den Betrieb zurück, hat sie das Recht, entsprechend den vertraglich vereinbarten Bedingungen beschäftigt zu werden.

Es bestehen auch **finanzielle Ansprüche**. In Betracht kommen die → Entgeltfortzahlung bei Beschäftigungsverboten, die Gewährung von → Mutterschaftsgeld und → Mutterschaftshilfe.

Im Rahmen des **Kündigungsschutzes** darf einer Frau während der Schwangerschaft, bis zum Ablauf von vier Monaten nach einer Fehlgeburt nach der zwölften Schwangerschaftswoche und bis zum Ablauf von vier Monaten nach der Entbindung nicht

gekündigt werden. Voraussetzung ist, dass dem Arbeitgeber zur Zeit der Kündigung die Schwangerschaft, die Fehlgeburt nach der zwölften Schwangerschaftswoche oder die Entbindung bekannt ist, oder wenn sie ihm innerhalb von zwei Wochen nach Zugang der Kündigung mitgeteilt wird. Das Überschreiten dieser Frist ist unschädlich, wenn es auf einem von der Frau nicht zu vertretenden Grund beruht und die Mitteilung unverzüglich nachgeholt wird. Dieser besondere Kündigungsschutz gilt auch für eine im Familienhaushalt beschäftigte Arbeitnehmerin.

In besonderen Fällen, die nicht mit dem Zustand der Frau in der Schwangerschaft, nach einer Fehlgeburt nach der zwölften Schwangerschaftswoche oder nach der Entbindung im Zusammenhang stehen, kann die Aufsichtsbehörde die Kündigung ausnahmsweise für zulässig erklären.

Das Mutterschutzgesetz verpflichtet den Arbeitgeber, eine Beurteilung der Arbeitsbedingungen vorzunehmen und alle Beschäftigten über die Ergebnisse der Beurteilung sowie die notwendigen Schutzmaßnahmen zu informieren.

Wird → Elternzeit in Anspruch genommen, darf der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis während der Elternzeit nicht kündigen.

Die Mutter kann unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Ende ihrer Elternzeit kündigen, soweit für sie nicht eine kürzere gesetzliche oder vereinbarte Kündigungsfrist (→ Kündigungsschutz) gilt.

Die Zeit der Mutterschutzfrist wird als → Anrechnungszeit in der → Rentenversicherung berücksichtigt, wenn die Schwangerschaft eine versicherungspflichtige Beschäftigung unterbrochen hat. Liegt die Mutterschutzfrist zwischen dem vollendeten 17. und dem vollendeten 25. Lebensjahr der Mutter, so wird sie auch ohne Unterbrechung einer versicherungspflichtigen Beschäftigung als → Anrechnungszeit berücksichtigt (Sozialgesetzbuch VI)

§ 58 Absatz 2 Sozialgesetzbuch VI, §§ 1–22 Mutterschutzgesetz

Z Arbeitgeber; Gewerkschaften; Gewerbeaufsichtsämter (→ Gewerbeaufsicht)

Mutter und Kind, Hilfen für

► Gemeinsame Wohnformen für Mütter/ Väter und Kinder

Mütter, aber auch Väter, die allein für ein Kind unter 6 Jahren zu sorgen haben, können gemeinsam mit dem Kind betreut werden, wenn und solange sie aufgrund ihrer Persönlichkeitsentwicklung Unterstützung bei der Pflege und Erziehung des Kindes benötigen. Eine schwangere Frau kann auch vor der Geburt des Kindes in dieser Wohnform betreut werden. Es soll darauf hingewirkt werden, dass die Mutter oder der Vater eine schulische und berufliche Ausbildung beginnt oder fortführt bzw. eine Berufstätigkeit aufnimmt.

§ 19 Sozialgesetzbuch VIII

Z Jugendämter bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten

► Krankengeld und Arbeitsbefreiung bei Pflege eines kranken Kindes

In der gesetzlichen → Krankenversicherung versicherte Arbeitnehmer haben Anspruch auf Krankengeld, wenn nach ärztlichem Zeugnis die Beaufsichtigung und Pflege eines erkrankten und versicherten Kindes (eigene Mitgliedschaft oder → Familienversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung) erforderlich ist, eine andere im Haushalt lebende Person diese Aufgabe nicht übernehmen kann und das Kind noch nicht 12 Jahre alt oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist. Der Anspruch besteht für jedes Kind längstens 10 Arbeitstage (alleinerziehende Versicherte 20 Arbeitstage) pro Kalenderjahr. In jedem Kalenderjahr können aber je versichertem Elternteil nicht mehr als 25 Arbeitstage (Alleinerziehende maximal 50 Arbeitstage) beansprucht werden.

Während der Zeit des Krankengeldanspruchs hat der Arbeitnehmer Anspruch auf unbezahlte Freistellung von der Arbeitsleistung gegenüber dem Arbeitgeber, sofern nicht aus dem gleichen Grund anderweitig eine bezahlte Freistellung gewährt wird (arbeitsrechtlichen Anspruch bei → Arbeitsbefreiung). Der Freistellungsanspruch kann nicht vertraglich ausgeschlossen oder beschränkt werden.

§ 45 Sozialgesetzbuch V

Z Arbeitgeber; Gewerkschaften; gesetzliche Krankenkassen

www.patientenportal.bayern.de

► Hilfen für Alleinerziehende

→ Allein erziehende Eltern
→ Mehrgenerationenhäuser

Mütterzentren

In den am Gedanken der Selbsthilfe orientierten Mütterzentren finden Mütter und Väter Treffpunkte, die Begegnung, Gespräche und Erfahrungsaustausch ermöglichen. Neben offenen Treffs bieten sie auch stundenweise Kinderbetreuung, insbesondere für Kleinkinder, an. Je nach Bedarfslagen bestehen vielfältige Informations- und Dienstleistungsangebote, die von Müttern für Mütter oder von Vätern für Väter initiiert werden. Hierzu zählen z. B. Babysittern-Dienste, Anbahnung von Nachbarschaftshilfe, Second-hand-Bazare, und vieles mehr. Daneben informieren sie über regionale Angebote der → Eltern- und Familienbildung.

Z Mütterzentrums-Initiativen; Deutsches Jugendinstitut; Jugendämter bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten

www.muetterzentren-in-bayern.de

Nachbarschaftshilfen

- Bürgerschaftlich engagierte Nachbarschaftshilfen
- Mehrgenerationenhäuser
- Soziale Dienste

Nachbarschutz

Jedermann hat im Rahmen der Gesetze das Recht auf **ungestörte Nutzung** seines Eigentums, seiner Wohnung und seines Grundstücks. Wird der Grundstückseigentümer in der Nutzung durch Immissionen von Nachbargrundstücken beeinträchtigt, räumen ihm die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches einen Anspruch auf Unterlassung, auf Abhilfemaßnahmen oder auf Ausgleich in Geld ein. Unwesentliche Einwirkungen und Beeinträchtigungen müssen aber hingegenommen werden. Dies gilt auch für wesentliche Beeinträchtigungen, soweit sie durch die ortsübliche Nutzung anderer Grundstücke hervorgerufen werden und durch wirtschaftlich vertretbare Maßnahmen nicht verhindert werden können. Der beeinträchtigte Nachbar hat dann unter bestimmten Voraussetzungen einen Anspruch auf Geldausgleich.

Eine Duldungspflicht des Eigentümers besteht im Übrigen auch aufgrund zahlreicher öffentlich-rechtlicher Vorschriften.

Der zivilrechtliche Nachbarschutz kann vor den **ordentlichen Gerichten** geltend gemacht werden (z.B. durch Besitzstörungsklage, Unterlassungsklage), wobei in bestimmten Fällen vor **Klageerhebung** der

Versuch der außergerichtlichen Streit-schlichtung erforderlich ist.

§§ 862, 903, 906, 1004 **Bürgerliches Gesetzbuch**, Art. 1 Nr. **Bayerisches Schlichtungsgesetz**

Dem Nachbarschutz dienen teilweise auch die öffentlich-rechtlichen Vorschriften des Ordnungs- und Polizeirechts, des Straßen- und Luftverkehrsrechts, des Bau- und Gewerberechts und insbesondere des Immissionsschutzrechts. Danach können Maßnahmen getroffen werden, die Menschen, Tiere, Pflanzen und andere Sachen vor schädlichen Umwelteinwirkungen schützen und dem Entstehen schädlicher Umwelteinwirkungen vorbeugen sollen. Anlagen, die aufgrund ihrer Beschaffenheit oder ihres Betriebes in besonderem Maße geeignet sind, schädliche Umwelteinwirkungen hervorzurufen, bedürfen einer besonderen Genehmigung. Der öffentlich-rechtliche Nachbarschutz kann vor den Verwaltungsgerichten geltend gemacht werden.

Z Landratsämter und kreisfreie Städte

Nachentrichtung von Beiträgen in der Rentenversicherung

Pflichtbeiträge können entrichtet werden, solange die Ansprüche auf sie noch nicht verjährt sind; sie verjähren grundsätzlich in 4 Jahren, Ansprüche auf vorsätzlich vorenthaltene Beiträge jedoch erst in 30 Jahren nach Ablauf des Kalenderjahrs, in dem sie fällig geworden sind (**Sozialgesetzbuch IV**).

Freiwillige Beiträge können bis zum 31.03. des Jahres, das dem Jahr folgt, für das sie gelten sollen, wirksam entrichtet werden.

Sonderregelungen gelten für die Nachentrichtung freiwilliger Beiträge für bestimmte Personengruppen, z. B. für Versicherte, die Zeiten einer schulischen Ausbildung nach dem 16. Lebensjahr zurückgelegt haben, die nicht in vollem Umfang als → Anrechnungszeiten berücksichtigt werden können (auch unter → Studenten, Hilfen für), sowie für Versicherte, für die ein Anspruch auf Entschädigung für Zeiten von Strafverfolgungsmaßnahmen nach dem Gesetz über die Entschädigung von Strafverfolgungsmaßnahmen rechtskräftig festgestellt ist.

Auch vor dem 01.01.1955 geborene Elternteile, denen → Kindererziehungszeiten anzurechnen sind und die bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze → Altersrenten nicht mindestens die für einen Anspruch auf Regelaltersrente erforderliche → Wartezeit (d.h. Mindestversicherungszeit) von fünf Jahren mit Beitragszeiten erfüllt haben, können auf Antrag freiwillige Beiträge für so viele Monate nachzahlen, wie zur Erfüllung der Wartezeit noch erforderlich sind, um so einen Anspruch auf Regelaltersrente zu erwerben.

Darüber hinaus besteht für in der Rentenversicherung nachversicherte Personen, die durch die Nachversicherung die Wartezeit von fünf Jahren vor dem 01.01.1984 erfüllt haben, die Möglichkeit, für Zeiten ab 01.01.1984 freiwillige Beiträge nachzahlen.

Die Höhe des nachzuzahlenden Beitrags richtet sich bei Pflichtversicherten nach der Höhe ihres beitragspflichtigen Einkommens. Freiwillig Versicherte können Zahl und Höhe der zu entrichtenden Beiträge zwischen dem niedrigsten und dem jeweils zulässigen monatlichen Höchstbeitrag frei bestimmen.

Da nachgezahlte Beiträge auch die Bewertung der übrigen → rentenrechtlichen Zeiten bei der → Rentenberechnung beeinflussen können, ist vor jeder freiwilligen Beitragsnachentrichtung in jedem Fall eine fachkundige Beratung durch den Rentenversicherungsträger zu empfehlen, um so abschätzen zu können, in welchem Umfang sich die nachgezahlten Beiträge im jeweiligen Einzelfall auf die Höhe der späteren Rente auswirken. Zu bedenken ist auch, dass eine entsprechende Steigerung des Rentenzahlungsbetrages je nach Fallgestaltung auch zur Minderung anderer Sozialleistungen führen kann, so z. B. bei Bezug einer Hinterbliebenenrente (unter → Einkommensanrechnung) oder bei Anspruch auf Leistungen aus der → Unfallversicherung.

§ 25 Sozialgesetzbuch IV, §§ 197, 204–207, 209, 282, 284, 285 Sozialgesetzbuch VI

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger

www.deutsche-rentenversicherung.de

Nacharbeit, Verbot von

→ Arbeitsschutz

Nachteilsausgleich bei Betriebsänderungen

→ Betriebsverfassung

Nachuntersuchung, ärztliche

→ Jugendarbeitsschutz

Nachversicherung

Personen, die aus einem versicherungsfreien Beschäftigungsverhältnis (→ Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Rentenversicherung) ohne einen Anspruch auf Versorgung oder eine entsprechende Abfindung für sich oder ihre Hinterbliebenen ausscheiden (z. B. Beamte, Berufs- oder Zeitsoldaten, satzungsmäßige Mitglieder geistlicher Genossenschaften), sind für den Zeitraum der versicherungsfreien Beschäftigung in der gesetzlichen → Rentenversicherung nachzuversichern.

Die nachzuentrichtenden Beiträge sind vom bisherigen Dienstherrn unmittelbar an den zuständigen Träger der Rentenversicherung zu leisten. Sie gelten als rechtzeitig gezahlte Pflichtbeiträge.

Für Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen besteht die Möglichkeit, innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden aus der versicherungsfreien Beschäftigung, die Nachversicherung in der berufsständigen Versorgung zu beantragen.

Die Nachversicherung wird aufgeschoben, wenn sofort oder voraussichtlich innerhalb von zwei Jahren nach dem Ausscheiden wieder eine versicherungsfreie Beschäftigung aufgenommen wird und der Nachversicherungszeitraum bei der Versorgungsanwartschaft aus der anderen Beschäftigung berücksichtigt wird.

§§ 8, 181–186a Sozialgesetzbuch VI

Z Bisheriger Dienstherr; gesetzlicher Rentenversicherungsträger

www.deutsche-rentenversicherung.de

Nebentätigkeit

→ Versicherungsfreiheit

Nichtsesshafte, Hilfen für

→ Soziale Schwierigkeiten, Hilfe zur Überwindung

Niedriglohn-Jobs

→ Gleitzone (sog. Niedriglohn-Jobs)

Notrufe/Fachberatungsstellen

Notrufe/Fachberatungsstellen sind spezialisierte ambulante Beratungsstellen, die Frauen und Mädchen nach erlebter sexualisierter Gewalt, aber auch bei anderen körperlichen oder psychischen Misshandlungen helfen. Einzelne Notrufe/

Fachberatungsstellen bieten sich auch für von sexualisierter Gewalt betroffene Jungen und Männer als Anlaufstelle an. Die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der Einrichtungen beraten und begleiten die Opfer zu Ärztinnen/Ärzten und Rechtsanwältinnen/Rechtsanwälten bis hin zu Gerichtsverhandlungen. Sie informieren die Öffentlichkeit über das Thema „sexualisierte Gewalt“ und versuchen, das Problembewusstsein zu schärfen.

In Bayern bestehen derzeit 33 staatlich geförderte Notrufe/Fachberatungsstellen, darunter eine Beratungsstelle speziell für Jungen. Träger der Notrufe/Fachberatungsstellen sind der Sozialdienst Katholischer Frauen (SKF), der Caritasverband, die Arbeiterwohlfahrt (AWO) und autonome Vereine sind, die meist dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband (DPWV) angeschlossen sind.

Seit März 2013 gibt es das bundesweite Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen, das 24 Stunden täglich kostenfrei erreichbar ist unter der Nummer. 08000 116016

→ Frauenhäuser, → Interventionsstellen

www.stmas.bayern.de/gewaltschutz/
www.hilfetelefon.de

Obdachlose, Hilfen für

Obdachlose, die ihren **Lebensunterhalt** (dazu zählt auch die Unterkunft) nicht aus eigenen Kräften ausreichend beschaffen können, erhalten im Rahmen der → Grundversicherung für Arbeitsuchende bzw. → Sozialhilfe oder der → Kriegsopferfürsorge Hilfe zum → Lebensunterhalt. Daneben besteht ein Anspruch auf alle notwendigen Maßnahmen, die geeignet sind, → soziale Schwierigkeiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mildern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten.

Für die Beschaffung eines Obdachs hat die Gemeinde zu sorgen, in der der Obdachlose lebt.

Z Gemeinden; Sozialhilfverwaltungen und Kriegsopferfürsorgestellen bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten; Zentrum Bayern Familie und Soziales – Hauptfürsorgestelle; Bezirke

OHRIS – Arbeitsschutzmanagementsystem-Konzept

OHRIS (Occupational Health- and Risk-Managementsystem) ist ein Arbeitsschutzmanagementsystem-Konzept zur nachhaltig wirksamen Verbesserung des Schutzes der Beschäftigten vor arbeitsbedingten Gefahren und der Sicherheit technischer Anlagen. Entwickelt wurde es gemeinsam von der bayerischen → Gewerbeaufsicht und der Wirtschaft.

OHRIS reduziert Gesundheitsrisiken in Unternehmen und verringert Arbeitsunfäl-

le, arbeitsbedingte Ausfallzeiten sowie Störungen im Betriebsablauf. Durch den systematisierten Arbeitsschutz mit OHRIS werden die Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten verbessert, deren Motivation und Leistungsfähigkeit gefördert. Dadurch trägt OHRIS zum wirtschaftlichen Erfolg eines Unternehmens bei. OHRIS verbessert die Rechtssicherheit des Arbeitgebers hinsichtlich der Wahrnehmung seiner Verantwortung gegenüber den Beschäftigten. Innovative Betriebe, die diese Vorteile erkannt haben, wenden → Arbeitsschutzmanagementsysteme an, vorzugsweise integriert in Qualitäts- und/oder Umweltmanagementsysteme. OHRIS erfordert keine Fremdzertifizierung und verursacht keine dadurch bedingte Kostenbelastung für die Unternehmen.

In den Jahren 2005 und 2010 und 2018 wurde das OHRIS - Systemkonzept einer Überarbeitung unterzogen, um die Systemelemente-Entwicklungen bei Qualitäts-, Umweltschutz- und Arbeitsschutzmanagementsystemen anzupassen. Dadurch ist eine einfache Integrierbarkeit von OHRIS in Qualitätsmanagement- und/oder Umweltmanagementsysteme gewährleistet. Das Ergebnis der jüngsten Revision wurde im Juni 2018 in der Publikation „Das OHRIS Gesamtkonzept – Arbeitsschutz mit System“ veröffentlicht. Diese Veröffentlichung bietet in einem Werk alle erforderlichen Hinweise und Hilfsmittel für die Einführung und Anwendung eines betrieblichen → Arbeitsschutzmanagementsystems auf der Grundlage von OHRIS. Zu diesen Hilfsmitteln gehört eine Handlungsanleitung für die Einführung von

→ Arbeitsschutzmanagementsystemen insbesondere in kleinen und mittleren Unternehmen, um eine Beschreibung zu dokumentieren und eine Anleitung für die Planung und Durchführung interner Audits. Zusätzlich stehen im Internet periodisch aktualisierte Prüflisten interne Audit – als Textdatei und als Datenbankanwendung – zur Verfügung.

Das OHRIS-Gesamtkonzept und seine Hilfsmittel können auf der Homepage der Bayerischen Gewerbeaufsicht heruntergeladen oder als Broschüre (www.bestellen.bayern.de) bestellt werden.

Die → Gewerbeaufsichtsämter bei den Bezirksregierungen beraten Unternehmen bei der freiwilligen Einführung eines betrieblichen Arbeitsschutzmanagementsystems auf der Grundlage von OHRIS. Sie führen auf Wunsch die Prüfung des betrieblichen Arbeitsschutzmanagementsystems durch und erkennen – nach einer erfolgreichen Prüfung – das System an. Sie führen darüber hinaus wiederkehrende Systemprüfungen durch.

Anerkannte Unternehmen erhalten von der Gewerbeaufsicht ein Zertifikat, das auch die Einhaltung der Vorgaben folgender nationaler und internationaler Spezifikationen bestätigt:

- ▶ Leitfaden für Arbeitsschutzmanagementsysteme der Internationalen Labour Organization (ILO) „Guidelines on occupational safety and health management systems – ILO-OSH 2001“,
- ▶ Nationaler Leitfaden zu Arbeitsschutzmanagementsystemen.

International tätigen Unternehmen wird dieses Zertifikat auf Wunsch zusätzlich in englischer Sprache ausgestellt.

Seit der ersten Veröffentlichung von OHRIS im Jahr 1998 haben über 370 bayerische Unternehmen – Großbetriebe ebenso wie kleine Handwerksbetriebe der unterschiedlichsten Branchen – ein → Arbeitsschutzmanagementsystem auf der Grundlage von OHRIS eingeführt und wenden es erfolgreich an. Detaillierte Informationen enthält das Standortregister im Internetangebot des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (dort: Arbeitsschutz, Managementsysteme, OHRIS, unter Downloads „OHRIS – Anerkannte Unternehmen (Liste)“ oder direkt über).

Z Gewerbeaufsichtsämter (→ Gewerbeaufsicht

www.stmas.bayern.de/arbeitsschutz/managementsysteme/index.php
www.gewerbeaufsicht.bayern.de/arbeitsschutz/managementsysteme/ohris/

Ökologisches Jahr

→ Freiwilliges Ökologisches Jahr (FÖJ)

Organspende und Transplantationsmedizin

Die moderne Medizin ist in der Lage, durch die Transplantation von Organen oder Geweben das Leben vieler Menschen

zu retten, es zu verlängern und/oder ihre Lebensqualität deutlich zu verbessern. In Deutschland leben etwa 78.000 Menschen, deren Nieren nicht mehr funktionsfähig sind, so dass sie ohne eine Nierenspende auf die Dialyse angewiesen sind. Bei vielen Patienten, die z. B. auf ein Herz oder eine Leber warten, hängt ihr Leben davon ab, dass für sie rechtzeitig ein Spenderorgan gefunden werden kann. Dabei besteht ein großer Mangel an Spenderorganen. Bei Patienten auf der Warteliste für eine Niere beträgt die durchschnittliche Wartezeit 6 Jahre. Und jeden Tag sterben in Deutschland durchschnittlich 3 Menschen, die auf der Warteliste für ein Spenderorgan stehen.

Die Voraussetzungen für eine Organspende sind im Transplantationsgesetz des Bundes, in den Ausführungsgesetzen der Länder sowie in den Richtlinien der Bundesärztekammer genau geregelt.

Zunächst muss der Tod des Organspenders nach Regeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, eindeutig festgestellt werden. Hierfür müssen 2 dafür besonders qualifizierte Ärzte unabhängig voneinander bei dem potenziellen Spender den endgültigen, nicht behebbaren Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms (Hirntod) festgestellt haben. Das bedeutet, dass die Hirntätigkeit vollständig – nicht nur zum Teil wie bei einem Menschen im Koma – und absolut irreversibel erloschen sein muss. Kommt nun dieser Verstorbene aus medizinischen Gesichtspunkten für eine Organspende in Betracht, so kommt es da-

rauf an, ob der Verstorbene Organspender sein wollte. Eine biologische Altersgrenze für eine Organspende existiert nicht; entscheidend ist die Funktion der Organe. Die erforderliche Zustimmung zur Organspende kann z. B. aus einem Organspenderausweis eindeutig hervorgehen. Trägt der Verstorbene seinen Willen nicht in schriftlicher Form bei sich, so werden seine Angehörigen befragt. Ist ihnen der Wille des Verstorbenen nicht bekannt, müssen sie entsprechend dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen eine Entscheidung treffen.

Um die Zahl derer, die selbst eine Entscheidung über ihre Organspenderbereitschaft treffen, zu erhöhen und die Angehörigen in der Situation der Übermittlung der Todesnachricht zu entlasten, hat der Gesetzgeber bereits seit dem Jahr 2012 vorgesehen, dass alle Krankenversicherten durch ihren Versicherer über das Thema Organspende in regelmäßigen Abständen informiert und zur Abgabe einer eigenen Erklärung aufgefordert werden.

Neben der postmortalen Organspende gibt es noch die Möglichkeit der Lebendspende, insbesondere der paarig angelegten Nieren oder von Teilen der Leber. Die Organentnahme bei toten Organspendern geht der Lebendspende jedoch vor, da dort in die körperliche Integrität des gesunden Organspenders eingegriffen wird. Die Spende von Organen, die sich nicht wieder bilden können, ist nur zulässig zur Übertragung von Organen auf Verwandte 1. oder 2. Grades, Ehegatten, eingetragene Lebenspartner oder Verlobte oder auf andere Personen, die dem Spender in beson-

derer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahestehen. Außerdem muss eine Kommission dazu Stellung nehmen, ob Anhaltspunkte vorliegen, dass die Lebendspende nicht freiwillig und unentgeltlich erfolgt. Dem Organspender werden die Kosten für die Operation und für die mit der Organentnahme im Zusammenhang stehende medizinische Betreuung erstattet. Hierzu hat er gegenüber der Krankenkasse des Empfängers einen Anspruch auf Leistungen der Krankenbehandlung. Dieser umfasst auch einen Anspruch auf → Krankengeld. Zudem besteht für Arbeitnehmer ein Entgeltfortzahlungsanspruch (→ Entgeltfortzahlung) gegenüber dem Arbeitgeber wie im Krankheitsfalle. Ferner unterfallen Gesundheitsschäden im Zusammenhang mit einer Organspende dem Anwendungsbereich der Gesetzlichen → Unfallversicherung.

Jegliche Form von Handel treiben mit Organen ist dagegen verboten und unter Strafe gestellt. Der Spender darf für die Organspende selbst kein Entgelt oder eine andere materielle Entlohnung annehmen. Strafbar macht sich auch, wer für ein Organ eine Entlohnung gewährt, der Arzt, der ein solches Organ entnehmen oder transplantieren würde oder derjenige, der sich ein solches Organ übertragen lassen würde.

Die Vorbereitung des Patienten auf eine Transplantation erfolgt in Zusammenarbeit mit dem betreuenden Hausarzt, dem niedergelassenen Facharzt und dem Transplantationszentrum.

Abhängig vom konkreten Gesundheitszustand wird nach den Richtlinien der Bun-

desärztekammer entschieden, ob ein Patient auf die Warteliste für eine postmortale Organtransplantation aufgenommen wird. Mit Aufnahme auf die Warteliste wird der Patient bei Eurotransplant, der Vermittlungsstelle in Leiden/Niederlande, als potentieller Transplantatempfänger gemeldet. Eurotransplant ist für die Vermittlung postmortaler Organe zuständig. Diese erfolgt nach Erfolgsaussicht und Dringlichkeit der Transplantation – zwei Kriterien, die wiederum nach medizinisch begründeten Richtlinien der Bundesärztekammer bestimmt werden. Sobald ein geeignetes Organ gefunden ist, wird der Patient telefonisch benachrichtigt und begibt sich zur Transplantation in das Transplantationszentrum; → Krankenhausbehandlung.

Im Freistaat Bayern bestehen derzeit 6 Transplantationszentren, in denen vermittlungspflichtige Organe (Herz, Lunge, Leber, Niere, Bauchspeicheldrüse, Darm) übertragen werden.

Die Organisation der Organentnahme fällt in den Zuständigkeitsbereich der vom Transplantationsgesetz vorgesehenen unabhängigen Koordinierungsstelle, der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO).

Nach der Transplantation ist in der Regel eine lebenslange ambulante Nachsorge erforderlich, um den Gesundheitszustand des Patienten zu erhalten, die medikamentöse Therapie mit sog. Immunsuppressiva zu überwachen und die Funktion des Transplantats möglichst lange zu stabilisieren; → Krankenhausbehandlung.

Dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege ist die Steigerung der Organspenderbereitschaft in der Bevölkerung ein wichtiges Anliegen. Es betreibt deshalb seit Jahren eine intensive Öffentlichkeitsarbeit.

[www.stmgp.bayern.de/
gesundheitsversorgung/organspende](http://www.stmgp.bayern.de/gesundheitsversorgung/organspende)
www.dso.de

Orthopädische Versorgung

- Hilfsmittel
- Kriegsopfer, Hilfen für

Palliativmedizin

Als Teil der Palliativversorgung ist die Palliativmedizin die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer nicht heilbaren, progredienten (fortschreitenden) und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung (vgl. § 37b Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch V). Sie strebt die Besserung körperlicher Krankheitsbeschwerden, ebenso wie psychischer, sozialer und spiritueller Probleme an. Das Hauptziel der palliativmedizinischen Versorgung ist die Verbesserung der Lebensqualität für die Patienten und die Angehörigen (auch über die Sterbephase hinaus). Palliativmedizin wird ergänzt durch die Hospizarbeit.

Im Deutschen wird Palliativmedizin auch als Übertragung des englischen Begriffes Palliative Care verwendet. Palliative Care beinhaltet gleichwertig pflegerische, ärztliche und psychosoziale Kompetenz. Im engeren Sinn kann unter Palliativmedizin (englisch: Palliative Medicine) auch der spezialisierte ärztliche Beitrag zu Palliative Care verstanden werden.

§ 37b Sozialgesetzbuch V (Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung), § 39a Sozialgesetzbuch V (stationäre und ambulante Hospizleistungen)

Z Gesetzliche Krankenkassen

www.patientenportal.bayern.de

Palliativversorgung

Im Wort Palliativversorgung ist der lateinische Begriff für „Mantel“ enthalten, nämlich „Pallium“. Damit soll zum Ausdruck gebracht werden, dass der Mensch von der Palliativversorgung umschlossen und geschützt werden soll. Der schwerstkranke und sterbende Mensch soll ganzheitlich behandelt und umfassend betreut werden. Die ganzheitliche Behandlung wird dabei durch ärztliche, pflegerische und psychosoziale Kompetenz geleistet und von der ehrenamtlichen Betreuung unterstützt. Das Hauptziel der Palliativversorgung ist die Verbesserung der Lebensqualität für die Patienten und ihren Angehörigen.

www.palliativ-portal.de

www.patientenportal.bayern.de

► Palliativversorgung - Rahmenkonzept zur Hospiz- und Palliativversorgung

Schwerstkranken und Sterbenden ein Leben in Würde bis zuletzt zu ermöglichen, ist seit langem zentrales Anliegen der Bayerischen Staatsregierung. Wesentliche Angebote und Strukturen in der Hospiz- und Palliativversorgung sind in den letzten Jahren bereits aufgebaut worden.

Um die Versorgung Schwerstkranker und Sterbender weiter zu verbessern, haben das Bayerische Gesundheitsministerium und das damals zuständige Bayerische Sozialministerium zusammen mit dem Expertenkreis „Palliativmedizin und Hospizarbeit“ ein Konzept zur Hospiz- und Palliativversorgung in Bayern erarbeitet. Das Konzept wurde am 17.10.2011 der Öffentlichkeit vorgestellt.

Das bundesweit erste umfassende Konzept zur Versorgung Schwerstkranker und Sterbender stellt einen Meilenstein in der Hospiz- und Palliativversorgung dar. Es ist Kompass für den weiteren zielgerichteten Ausbau einer qualitativ hochwertigen Begleitung und Versorgung Schwerstkranker und Sterbender sowie ihrer Angehörigen in Bayern.

Das Rahmenkonzept bildet die Grundlage für ein eng verzahntes und aufeinander abgestimmtes umfassendes Versorgungsnetz in der Hospiz- und Palliativversorgung in Bayern. Es widmet sich neben der ambulanten und stationären Versorgung von Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen der Aus-, Fort- und Weiterbildung aller beteiligten Berufsgruppen sowie der Forschung und Lehre.

► Palliativversorgung – Expertenkreis Hospiz- und Palliativversorgung

In Bayern bezieht das Gesundheitsministerium beim Ausbau der erforderlichen palliativmedizinischen und hospizlichen Versorgungsstrukturen fachlichen Rat vom Expertenkreis Hospiz- und Palliativversorgung.

Der Expertenkreis „Hospiz- und Palliativversorgung“ wurde im Sommer 2018 durch Staatsministerin Melanie Huml neu initiiert. Er wurde als dauerhaftes Gremium eingerichtet, das unter dem Vorsitz von der Staatsministerin zweimal jährlich tagt. Mitglieder des Expertenkreises sind alle Akteure der Hospiz- und Palliativversorgung in Bayern auf Ebene der (Landes-) Verbände bzw. Organisationen und Vereinigungen.

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege möchte gemeinsam mit den Experten eine langfristig angelegte „Bayerische Zukunftsstrategie zur Hospiz- und Palliativversorgung“ erarbeiten. Die Zukunftsstrategie soll das mittlerweile mehr als sieben Jahre alte Rahmenkonzept zur Hospiz- und Palliativversorgung ersetzen und neue Konzepte für einen bedarfsgerechten und zukunftsfähigen Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung in Bayern enthalten. So sollen dauerhaft verlässliche Strukturen für die Hospiz- und Palliativversorgung für die Menschen in Bayern geschaffen werden.

www.stmgp.bayern.de/ministerium/behoerden-und-gremien/

► Palliativversorgung, ambulante

Ziel der ambulanten Palliativversorgung ist es, mehr Menschen als bisher den Wunsch zu erfüllen, im vertrauten häuslichen Umfeld zu sterben.

Die ambulante Palliativversorgung wird als Allgemeine Ambulante Palliativversorgung (AAPV) im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbracht. Ergänzend zu der AAPV kann die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) erforderlich sein. SAPV erhalten Palliativpatienten, die eine besonders aufwändige Versorgung benötigen. Die ambulante Palliativversorgung wird ergänzt durch → ambulante Hospizdienste.

Die AAPV versorgt den Großteil der Sterbenden im ambulanten Bereich. Leistungen der AAPV sind insbesondere die ärztliche Behandlung (überwiegend durch Hausärzte) und die häusliche Krankenpflege.

Seit April 2007 besteht darüber hinaus für Schwerstkranke, die an komplexen Krankheitserscheinungen mit ausgeprägter Symptomatik leiden und eine besonders aufwändige Versorgung benötigen, ein Anspruch auf SAPV. Der Anspruch besteht sowohl im häuslichen oder familiären Bereich, wozu beispielsweise auch die Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung und der Kinder- und Jugendhilfe zählen, als auch in stationären Pflegeeinrichtungen, die nach dem Sozialgesetzbuch XI zugelassen sind. In stationären Hospizen haben Versicherte Anspruch auf Teilleistung der erforderlichen ärztlichen Versorgung im Rahmen der SAPV.

Die SAPV wird grundsätzlich von SAPV-Teams erbracht, die aus besonders qualifizierten Ärzten, Pflegefachkräften und ggf. weiteren Fachkräften (z. B. Sozialarbeitern/Sozialpädagogen) gebildet werden.

§§ 37b, 132d Sozialgesetzbuch V

Z Gesetzliche Krankenkassen

[www.stmgp.bayern.de/
gesundheitsversorgung/sterbebegleitung/
palliativversorgung/](http://www.stmgp.bayern.de/gesundheitsversorgung/sterbebegleitung/palliativversorgung/)
www.patientenportal.bayern.de

► **Palliativversorgung, stationäre**

Die stationäre palliativmedizinische Versorgung ist Teil der → Krankenhausbehandlung. Sie wird in Bayern überwiegend auf Palliativstationen oder durch palliativmedizinische Dienste erbracht.

Palliativstationen sind in ein Akutkrankenhaus integrierte Einheiten, die spezialisiert sind auf die Behandlung, Betreuung und Begleitung von Palliativpatienten. Charakteristisch für die Palliativstation ist das in einer festen Abteilungsstruktur tätige multiprofessionelle Team aus speziell qualifizierten Ärzten, Pflegekräften, Sozialarbeitern/Sozialpädagogen, Seelsorgern, Psychologen und weiteren Therapeuten, ergänzt durch ehrenamtlichen Hospizhelfer (→ Hospizarbeit, ehrenamtliche, ambulante). Ziel ist es, krankheits- und therapiebedingte Beschwerden zu lindern und wenn möglich, die Krankheits- und Betreuungssituation des Betroffenen so zu stabilisieren, dass er wieder in die ambulante Versorgung entlassen werden kann.

Palliativmedizinische Behandlung kann in Krankenhäusern auch durch einen multiprofessionellen palliativmedizinischen Dienst erbracht werden. Dieser besteht aus speziell qualifizierten Ärzten, Pflegekräften und Sozialarbeitern und kooperiert mit einem örtlichen Hospizverein. Seelsorge und weitere Therapeuten können im Bedarfsfall herangezogen werden. Der palliativmedizinische Dienst arbeitet ohne feste Abteilungsstruktur und versorgt Schwerstkranke übergreifend auf allen Stationen des Krankenhauses.

§ 39 Sozialgesetzbuch V

Z Gesetzliche Krankenkassen

[www.stmgp.bayern.de/
gesundheitsversorgung/sterbebegleitung/
palliativversorgung/
www.patientenportal.bayern.de](http://www.stmgp.bayern.de/gesundheitsversorgung/sterbebegleitung/palliativversorgung/)

► Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen

Die Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen umfasst die aktive Betreuung der körperlichen, geistigen und spirituellen Bedürfnisse des Kindes vom Zeitpunkt der Diagnosestellung an und schließt die Unterstützung der Familie mit ein. Die Versorgenden müssen die körperlichen und psychosozialen Leiden des Kindes erkennen und lindern. Eine effektive Palliativversorgung benötigt einen multidisziplinären Ansatz, der die Familie einbezieht und regionale Unterstützungsangebote nutzbar macht (Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus dem Jahr 1998).

Kinderpalliativmedizin ist damit mehr als Körpermedizin. Sie lindert belastende Krankheitsbeschwerden und hilft den Familien, zusammen mit der Kinderhospizarbeit, die extremen Belastungen, die sich aus der Erkrankung ergeben, zu bewältigen und mit der kaum erträglichen Situation zurechtzukommen. Betroffene Kinder weisen ein überwiegend anderes Krankheitsbild auf als erwachsene Patientinnen und Patienten. Zudem haben schwerstkranken und sterbende Kinder und ihre Familien besondere Wünsche und Bedürfnisse, die beachtet werden müssen. Oftmals geht dem Tod von Kindern eine lange Krankheitsphase voraus, in der das er-

krankte Kind bereits intensiv versorgt werden muss. Die gesamte Familie hat bereits beim Auftreten der Erkrankung einen hohen Bedarf an Informationen und Betreuung.

Um die Versorgung schwerstkranker und sterbender Kinder und Jugendlicher einschließlich ihrer Familien zu verbessern, hat das Bayerische Gesundheitsministerium im September 2009 ein Konzept veröffentlicht. Das Konzept soll flächendeckend – sowohl in Ballungsgebieten als auch im ländlichen Raum – den Aufbau einer umfassenden Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche voranbringen. Der Schwerpunkt liegt im Ausbau der häuslichen Versorgung durch speziell ausgebildete Kinderpalliativteams. Damit wird dem Wunsch vieler Kinder und ihrer Familien entsprochen, möglichst viel Zeit im vertrauten Umfeld verbringen zu können. Weitere Eckpunkte des Konzeptes sind die Errichtung einer Kinderpalliativstation am Klinikum der Universität München (eröffnete im Juni 2016) und die Zusammenarbeit mit kinderhospizischen Einrichtungen.

§§ 37b, 39 Sozialgesetzbuch V

Z Gesetzliche Krankenkassen

www.patientenportal.bayern.de

Parkerleichterungen

→ Kraftfahrzeughilfen im Straßenverkehr

Partnerschafts-, Trennungs- und Scheidungsberatung

Mütter und Väter, die für ein Kind oder einen Jugendlichen zu sorgen haben, haben im Falle der Trennung oder Scheidung ein Recht auf Beratung.

Die Beratung soll helfen, ein partnerschaftliches Zusammenleben in der Familie aufzubauen, Konflikte in der Familie zu bewältigen und die Bedingungen für eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen förderliche Wahrnehmung der Elternverantwortung zu schaffen.

Im Falle von Trennung und Scheidung steht bei der Beratung das Bestreben im Vordergrund, dass die von der elterlichen Trennung und Scheidung betroffenen Kinder mit ihren Bedürfnissen nicht aus dem Blick der Eltern geraten. Die Eltern sollen bei der Gestaltung ihrer verantwortlichen Elternschaft trotz Trennung und Scheidung unterstützt und befähigt werden. Bei der Entwicklung eines einvernehmlichen Konzeptes für die Wahrnehmung der elterlichen Sorge ist das betroffene Kind oder der Jugendliche angemessen zu beteiligen.

§ 17 Sozialgesetzbuch VIII

Z Jugendämter bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten; Erziehungsberatungsstellen; Ehe- und Familienberatungsstellen

Pausen für Arbeitnehmer

→ Arbeitsschutz

Pensionsfonds

Der Pensionsfonds ist einer der 5 gesetzlich vorgesehenen Durchführungswege für die → betriebliche Altersversorgung.

Er ist eine rechtsfähige Versorgungseinrichtung, die im Wege des Kapitaldeckungsverfahrens Leistungen der betrieblichen Altersversorgung für einen oder mehrere Arbeitgeber erbringt. Im Vergleich zu → Direktversicherung und → Pensionskasse bietet der Pensionsfonds eine höhere Flexibilität bei der Vermögensanlage und damit auch eine größere Chance auf höhere Renditen. Das angesammelte Versorgungskapital kann relativ frei auf dem Kapitalmarkt investiert werden.

Die Beschäftigten können sich an der Beitragszahlung durch → Entgeltumwandlung beteiligen und so ihre Versorgungsanswartschaft steigern. Die Beiträge an einen Pensionsfonds sind bis zu einer Höchstgrenze von 8 % der jährlichen → Beitragsbemessungsgrenze der → Rentenversicherung steuerfrei sowie bis zu einer Höchstgrenze von 4 % der jährlichen → Beitragsbemessungsgrenze beitragsfrei in der → Sozialversicherung.

Die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer haben jedoch auch die Möglichkeit, die Beiträge aus individuell versteuertem und beitragspflichtigem Arbeitsentgelt zu zahlen. In diesem Fall erhalten sie die Zulagen bzw. den Sonderausgabenabzug im Rahmen der staatlichen „Riester-Förderung“ (→ Altersvorsorge, zusätzliche private).

Die Anwartschaften und Ansprüche der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer werden von der gesetzlich vorgeschriebenen Insolvenzversicherung erfasst und sind damit auch bei Insolvenz des Arbeitgebers gesichert. Hierfür zahlt der Arbeitgeber Umlagen an den Pensions-Sicherungs-Verein (PSVaG), dem gesetzlichen Träger der Insolvenzversicherung. Die Betriebsrente wird deshalb im Falle einer Insolvenz des Arbeitgebers vom PSVaG weitergezahlt.

§§ 1b, 7 Betriebsrentengesetz, § 3 Einkommensteuergesetz, § 1 der Sozialversicherungsentgeltverordnung (SuEV)

Z Arbeitgeber

Pensionskasse

Die Pensionskasse ist einer der fünf gesetzlich vorgesehenen Durchführungswege für die → betriebliche Altersversorgung.

Sie ist eine rechtsfähige Versorgungseinrichtung, die wie eine Lebensversicherung funktioniert und von einem oder mehreren Unternehmen getragen wird. Die Beiträge zahlt der Arbeitgeber ein. Im Vergleich zum → Pensionsfonds unterliegen Pensionskassen strengeren Anlagebeschränkungen. Damit wird das Risiko minimiert, gleichzeitig werden aber auch Gewinnmöglichkeiten eingeschränkt

Die Beschäftigten können sich an der Beitragszahlung durch → Entgeltumwandlung beteiligen und so ihre Versorgungsanwartschaft steigern.

Die Beiträge an eine Pensionskasse sind bis zu einer Höchstgrenze von 8 % der jährlichen → Beitragsbemessungsgrenze der → Rentenversicherung steuerfrei sowie bis zu einer Höchstgrenze von 4 % der jährlichen → Beitragsbemessungsgrenze beitragsfrei in der → Sozialversicherung.

Für Versorgungszusagen, die vor dem 01.01.2005 erteilt wurden, gibt es unter bestimmten Voraussetzungen alternativ die Möglichkeit einer Pauschalbesteuerung in Höhe von 20 %. Für Versorgungszusagen, die ab dem 01.01.2005 erteilt wurden, gibt es die Möglichkeit der Pauschalbesteuerung grundsätzlich nur noch für Zuwendungen an eine umlagefinanzierte Pensionskasse.

Die Beschäftigten haben jedoch auch die Möglichkeit, zusätzliche eigene Beiträge an die Pensionskasse aus individuell versteuertem und der Beitragspflicht zur → Sozialversicherung unterworfenem Arbeitsentgelt abzuführen. In diesem Fall können sie dafür die Zulagen bzw. den Sonderausgabenabzug im Rahmen der staatlichen „Riester-Förderung“ (→ Altersvorsorge, zusätzliche private) in Anspruch nehmen.

Pensionskassen unterliegen der staatlichen Versicherungsaufsicht durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin).

§ 1b Betriebsrentengesetz, §§ 3, 40b Einkommensteuergesetz, § 1 der Sozialversicherungsentgeltverordnung (SuEV)

Z Arbeitgeber

www.bafin.de

Personalvertretung

Die Interessen der Arbeitnehmer, Beamten und der zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigten in Betrieben und Verwaltungen des öffentlichen Dienstes werden **durch den Personalrat** vertreten. Aufgaben sowie Rechte und Pflichten des Personalrats und seiner Mitglieder regeln das Bundespersonalvertretungsgesetz und die Personalvertretungsgesetze der Länder. Mitglieder der Personalvertretungen dürfen in ihrer Tätigkeit nicht behindert, benachteiligt oder begünstigt werden; dies gilt auch für ihre berufliche Entwicklung. Versäumnis von Arbeitszeit, die zur ordnungsgemäßen Durchführung der Aufgaben erforderlich ist, hat keine Minderung der Dienstbezüge oder des Arbeitsentgelts zur Folge. Dies gilt auch für Freistellungen zur Teilnahme an Schulungs- und Bildungsveranstaltungen, die für die Personalratsarbeit erforderliche Kenntnisse vermitteln.

Der Personalrat hat bestimmte **allgemeine Aufgaben** sowie **Beteiligungsrechte** in personellen, sozialen und organisatorischen Angelegenheiten. Bei der Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen in den Betrieben und Verwaltungen des öffentlichen Dienstes ist außerdem die → Vertretung der schwerbehinderten Menschen zu beteiligen

Bundespersonalvertretungsgesetz, Bayerisches Personalvertretungsgesetz, § 178 Absatz 2 Sozialgesetzbuch IX

Z Dienstherrn (Behörden); Gewerkschaften

Personensorge, Beratung und Unterstützung bei Ausübung

Mütter und Väter, die allein für ein Kind oder einen Jugendlichen sorgen (→ allein erziehende Eltern), haben Anspruch auf Beratung und Unterstützung bei der Ausübung der Personensorge einschließlich der Geltendmachung von Unterhaltsansprüchen.

Die Beratung soll dem allein erziehenden Elternteil bei der Lösung erzieherischer, rechtlicher und wirtschaftlicher Probleme helfen (z. B. Lösung von Konflikten mit dem anderen Elternteil, Vermittlung bei Streitigkeiten über das Umgangsrecht, die Beratung über zustehenden Unterhaltsansprüche des Kindes und Möglichkeiten der Durchsetzung solcher Ansprüche). Zur Feststellung der Vaterschaft und Geltendmachung von Unterhaltsansprüchen kann zudem eine → Beistandschaft beim Jugendamt beantragt werden.

§§ 18, 52aff. Sozialgesetzbuch VIII, §§ 1712ff. Bürgerliches Gesetzbuch

Z Erziehungsberatungsstellen und Jugendämter bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten

Persönliches Budget

Seit dem 01.01.2008 haben Menschen mit Behinderung einen Rechtsanspruch auf das Persönliche Budget. Das Selbstverständnis von Menschen mit Behinderung und die Grundlagen der Politik für Menschen mit Behinderung (→ Menschen mit Behinderung, Hilfen für) haben sich tiefgreifend gewandelt. Mit der Leistungsform des Persönlichen Budgets können gleichberechtigte Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung Realität werden. Das Persönliche Budget berechtigt Menschen mit Behinderung, anstatt der üblichen Sachleistungen nun Geld oder Gutscheine zur Finanzierung der erforderlichen Hilfen zu beziehen und sich nach eigenen Vorstellungen das notwendige Leistungspaket zusammenzustellen. Bei der Ausführung des Persönlichen Budgets sind nach Maßgabe des individuell festgestellten Bedarfs die Rehabilitationsträger, die Pflegekassen und die Inklusionsämter beteiligt. Bei Beteiligung mehrerer Leistungsträger wird das Persönliche Budget trägerübergreifend als Komplexleistung gewährt. Budgetfähig sind neben den Leistungen zur Teilhabe auch die erforderlichen Leistungen der Krankenkassen und der Pflegekassen, Leistungen der Träger der Unfallversicherung bei Pflegebedürftigkeit sowie Hilfe zur Pflege der Sozialhilfe, die sich auf alltägliche und regelmäßig wiederkehrende Bedarfe beziehen und als Geldleistungen oder durch Gutscheine erbracht werden können.

§§ 28, 29, 30 Sozialgesetzbuch IX; Budgetverordnung

Träger der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung; Agenturen für Arbeit; Pflegekassen; Zentrum Bayern Familie und Soziales – Inklusionsamt; gesetzliche Krankenkassen; Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau; Träger der Kriegsopferversorgung /-fürsorge; Sozialhilfeträger; Jugendhilfeträger

Pfändung

▸ von Arbeitseinkommen

Bei Arbeitnehmern und → Heimarbeitern kann die ihnen zustehende Entgeltforderung aus dem → Arbeitsverhältnis und Heimarbeitsverhältnis im Grundsatz gepfändet und dem Vollstreckungsgläubiger zur Einziehung überwiesen werden. Der Vollstreckungsgläubiger hat hierzu in der Regel einen **Pfändungs- und Überweisungsbeschluss** des Amtsgerichts zu erwirken. Das Arbeitseinkommen bzw. Heimarbeitsentgelt unterliegt jedoch besonderen gesetzlichen **Pfändungsschutzvorschriften** → Zwangsvollstreckung.

Unpfändbar sind u. a. die Hälfte der für Mehrarbeit gezahlten Vergütung, Urlaubsgeld (→ Urlaub, Gewährung von), soweit es den Rahmen des Üblichen nicht übersteigt, Schmutz- und Erschwerniszulagen, soweit sie den Rahmen des Üblichen nicht übersteigen, sowie Weihnachtsgeld bis zu einem Betrag in Höhe der Hälfte eines Monatseinkommens, höchstens aber 500 €.

Vom Arbeitseinkommen bzw. Heimarbeiterentgelt sind im Rahmen der Vollstreckung wegen gewöhnlicher Geldforderungen grundsätzlich 1.133.80 € netto

monatlich, 260,93 € netto wöchentlich bzw. 52,19 € netto täglich **pfändungsfrei**. Diese Freibeträge erhöhen sich, wenn der Schuldner unterhaltsberechtigten Personen aufgrund einer gesetzlichen Verpflichtung Unterhalt gewährt (Tabelle zu § 850c Zivilprozessordnung) oder in gewissem Umfang mehr als den jeweiligen Freibetrag verdient. Wird wegen nicht erfüllter → Unterhaltsansprüche, gelten geringere Freibeträge. Bei Vollstreckung einer Forderung aus vorsätzlich begangener unerlaubter Handlung, kann auf Antrag des Gläubigers das Gericht geringere Grenzen bestimmen.

§§ 829, 835 Zivilprozessordnung, §§ 850 bis 850i Zivilprozessordnung, § 27 Heimarbeitsgesetz

Z Arbeitgeber; Gewerkschaften; Amtsgerichte (Vollstreckungsgerichte) → Beratungshilfe

► Pfändung von Kontoguthaben bei Kreditinstituten

Für die Pfändung von Kontoguthaben bei Kreditinstituten gelten nach der Zivilprozessordnung besondere Schutzvorschriften. Danach kann ein Girokonto vorsorglich, aber auch noch rückwirkend innerhalb von 4 Wochen nach Zustellung eines Pfändungs- und Überweisungsbeschlusses in ein so genanntes **Pfändungsschutzkonto** umgewandelt werden. Diese Umwandlung hat u. a. zur Folge, dass für jeden Kalendermonat ein bestimmter Sockelbetrag des auf dem Konto vorhandenen Guthabens von der Pfändung ausgenommen ist. Die Höhe des Sockelbetrages hängt von

den persönlichen Verhältnissen des Kontoinhabers und von der Art der Geldforderung ab, wegen derer der Gläubiger die Zwangsvollstreckung betreibt. Sie kann durch das Vollstreckungsgericht sowohl auf Antrag des Schuldners als auch auf Antrag des Gläubigers flexibel an die jeweiligen Umstände des Einzelfalls angepasst werden.

§ 850k Zivilprozessordnung

Z Amtsgerichte (Vollstreckungsgerichte), Kreditinstitute

► von Ansprüchen auf Sozialleistungen

Ansprüche auf die im Sozialgesetzbuch vorgesehenen **Dienst- und Sachleistungen** (→ Sozialleistungen) können nicht gepfändet werden. Dagegen sind Ansprüche auf **einmalige Geldleistungen** im Allgemeinen pfändbar, soweit nach den Umständen des Falles, insbesondere nach den Einkommens- und Vermögensverhältnissen des Leistungsberechtigten, der Art des beizutreibenden Anspruchs sowie der Höhe und der Zweckbestimmung der Geldleistung, die Pfändung der Billigkeit entspricht. Ansprüche auf die **laufenden Geldleistungen** können in der Regel wie Arbeitseinkommen gepfändet werden (siehe dazu oben). Ganz oder teilweise unpfändbar bzw. nur unter bestimmten Voraussetzungen pfändbar sind indes Ansprüche auf → Erziehungsgeld und vergleichbare Leistungen der Länder (nach Rechtsauffassung der Bayerischen Staatsregierung sollte das Bayerische → Familiengeld als eine dem Erziehungsgeld vergleichbare Leistung gewertet werden; bisher gibt es keine ge-

richtliche Entscheidung dazu) sowie auf
→ Elterngeld, auf → Betreuungsgeld, auf
→ Mutterschaftsgeld, auf → Wohngeld
und auf Geldleistungen, die dafür be-
stimmt sind, den durch einen Körper- oder
Gesundheitsschaden bedingten Mehrauf-
wand auszugleichen. Der Anspruch auf
SED-Opferrente nach § 17a Strafrechtliches
Rehabilitierungsgesetz (StrRehaG)
ist unpfändbar, nicht übertragbar und nicht
vererbbar.

§ 54 Sozialgesetzbuch I, Art. 7 Bayerisches
Familiengeldgesetz, § 17a Strafrechtliches
Rehabilitierungsgesetz

Z Zuständiger Leistungsträger

► von Lastenausgleichsansprüchen

Der Anspruch auf laufende → Kriegs-
schadenrenten (Unterhaltshilfe und
Entschädigungsrente) kann grundsätzlich
nicht gepfändet werden (§ 262 Lastenaus-
gleichsgesetz).

Dagegen sind unanfechtbar oder rechts-
kräftig zuerkannte **Nachzahlungsbeträge**
für einen zurückliegenden Zeitraum pfänd-
bar.

Der Anspruch auf → Hauptentschädigung
und Hausratentschädigung ist in der Per-
son des Geschädigten unpfändbar (§§ 244,
294 Lastenausgleichsgesetz).

Andere Lastenausgleichsansprüche sind
dagegen pfändbar.

Z Ausgleichsamt bei der Regierung von
Mittelfranken; Bundesausgleichsamt

Pfändungsschutzkonto

→ Pfändung

Pflege, Auszeichnungen für Verdienste

► Pflegemedaille und Ehrenurkunde

Personen, die sich durch persönliche Pfl-
ge oder in anderer Weise besondere Ver-
dienste um pflegebedürftige Menschen
mit Behinderung erworben haben, werden
in Anerkennung ihres sozialen Wirkens mit
einer Pflegemedaille und einer Ehrenur-
kunde ausgezeichnet.

Z Regierungen; Gemeinden

► Bayerische Staatsmedaille für Ver- dienste um Gesundheit und Pflege

Das Bayerische Staatsministerium für Ge-
sundheit und Pflege verleiht jährlich an bis
zu 10 verdiente Personen die Bayerische
Staatsmedaille für Verdienste um Gesund-
heit und Pflege (Gesundheits- und Pflege-
medaille). Geehrt werden Personen, die
sich im Gesundheits- und Pflegebereich
langjährig ehrenamtlich engagiert haben.
Die Auszeichnung besteht aus einer Me-
daille, einer Anstecknadel und einer Ur-
kunde.

Z Regierungen

► Auszeichnung „Weißer Engel“

Das Bayerische Staatsministerium für Ge-
sundheit und Pflege zeichnet Personen für
vorbildliche Leistungen im Gesundheits-
und Pflegebereich mit dem „Weißem En-
gel“ aus. Die Auszeichnung wird für lang-

jähriges und regelmäßiges ehrenamtliches Engagement im Bereich Pflege verliehen, insbesondere für vorbildhafte häusliche Pflege. Abgrenzungsmerkmal gegenüber der „Pflegetaille“ (→ Pflegetaille und Ehrenurkunde) ist, dass die Ursache der Pflegebedürftigkeit in einem „schleichenden Erkrankungsprozess“ (z. B. Demenz) oder in einer „ad-hoc-Erkrankung“ (z. B. Schlaganfall) liegt oder altersbedingt ist. Die Auszeichnung besteht aus einer Ehrennadel und einer Urkunde und wird an höchstens 70 Personen im Jahr vergeben.

Z Regierungen

Pflege, Hilfe zur

Personen, die pflegebedürftig sind, haben Anspruch auf Hilfe zur Pflege nach dem Sozialgesetzbuch XII, soweit es ihnen sowie ihren nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartnern nicht zuzumuten ist, dass sie die für die Hilfe zur Pflege benötigten Mitteln aus dem Einkommen und Vermögen aufbringen. Ein Anspruch auf Hilfe zur Pflege besteht außerdem nur insoweit, als der Pflegebedarf nicht über andere Leistungsansprüche (z. B. Leistungen aus der Sozialen Pflegeversicherung (Sozialgesetzbuch XI) oder aus einer privaten Pflegeversicherung) abgedeckt werden kann. Damit gilt im Ergebnis: Personen, die in der Sozialen Pflegeversicherung versichert sind bzw. Ansprüche aus anderen Leistungssystemen im Pflegefall erhalten, können im Rahmen der Hilfe zur Pflege ergänzende Leistungen beziehen, sofern die zustehenden Pflegeleistungen nicht zur Deckung des Gesamtpflegebedarfs ausrei-

chend sind. Soweit keine vorrangigen Leistungsansprüche bestehen, übernimmt der Sozialhilfeträger im Rahmen der Hilfe zur Pflege unter Umständen auch den Gesamtpflegebedarf.

Für die Hilfe zur Pflege nach dem Sozialgesetzbuch XII gilt die Einkommensgrenze des § 85 Sozialgesetzbuch XII (Grundbeitrag in Höhe des Zweifachen der Regelbedarfsstufe 1 (→ Lebensunterhalt, Hilfe zum) + 70 % der Regelbedarfsstufe 1 für weitere Familienmitglieder + Aufwendungen für die Unterkunft in angemessenem Umfang. Bei stationärer Hilfestellung kann unter Umständen ein Einsatz von Einkommen unter dieser Einkommensgrenze in Betracht kommen.

In der Kriegsopferfürsorge gelten günstigere Einkommensgrenzen.

- Mehrgenerationenhäuser
- Pflegeversicherung
- Pflegebedürftigkeit, Leistungen bei

[§§ 61ff. Sozialgesetzbuch XII, § 26c Bundesversorgungsgesetz](#)

Z Sozialhilfeverwaltungen und Kriegsopferfürsorgestellen bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten; Zentrum Bayern Familie und Soziales – Hauptfürsorgestelle; Bezirke

Pflegeausgleich

- Kriegsopfer, Hilfen für

Pflegebedürftigkeit, Leistungen bei

Die Pflegekassen stellen Leistungen bei Pflegebedürftigkeit zur Verfügung.

Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer voraussichtlich für mindestens 6 Monate bestehen.

Maßgeblich für das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten sind die in den folgenden 6 Bereichen genannten pflegefachlich begründeten Kriterien:

- ▶ Mobilität: Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen;
- ▶ Kognitive und kommunikative Fähigkeiten: Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen, Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, Verstehen von Sachverhalten und Informationen, Erkennen von Risiken und Gefahren, Mitteilen von elementaren Bedürfnissen, Verstehen von Aufforderungen, Beteiligen an einem Gespräch;
- ▶ Verhaltensweisen und psychische Problemlagen: motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Beschädigen von Gegenständen, physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, verbale Aggression, andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten, Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen, Wahnvorstellungen, Ängste, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, sozial inadäquate Verhaltensweisen, sonstige, pflegerelevante inadäquate Handlungen;
- ▶ Selbstversorgung: Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen des Intimbereichs, Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, An- und Auskleiden des Oberkörpers, An- und Auskleiden des Unterkörpers, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Essen, Trinken, Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma, Ernährung parenteral oder über Sonde, Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme bei Kindern bis zu 18 Monaten, die einen außergewöhnlichen pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen;
- ▶ Bewältigung von und selbstständiger

Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen:

- ▶ in Bezug auf Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperzuständen, körpernahe Hilfsmittel,
- ▶ in Bezug auf Verbandswechsel und Wundversorgung, Versorgung mit Stoma, regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführungsmethoden, Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung,
- ▶ in Bezug auf zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, Besuch von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern sowie
- ▶ in Bezug auf das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften;
- ▶ Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte: Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, Ruhen und Schlafen, sich beschäftigen, Vorhaben von in die Zukunft gerichteten Planungen, Interaktion mit Personen im direkten Kontakt, Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds.

Je nach Schwere der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten wird mit Hilfe eines pflegefachlich begrün-

deten Begutachtungsinstruments ein Pflegegrad wie folgt ermittelt:

- ▶ Pflegegrad 1: geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten,
- ▶ Pflegegrad 2: erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten,
- ▶ Pflegegrad 3: schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
- ▶ Pflegegrad 4: schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
- ▶ Pflegegrad 5: schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.

Bei der Ermittlung des Pflegegrades werden die oben genannten Bereiche wie folgt gewichtet:

- ▶ Mobilität mit 10 %
- ▶ Kognitive und kommunikative Fähigkeiten sowie Verhaltensweisen und psychische Problemlagen zusammen mit 15 %,
- ▶ Selbstversorgung mit 40 %,
- ▶ Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen mit 20 %,
- ▶ Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte mit 15 %.

Bei pflegebedürftigen Kindern wird der Pflegegrad durch einen Vergleich der Beeinträchtigungen ihrer Selbstständigkeit und ihrer Fähigkeiten mit

altersentsprechend entwickelten Kindern ermittelt.

Die Leistungen werden auf Antrag gewährt. Der Antrag ist bei der zuständigen Pflegekasse zu stellen. Diese beauftragt den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung mit der Erstellung eines Gutachtens, ob Pflegebedürftigkeit und welcher Pflegegrad vorliegt. Grundsätzlich erfolgt die Begutachtung in der Wohnung des Pflegebedürftigen.

Im ambulanten Bereich werden ab 01.01.2017 folgende Leistungen gewährt:

- ▶ **Geldleistung** bei Pflege durch Angehörige, Freunde oder Nachbarn:
 - ▶ 316 € für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2,
 - ▶ 545 € für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3,
 - ▶ 728 € für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4,
 - ▶ 901 € für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5

jeweils pro Kalendermonat.

- ▶ **Sachleistung:** Häusliche Pflegehilfe pro Kalendermonat bis zu einem Gesamtwert von
 - ▶ 689 € für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2
 - ▶ 1.298 € für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3
 - ▶ 1.612 € für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4
 - ▶ 1.995 € für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5.

- ▶ **Kombinationsleistung** von Geld- und Sachleistung.
- ▶ **Verhinderungspflege:** Bei Verhinderung der häuslichen Pflegeperson übernimmt die Pflegekasse für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2 bis 5 einmal pro Kalenderjahr für höchstens 6 Wochen die Kosten für eine Ersatzpflegekraft bis zu 1.612 €, wenn eine nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson die Ersatzpflege übernimmt, die mit dem Pflegebedürftigen nicht bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert ist und nicht mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebt. Bei einer Ersatzpflege durch Pflegepersonen, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert sind oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, dürfen die Aufwendungen der Pflegekasse für die Verhinderungspflege regelmäßig den Betrag des Pflegegeldes des festgestellten Pflegegrades für bis zu 6 Wochen nicht überschreiten. Nur wenn nachgewiesen wird, dass der Ersatzpflegeperson im Zusammenhang mit der Pflege tatsächlich Kosten (z. B. Verdienstausschlag oder Fahrtkosten) entstanden sind, oder die Ersatzpflege des Familien- oder Haushaltsangehörigen im konkreten Einzelfall der Erzielung von Erwerbseinkommen dient, ist eine Erhöhung des Leistungsbetrages für die Verhinderungspflege auf bis zu 1.612 € möglich. Bei Inanspruchnahme der Verhinderungspflege wird die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes fortgewährt. Zusätzlich können noch nicht in Anspruch genommene Mittel der Kurzzeitpflege in Höhe von bis zu 806 € für Verhinderungspflege verwendet wer-

den. Der für die Verhinderungspflege zur Verfügung stehende Leistungsbetrag kann so auf insgesamt bis zu 2.418 € pro Kalenderjahr erhöht werden. Der für die Verhinderungspflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird dann auf den Leistungsbetrag der Kurzzeitpflege angerechnet.

- ▶ **Soziale Sicherung der häuslichen Pflegeperson:** Für nicht erwerbsmäßig tätige häusliche Pflegekräfte (insbesondere Angehörige), die einen Pflegebedürftigen mit mindestens Pflegegrad 2 betreuen, übernimmt die Pflegeversicherung die Beitragszahlung zur → Rentenversicherung. Die Beitragshöhe ist abhängig vom Grad der Pflegebedürftigkeit und davon, ob der Pflegebedürftige ausschließlich Pflegegeld, ausschließlich Pflegesachleistungen oder eine Kombination von Pflegegeld und Pflegesachleistung in Anspruch nimmt. Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson eine oder mehrere pflegebedürftige Personen mit mindestens Pflegegrad 2 mindestens 10 Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens 2 Tage in der Woche, in ihrer häuslichen Umgebung nicht erwerbsmäßig pflegt und der Pflegebedürftige Anspruch auf Leistungen der sozialen Pflegeversicherung oder einer privaten Pflege-Pflichtversicherung hat. Auch die → Unfallversicherung und die → Arbeitslosenversicherung der Pflegeperson ist sichergestellt.
- ▶ **Tages- und Nachtpflege:** Darunter versteht man die zeitweise teilstationäre Betreuung im Tagesverlauf in einer Pflegeeinrichtung. Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendun-

gen der teilstationären Pflege einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und die Aufwendungen für die in der Einrichtung notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege pro Kalendermonat bis zu einem Gesamtwert von

- ▶ 689 € für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2
- ▶ 1.298 € für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3
- ▶ 1.612 € für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4
- ▶ 1.995 € für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5.

Leistungen der Tages- und Nachtpflege können neben der ambulanten Pflegesachleistung oder dem Pflegegeld in vollem Umfang in Anspruch genommen werden.

- ▶ **Kurzzeitpflege:** Sind Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 nur für eine begrenzte Zeit auf vollstationäre Pflege angewiesen (z. B. wegen Erkrankung pflegender Angehöriger oder Übergangsweise im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt), so übernimmt die Pflegeversicherung die Kosten für diese kurzzeitige stationäre Pflege in entsprechenden Pflegeeinrichtungen für bis zu 8 Wochen pro Kalenderjahr im Wert von bis zu 1.612 €. Bei Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege wird die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes fortgewährt. Ein im Kalenderjahr bestehender und nicht verbrauchter Leistungsbetrag für Verhinderungspflege kann auch für Kurzzeitpflege eingesetzt werden. Dadurch kann der Leistungsbetrag für die Kurzzeitpflege

maximal auf bis zu 3.224 € verdoppelt werden. Der für die Kurzzeitpflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird dann auf den Leistungsbetrag für eine Verhinderungspflege angerechnet.

- ▶ **Technische Hilfen** (z.B. Pflegebett, Rollstuhl) werden mit einer Selbstbeteiligung von 10 % der Kosten des Hilfsmittels, höchstens jedoch 25 € je Hilfsmittel, finanziert. Diese Hilfsmittel sollen vorrangig leihweise überlassen werden.
- ▶ Für zum Verbrauch bestimmte **Pflegehilfsmittel** (z.B. Desinfektionsmittel, Inkontinenzartikel) werden bis zu 40 € monatlich übernommen (ohne Selbstbeteiligung).
- ▶ **Zuschüsse zur pflegebedingten Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes** (z.B. Türverbreiterung) können bis zu 4.000 € je Pflegebedürftigen bzw. bis zu maximal 16.000 €, wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammen wohnen, gewährt werden.
- ▶ **Unentgeltliche Pflegekurse** für Angehörige und ehrenamtliche Pflegekräfte.
- ▶ **Angebote zur Unterstützung im Alltag** tragen dazu bei, Pflegepersonen zu entlasten, und helfen Pflegebedürftigen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbstständig bewältigen zu können. Angebote zur Unterstützung im Alltag sind:
 - ▶ Angebote, in denen insbesondere ehrenamtliche Helferinnen und Helfer unter pflegefachlicher Anleitung die Betreuung von Pflegebedürftigen mit allgemeinem oder mit besonderem

Betreuungsbedarf in Gruppen oder im häuslichen Bereich übernehmen (Betreuungsangebote),

- ▶ Angebote, die der gezielten Entlastung und beratenden Unterstützung von pflegenden Angehörigen und vergleichbar nahestehenden Pflegepersonen in ihrer Eigenschaft als Pflegenden dienen (Angebote zur Entlastung von Pflegenden),
- ▶ Angebote, die dazu dienen, die Pflegebedürftigen bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags oder im Haushalt, insbesondere bei der Haushaltsführung oder bei der eigenverantwortlichen Organisation individuell benötigter Hilfeleistungen, zu unterstützen (Angebote zur Entlastung im Alltag).

Es wird ein Entlastungsbetrag von bis zu 125 € monatlich gewährt. Dieser Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger und vergleichbar Nahestehender in ihrer Eigenschaft als Pflegenden sowie zur Förderung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihres Alltags. Anspruchsberechtigt sind Pflegebedürftige aller Pflegegrade. Der Entlastungsbetrag dient der Finanzierung von

- ▶ Leistungen der Tages- oder Nachtpflege,
- ▶ Leistungen der Kurzzeitpflege,
- ▶ Leistungen der zugelassenen ambulanten Pflegedienste, in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung,

- ▶ Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag.

Als nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag kommen insbesondere Betreuungsgruppen für an Demenz erkrankte Menschen, Helferinnen- und Helferkreise zur stundenweisen Entlastung pflegender Angehöriger im häuslichen Bereich, die Tagesbetreuung in Kleingruppen oder Einzelbetreuung durch anerkannte Helferinnen und Helfer, Agenturen zur Vermittlung von Betreuungs- und Entlastungsleistungen für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige sowie vergleichbar nahestehende Pflegepersonen, Familienentlastende Dienste, Alltagsbegleiter, Pflegebegleiter und Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen in Betracht. Pflegebedürftige in häuslicher Pflege mit mindestens Pflegegrad 2 können, wenn sie ihren Anspruch auf ambulante Pflegesachleistungen nicht voll ausschöpfen, den nicht ausgeschöpften Betrag - maximal aber 40 % des Sachleistungsanspruchs - für Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag verwenden.

- ▶ **Zusätzliche Leistungen der Pflegebedürftigen in → ambulanten Wohnformen** in Höhe von 214 € pro Monat, wenn eine Person von den Mitgliedern der Wohngruppe gemeinschaftlich beauftragt ist, unabhängig von der individuellen pflegerischen Versorgung allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten zu verrichten oder hauswirtschaftliche Unterstützung

zu leisten. Es darf dabei keine Versorgungsform vorliegen, in der der Anbieter der Wohngruppe oder ein Dritter den Pflegebedürftigen Leistungen anbietet oder gewährleistet, die einer Betreuung in einem stationären Pflegeheim weitgehend entsprechen.

- ▶ Bis zu 10 Tage **Freistellung** für die Organisation der bedarfsgerechten Pflege; für diese Zeit besteht Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld als Lohnersatzleistung.
- ▶ **Pflegezeit**: Insgesamt 6 Monate ganze oder teilweise Freistellung für die Pflege eines nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung (Anspruch nur in Betrieben mit mehr als 25 Beschäftigten) → Pflegende Angehörige, → Pflegezeit.
- ▶ Bei Inanspruchnahme der Pflegezeit ist ein **Zuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung** möglich. Pflegende Personen sind während der Pflegezeit nach dem Recht der → Arbeitsförderung (Sozialgesetzbuch III) versichert.
- ▶ Anspruch auf individuelle **Pflegeberatung** gegenüber der Pflegekasse oder dem Versicherungsunternehmen. Pflegekassen sollen unverzüglich einen Ansprechpartner benennen und einen Beratungstermin anbieten oder einen Beratungsgutschein ausstellen, der es ermöglicht, innerhalb von zwei Wochen die Beratung in einer unabhängigen Beratungsstelle in Anspruch zu nehmen.

Für **Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen** übernimmt die Pflegekasse die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege bis zu

PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT, LEISTUNGEN BEI

- ▶ 770 € für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2
- ▶ 1.262 € für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3
- ▶ 1.775 € für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4
- ▶ 2.005 € für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5

jeweils pro Kalendermonat.

Bei Pflegebedürftigen mit mindestens Pflegegrad 2 in vollstationären Behinderteneinrichtungen, in denen die Eingliederung der Menschen mit Behinderung im Vordergrund steht, beteiligt sich die Pflegekasse zur Abgeltung des Pflegeaufwandes mit pauschal 10 % des Heimentgelts, höchstens jedoch mit 266 € monatlich, an den Heimkosten.

§§ 7,7a, 7b, 36–45b Sozialgesetzbuch XI, Pflegezeitgesetz, Familienpflegezeitgesetz

Z Pflegekassen

Pflegeberatung

→ Auskünfte in sozialen Angelegenheiten

Pflegegeld

▶ **in der Pflegeversicherung**

→ Pflegebedürftigkeit, Leistungen bei

▶ **in Bayern**

→ Landespflegegeld

▶ **in der Unfallversicherung**

Solange Versicherte der gesetzlichen → Unfallversicherung infolge → Arbeitsunfalls oder → Berufskrankheit so hilflos sind, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichen Umfang der Hilfe bedürfen, wird Pflegegeld gezahlt, eine Pflegekraft gestellt oder Heimpflege gewährt.

Das monatliche Pflegegeld beträgt ab 01.07.2019 in den alten Ländern zwischen 373 € und 1.491 € (neue Bundesländer zwischen 344 € und 1.423 €). Übersteigen die Aufwendungen für fremde Wartung und Pflege den Betrag des Pflegegeldes, kann es angemessen erhöht werden. Das Pflegegeld wird zum 01.07. eines jeden Jahres per Verordnung der Bundesregierung entsprechend dem Vomhundertsatz angepasst, um den sich die Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung nach Abzug des Krankenversicherungsbeitrags der Rentner verändern.

§ 44 Sozialgesetzbuch VII

Z Gesetzliche Unfallversicherungsträger

▶ **Zivilblinde**

→ Blinde, Hilfen für

▶ **in der Sozialhilfe und Kriegsopferfürsorge**

→ Blinde, Hilfen für

→ Pflege, Hilfe zur

▶ **in der Jugendhilfe**

→ Pflegekinder, Hilfen für

Pflegekinder

Im Pflegekinderwesen ist zu unterscheiden zwischen → Tagespflege und Vollzeitpflege. Hilfe zur Erziehung im Rahmen der Vollzeitpflege wird auf Antrag des Personensorgeberechtigten vom Jugendamt für eine bestimmte Zeit oder auf Dauer gewährt.

Ein Schwerpunkt der Tätigkeit des Fachdienstes für Pflegekinderwesen im Jugendamt liegt in der Auswahl und Qualifizierung von Pflegeeltern. Es soll so weit als möglich sichergestellt werden, dass sie den Bedürfnissen der ihnen anvertrauten Kinder und Jugendlichen gerecht werden können. Während der Dauer des Pflegeverhältnisses sollen die Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie durch Beratung und Unterstützung so weit verbessert werden, dass die Eltern das Kind bzw. den Jugendlichen wieder selbst erziehen können. Das Jugendamt hat darauf hinzuwirken, dass die Pflegepersonen und die Eltern zum Wohl des jungen Menschen zusammenarbeiten. Dies bedeutet insbesondere auch die Wahrnehmung von Besuchskontakten, die dem Kind einen geschützten Umgang mit seiner Herkunftsfamilie ermöglichen und dadurch identitätsbildend wirken. Wenn eine nachhaltige Verbesserung der Erziehungsbedingungen innerhalb eines im Hinblick auf die Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen vertretbaren Zeitraums nicht erreichbar ist, so soll mit den beteiligten Personen eine andere, dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen förderliche und auf Dauer angelegte Lebensperspektive erarbeitet werden. Es soll im Rahmen der gemeinsa-

men Fortschreibung des Hilfeplans insbesondere auch geprüft werden, ob die Annahme als Kind in Betracht kommt.

Lebt ein Kind für längere Zeit in Familienpflege, so sind die Pflegeeltern befugt, in Angelegenheiten des täglichen Lebens zu entscheiden sowie den Inhaber der elterlichen Sorge in solchen Angelegenheiten zu vertreten (§ 1688 Absatz 1 Bürgerliches Gesetzbuch). So können die Pflegeeltern beispielsweise selbstständig einen Reisepass für das Kind beantragen, wenn die Pflegefamilie ins Ausland verreisen will; sie können das Kind zum Musikunterricht oder in Sportvereinen anmelden und an Elternabenden in der Schule teilnehmen. Von der gesetzlichen Regelung erfasst sind insbesondere auch die notwendige gesundheitliche Versorgung des Kindes bei üblichen Kinderkrankheiten und erforderliche Schutzimpfungen.

Für Kinder und Jugendliche, die im Rahmen der Hilfe zur Erziehung außerhalb des Elternhauses in einer Familie in Vollzeitpflege untergebracht (→ Erziehungshilfen für Kinder und Jugendliche) werden, gewährt das Jugendamt auch den notwendigen Lebensunterhalt, wobei die Minderjährigen und ihre Eltern sich entsprechend den Regelungen über Kostenbeiträge nach ihren Möglichkeiten an den Kosten zu beteiligen haben. Der notwendige Lebensunterhalt umfasst bei der Vollzeitpflege den gesamten Lebensunterhalt einschließlich der Kosten der Erziehung. Einmalige Beihilfen können insbesondere zur Erstausrüstung einer Pflegestelle, bei wichtigen persönlichen Anlässen (z. B. Taufe, Erstkommunion, Konfirmation) und für

Urlaubs- oder Ferienreisen gewährt werden. Auch die Pflegeperson hat einen Anspruch auf Erstattung ihres Sachaufwands einschließlich nachgewiesener Aufwendungen für Beiträge zu einer Unfallversicherung sowie hälftige Erstattung nachgewiesener Aufwendungen zu einer angemessenen Alterssicherung.

Der Landesverband der Pflege- und Adoptivfamilien in Bayern e. V. (<https://pfad-bayern.de>) ist ein Zusammenschluss von Pflegepersonen. Er berät und unterstützt diese in allen Fragen.

Das Kindergeld für Pflegekinder (→ Kindergeld) wird nach den gesetzlichen Vorschriften auf die laufenden Leistungen angerechnet.

§§ 27, 33, 38, 39, 44, 91, 93 Sozialgesetzbuch VIII

Z Jugendämter bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten; PFAD FÜR KINDER Landesverband der Pflege- und Adoptivfamilien in Bayern e. V.; PFAD FÜR KINDER Stiftung zur Förderung von Pflege- und Adoptivkindern

www.blja.bayern.de/hilfen/erziehung/vollzeitpflege/index.php
www.pfad-bv.de/index.php

Pflegemedaille

→ Pflege, Auszeichnungen für Verdienste

Pflegende Angehörige

Seit 1998 werden Fachstellen für pflegende Angehörige aus dem Förderprogramm „Bayerisches Netzwerk Pflege“ gefördert. Angehörige von älteren pflegebedürftigen Menschen erhalten hier Rat, Hilfe und Entlastung durch speziell geschulte Fachkräfte für Angehörigenarbeit. Die Träger der Fachstellen bieten darüber hinaus oftmals besondere Hilfen für Pflegebedürftige und deren Angehörige an, z. B. Betreuungsangebote (Betreuungsgruppen und Helferkreise, s. u.) und Angehörigengruppen, zur stundenweisen Entlastung der Angehörigen.

Die Kontaktdaten der Fachstellen für pflegende Angehörige sind auf der Homepage des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege abrufbar.

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege haben ab dem 01.01.2017 einen Anspruch auf den einheitlichen Entlastungsbetrag (→ Pflegebedürftigkeit, Leistungen bei) von bis zu 125 €. Der Betrag ist zweckgebunden für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger und vergleichbar nahestehender Personen sowie für Förderung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit Pflegebedürftiger einzusetzen. Dieser Betrag dient der Erstattung von Aufwendungen, die den Pflegebedürftigen entstehen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen:

- ▶ der Tages- und Nachtpflege,
- ▶ der Kurzzeitpflege,
- ▶ ambulanten Pflegedienste im Sinne des

Sozialgesetzbuches XI, in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen für die Selbstversorgung, oder

- ▶ der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des Sozialgesetzbuches XI.

Nach Landesrecht können in Bayern insbesondere folgende Angebote zur Unterstützung im Alltag anerkannt und ggf. gefördert werden:

- ▶ Betreuungsgruppen, die betreuungsbedürftigen Personen wöchentlich oder vierzehntägig auch außerhalb der häuslichen Umgebung Kontaktmöglichkeiten bieten,
- ▶ ehrenamtliche Helferkreise, bei denen geschulte Ehrenamtliche unter pflegefachlicher Begleitung eine Einzelbetreuung im häuslichen Bereich anbieten,
- ▶ qualitätsgesicherte Tagesbetreuung in Privathaushalten, bei denen ein geschultes Team von Ehrenamtlichen unter pflegefachlicher Anleitung mehrere betroffene Personen betreut,
- ▶ Angebote für haushaltsnahe Dienstleistungen; Darunter sind Dienstleistungen zu verstehen, die üblicherweise zur Versorgung in einem Privathaushalt erbracht werden (Wäschepflege, Botengänge, Fahr- und Begleitsdienste etc.),
- ▶ Alltagsbegleiter, die den Betroffenen Hilfestellungen bei der Bewältigung allgemeiner und pflegebedingter Anforderungen des Alltags bieten (gemeinsame Einkäufe, gemeinsame Spaziergänge, etc.),
- ▶ Pflegebegleiter: Sie unterstützen den häuslich Pflegenden, in dem sie bei der Strukturierung und Organisation des

Pflegealltags helfen und die Fähigkeit zur Selbsthilfe stärken,

- ▶ familienentlastende Dienste,
- ▶ Dienste, die Leistungen der Familienpflege und Dorfhilfe erbringen.

Zur Verbesserung der Versorgungssituation werden der Auf- und Ausbau von Angeboten zur Unterstützung im Alltag, Modellprojekte sowie weitere Maßnahmen zur Stärkung von Ehrenamt und Selbsthilfe (z. B. Angehörigengruppen) im Bereich der häuslichen Pflege nach dem Sozialgesetzbuch XI gefördert.

Zum 01.01.2016 wurde in Bayern die rechtliche Möglichkeit geschaffen, dass neben niedrigschwelligen Betreuungsleistungen auch niedrigschwellige Entlastungsleistungen in Anspruch genommen werden können. Seit dem 01.01.2017 werden niedrigschwellige Angebote unter dem Begriff „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ zusammengefasst. Hierzu zählen Betreuungsangebote nach [§ 45a Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 Sozialgesetzbuch XI](#) (bisher niedrigschwellige Betreuungsleistungen) und Angebote zur Entlastung von Pflegenden und Angebote zur Entlastung im Alltag nach [§ 45a Absatz 1 Satz 2 Nrn. 2 und 3 Sozialgesetzbuch XI](#) (bisher niedrigschwellige Entlastungsleistungen). Inhaltlich ändert sich nichts an den Leistungen und ihren Voraussetzungen. Angebote zur Unterstützung im Alltag sollen auch weiterhin jenseits von Grund- bzw. Behandlungspflege Unterstützung für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige und vergleichbar Nahestehende bieten.

Bei Betreuungsangeboten übernehmen Ehrenamtliche unter pflegefachlicher Anleitung die Betreuung von Pflegebedürftigen mit allgemeinem oder besonderem Betreuungsbedarf in Gruppen oder im häuslichen Bereich.

Angebote zur Entlastung von Pflegenden richten sich an pflegende Angehörige und vergleichbar nahestehende Personen. Sie sollen bei der Strukturierung des Pflegealltags durch eine beratende Unterstützung helfen.

Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2, die den Anspruch auf ambulante Pflegesachleistungen nicht voll ausgeschöpft haben, können den nicht ausgeschöpften Betrag – maximal 40 % des Sachleistungsanspruchs – für Angebote zur Unterstützung im Alltag verwenden.

Fachliche Unterstützung für pflegende Angehörige bieten die Pflegekurse und die häusliche Pflegefachberatung.

Für pflegende Angehörige übernimmt die Pflegekasse unter bestimmten Voraussetzungen die Beitragszahlung zur → Rentenversicherung.

Pflegende Angehörige haben einen Anspruch auf (unbezahlte) vollständige oder teilweise Freistellung von der Arbeit, wenn sie einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung pflegen. Der Anspruch besteht nur in Betrieben mit mehr als 25 Beschäftigten. Die → Pflegezeit beträgt längstens 6 Monate für jeden pflegebedürftigen nahen Angehörigen. Der Beschäftigte muss die Pflegebedürftigkeit

des nahen Angehörigen durch Vorlage einer Bescheinigung der Pflegekasse oder des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nachweisen. Bei Wegfall der Pflegebedürftigkeit, Unzumutbarkeit oder Unmöglichkeit der Pflege endet die Pflegezeit vorzeitig 4 Wochen nach dem Eintritt der veränderten Umstände. Pflegende Angehörige genießen von der Ankündigung (höchstens jedoch 12 Wochen im Voraus) bis zur Beendigung der Freistellung für die Pflege besonderen Kündigungsschutz. Der Arbeitgeber darf nur in besonderen Fällen kündigen, wenn das Gewerbeaufsichtsamt (→ Gewerbeaufsicht) zustimmt. Angehörige haben zudem Anspruch auf bis zu 10 Tage Freistellung für die Organisation der bedarfsgerechten Pflege pflegebedürftiger naher Angehöriger. Während dieser Freistellung besteht ab dem 1.1.2015 Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld als Lohnersatzleistung aus der Pflegeversicherung.

Während der Pflegezeit sind Angehörige versichert nach dem Recht der → Arbeitsförderung (Sozialgesetzbuch III).

→ Pflegezeit und Familienpflegezeit
→ Pflegebedürftigkeit, Leistungen bei

Betreuungs- und Unterstützungsleistungen für pflegebedürftige und demenziell erkrankte Menschen und deren Angehörige

→ Mehrgenerationenhäuser.

[§§ 44, 44a, 45, 45a–45d Sozialgesetzbuch XI, Richtlinien des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales, \(„Bayerisches Netzwerk Pflege“\); Verordnung zur Ausführung des Elften Buchs Sozialgesetze \(AVSG\); Pflegezeitgesetz](#)

Z Verbände der freien Wohlfahrtspflege; Landratsämter und kreisfreie Städte; Pflegekassen

www.stmgp.bayern.de/service/ansprechpartner-und-fachstellen/
www.stmgp.bayern.de/pflege/pflege-zuhause/

Pflegerbestellung

- Pflgerschaft
- Betreuung

Pflegeurkunde

- Pflege, Auszeichnungen für Verdienste

Pflegeversicherung

Die am 01.01.1995 eingeführte Pflegeversicherung bildet einen eigenständigen Zweig der Sozialversicherung.

Die Versicherungspflicht der **sozialen** Pflegeversicherung richtet sich nach dem Grundsatz: „Die Pflegeversicherung folgt der Krankenversicherung.“ In den Schutz der sozialen Pflegeversicherung sind also alle einbezogen, die in der gesetzlichen → Krankenversicherung versichert sind, und zwar sowohl die Pflichtversicherten als auch die freiwillig Versicherten. Seit dem 01.07.2002 besteht auch ein Beitrittsrecht zur sozialen und privaten Pflegeversicherung, jedoch beschränkt auf eng bestimmte Personenkreise (z. B. Zuwanderer, Auslandsrückkehrer).

Freiwillig Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung können sich innerhalb von 3 Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht befreien lassen, wenn sie eine entsprechende private Pflegeversicherung nachweisen.

Unterhaltsberechtigter Kinder und Ehegatten, deren monatliches Einkommen 1/7 der monatlichen → Bezugsgröße (2019: 445 €) nicht übersteigt, sind im Rahmen der Familienversicherung beitragsfrei mitversichert; für geringfügig Beschäftigte beträgt das zulässige Gesamteinkommen 450 €. Beamte, die in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert sind, behalten den Anspruch auf die Beihilfe; sie werden mit einem Teilbetrag versichert und erhalten auch nur Teilleistungen.

Bestimmte Personen sind auch dann in der sozialen Pflegeversicherung versicherungspflichtig, wenn sie weder in der gesetzlichen noch in der privaten Krankenversicherung versichert sind. Das sind z. B. Personen, die nach dem Bundesversorgungsgesetz Anspruch auf Kranken- oder Heilbehandlung haben oder Soldaten auf Zeit.

Versicherungspflicht in der **privaten** Pflegeversicherung besteht für

- ▶ alle Privatkrankenversicherten mit Anspruch auf allgemeine Krankenhausleistungen, oder im Rahmen von Versicherungsverträgen, die der Versicherungspflicht nach § 193 Absatz 3 des Versicherungsvertragsgesetzes genügen,

- ▶ Personen, die nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen Anspruch auf Beihilfe bei Pflegebedürftigkeit haben (sie müssen eine beihilfekonforme Versicherung abschließen),
- ▶ Heilfürsorgeberechtigte, die nicht in der sozialen Pflegeversicherung versicherungspflichtig sind (das sind z.B. Berufssoldaten, Polizeibeamte, Feuerwehrleute) und
- ▶ Mitglieder der Postbeamtenkrankenkasse und der Krankenversorgung der Bundesbahn.

→ Pflegebedürftigkeit, Leistungen bei
→ Beiträge in der Sozialversicherung
→ Versicherungsfreiheit
→ Pflegende Angehörige

Sozialgesetzbuch XI

Z Pflegekassen, private Versicherungsunternehmen

Pflegezeit

→ Pflegende Angehörige
→ Pflegezeit und Familienpflegezeit

Pflegezeit und Familienpflegezeit

Zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und familiärer Pflege haben Beschäftigte nach dem Pflegezeitgesetz und nach dem Familienpflegezeitgesetz unter bestimmten Voraussetzungen Ansprüche auf vollständige oder teilweise Freistellung von der Arbeit. Je nach Pflegesituation bestehen folgende Möglichkeiten:

Zehntägige Auszeit im Akutpflegefall mit Lohnersatzleistung

Beschäftigte haben einen Anspruch auf Freistellung von der Arbeit bis zu zehn Tagen, wenn dies erforderlich ist, um für einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen.

Für diesen Anspruch gilt:

- ▶ Die Arbeitsverhinderung und deren voraussichtliche Dauer müssen dem Arbeitgeber **unverzüglich** mitgeteilt werden.
- ▶ Der Anspruch besteht gegenüber allen Arbeitgebern **unabhängig von der Größe des Unternehmens**.

Während der bis zu zehntägigen Auszeit wird auf Antrag **Pflegeunterstützungsgeld** als Lohnersatzleistungen von der Pflegeversicherung des nahen Angehörigen gewährt.

Pflegezeit mit zinslosem Darlehen

Zur häuslichen Angehörigenpflege haben Beschäftigte einen Anspruch auf Pflegezeit, das heißt, sie haben einen Anspruch auf **vollständige oder teilweise Freistellung von der Arbeit bis zu sechs Monaten**, wenn sie einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung pflegen.

Ein Anspruch auf vollständige oder teilweise Freistellung bis zu sechs Monaten besteht auch, wenn der Beschäftigte einen

minderjährigen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher oder außerhäuslicher Umgebung betreut.

Zudem können sich Beschäftigte zur **Begleitung eines nahen Angehörigen in der letzten Lebensphase bis zu drei Monaten** vollständig oder teilweise von der Arbeit freistellen lassen.

Für diese Ansprüche gilt:

- ▶ Beschäftigte, die diese Freistellungen in Anspruch nehmen, müssen dies dem Arbeitgeber spätestens **zehn Arbeitstage** vor Freistellungsbeginn schriftlich ankündigen.
- ▶ Die Freistellungsansprüche bestehen **nicht gegenüber Arbeitgebern mit in der Regel 15 oder weniger Beschäftigten**.
- ▶ Die Freistellungsansprüche und die Ansprüche der Familienpflegezeit können miteinander kombiniert werden und ineinander übergehen (z. B. Inanspruchnahme von Familienpflegezeit und Freistellung zur Sterbebegleitung). Die **Gesamtdauer** der Freistellung darf dabei je pflegebedürftigen nahen Angehörigen **24 Monate** nicht überschreiten.

Zur besseren Bewältigung des Lebensunterhalts besteht für die Dauer der Freistellungen ein **Anspruch des Beschäftigten auf ein zinsloses Darlehen** des Bundesamtes für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA). Das Darlehen hat der Beschäftigte schriftlich beim BAFzA zu beantragen. Es wird in monatlichen Raten gezahlt und soll den Entgeltverlust während der Freistellungen teilweise ausgleichen. Im Anschluss an die Freistellung ist

es ebenfalls in monatlichen Raten zurückzuzahlen.

Familienpflegezeit mit zinslosem Darlehen

Bei länger dauernder Pflege kann der Beschäftigte Familienpflegezeit in Anspruch nehmen; das heißt, er hat das Recht, seine **Arbeitszeit für bis zu 24 Monate auf wöchentlich mindestens 15 Stunden zu reduzieren**, wenn er einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung pflegt.

Ein Anspruch auf Arbeitszeitreduzierung bis zu 24 Monaten auf wöchentlich mindestens 15 Stunden bestehen auch, wenn der Beschäftigte einen minderjährigen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher oder außerhäuslicher Umgebung betreut.

Für diese Ansprüche gilt:

- ▶ Der Beschäftigte muss dem Arbeitgeber diese Ansprüche spätestens **acht Wochen** vor Beginn der Arbeitszeitreduzierung schriftlich ankündigen.
- ▶ Die Ansprüche bestehen **nicht gegenüber Arbeitgebern mit in der Regel 25 oder weniger Beschäftigten; Auszubildende werden nicht mitgerechnet**.
- ▶ Werden die Freistellungsansprüche und die Ansprüche nach der Pflegezeit miteinander kombiniert (z. B. Inanspruchnahme von Familienpflegezeit und Freistellung zur Sterbebegleitung) darf die **Gesamtdauer** der Freistellung je pflegebedürftigen nahen Angehörigen **24 Monate** nicht überschreiten.

Zur besseren Bewältigung des Lebensunterhalts besteht für die Dauer der Arbeitszeitreduzierung ein [Anspruch des Beschäftigten auf ein zinsloses Darlehen](#) des Bundesamtes für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben.

Für alle Ansprüche gilt:

Von der Ankündigung, höchstens jedoch zwölf Wochen vor dem angekündigten Beginn bis zur Beendigung der Freistellung besteht → Kündigungsschutz.

Nahe Angehörige sind: Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Stiefeltern, Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, Schwägerinnen und Schwäger, Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder sowie die Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder.

[Pflegezeitgesetz](#), [Familienpflegezeitgesetz](#)

Z Arbeitgeber; Pflegekassen; Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFZA)

www.wege-zur-pflege.de/startseite.html
<https://www.bafza.de/programme-und-foerderungen/familienpflegezeit/>

Pflegezulage

→ Blinde, Hilfen für

→ Kriegssopfer, Hilfen für

→ Kriegsschadenrente

Pflegschaft

Eine Pflegschaft wird durch Bestellung eines [Pflegers](#) bei einem Fürsorgebedürfnis für besondere Angelegenheiten angeordnet. Diese können z. B. sein:

- ▶ Ergänzung der elterlichen Vertretung, wenn die Eltern an der Besorgung von Angelegenheiten (tatsächlich oder rechtlich) verhindert sind;
- ▶ Wahrung der künftigen Rechte einer Leibesfrucht;
- ▶ Wahrung der Interessen von unbekanntem Beteiligten.

[§§ 55, 56 Sozialgesetzbuch VIII, §§ 1909ff. Bürgerliches Gesetzbuch](#)

Z Familiengerichte bei den Amtsgerichten; Jugendämter bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten

Pflegschaft für Volljährige

→ Betreuung

Pflichtversicherung

→ Beiträge in der Sozialversicherung

→ Versicherungsfreiheit

Politische Häftlinge, ehemalige, Hilfen für

Deutsche Staatsangehörige oder deutsche Volkszugehörige, die nach dem Zweiten Weltkrieg in einem kommunistisch beherrschten Gebiet aus politischen Gründen in Gewahrsam genommen wurden, können verschiedene Rechte und Vergünstigungen in Anspruch nehmen, wenn sie vor dem 01.01.1993 ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik genommen haben. Sie erhalten außerdem als Nachweis für ihre anerkannten Haftzeiten eine Bescheinigung.

Einen Nachweis über die Eigenschaft als politischer Häftling bzw. über den politisch bedingten Gewahrsam können sie nicht mehr erhalten.

Die Feststellung der Eigenschaft als politischer Häftling und dass keine Ausschließungsgründe vorliegen, kann nur noch von einer Behörde beantragt werden, wenn hiervon die Gewährung einer Leistung, eines Rechtes oder einer Vergünstigung abhängt.

Bei Krankheit im Zeitpunkt der Einreise ins Bundesgebiet oder Erkrankung innerhalb von 3 Monaten → Krankenhilfe

Kapitalentschädigung sowie **besondere monatliche Zuwendung für SED-Haftopfer** (SED-Opferpension, SED-Opferrente) → SED-Haftopfer, Hilfen für

Beschädigtenversorgung im Rahmen des Bundesversorgungsgesetzes (→ Kriegsopfer, Hilfen für) für eine infolge des Ge-

wahrsams erlittene gesundheitliche Schädigung und der dadurch entstandenen gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen. Gleiches gilt, wenn jemand bei einer politisch motivierten Flucht einen gesundheitlichen Schaden erleidet. Im Falle des Todes einer in Gewahrsam genommenen Person haben auch die Hinterbliebenen, im Falle der Fortdauer des Gewahrsams die Angehörigen Anspruch auf Versorgung, wenn sie im Bundesgebiet wohnen.

Unterhaltsbeihilfe für Angehörige von Personen, die sich in den Aussiedlungsgebieten nach § 1 Absatz 2 Nr. 3 Bundesvertriebenengesetz aus politischen Gründen in Gewahrsam befinden. Berechtigt sind der Ehegatte und die sonstigen nach den Vorschriften des bürgerlichen Rechts unterhaltsberechtigten Angehörigen in entsprechender Anwendung des Gesetzes über die Unterhaltsbeihilfe für Angehörige von → Kriegsgefangenen.

Wegen Anerkennung von Haftzeiten in der **Rentenversicherung** → Rentenberechnung und → Ersatzzeiten

Steuerfreibetrag: → Steuerbefreiungen und -erleichterungen

Unterstützungen konnten durch die Stiftung für ehemalige politische Häftlinge, an der Marienkapelle 10, 53179 Bonn, gewährt werden, wenn der Berechtigte durch die Folgen des Gewahrsams in seiner wirtschaftlichen Lage besonders beeinträchtigt war. Anträge, konnten letztmals bis zum 30. Juni 2016 gestellt werden.

§§ 1–10 Häftlingshilfegesetz

Z Ausgleichsamt bei der Regierung von Mittelfranken, Marienstraße 21, 90402 Nürnberg; Zentrum Bayern Familie und Soziales – Versorgungsamt; Zentrum Bayern Familie und Soziales – Hauptfürsorgestelle; Kriegsopferfürsorgestellen bei den Landkreisen, kreisfreien Städten und Bezirken

www.stiftung-hhg.de

Politisch Verfolgte, Hilfen für

Personen, die in der ehemaligen DDR Opfer einer politisch motivierten Strafverfolgungsmaßnahme oder sonst einer rechtsstaats- und verfassungswidrigen Entscheidung geworden sind, können auf Antrag nach dem **Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetz** durch das zuständige Gericht bzw. nach dem **Verwaltungsrechtlichen** sowie dem **Beruflichen Rehabilitierungsgesetz** von den zuständigen Rehabilitierungsbehörden in den neuen Ländern rehabilitiert werden. Mit dem vom Bundestag und Bundesrat verabschiedeten Vierten Gesetz zur Verbesserung rehabilitierungsrechtlicher Vorschriften für Opfer der politischen Verfolgung in der ehemaligen DDR werden die Antragsausschlussfristen bis zum 31.12.2019 bzw. 31.12.2020 verlängert.

Die strafrechtliche Rehabilitation ist Grundlage für die Zahlung von sozialen Ausgleichsleistungen nach dem **Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetz**. Diese Leis-

tungen werden für materielle und gesundheitliche Nachteile, die mit der Freiheitsentziehung entstanden sind, gewährt.

In Betracht kommen:

- ▶ **Kapitalentschädigung** für SED-Haftopfer (→ SED-Haftopfer, Hilfen für)
- ▶ Besondere Zuwendung für SED-Haftopfer, **SED-Opferpension**, **SED-Opferrente** → SED-Haftopfer, Hilfen für
- ▶ **Unterstützungsleistung**
- ▶ Beschädigten- und Hinterbliebenenversorgung (→ Kriegsopfer, Hilfen für)

Die Leistungen nach dem Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetz können mit Leistungen nach dem Häftlingsgesetz zusammenfallen (→ Politische Häftlinge, ehemalige Hilfen für).

Z Ausgleichsamt bei der Regierung von Mittelfranken, Marienstraße 21, 90402 Nürnberg; Stiftung für ehemalige politische Häftlinge, An der Marienkapelle 10, 53179 Bonn; Zentrum Bayern Familie und Soziales – Versorgungsamt; Zentrum Bayern Familie und Soziales – Hauptfürsorgestelle; Kriegsopferfürsorgestellen bei den Landkreisen, kreisfreien Städten und Bezirken

Rechtsstaatswidrige Verwaltungsentscheidungen in der ehemaligen DDR werden auf der Grundlage des **Verwaltungsrechtlichen Rehabilitierungsgesetzes** aufgehoben. Das Verwaltungsrechtliche Rehabilitierungsgesetz räumt den Opfern für gesundheitliche Nachteile aus den aufzuhebenden Unrechtsentscheidungen einen Anspruch auf Versorgung ein. Art und Höhe

der Leistungen entsprechen den Hilfen für Kriegsofopfer (→ Kriegsofopfer, Hilfen für).

Z Zentrum Bayern Familie und Soziales – Versorgungsamt; Zentrum Bayern Familie und Soziales - Hauptfürsorgestelle; Kriegsofopferfürsorgestellen bei den Landkreisen, kreisfreien Städten und Bezirken

Personen, die durch die politische Verfolgung einen beruflichen Nachteil erlitten haben, können Leistungen nach dem **Beruflichen Rehabilitierungsgesetz** erhalten. Als besondere Hilfen und soziale Ausgleichsleistungen sind u. a. bei besonderer verfolgungsbedingter Bedürftigkeit Unterstützungsleistungen in Höhe von 153 bzw. 214 € monatlich vorgesehen.

Z Sozialhilfeverwaltungen bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten

Darüber hinaus können Zeiten einer Inhaftierung in der früheren DDR unter der Voraussetzung, dass eine Rehabilitierung erfolgt ist, als → Ersatzzeiten in der → Rentenversicherung berücksichtigt werden.

Daneben ist für Zeiten vom 08.05.1945 bis 02.10.1990, in denen Versicherte wegen politischer Verfolgung in der früheren DDR in ihrem Beruf oder in einem berufsbezogenen Ausbildungsverhältnis erheblich benachteiligt worden sind (etwa durch eine zu Unrecht erlittene Freiheitsentziehung, eine rechtstaatswidrige Verwaltungsentscheidung oder eine berufliche Herabstufung oder Kündigung), unter Umständen ein Ausgleich im Rahmen der → Rentenberechnung möglich.

Voraussetzung dafür ist bei einer Freiheitsentziehung eine vorherige gerichtliche Rehabilitierungsentscheidung. Zuständig dafür ist das Landgericht, in dessen Bezirk seinerzeit das Strafverfahren durchgeführt worden ist.

Die Feststellung von Nachteilen in der Rente durch rechtstaatswidrige Verwaltungsmaßnahmen sowie andere politische Verfolgungsmaßnahmen werden von speziellen Rehabilitierungsbehörden in den neuen Bundesländern geprüft und anerkannt, deren Anschriften beim zuständigen Rentenversicherungsträger erfragt werden können.

Ausgehend von den Angaben der Rehabilitierungsbehörden über den Verfolgtenstatus, die Verfolgungszeit sowie über die Zuordnung zu bestimmten Berufs-, Leistungs- und Qualifikationsgruppen prüft der Rentenversicherungsträger, ob die unter Berücksichtigung der Verfolgungszeiten ermittelte Rente höher ist als die nach den allgemeinen Rentenberechnungsvorschriften berechnete Rente, ob also Nachteile tatsächlich überhaupt auszugleichen sind. Der höhere der beiden vergleichsweise berechneten Rentenbeträge wird dann gezahlt.

Im Rahmen der Vergleichsberechnung unter besonderer Berücksichtigung der Verfolgungszeiten werden dabei Pflichtbeitragszeiten anerkannt, wenn wegen der Verfolgungsmaßnahme keine versicherungspflichtige Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit ausgeübt werden konnte. Diese werden bei der → Rentenberechnung mit dem Verdienst bewertet, der

ohne die Verfolgungsmaßnahme erzielt worden wäre. Darüber hinaus werden unter bestimmten Voraussetzungen Vergleichsberechnungen durchgeführt, wenn das individuelle Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen vor Beginn der Verfolgungsmaßnahme höher war als das für den Verfolgungszeitraum von der Rehabilitierungsbehörde festgestellte Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen.

Wurde eine Fachschul- oder Hochschulbildung wegen einer Verfolgungsmaßnahme unterbrochen oder abgebrochen, so kommt eine Berücksichtigung als → Anrechnungszeit oder als Pflichtbeitragszeit in Betracht.

Z Landgerichte in den neuen Bundesländern (für die gerichtliche Rehabilitierung bei Freiheitsentziehung); Rehabilitierungsbehörden in den neuen Bundesländern (für die Feststellung der Verfolgungszeiten und des ohne die politische Verfolgung erzielten Arbeitsentgelts bzw. Arbeitseinkommens); gesetzliche Rentenversicherungsträger (für die Berechnung und Auszahlung der Rente)

Prävention

Die Prävention im Bayerischen Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales nimmt sich dem Bereich der Radikalisierungsprävention an. Dabei geht es vor allem um den Schutz – insbesondere junger Menschen – und die Stärkung demokratischer Werte. Prävention trägt zur Stabilisierung von Kindern und Jugendlichen bei, damit diese ihren Platz in der Gesellschaft

finden und ihre Beziehungs-, Konflikt- und Erlebnisfähigkeit sowie das Selbstbewusstsein und die Selbstständigkeit gestärkt werden.

Ein Ziel bei der Präventionsarbeit ist, dass Radikalisierung möglichst gar nicht erst entsteht oder ihr früh entgegengewirkt werden kann. Die Radikalisierungsprävention umfasst dabei sowohl die Phänomenbereiche Islamismus, Rechts- und Linksextremismus sowie den phänomenübergreifenden Bereich Antisemitismus.

Für Fragen und Anregungen zur Präventionsarbeit und Vernetzungsmöglichkeiten oder bei Fragen zu Förderangelegenheiten in der Radikalisierungsprävention – einschließlich der Bundesprogramme wie „Demokratie leben!“ und „Zusammenarbeit durch Teilhabe“ sowie EU-Förderungen – ist das Bayerische Sozialministerium für Familie, Arbeit und Soziales Ansprechpartner.

Z Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales

Salafismusprävention

Der Salafismus ist derzeit die dynamischste islamistische Strömung in Bayern und entfaltet mitunter besorgniserregende Attraktivität, insbesondere für Jungen und Mädchen. Mit gezielter Prävention werden der Bevölkerung Alternativen zu den vermeintlichen Heilsversprechungen der Extremisten aufgezeigt. Sie stärken gegen Anwerbeversuche von Extremisten und Radikalisierungsprozesse allgemein.

Um jeglicher Form von Radikalisierung durch den Einfluss der salafistischen Ideologie den Nährboden zu entziehen, sind Staat und Gesellschaft gemeinsam gefordert. Deshalb verfolgt Bayern einen umfassenden Ansatz. Das ressortübergreifende „Bayerische Netzwerk für Prävention und Deradikalisierung gegen Salafismus“ bietet neben Vorträgen, Workshops, Projektarbeit und Veranstaltungen auch konkrete Unterstützung für Betroffene und Angehörige an.

www.antworten-auf-salafismus.de

Ebenfalls Mitglied des Netzwerks ist die eigens eingerichtete Fachstelle zur Prävention von religiös begründeter Radikalisierung in Bayern, ufuq.de. Sie berät als zivilgesellschaftlicher Träger im Bereich der allgemeinen Prävention bayernweit Einrichtungen der Bildungs- und Jugendarbeit, aber auch kommunale Verwaltungen und zivilgesellschaftliche Akteure im pädagogischen Umgang mit demokratie- und freiheitsfeindlichen Einstellungen. Primäres Ziel ist es, Jugendlichen und deren Umfeld Alternativen zu radikaler Argumentation anzubieten und sie dagegen zu stärken.

www.ufuq.de/bayern

Rechtsextremismus

Im Bereich des Rechtsextremismus wurde 2007 die Landeskoordinierungsstelle Bayern gegen Rechtsextremismus (LKS) etabliert. Sie steuert Lösungs- und Beratungsangebote zur Bekämpfung von Rechtsextremismus, Fremdenfeindlichkeit und Antisemitismus. Mit drei regionalen Beratungs-

stellen in Ebersberg, Regensburg und Nürnberg wird die LKS dem Bedarf an Beratung in einem Flächenland wie Bayern effektiv gerecht. Sie bilden bei Bedarf mobile Beratungsteams, um Eltern, Angehörige sowie die kommunalen und zivilgesellschaftlichen Akteure vor Ort zu unterstützen. Ebenfalls Teil des Beratungsnetzwerkes Bayern gegen Rechtsextremismus ist der Verein B.U.D. Bayern (Beratung, Unterstützung und Dokumentation für die Opfer rechtsextremer Gewalt), der besondere Maßnahmen im Bereich der Opferberatung eigenständig umsetzt.

www.lks-bayern.de

Einen Überblick über die vielfältigen präventiven Projekte und Maßnahmen gegen Rechtsextremismus in Bayern gibt eine interaktive Landkarte unter

www.lks-bayern.de/netzwerk/praeventionslandschaft/

Produktionsaufgaberente

→ Alterssicherung der Landwirte

Prothesen (Körperersatzstücke)

→ Hilfsmittel

Prozesskostenhilfe

Prozesse zu führen, kostet Geld – auf Kläger- und Beklagtenseite. Wer die Kosten nicht aufbringen kann, hat ggf. Anspruch auf Prozesskostenhilfe.

1. Unter welchen Voraussetzungen wird Prozesskostenhilfe erteilt?

Prozesskostenhilfe wird auf **Antrag** erteilt. Voraussetzung ist, dass der Antragsteller nach seinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen **die Kosten einer Prozessführung nicht, nur zum Teil oder nur in Raten aufbringen** kann. Die beabsichtigte Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung muss außerdem **hinreichende Aussicht auf Erfolg** bieten und darf **nicht mutwillig** erscheinen.

Um die finanzielle Belastbarkeit des Antragstellers festzustellen, ist das sog. einzusetzende Einkommen zu ermitteln. Dies ist das Nettoeinkommen abzüglich bestimmter Beträge, die dem Antragsteller und seiner Familie für den Lebensunterhalt zur Verfügung stehen müssen, der Kosten der Unterkunft und Heizung sowie ggf. außergewöhnlicher Belastungen. Von dem verbleibenden Betrag des monatlichen Einkommens sind bis zu 48 Monatsraten in der Höhe der Hälfte des einzusetzenden Einkommens anzusetzen. Der Antragsteller muss außerdem sein Vermögen einsetzen, soweit ihm dies zumutbar ist.

Prozesskostenhilfe wird nicht bewilligt, wenn die Kosten der Prozessführung vier Monatsraten zuzüglich der aus dem Vermögen aufzubringenden Teilbeträge voraussichtlich nicht übersteigen.

2. Wie wird Prozesskostenhilfe beantragt?

Der **Antrag** ist schriftlich oder mündlich zu Protokoll der Geschäftsstelle des zuständigen Gerichts zu stellen. Zuständig ist das

Prozessgericht, das mit dem Vollstreckungsverfahren befasste Gericht bzw. – sofern die Zwangsvollstreckung durch den Gerichtsvollzieher erfolgt – das für den Wohnsitz des Schuldners zuständige Amtsgericht. Im Antrag ist das Streitverhältnis unter Angabe der Beweismittel darzustellen. Eine Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (insbesondere Einkommen, Vermögen, Unterhaltsverpflichtungen und sonstige Verbindlichkeiten) sowie Belege zu den gemachten Angaben sind beizufügen. Für die Erklärung ist ein Vordruck zu verwenden, der beim Gericht oder im Internet über das Justizportal des Bundes und der Länder abgerufen werden kann.

3. Wie prüft das Gericht den Antrag?

Das Gericht kann zur Beurteilung der **Erfolgsaussichten** und zur Beurteilung der Frage, ob die Rechtsverfolgung mutwillig erscheint, nachforschen. Es kann insbesondere die Vorlage von Urkunden anordnen und Auskünfte einholen. Zeugen und Sachverständige werden nur in Ausnahmefällen vernommen. Vor der Bewilligung der Prozesskostenhilfe ist dem Gegner des Antragstellers in der Regel Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

4. Was bewirkt die Gewährung von Prozesskostenhilfe?

Die Bewilligung der Prozesskostenhilfe bewirkt insbesondere, dass der Antragsteller an die Gerichtskasse nur die festgesetzten Raten zu entrichten hat. Dies betrifft auch die Kosten, die entstehen, wenn ihm das Gericht zur Vertretung einen Rechtsan-

walt beordnet. Sie befreit jedoch nicht von der Pflicht, im Falle des Unterliegens dem Gegner die diesem entstandenen Kosten zu erstatten.

Über die Prozesskostenhilfe wird für jede Instanz gesondert entschieden.

5. Kann die gerichtliche Entscheidung über den Antrag auf Prozesskostenhilfe angefochten werden?

Die Bewilligung kann durch die Staatskasse nur eingeschränkt angefochten werden. Die Verweigerung oder Entziehung der Prozesskostenhilfe kann die betroffene Partei unter bestimmten Voraussetzungen mit der sofortigen Beschwerde anfechten.

6. Was, wenn sich bestimmte Umstände des Antragstellers nach der Entscheidung des Gerichts ändern?

Eine Änderung ihrer Anschrift hat die betroffene Partei dem Gericht unverzüglich von sich aus mitzuteilen.

Verbessern sich die wirtschaftlichen Verhältnisse der Partei, so muss sie dies dem Gericht ebenfalls mitteilen. Eine Einkommensverbesserung ist dabei als wesentlich anzusehen, wenn die Differenz zu dem bisher zugrunde gelegten Bruttoeinkommen nicht nur einmalig 100 € übersteigt. Die gleiche Grenze ist zugrunde zu legen, wenn berücksichtigungsfähige Belastungen entfallen.

Verschlechtern sich die wirtschaftlichen Verhältnisse einer Partei, so kann bei bisheriger Ablehnung des Antrags auf Pro-

zesskostenhilfe ein neuer Antrag sinnvoll sein.

7. Familiensachen und Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit

In Familiensachen und in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit heißt die Prozesskostenhilfe „Verfahrenskostenhilfe“.

8. Verhältnis der Prozess-/Verfahrenskostenhilfe zum Prozess- und Verfahrenskostenvorschuss

Die Prozess- und Verfahrenskostenhilfe ist nachrangig zu einem Prozess- und Verfahrenskostenvorschuss. Dem unterhaltsberechtigten Ehegatten kann gegenüber dem unterhaltsverpflichteten Ehegatten ein Anspruch darauf zustehen, die Kosten für einen Rechtsstreit in persönlichen Angelegenheiten vorzuschießen (sog. **unterhaltsrechtlichem Vorschussanspruch**). Dieser Anspruch ist Ausfluss der Unterhaltspflicht. Er besteht nur für solche Rechtsstreitigkeiten, die eine enge Beziehung zur Person oder den Bedürfnissen des unterhaltsberechtigten Ehegatten aufweisen (wie z. B. die Ehe betreffende Verfahren, aber auch Betreuungssachen, Verfahren betreffend Ehre oder Freiheit, die Wiederherstellung der Gesundheit etc.). Das Gleiche gilt für volljährige Kinder gegenüber ihren unterhaltspflichtigen Eltern. Besteht dieser Vorschussanspruch und kann er zeitnah durchgesetzt werden, so entfällt der Anspruch auf Prozess- und Verfahrenskostenhilfe.

Das für die Unterhaltssache zuständige Familiengericht kann auf Antrag des Un-

terhaltsberechtigten den Unterhaltspflichtigen, z. B. den Ehegatten, durch einstweilige Anordnung zur Leistung eines **Kostenvorschusses** für das gerichtliche Verfahren verpflichtet.

9. Arbeitsgerichtsprozess

Im → **Arbeitsgerichtsprozess** gelten die Vorschriften der Zivilprozessordnung über die Prozesskostenhilfe entsprechend.

10. Sozialgerichtsprozess

Im → **Sozialgerichtsprozess** gelten die Vorschriften der Zivilprozessordnung über die Prozesskostenhilfe entsprechend, obwohl das Verfahren in den meisten Fällen kostenfrei ist und nur für das Verfahren vor dem Bundessozialgericht ein Vertretungszwang besteht. Auf Antrag des Beteiligten kann das Gericht den beizuordnenden Rechtsanwalt selbst auswählen. Prozesskostenhilfe wird nicht bewilligt, wenn der Beteiligte durch einen anderen Bevollmächtigten (z. B. Mitglied oder Antragsteller einer Gewerkschaft oder eines Verbandes) vertreten ist.

11. Verwaltungsgerichtsprozess

Im → **Verwaltungsgerichtsprozess** gelten für die Prozesskostenhilfe die gleichen Bestimmungen wie im Zivilprozess.

Die in der Zivilprozessordnung für den regulären Zivilprozess, das Mahnverfahren, das selbstständige Beweisverfahren, das Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes sowie die Zwangsvollstreckung getroffene Regelung gilt im Wesentlichen auch

für den → Arbeitsgerichtsprozess, den → Sozialgerichtsprozess und den → Verwaltungsgerichtsprozess.

§§ 114–127 Zivilprozessordnung, §§ 76–78, 113, 246 Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit, § 11a Arbeitsgerichtsgesetz, § 73 a Sozialgerichtsgesetz, § 166 Verwaltungsgerichtsordnung

Z Gerichte

Vordruck Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse www.justiz.de/formulare/zwi_bund/zp1a.pdf

Prozesskostenvorschuss

→ Prozesskostenhilfe

Prozessvertretung

→ Arbeitsgerichtsprozess
→ Sozialgerichtsprozess
→ Verwaltungsgerichtsprozess

Prüfung, Wiederholung der

→ Politische Häftlinge, ehemalige, Hilfen für
→ Vertriebene, Hilfen für

Psychische(n) Erkrankungen, Hilfen für Menschen mit

Menschen mit psychischen Erkrankungen und psychischen Behinderungen werden von den **Sozialpsychiatrischen Diensten** durch Beratung und sozialpsychiatrische Betreuung unterstützt. Eine wesentliche Aufgabe der beratenden Tätigkeit ist die Vermittlung einer geeigneten ambulanten oder stationären ärztlichen Behandlung und die Zusammenarbeit mit den Angehörigen, mit Ärzten, Krankenhäusern, Gesundheitsämtern, nervenärztlichen Notdiensten, mit Beratungsstellen, sozialpflegerischen Diensten und sonstigen sozialen Einrichtungen. Zur Tätigkeit der Sozialpsychiatrischen Dienste gehören ferner die Betreuung von Personen in geschützten Wohnungen und am Arbeitsplatz, die Durchführung von Freizeit- und Erholungsmaßnahmen für psychisch kranke Menschen sowie nach Möglichkeit auch die Gewinnung und Anleitung von Laien Helfern. Träger der Sozialpsychiatrischen Dienste sind im Allgemeinen die Verbände der freien Wohlfahrtspflege.

Menschen mit psychischen Erkrankungen und/oder psychischen Behinderungen erhalten soziale, berufsfördernde und medizinische Eingliederungsleistungen in Übergangseinrichtungen und Rehabilitationseinrichtungen für psychisch Kranke (RPK), finden Wohn- und Pflegeplätze in Wohnheimen, Wohngemeinschaften und Pflegeheimen, die auf ihre Bedürfnisse ausgelegt sind, und haben die Möglichkeit, in Zweigwerkstätten für psychisch behinderte Menschen eine geeignete Tätigkeit auszuüben.

Z Verbände der freien Wohlfahrtspflege; Gesundheitsämter; Sozialhilfverwaltungen und Kriegsopferfürsorgestellen der Bezirke; Landkreise und kreisfreien Städte; Zentrum Bayern Familie und Soziales

www.bay-bezirke.de
www.lvbayern-apk.de
www.bpe-online.de/verband/laender.htm
www.psychiatrie.de
www.epsy.de
www.bgfpg.de
www.dgppn.de

Psychotherapie

Versicherte haben im Rahmen der → Krankenbehandlung Anspruch auf ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung. Die psychotherapeutische Behandlung einer Krankheit wird durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten sowie durch Vertragsärzte unterschiedlicher Fachrichtungen erbracht.

§ 27 Sozialgesetzbuch V

Z Gesetzliche Krankenkassen

www.patientenportal.bayern.de

Quartierskonzepte

Vermeehrt etablieren sich Quartierskonzepte. Diese Quartierkonzepte sehen sozialraumorientierte Wohn- und Unterstützungsformen im Quartier vor, die es älteren Menschen ermöglichen, in ihrem vertrauten Wohnumfeld zu bleiben. Quartierkonzepte basieren auf drei Säulen: „Wohnen“ (→ Wohnraumanpassung, barrierefreier Wohnraum, → neue Wohnkonzepte), „Soziales“ (Beratung, Begegnungsmöglichkeiten, Mittagstisch) sowie → „Unterstützung und Pflege“ (Nachbarschaftshelferinnen und -helfer, Pflege). Hier geht es vor allem auch um die Sicherstellung bzw., den Aufbau einer kleinteiligen Versorgungsinfrastruktur.

Förderrichtlinie Selbstbestimmt Leben im Alter – SeLA des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales

Z Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales

www.stmas.bayern.de/wohnen-im-alter/quartierskonzepte

www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_inet/wohnen-im-alter/180411_eckpunkte_quartierskonzepte.pdf

www.stmas.bayern.de/senioren/recht/index.php

www.wohnen-alter-bayern.de/quartierskonzepte.html

Radikalisierungsprävention

→ Prävention

Rauschmittelmissbrauch

→ Suchtkrankheiten, Hilfen bei

Rechtsanwalt, Beiordnung eines

→ Arbeitsgerichtsprozess

→ Prozesskostenhilfe

Rechtsbehelfe und Rechtsmittel

→ Arbeitsgerichtsprozess

→ Sozialgerichtsprozess

→ Verwaltungsgerichtsprozess

Rechtsberatung für Einkommensschwache

→ Beratungshilfe

Regelsätze in der Sozialhilfe

→ Lebensunterhalt, Hilfe zum

Regelunterhalt

→ Unterhaltsanspruch

Rehabilitation

→ Menschen mit Behinderung, Hilfen für

Reise- und Transportkosten

Reise- und Transportkosten werden im Zusammenhang mit bestimmten Leistungen von dem jeweiligen Leistungsträger übernommen. Dies gilt im Rahmen der gesetzlichen → Rentenversicherung für die Teilnahme an medizinischen Maßnahmen zur Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, in der gesetzlichen → Unfallversicherung im Zusammenhang mit der → Heilbehandlung und der Berufshilfe, im Rahmen der → Arbeitsförderung bei der Teilnahme an einer berufsfördernden Maßnahme, in der Kriegsopferversorgung (→ Kriegsopfer, Hilfen für) bei → Heilbehandlung, Krankenbehandlung und → Kuren sowie in der → Kriegsopferfürsorge, insbesondere bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Ist keiner der genannten Leistungsträger zuständig, können die Kosten im Rahmen der → Sozialhilfe übernommen werden.

Auch im Rahmen fast aller Verfahren zur Feststellung von Leistungen, z. B. Rentenverfahren, werden bei Anordnung des persönlichen Erscheinens die entstehenden Fahrkosten erstattet.

Übernommen werden die **notwendigen** Fahr-, Verpflegungs-, Übernachtungs- und Gepäcktransportkosten, ggf. auch für eine **erforderliche Begleitperson** (→ Fahrpreis- und Verkehrsvergünstigungen).

Die Kostenübernahme der gesetzlichen Krankenkassen beschränkt sich demgegenüber auf die **notwendigen Fahrkosten** (ggf. auch für eine Begleitperson) für Fahrten, die aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich sind,

- ▶ bei stationären Leistungen (bei Verlegung nur, wenn zwingende medizinische Gründe vorliegen oder die Kasse zur Verlegung in ein wohnortnahes Krankenhaus eingewilligt hat),
- ▶ zu vor- und nachstationären Behandlungen und zur ambulanten Operation im Krankenhaus und ambulanten Krankenbehandlung, wenn dadurch ein voll- oder teilstationärer Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird oder diese nicht ausführbar ist,
- ▶ bei Rettungsfahrten zum Krankenhaus (auch ohne nachfolgende stationäre Behandlung),
- ▶ bei medizinisch begründeten Krankentransporten und
- ▶ in ganz besonderen Ausnahmefällen Krankentransporte und Krankenfahrten zu einer ambulanten Krankenbehandlung nach vorheriger Genehmigung durch die Krankenkasse. Für Krankenfahrten (nicht jedoch für Krankentransporte) gilt die Genehmigung als erteilt für Schwerbehinderte mit dem Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“, bei Einstufung in die Pflegegrade 3 bei gleichzeitiger dauerhafter Beeinträchtigung der Mobilität bzw. bis 31.12.2016 Pflegestufe 2) und den Pflegegraden 4 und 5 oder bei vergleichbaren Beeinträchtigungen

Näheres regelt der Gemeinsame Bundesausschuss in seiner Krankentransport-Richtlinie.

Zu den Fahrkosten haben Versicherte Zuzahlungen zu leisten. Diese betragen 10 % der Kosten, mindestens 5 € und höchstens 10 €. Die Zuzahlungen werden bei der → Belastungsgrenze berücksichtigt.

Zur medizinischen Rehabilitation (→ Kuren) werden von den Krankenkassen Fahrkosten und auch andere Reisekosten (z. B. Kosten des Gepäcktransportes) übernommen. Eine Eigenbeteiligung zu diesen Fahrkosten ist nicht zu leisten.

Im Bereich der Pflegeversicherung umfasst die teilstationäre Pflege auch die notwendige Beförderung der Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tagespflege oder der Nachtpflege und zurück.

[§ 60 Sozialgesetzbuch V](#), [§ 28 Sozialgesetzbuch VI](#), [§ 73 Sozialgesetzbuch IX](#), [§ 43 Sozialgesetzbuch VII](#), [§ 7 Gesetz über eine Alterssicherung der Landwirte](#), [§§ 63, 85, 86 Sozialgesetzbuch III](#), [§§ 24, 26 Bundesversorgungsgesetz](#), [§ 41 Sozialgesetzbuch XI](#); [Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses - Krankentransport](#)

Z Gesetzliche Krankenkassen; Renten- und Unfallversicherungsträger; Agenturen für Arbeit; Jobcenter; Zentrum Bayern Familie und Soziales – Versorgungsamt; Zentrum Bayern Familie und Soziales – Hauptfürsorgestelle; Sozialhilfverwaltungen und Kriegspopferfürsorgestellen bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten

Renten

Versicherte der gesetzlichen → Rentenversicherung, → Unfallversicherung und → Alterssicherung der Landwirte erhalten unter bestimmten Voraussetzungen (z. B. → Rentenantrag, → Wartezeit) bei Versicherungsfällen infolge von → Krankheit und bei Erreichen bestimmter Altersgrenzen unterschiedliche Rentenleistungen. Renten können auch → Kriegsopfern sowie besonderen Personengruppen (→ Vertriebene, → Aussiedler) im Rahmen des → Lastenausgleichs gewährt werden. **Betriebsrenten** → Betriebliche Altersversorgung

Es können folgende Rentenarten gezahlt werden:

► in der Rentenversicherung

→ Erwerbsminderungsrente als Rente wegen voller oder als Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung
 → Berufsunfähigkeitsrente
 → Erwerbsunfähigkeitsrente
 → Erziehungsrente
 → Altersrente - Hinterbliebenenrenten (→ Hinterbliebene, Hilfen für)

► in der Knappschaftsversicherung

→ Rentenversicherung
 → Knappschaftsversicherung (Knappschaftliche Rentenversicherung)

► in der Unfallversicherung

→ Verletzten- und Berufskrankheitenrente von Amts wegen, Hinterbliebenenrente (→ Hinterbliebene, Hilfen für)

► in der Alterssicherung der Landwirte

→ Altersrente
 → Rente wegen Erwerbsunfähigkeit
 → Hinterbliebenenrente
 → Überbrückungsgeld (→ Alterssicherung der Landwirte)

► in der Kriegsopferversorgung

→ Kriegsoffizierrenten (→ Hinterbliebene, Hilfen für)

► im Lastenausgleich

→ Kriegsschadenrente

Im Zusammenhang mit der Zahlung von Renten:

→ Abtretung
 → Auslandsaufenthalt
 → Renten Anpassung
 → Rentenberechnung
 → Sterbemonat

Z Gesetzliche Renten- und Unfallversicherungsträger; Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau; Zentrum Bayern Familie und Soziales – Versorgungsamt; Bundesausgleichsamt (Kriegsschadensrente)

Rentenabfindung

→ Abfindung

Rentenabschlag

Wird eine → Altersrente vorzeitig in Anspruch genommen, so wird sie für die gesamte Dauer des Rentenbezuges um einen Abschlag gemindert.

Der Abschlag beträgt für jeden Monat, in dem die → Altersrente vor Erreichen der jeweiligen regulären Altersgrenze gezahlt wird, 0,3 %, bei der Altersrente für schwerbehinderte Menschen höchstens 10,8 % und bei der Altersrente für langjährig Versicherte höchstens 14,4 %.

Der Abschlag gilt für die gesamte Laufzeit der Rente, also auch über die Regelaltersgrenze hinaus.

Seit 01.01.2001 erfolgt auch bei der → Erziehungsrente, der → Erwerbsminderungsrente, der → Witwen(r)rente und der → Waisenrente bei Beginn dieser Renten eine Rentenminderung um 0,3 % für jeden Monat, in dem die Rente vorzeitig beantragt wird, höchstens aber um 10,8 %.

Da für die einzelnen Altersrentenarten verschiedene Anspruchsvoraussetzungen, Altersgrenzen und Vertrauensschutzregelungen gelten, muss für jeden Einzelfall gesondert geprüft werden, ab wann welche Rentenart jeweils mit welchem Abschlag zusteht. Aus diesem Grund empfiehlt sich für Versicherte, die den Eintritt in den Ruhestand planen wollen, eine rechtzeitige individuelle Beratung durch die Träger der Deutschen Rentenversicherung.

Versicherte, die wegen vorzeitiger Inanspruchnahme einer Altersrente Rentenminderungen hinnehmen müssen, haben ab dem 50. Lebensjahr bis zum Erreichen der für sie geltenden Regelaltersgrenze die Möglichkeit, diese Einbußen durch zusätzliche Beitragszahlungen ganz oder teilweise auszugleichen.

§§ 36, 37, 77, 187a, 236, 236a, 264c Sozialgesetzbuch VI

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger

Rentenanpassung

Um die Wertbeständigkeit der Renten aus der gesetzlichen → Rentenversicherung zu erhalten und sicherzustellen, dass auch die Rentner an der wirtschaftlichen Entwicklung teilhaben, werden die Renten in der Regel jeweils zum 01.07. eines jeden Jahres durch Veränderung des aktuellen Rentenwerts (→ Rentenwert, aktueller) angepasst. Dies gilt nicht für Renten (teile), die aus Beiträgen der Höherversicherung erwachsen.

Die Höhe der jährlichen Rentenanpassung orientiert sich dabei an der **durchschnittlichen Entwicklung der Bruttolöhne und -gehälter** je Arbeitnehmer vom jeweils vorvergangenen zum vergangenen Kalenderjahr. Der Anpassungssatz wird darüber hinaus aber auch beeinflusst durch

- ▶ Veränderungen des Beitragssatzes zur Rentenversicherung,
- ▶ den als Altersvorsorgeanteil bezeichneten Beitrag der Erwerbstätigen für ihre zusätzliche private oder betriebliche Altersvorsorge (→ Altersvorsorge, zusätzliche private) und
- ▶ den sog. Nachhaltigkeitsfaktor, der Veränderungen des Verhältnisses von Beitragszahlern zu Rentnern in die Rentenformel einbringt.

Steigt der Beitragssatz zur Rentenversicherung oder werden den Beschäftigten höhere Aufwendungen für ihre zusätzliche private oder betriebliche Altersvorsorge (→ Altersvorsorge, zusätzliche private) abverlangt, so mindert dies somit den Rentenanpassungssatz. Gleiches gilt, wenn die Zahl der Beitragszahler im Verhältnis zur Zahl der Rentempfänger sinkt bzw. die Zahl der Rentner ansteigt.

Eine besondere Schutzklausel stellt dabei sicher, dass es zu keiner „Minusanpassung“ der Renten kommen kann. Aufgrund dieser im Jahr 2009 eingeführten „Rentengarantie“ nicht vollzogene Kürzungen müssen jedoch in den Folgejahren wieder ausgeglichen werden. Sie gehen als sogenannter Ausgleichsbedarf in die Berechnung des Rentenanpassungsgesetzes ein. Ein Ausgleichsbedarf besteht derzeit nicht.

Zum 01.07.2019 beträgt die Rentenanpassung West 3,18 %, die Rentenanpassung Ost 3,91 %.

§§ 65, 68, 68a, 69, 254c, 255a–g Sozialgesetzbuch VI

Laufende Geldleistungen der gesetzlichen → Unfallversicherung, die vom Jahresarbeitsverdienst (→ Rentenberechnung) abhängen, werden wie das → Pflegegeld in der Unfallversicherung angepasst.

§ 95 Sozialgesetzbuch VII

Laufende Altersgelder der → Alterssicherung der Landwirte werden bei Änderun-

gen des Rentenwerts (→ Rentenwert, aktueller) der Rentenversicherung ebenfalls durch das Rentenanpassungsgesetz angepasst.

§ 25 Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte

Die → Kriegsofferrenten werden jeweils zum gleichen Zeitpunkt und um den gleichen Vomhundertsatz wie die Renten der Rentenversicherung, jedoch nach Abzug der Krankenversicherungsbeiträge der Rentner, der laufenden Einkommensentwicklung angepasst. An der Anpassung nehmen teil die Zulage für den Führhund bzw. Führbeihilfe für Blinde (→ Blinde, Hilfen für), der → Kleiderverschleiß, die Pflegezulage, der Pflegeausgleich und das Pflegegeld (→ Kriegsoffer, Hilfen für) sowie die Grundrente, die Schwerstbeschädigtenzulage, die Pauschbeträge für Hausfrauen beim Berufsschadensausgleich, die Ausgleichsrente, die Elternrente, der Ehegattenschlag sowie das Bestattungsgeld.

§ 56 Bundesversorgungsgesetz

Z Gesetzliche Renten- und Unfallversicherungsträger; Landwirtschaftliche Alterskassen bei den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften; Zentrum Bayern Familie und Soziales – Versorgungsamt

Rentenanspruch

► in der gesetzlichen Rentenversicherung

Renten aus der → Rentenversicherung (einschließlich → Knappschaftsversicherung) werden nur auf Antrag (→ Antragstellung auf Sozialleistungen) gewährt. Diesem sind alle notwendigen Versicherungsunterlagen (z. B. Belege über → Beitragszeiten, → Anrechnungszeiten und → Ersatzzeiten, eventuell Nachweise für auf die Rente anzurechnendes Einkommen des Antragstellers oder bei Antragstellung auf → Erwerbsminderungsrente ärztliche Atteste) und Personenstandsurkunden beizufügen.

Wird der Antrag auf → Erwerbsminderungsrente sowie → Altersrente später als 3 Kalendermonate nach dem Leistungsfall, d. h. der Erfüllung aller Anspruchsvoraussetzungen für die beantragte Rente, gestellt, beginnt die Rente nicht wie üblich vom Ablauf des Monats an, in dem der Leistungsfall eingetreten ist, sondern erst vom Beginn des Antragsmonats an. Befristete → Erwerbsminderungsrenten werden jedoch frühestens ab dem Beginn des 7. Kalendermonats nach dem Eintritt der Erwerbsminderung – bei Antragstellung nach Ablauf des 7. Kalendermonats nach dem Leistungsfall ebenfalls erst ab dem Beginn des Antragsmonats – gezahlt. Ein früherer Rentenbeginn kann evtl. dann in Betracht kommen, wenn sowohl der Anspruch auf Krankengeld als auch der Anspruch auf Arbeitslosengeld ausgeschöpft sind und der 7. Kalendermonat nach dem Leistungsfall noch nicht erreicht ist. Hinterbliebenenrente wird grundsätzlich vom Todestag an gewährt; falls der

Verstorbene jedoch im Sterbemonat Rente bezogen hatte, beginnt die Hinterbliebenenrente erst mit dem Ersten des Folge-monats. Wird Hinterbliebenenrente erst später als 12 Kalendermonate nach dem Tod des Versicherten beantragt, so kann sie erst ab dem Beginn des Monats gezahlt werden, in dem der Antrag gestellt wurde.

Bei der Altersrente sollte der Antrag möglichst 3 Monate vor Erreichen der Altersgrenze gestellt werden. Ab dem Tag der Rentenanspruchstellung besteht in der Regel Versicherungspflicht in der → Rentnerkrankenversicherung. Entsprechendes gilt auch für die im Rahmen der → Alterssicherung der Landwirte bestehenden Leistungsansprüche.

§§ 99, 101, 115 Sozialgesetzbuch VI, § 30 Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger; Versichertenberater der Rentenversicherungsträger; Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

www.deutsche-rentenversicherung.de
www.svlf.de

► in der gesetzlichen Unfallversicherung

In der → Unfallversicherung werden → Verletztenrenten und Renten für → Hinterbliebene ohne Antrag, also von Amts wegen gewährt. Die Verletztenrente beginnt grundsätzlich mit dem Tage nach dem Wegfall der Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung. Sie beginnt mit dem Tage nach dem → Arbeitsunfall, wenn der Verletzte nicht arbeitsun-

fähig im Sinne der Krankenversicherung ist oder bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen nicht bezogen hat.

→ Antragstellung auf Sozialleistungen

§ 56 Sozialgesetzbuch VII

Z Gesetzliche Unfallversicherungsträger

www.dguv.de

www.svlfq.de

► in der Kriegsoferversorgung

Renten aus der Kriegsoferversorgung (→ Kriegsoferrenten) werden nur auf Antrag gewährt.

Die Beschädigtenversorgung beginnt in der Regel mit dem Monat, in dem ihre Voraussetzungen erfüllt sind, frühestens mit dem Antragsmonat. Besonderheiten gelten, wenn der Antrag innerhalb eines Jahres nach Eintritt der Schädigung gestellt wird, der Beschädigte an der Antragstellung verhindert war oder nachträglich eine höhere Leistung beantragt wird. Dies gilt auch für → Hinterbliebenenrenten; wird jedoch der Erstantrag von Hinterbliebenen vor Ablauf eines Jahres nach dem Tode des Beschädigten gestellt, beginnt die Versorgung frühestens mit dem auf den Sterbemonat folgenden Monat.

→ Antragstellung auf Sozialleistungen

§§ 1, 60, 61 Bundesversorgungsgesetz

Z Zentrum Bayern Familie und Soziales – Versorgungsamt

www.zbfs.bayern.de

► im Lastenausgleich

Renten im Rahmen des Lastenausgleichs (→ Kriegsschadenrente) werden nur auf Antrag, der beim Ausgleichsamt einzureichen ist, bewilligt.

Die Antragsschlussfrist hierfür endete am 30.06.2000. Für die Leistungsgewährung ist mit Wirkung vom 01.10.2006 das Bundesausgleichsamt zuständig.

→ Antragstellung auf Sozialleistungen

§§ 234, 287, 312 Lastenausgleichsgesetz

Z Bundesausgleichsamt

www.badv.bund.de

Rentenauskunft

Versicherte, die das 55. Lebensjahr vollendet haben, erhalten von Amts wegen – d.h. ohne dass hierfür ein Antrag erforderlich ist – nach in der Regel zuvor erfolgter → Kontenklärung alle 3 Jahre Auskunft über die in ihrem → Versicherungskonto gespeicherten → rentenrechtliche Zeiten sowie über die Höhe der Rente, die ihnen auf der Grundlage des geltenden Rechts und der im Versicherungskonto gespeicherten Versicherungszeiten ohne den Erwerb weiterer Beitragszeiten bei verminderter Erwerbsfähigkeit als Rente wegen voller Erwerbsminderung (→ Erwerbsminderungsrente) und nach Erreichen der für sie geltenden Regelaltersgrenze (bis 2011: 65 Jahre, seit 2012 schrittweise Anhebung

auf 67 Jahre) als Regelaltersrente (→ Altersrente) bzw. im Falle ihres Todes ihrem hinterbliebenen Ehe- bzw. Lebenspartner als → Witwen- oder Witwerrente zustehen würde. Diese Auskunft kann auch jüngeren Versicherten und auch in kürzeren Abständen erteilt werden. Auf Antrag erhalten Versicherte, die das 55. Lebensjahr vollendet haben, darüber hinaus Auskunft über die Höhe der Beitragszahlung, die erforderlich wäre, um einen → Rentenanspruch bei vorzeitiger Inanspruchnahme einer → Altersrente auszugleichen.

Eine Rentenauskunft kann grundsätzlich nur dann erteilt werden, wenn das Versicherungskonto vollständig ist und keine klärungsbedürftigen Lücken mehr aufweist (→ Kontenklärung). Bestehen solche Lücken, so erhält der Versicherte zunächst einen → Versicherungsverlauf, dem die Antragsformulare zur → Kontenklärung beigelegt werden.

Rentenauskünfte sind – im Hinblick auf mögliche Rechtsänderungen, die bis zum späteren Rentenbeginn noch eintreten können, sowie auf weitere → rentenrechtliche Zeiten, die bis zum Rentenbeginn noch hinzukommen – nicht rechtsverbindlich.

→ Renteninformation

§ 109 Sozialgesetzbuch VI

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger; Versichertenberater der Rentenversicherungsträger

www.deutsche-rentenversicherung.de

Rentenberechnung

▸ in der gesetzlichen Rentenversicherung

Die seit 01.01.1992 gültige Rentenformel geht von 3 Faktoren aus: den persönlichen Entgeltpunkten, dem Rentenartfaktor und dem → aktuellen Rentenwert. Der Monatsbetrag der Rente ergibt sich durch Vervielfältigung des jeweiligen Wertes dieser drei Faktoren miteinander.

Die Versicherung eines Arbeitsentgelts in Höhe des Durchschnittsentgelts eines Kalenderjahres ergibt einen vollen Entgeltpunkt. Ein Versicherter, der z. B. 10 Jahre lang ein beitragspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt in Höhe des jeweiligen durchschnittlichen Bruttojahresarbeitsentgelts aller Versicherten bezieht, hat also 10 Entgeltpunkte erworben. Zusätzlich werden für → Anrechnungszeiten, → Ersatzzeiten und → Zurechnungszeiten im Rahmen der → Gesamtleistungsbewertung Entgeltpunkte ermittelt.

Persönliche Entgeltpunkte ergeben sich durch Multiplikation der Entgeltpunkte mit dem Zugangsfaktor. Dieser Faktor beträgt 1,0, wenn → Altersrente nicht vor Erreichen der jeweiligen Altersgrenze oder Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (→ Erwerbsminderungsrente) oder → Erziehungsrente nicht vor dem vollendeten 63. Lebensjahr in Anspruch genommen wird; bei Renten wegen Todes (→ Hinterbliebene, Hilfen für, → Witwen(r)rente, → Waisenrente) beträgt er 1,0, wenn der Versicherte, aus dessen Rentenanwartschaften sich die Hinterbliebenenrente ableitet, nach Vollendung seines 63. Lebensjahres verstorben ist.

Wird Altersrente vor Erreichen der maßgebenden Altersgrenze oder Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder Erziehungsrente vor dem vollendeten 63. Lebensjahr bezogen oder ist der Versicherte vor seinem vollendeten 63. Lebensjahr verstorben, so mindert sich der Zugangsfaktor grundsätzlich für jeden Monat der vorzeitigen Inanspruchnahme der Rente um 0,003; der Rentenzahlbetrag reduziert sich dadurch für jeden Monat der vorzeitigen Inanspruchnahme um einen Abschlag von 0,3 %, höchstens aber um 14,4 % (→ Rentenabschlag). Wird dagegen Regelaltersrente nach dem Erreichen der jeweiligen Regelaltersgrenze trotz erfüllter Anspruchsvoraussetzungen zunächst nicht beansprucht, so erhöht sich der Zugangsfaktor für die Altersrente bzw. eine anschließende Hinterbliebenenrente für jeden Monat, in dem der Rentenbezug hinausgeschoben wird, um 0,005. Die Rente erhält damit einen Zuschlag in Höhe von 0,5 % für jeden Monat, in dem die Rente trotz erfüllter Anspruchsvoraussetzungen nicht gezahlt wird. Die Altersgrenzen von 63 bzw. 65 Jahren werden seit 2012 schrittweise auf 65 bzw. 67 Jahre angehoben.

Der Rentenartfaktor bestimmt in Abhängigkeit von den unterschiedlichen Sicherungszielen der verschiedenen Rentenarten die Rentenhöhe. So beträgt er beispielsweise für die → Altersrente und die Rente wegen voller Erwerbsminderung (→ Erwerbsminderungsrente) 1,0, für die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung dagegen 0,5. Die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ist also halb so hoch wie die Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der → aktuelle Rentenwert ist die monatliche Altersrente, die sich aus den Beiträgen eines Durchschnittsverdieners für ein Kalenderjahr, also aus einem persönlichen Entgeltpunkt ergibt. Das sind ab 01.07.2019 monatlich 33,05 € (in den neuen Ländern 31,89 €).

Bei gleichzeitigem Bezug von Arbeitsentgelt aus einer Beschäftigung, Einkommen aus einer selbstständigen Tätigkeit oder von weiteren Sozialleistungen wie z. B. → Verletztenrente, → Arbeitslosengeld, → Verletztenlohn, → Krankengeld oder → Versorgungskrankengeld kann es zum vollen oder teilweisen Ruhen der Rente kommen. Je nach Art der Rente wirken sich verschiedene neben dem Rentenbezug erzielte Einkommensarten unterschiedlich auf den Zahlbetrag der Rente aus. Grundsätzlich gilt: bei → Altersrenten und → Erwerbsminderungsrenten ein Freibetrag von 6.300 € jährlich. Bei einem Überschreiten dieses Freibetrags erfolgt eine Anrechnung des Einkommens oder – bei entsprechend hohem Einkommen – wird ggf. überhaupt keine Rente mehr gezahlt. Bei → Witwen(r)rente, → Waisenrente und → Erziehungsrente erfolgt ebenfalls eine → Einkommensanrechnung mit bestimmten Freibeträgen.

§§ 63, 64, 66–68, 70–88a, 93, 96a, 97, 311–314a Sozialgesetzbuch VI

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger

www.deutsche-rentenversicherung.de

► in der gesetzlichen Unfallversicherung

Die Renten der → Unfallversicherung werden nach dem Gesamtbetrag aller Arbeitsentgelte und Arbeitseinkommen des Verletzten im Jahre vor dem → Arbeitsunfall oder der → Berufskrankheit berechnet (Jahresarbeitsverdienst). Der Jahresarbeitsverdienst beträgt für Personen unter 18 Jahren mindestens 40% und nach Vollendung des 18. Lebensjahres mindestens 60% der im Unfalljahr maßgeblichen Bezugsgröße (Mindestbetrag ab 01.01.2019 für Personen unter 18 Jahren 14.952 € (neue Länder: 13.776 €), über 18 Jahre 22.429 € (neue Länder: 20.664 €)).

Der Jahresarbeitsverdienst ist auf das Zweifache der im Zeitpunkt des Versicherungsfalls maßgebenden Bezugsgröße (2019: alte Länder 74.760€, neue Länder 68.488 €) begrenzt, kann aber durch Regelungen in der Satzung des jeweiligen Unfallversicherungsträgers erhöht werden. Bei einer Minderung Erwerbsfähigkeit (MdE) von 100 % wird eine Vollrente in Höhe von zwei Dritteln des Jahresarbeitsverdienstes gezahlt. Bei einer MdE von wenigstens 20% (Ausnahme Landwirtschaft: wenigstens 30 %) wird der Teil der Vollrente als **Teilrente** gezahlt, der dem Grad der Minderung entspricht. Beträgt (außer in der Landwirtschaft) die MdE weniger als 20%, wird Rente nur gezahlt, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere Unfälle gemindert ist und diese Minderungen zusammen wenigstens 20% erreichen.

Für Schwerverletzte (MdE 50% oder mehr), die wegen eines Versicherungsfalls nicht mehr erwerbstätig sein können und keine Rente aus der gesetzlichen Renten-

versicherung erhalten, erhöht sich die Rente um 10%. Ohne diese **Schwerverletztenzulage** darf die Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung einschließlich der Kinderzulage (→ Verletztenrente) 85% des Jahresarbeitsverdienstes nicht übersteigen. Diesem Höchstbetrag wird das gesetzliche → Kindergeld hinzugerechnet.

Wegen der Berechnung der Hinterbliebenenrente → Witwen(r)rente in der Unfallversicherung, → Waisenrente in der Unfallversicherung, → Elternrente in der Unfallversicherung, → Witwen(r)beihilfe in der Unfallversicherung, → Waisenbeihilfe in der Unfallversicherung.

§§ 56ff. Sozialgesetzbuch VII

Z Gesetzliche Unfallversicherungsträger

► in der Alterssicherung der Landwirte

Der Monatsbetrag der Rente ergibt sich aus der Multiplikation des jeweiligen allgemeinen Rentenwertes mit der Steigerungszahl und dem Rentenartfaktor.

Der allgemeine Rentenwert beträgt vom 01.07.2019 an 15,26 € (neue Länder: 14,70 €). Der Rentenwert ändert sich jährlich zum 01.07. entsprechend der Änderung des aktuellen Rentenwertes in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Die Steigerungszahl ergibt sich, indem die Anzahl der Beitragsmonate mit dem Faktor 0,0833 für Landwirte und Ehegatten sowie mit dem Faktor 0,0417 für mitarbeitende Familienangehörige vervielfältigt wird.

Der Rentenartfaktor richtet sich wie in der gesetzlichen Rentenversicherung nach dem Sicherungsziel der jeweiligen Rentenart.

Wie in der gesetzlichen Rentenversicherung werden Renten dauerhaft um Abschläge gemindert, wenn sie vor Erreichen bestimmter Altersgrenzen in Anspruch genommen werden.

§ 23 Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte

Z Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

► **in anderen Bereichen**

Berechnung von Betriebsrenten → Betriebliche Altersversorgung; von Renten nach dem Bundesversorgungsgesetz → Kriegsoffizierrente; von Renten für Vertriebene, Kriegssachgeschädigte u. a. → Kriegsschadenrente

Rentenbezug

► **beim Tod des Berechtigten**

Ehegatten, Lebenspartner, Kinder (einschließlich Adoptiv-, Stief- und Pflegekinder sowie Enkel und Geschwister), Eltern (einschließlich sonstiger Verwandter der aufsteigenden Linie, Adoptiv-, Stief- und Pflegeeltern) und Haushaltsführer erhalten in dieser Reihenfolge beim Tod des Rentenberechtigten die bis Ende des Sterbemonats angefallenen laufenden Geldleistungen aus der gesetzlichen → Rentenversicherung, der gesetzlichen → Unfallversicherung, der → Alterssicherung der

Landwirte sowie der Kriegsoffizierversorgung (→ Kriegsoffizier, Hilfen für), wenn das Rentenverfahren abgeschlossen, die Rente aber noch nicht oder nur zum Teil gewährt worden ist. War der → Rentenantrag vom Versicherten gestellt, bis zum Tod aber noch nicht darüber entschieden, so sind die vorgenannten Personen in der gleichen Reihenfolge zur Fortsetzung des Verfahrens und zur Entgegennahme der Leistung berechtigt.

Voraussetzung ist allerdings, dass diese Personen zur Todeszeit im Haushalt des Berechtigten gelebt haben oder von ihm wesentlich unterhalten worden sind. Bei Stiefkindern, Enkeln und Geschwistern muss auf jeden Fall Haushaltsaufnahme, bei Pflegekindern ein auf längere Dauer angelegtes Pflegeverhältnis mit häuslicher Gemeinschaft vorliegen.

Soweit keine der oben genannten Personen vorhanden sind oder diese binnen 6 Wochen nach ihrer Kenntnis auf ihre Anspruchsberechtigung durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Leistungsträger verzichtet haben, gilt das Erbrecht des Bürgerlichen Gesetzbuches.

§§ 56–59 Sozialgesetzbuch I

Rente für den Sterbemonat **bei schon laufend gewährten Rentenleistungen** → Sterbemonat

Weiterbezug von Kriegsschadenrente nach dem Tod des Berechtigten → Kriegsschadenrente

► bei Anstaltsunterbringung

Werden Rentenbezieher aufgrund richterlicher Anordnung länger als einen Kalendermonat in einer Anstalt oder Einrichtung (z. B. Strafverbüßung) untergebracht, sind laufende Renten zur Sicherung des Lebensunterhalts an die Personen zu zahlen, für die sie gesetzlich unterhaltspflichtig sind, wenn sie oder die Unterhaltsberechtigten einen entsprechenden Antrag stellen.

§ 49 Sozialgesetzbuch I

► bei Auslandsaufenthalt

→ Auslandsaufenthalt

► bei Verletzung der Unterhaltspflicht

→ Sozialleistungen

Z Gesetzliche Renten- und Unfallversicherungsträger; Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau; Zentrum Bayern Familie und Soziales – Versorgungsamt

Renteninformation

Seit dem 01.01.2004 erhalten alle Versicherten, die das 27. Lebensjahr vollendet haben, automatisch einmal jährlich eine schriftliche Information über ihre bisher zur → Rentenversicherung gezahlten → Beiträge und die erworbenen Rentenanwartschaften, um so eine zusätzliche private oder betriebliche Altersvorsorge (→ Altersvorsorge, zusätzliche private, → Betriebliche Altersversorgung) optimal auf ihren individuellen Sicherungsbedarf abstimmen zu können.

Die Renteninformation gibt Auskunft über den aktuellen Stand des persönlichen → Versicherungskontos und lässt eventuelle klärungsbedürftige Lücken im → Versicherungsverlauf erkennen (→ Kontenklärung). Sie enthält

- Angaben über die Grundlagen der → Rentenberechnung sowie
- über die Höhe einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (→ Erwerbsminderungsrente), die auf Grundlage des geltenden Rechts und der im → Versicherungskonto gespeicherten → rentenrechtlichen Zeiten zu zahlen wäre, würde der Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung vorliegen,
- eine Prognose über die Höhe der zu erwartenden Regelaltersrente (→ Altersrente),
- Informationen über die Auswirkungen künftiger → Rentenanpassungen sowie
- eine Übersicht über die Höhe der Beiträge, die für Beitragszeiten vom Versicherten, dem Arbeitgeber oder von öffentlichen Kassen gezahlt worden sind.

Nach Vollendung des 55. Lebensjahres wird die Renteninformation alle 3 Jahre durch eine → Rentenauskunft ersetzt.

§ 109 Sozialgesetzbuch VI

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger

www.deutsche-rentenversicherung.de

Rentenkapitalisierung

→ Abfindung

Rentenrechtliche Zeiten

Der Begriff „rentenrechtliche Zeit“ bezeichnet für den gesamten Bereich der Rentenversicherung Zeiten, die bei den Anspruchsprüfungen und Leistungsfestsetzungen bedeutsam sind bzw. sein können. Zu den rentenrechtlichen Zeiten gehören → Beitragszeiten, beitragsfreie Zeiten und → Berücksichtigungszeiten.

Beitragszeiten sind Zeiten, für die Pflichtbeiträge oder freiwillige Beiträge gezahlt wurden oder für die Pflichtbeiträge als gezahlt gelten und Zeiten, die sowohl mit Beitragszeiten als auch mit beitragsfreien Zeiten belegt sind.

Beitragsfreie Zeiten sind → Anrechnungszeiten, → Zurechnungszeiten und → Ersatzzeiten.

§§ 54–59, 250–253a Sozialgesetzbuch VI

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger

www.deutsche-rentenversicherung.de

Rentensplitting

Seit dem 01.01.2002 können Ehepaare statt einer aus den Rentenanwartschaften des verstorbenen Ehepartners abgeleiteten → Witwen(r)rente aus der gesetzlichen → Rentenversicherung ein sog. Ren-

tensplitting wählen. Haben beide Ehegatten jeweils mindestens 25 Jahre mit → rentenrechtlichen Zeiten in der → Rentenversicherung zurückgelegt, können im Rahmen des Splittings die während der Ehezeit erworbenen Rentenanwartschaften – ähnlich wie beim → Versorgungsausgleich im Falle einer Ehescheidung – partnerschaftlich zwischen den beiden Ehegatten aufgeteilt werden. In das Rentensplitting einbezogen sind jedoch im Gegensatz zum → Versorgungsausgleich nur Anwartschaften in der gesetzlichen Rentenversicherung, nicht z.B. Anwartschaften auf eine Beamtenversorgung oder auf eine betriebliche Altersversorgung sowie private Renten- oder Lebensversicherungen.

Die Möglichkeit des Rentensplittings besteht ausschließlich für nach dem 31.12.2001 geschlossene Ehen und für bereits vor dem 01.01.2002 bestehende Ehen, in denen beide Partner nach dem 01.01.1962 geboren sind.

Seit dem 01.01.2005 können entsprechend auch Lebenspartner, die jeweils mindestens 25 Jahre mit → rentenrechtlichen Zeiten in der → Rentenversicherung zurückgelegt haben und deren Lebenspartnerschaft nach dem 31.12.2001 eingetragen wurde oder wenn beide Lebenspartner nach dem 01.01.1962 geboren wurden, die von ihnen in der Lebenspartnerschaft erworbenen Rentenanwartschaften im Wege des Rentensplittings untereinander aufteilen. Ein Rentensplitting unter Lebenspartnern ist jedoch ausgeschlossen, wenn während der Lebenspartnerschaft eine Ehe geschlossen wurde.

Das Rentensplitting wird durchgeführt, wenn beide Ehe- bzw. Lebenspartner erstmals Anspruch auf eine Altersvollrente (→ Hinzuverdienstgrenze) aus der Rentenversicherung haben oder wenn erstmalig ein Ehe- bzw. Lebenspartner einen Altersvollrentenanspruch und der andere die Regelaltersgrenze (bis 2011 65 Jahre, seit 2012 schrittweise Anhebung auf 67 Jahre) erreicht hat oder wenn einer der Ehe- bzw. Lebenspartner verstirbt, bevor diese Voraussetzungen vorliegen.

Im letztgenannten Fall kann der überlebende Ehe- bzw. Lebenspartner das Rentensplitting allein herbeiführen. Es kann in diesem Fall unter Umständen ausnahmsweise auch dann durchgeführt werden, wenn bis zum Tod eines Partners nicht für beide Partner mindestens 25 Jahre mit → rentenrechtlichen Zeiten in der → Rentenversicherung nachgewiesen sind. Eine bereits gezahlte → Witwen(r)rente fällt dann weg. Wird ein Kind erzogen oder ein behindertes Kind betreut, kann der überlebende Ehe- bzw. Lebenspartner nach Durchführung des Rentensplittings unter bestimmten Voraussetzungen → Erziehungsrente erhalten. Anspruch auf Durchführung eines Rentensplittings besteht jedoch nicht, wenn der überlebende Ehe- bzw. Lebenspartner eine Rentenabfindung (→ Abfindung in der gesetzlichen Rentenversicherung) erhalten hat.

Eine im Wege des Rentensplittings erworbene Gutschrift führt zu einem eigenständigen Rentenanspruch des begünstigten Ehe- bzw. Lebenspartners, während die Rente des anderen Ehe- bzw. Lebenspartners entsprechend gemindert wird. Wurde

ein Splitting durchgeführt, besteht im Falle des Todes eines Ehe- bzw. Lebenspartners kein Anspruch mehr auf → Witwen(r)rente. Dies gilt auch dann, wenn der begünstigte Ehe- bzw. Lebenspartner verstorben ist; die Rente des Überlebenden bleibt dann in der Regel dennoch um die durch das Rentensplitting übertragenen Rentenanwartschaften gemindert. Ausnahmsweise erhalten bei Tod des Begünstigten der überlebende Ehegatte oder Lebenspartner bzw. dessen Hinterbliebene eine nicht aufgrund des Rentensplittings geminderte Rente, wenn der verstorbene begünstigte Ehe- oder Lebenspartner zuvor nicht länger als 36 Monate Rentenleistungen aus dem Rentensplitting erhalten hat.

Da nach der Durchführung eines Rentensplittings keine → Witwen(r)rente mehr gezahlt wird, findet auch eine → Einkommensanrechnung dann nicht statt. Zu Gunsten des überlebenden Ehe- bzw. Lebenspartners übertragene Rentenanwartschaften bleiben – im Unterschied zur → Witwen(r)rente (→ Abfindung in der gesetzlichen Rentenversicherung) – auch bestehen, wenn der bzw. die Hinterbliebene wieder heiratet oder (erstmalig oder erneut) eine Lebenspartnerschaft eingeht.

§§ 8, 52, 76c, 120a, 120b, 120c, 120d, 120e
[Sozialgesetzbuch VI](#)

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger

www.deutsche-rentenversicherung.de

Rentenüberleitungsgesetz – RÜG

Das RÜG hat zum 01.01.1992 das Rentenrecht des Sozialgesetzbuches VI auf die neuen Bundesländer übertragen. Es hat Verbesserungen gegenüber dem DDR-Recht, insbesondere im Bereich der Invaliden- und Hinterbliebenenrenten, gebracht. Besonderheiten des DDR-Rechts, die der Systematik der beitrags- und lohnbezogenen westdeutschen Rente fremd sind, werden sozialverträglich stufenweise abgebaut. Die umfangreichen Zusatz- und Sondersorgungssysteme sind in die Rentenversicherung übergeführt worden.

RÜG

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger

www.deutsche-rentenversicherung.de

In der **Unfallversicherung** gilt das bisher in den alten Bundesländern geltende Recht grundsätzlich für alle Versicherungsfälle, die nach dem 01.01.1992 eingetreten sind. Bereits festgestellte Renten werden nicht neu berechnet. Für Unfälle, die vor dem 01.01.1992 eingetreten sind, aber erst später entschädigt werden, gelten Übergangsbestimmungen.

§ 1150 *Rechtsversicherungsordnung*, ab 01.01.1997 § 215 *Sozialgesetzbuch Siebtes Buch*

Rentenversicherung

Die gesetzliche Rentenversicherung ist ein Zweig der → Sozialversicherung. Sie um-

fasst als Pflichtversicherung (für **Selbstständige** teils auf Antrag) oder als → **Freiwillige Versicherung** nahezu alle **Erwerbstätigen**. Wegen der Rentenversicherung für Landwirte → Alterssicherung der Landwirte, für Handwerker → Handwerkerversicherung, für in knappschaftlichen Betrieben Beschäftigte → Knappschaftsversicherung, für bestimmte behinderte Menschen → Behinderte Menschen, soziale Sicherung für.

Die Rentenversicherung wird durch die → Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber sowie durch Bundeszuschüsse finanziert.

Im Wesentlichen sind versichert:

- ▶ Gegen Entgelt beschäftigte Arbeitnehmer sowie Auszubildende oder sonst zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte;
- ▶ Hausgewerbetreibende (→ Heimarbeiter, Hilfen für), → Entwicklungshelfer sowie Personen, die → Wehrdienst oder ein → Freiwilliges soziales Jahr oder ein → Freiwilliges ökologisches Jahr oder den → Bundesfreiwilligendienst ableiten;
- ▶ bestimmte Selbstständige (→ Selbstständige, soziale Sicherung für), z. B. Lehrer, Erzieher und in der Kranken-, Wochen-, Säuglings- oder Kinderpflege Tätige, die im Zusammenhang mit ihrer selbstständigen Tätigkeit keinen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigen, Hebammen und Entbindungspfleger sowie Personen, die im Zusammenhang mit ihrer selbstständigen Tätigkeit regelmäßig keinen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer be-

schäftigen und auf Dauer und im Wesentlichen nur für einen Auftraggeber tätig sind;

- ▶ Personen, die in Einrichtungen der → Jugendhilfe oder in Berufsbildungswerken oder ähnlichen Einrichtungen für behinderte Menschen für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen (→ Berufsförderung für behinderte Menschen);
- ▶ Personen in der Zeit, für die sie → Krankengeld, → Verletztengeld, → Versorgungskrankengeld, → Übergangsgeld, Arbeitslosengeld oder → Arbeitslosengeld II beziehen;
- ▶ Personen, denen → Kindererziehungszeiten anzurechnen sind;
- ▶ Personen, die einen Pflegebedürftigen, der Anspruch auf Leistungen der sozialen oder einer privaten → Pflegeversicherung hat, nicht erwerbsmäßig mindestens 14 Stunden wöchentlich in seiner häuslichen Umgebung pflegen;
- ▶ selbstständige Künstler und Publizisten (→ Künstlersozialversicherung).

Bei → geringfügiger Beschäftigung und für bestimmte Personengruppen kann → Versicherungsfreiheit gegeben sein. Wer nicht pflichtversichert ist, kann sich für Zeiten nach Vollendung des 16. Lebensjahres freiwillig versichern → Freiwillige Versicherung.

Im Wesentlichen werden folgende **Leistungen** gewährt: Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit (→ Kuren, → Behindertensport, → Berufsförderung) einschließlich wirtschaftlicher Hilfen (z. B. → Übergangs-

geld, → Reise- und Transportkosten, → Haushaltshilfe), → Renten an Versicherte und an Hinterbliebene (→ Rentenberechnung), Rentenabfindung (→ Abfindung) und → Beiträgerstattungen, Beiträge für die Krankenversicherung der Rentner (→ Rentnerkrankenversicherung)

§ 23 Absatz 1 Sozialgesetzbuch I; Sozialgesetzbuch VI; § 1 Künstlersozialversicherungsgesetz

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger (für Auskunft, Beratung, Entgegennahme von Anträgen und Gewährung der gesetzlich vorgesehenen Leistungen); Versicherungsämter bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten; Gemeindeverwaltungen; Versichertenberater (für Auskunft, Beratung und Entgegennahme von Anträgen)

www.deutsche-rentenversicherung.de

Rentenwert, aktueller

Ein wichtiger Faktor bei der → Rentenberechnung und bei der → Rentenanpassung in der gesetzlichen Rentenversicherung ist der aktuelle Rentenwert, durch den die Rente an die Lohnentwicklung angepasst wird. Er richtet sich nach der Veränderung der Bruttolohn- und -gehaltssumme je durchschnittlich beschäftigten Arbeitnehmer und berücksichtigt auch die Belastungsveränderungen der Arbeitsentgelte durch die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung und die Aufwendungen für die staatlich geförderte private Altersvorsorge (→ Altersvorsorge, zusätzliche private) sowie seit 2005 darüber hinaus

das Verhältnis von Beitragszahlern und Rentnern. Dadurch haben Probleme des Arbeitsmarktes, insbesondere aber der steigende Anteil von Rentnern in der Bevölkerung, eine niedrigere → Rentenanpassung zur Folge. Erhöht sich hingegen die Zahl der Beschäftigten, beeinflusst das die → Rentenanpassung positiv. Ab 2011 wird bei der Rentenanpassung zusätzlich auch berücksichtigt, ob und ggf. in welchem Maße die Rente in früheren Jahren an sich aufgrund schwacher oder negativer Lohnentwicklung zu kürzen gewesen wäre.

§§ 65, 68, 68a, 254c, 255a–g Sozialgesetzbuch VI

Rentnerkrankenversicherung

Bezieher einer **Versicherten- oder Hinterbliebenenrente** aus der gesetzlichen → Rentenversicherung sowie von (vorzeitigem) Altersgeld, Hinterbliebenengeld oder Landabgaberente der → Alterssicherung der Landwirte sind in der Regel gesetzlich krankenversichert, soweit sie nicht als Arbeitnehmer oder nach anderen gesetzlichen Bestimmungen versicherungspflichtig sind. Dies gilt auch für **Rentenantragsteller** (→ Rentenanspruch) vom Tag der Antragstellung an; die zunächst von ihnen selbst zu entrichtenden Beiträge werden im Falle der Rentenbewilligung für die Zeit vom Beginn der Leistung an zurückerstattet. Bei bestimmten Voraussetzungen können Rentenanspruchsteller auch beitragsfrei sein.

Die Rentenanspruchstellung bzw. die Zubilligung einer Rente begründet nur dann eine

Pflichtversicherung, wenn der Versicherte – bei Hinterbliebenenrenten der Verstorbene oder Hinterbliebene – seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Rentenanspruchstellung (Rahmenfrist) mindestens neun Zehntel der zweiten Hälfte des Zeitraums Mitglied oder familienversichert (→ Familienversicherung) war (**Vorversicherungszeit**). Kindererziehungszeiten werden mit **Wirkung ab 01.08.2017** pauschal mit drei Jahren pro Kind auf die Vorversicherungszeit angerechnet. Damit sollen Nachteile für Mütter ausgeglichen werden, die während der Erziehungszeiten nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren.

Die Vorversicherungszeit ist nicht erforderlich, wenn der Rentenanspruch auf das Fremdentengesetz (→ Fremdenten) begründet wird und der Rentenanspruchsteller seinen Wohnsitz innerhalb der letzten 10 Jahre vor der Rentenanspruchstellung ins Inland verlegt hat.

Für Waisenrentner wurde mit Wirkung ab 01.01.2017 ein eigener Versicherungspflichttatbestand geschaffen, der die besondere Lebens- und Einkommenssituation der Waisen berücksichtigt. Wie bisher sind von der Versicherungspflicht Waisenrentner mit Waisengeld aus der gesetzlichen Rentenversicherung umfasst. Bei Erfüllung bestimmter Voraussetzungen sind aber auch Waisen einbezogen, die eine dem Waisengeld vergleichbare Leistung aus einer berufsständischen Versorgungseinrichtung erhalten und die ihren Anspruch von einem Elternteil ableiten, der als Angehöriger eines verkammerten freiwilligen Berufs Pflichtmitglied in einer

berufsständischen Versorgungseinrichtung war und deshalb von der gesetzlichen Rentenversicherung befreit war. Nicht erfasst sind Waisenrentner ohne ausreichenden Bezug zur gesetzlichen Krankenversicherung, die zuletzt privat krankenversichert waren und die weder die allgemeine Vorversicherungszeit erfüllen, bzw. diese als erfüllt gilt, und die auch die Voraussetzungen für eine Familienversicherung nicht erfüllen.

Die Mitglieder der Rentnerkrankenversicherung und ihre versicherten Familienangehörigen (→ Familienversicherung) haben Anspruch auf die Leistungen der → Krankenversicherung. Rentenbezieher, die infolge einer → freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung oder bei einem privaten Versicherungsunternehmen versichert sind, erhalten in der Regel auf Antrag vom zuständigen Träger der Rentenversicherung einen Beitragszuschuss.

Versicherungspflichtige Rentner haben aus ihrer Rente sowie aus Versorgungsbezügen (z. B. Betriebsrenten und Pensionen) und Arbeitseinkommen einen Krankenversicherungsbeitrag nach dem allgemeinen Beitragssatz zu entrichten. Rentner und Rentenversicherungsträger tragen den allgemeinen Beitrag und den kassenindividuellen Beitrag jeweils zur Hälfte, der Beitrag aus Versorgungsbezügen und aus Arbeitseinkommen ist vom Rentner alleine zu tragen. Der von der Bundesregierung festgelegte allgemeine Beitragssatz beträgt 14,6 %; der → Zusatzbeitrag ist kassenindividuell festgelegt. Die Rentenversicherungsträger behalten den Beitrag aus der

Rente und die Zahlstellen im Regelfall den Beitrag aus Versorgungsbezügen ein und führen ihn an die Krankenkasse ab.

Für Renten aus dem Ausland bemessen sich die Beiträge nach dem halben allgemeinen Beitragssatz. Diese Beiträge trägt der Rentner allein.

Beiträge aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen sind aber nur zu entrichten, wenn die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen zusammen ein Zwanzigstel der monatlichen → Bezugsgröße (2019: 155,75 €) übersteigen.

Die Waisenrente bzw. die vergleichbaren Leistungen aus einer berufsständischen Versorgungseinrichtung der versicherungspflichtigen Waisenrentner ist innerhalb der für die → Familienversicherung geltenden Altersgrenzen von der Beitragszahlung freigestellt.

Die Mitgliedschaft in der Rentnerkrankenversicherung endet, wenn die Rente wegfällt oder entzogen wird, mit Ablauf des Monats, in dem die Entscheidung unanfechtbar geworden ist, frühestens jedoch zum Ablauf des Monats der letztmaligen Zahlung oder wenn eine Vorrangversicherung eintritt, z. B. wegen Aufnahme einer Beschäftigung. Für studierende Waisenrentner endet die Versicherungspflicht mit Vollendung des 25. Lebensjahres mit Anschluss einer Versicherung als Student (→ Studenten, Hilfen für). Die Mitgliedschaft für Rentenantragsteller endet mit dem Tag der Rücknahme des Rentenantrages sowie mit dem Ablauf des Monats, in

dem der Rentenantrag endgültig abgelehnt worden ist. Wegen der weiteren Versicherung nach dem Ende der Versicherungspflicht → freiwillige Versicherung. Die Mitgliedschaft endet zudem mit dem Todestag.

§§ 5, 6, 27, 186, 189, 190, 225ff. Sozialgesetzbuch V; § 106 Sozialgesetzbuch VI; § 2 Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte

Z Gesetzliche Krankenkassen

www.patientenportal.bayern.de

Revision

- Arbeitsgerichtsprozess
- Sozialgerichtsprozess
- Verwaltungsgerichtsprozess

Riester-Rente

- Altersvorsorge, zusätzliche private
- Betriebliche Altersversorgung

Rückkehrberatung, Rückkehr- und Reintegrationshilfen

Rückkehrberatung, Rückkehr- und Reintegrationshilfen sind wichtige Elemente der Asylpolitik der Bayerischen Staatsregierung. Durch die staatliche Förderung von Rückkehr und Reintegration solle der Einzelne motiviert werden, diesen Entschluss freiwillig und nach möglichst kurzem Aufenthalt in Deutschland zu treffen.

Unterstützende Leistungen erleichtern es, im Heimatland dauerhaft wieder Fuß zu fassen.

Deshalb wurde Anregung der bayerischen Staatsregierung die Zentrale Rückkehrberatung im Jahr 2003 gegründet, die seither mit großem Erfolg tätig sind. Die Rückkehrberatungsstellen beraten neutral, umfassend und ergebnisoffen unter Berücksichtigung des jeweiligen aufenthaltsrechtlichen Status. Es werden sowohl Asylsuchende im laufenden Asylverfahren, als auch abgelehnte und anerkannte ehemalige Asylbewerber beraten. Der/die Ausländer/-in soll in die Lage versetzt werden, aufgrund fundierter Informationen eine eigenständige Entscheidung zu treffen. Rückkehr- und Reintegrationsmittel können nur erfolgreich eingesetzt werden, wenn diese Personen in Deutschland und im Herkunftsland Hilfen nach ihren persönlichen Bedürfnissen und Möglichkeiten erhalten (Fortbildung, finanzielle und/oder materielle Hilfen, Vermittlung von Kontakten). Diese Hilfen können nur Stellen anbieten, die auf Rückkehrberatung spezialisiert sind.

Alle Bayerischen Rückkehrberatungsstellen werden aus Mitteln des beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge angesiedelten Europäischen Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds (AMIF), dem Eigenanteil der Projektträger und den Mitteln des Bayerischen Staatsministeriums des Innern, für Sport und Integration finanziert. Projektträger sind u. a. die Caritas, die Arbeiterwohlfahrt (AWO), die Diakonie und das Bayerische Rote Kreuz (BRK).

Rückkehrberatung steht allen Zuwandern aus dem Ausland nach Bayern offen. Das insbesondere folgende Personengruppen:

- ▶ Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz,
- ▶ Asylberechtigte und Flüchtlinge mit Abschiebeschutz nach §§ 60 Abs. 1 i. V. m. § 25 Abs. 2 AufenthG,
- ▶ Kontingentflüchtlinge
- ▶ (Spät-)Aussiedler.

Rückkehrhilfen können grundsätzlich nur für Leistungsberechtigte nach § 1 Asylbewerberleistungsgesetz gewährt werden. Die Finanzierung der Leistungen für die Zielgruppe erfolgt über das REAG & GARP - Programm sowie durch Landesmittel des Freistaats Bayern und umfasst neben den Beförderungskosten, Reisebeihilfen und Starthilfen u. a. auch Existenzgründungen und medizinische Unterstützung.

Zudem werden Reintegrationsprojekte von Flüchtlingsorganisationen gefördert. Innerhalb dieser Reintegrationsprojekte werden für Rückkehrer aktuelle und individuelle Informationen aus den Heimatländern beschafft. Rückkehrer vor Ort in der Heimat (nach-)betreut sowie Rückkehrer an Kontaktpersonen vermittelt.

In Bayern gibt es derzeit 4 Rückkehrberatungsstellen, die auch vom Bayerischen Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration gefördert werden. Es handelt sich dabei um die

Nürnberg (ZRB Nord), Marienstraße 23, 90402 Nürnberg, Projektleitung: Frau Mrkwitz (0911/2352-222)

- ▶ Zentrale Rückkehrberatung für ausländische Flüchtlinge in Südbayern und Südostbayern (ZRB Süd), Alte Gasse 17, 86152 Augsburg mit Zweigstellen in Mühldorf, Deggendorf und Kempten, Projektleitung: Frau Wernerr (0821/5089632)
- ▶ Zentrale Rückkehrberatung für ausländische Flüchtlinge in Westbayern (ZRB West – angebunden an die ZRB Nord), Marienstraße 23, 90402 Nürnberg, Projektleitung: Frau Mrkwitz (0911/2352-222)
- ▶ Projekt „Coming Home“ der Landeshauptstadt München, Werinherstraße 89, 4. Stock, 81541 München, Projektleitung: Frau Glaser (089/233-48669).

Rückkehrberatungsstellen und allgemeine Informationen zur freiwilligen Rückkehr in Deutschland:

Adressen der Bayerischen Rückkehrberatungsstellen sowie weitere allgemeine Informationen zur freiwilligen Rückkehr:

www.zrb-nordbayern.de/
www.zrb-westbayern.de/
www.zrb-suedbayern.de
[www.muenchen.de/rathaus/
Stadtverwaltung/Sozialreferat/
Wohnungsamt/rueckkehrhilfen.html](http://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Sozialreferat/Wohnungsamt/rueckkehrhilfen.html)
www.bamf.de
www.integplan.de/

- ▶ Zentrale Rückkehrberatung für ausländische Flüchtlinge in Nordbayern,

Ruhepausen

→ Arbeitsschutz

Ruheräume

→ Mutterschutz

Rundfunk- und Fernsehgebühren, Befreiung von

Durch den [Fünfzehnten Staatsvertrag zur Änderung rundfunkrechtlicher Staatsverträge](#) wurde die Rundfunk- und Fernsehgebührenpflicht neu geregelt. Im privaten Bereich ist ab 01.01.2013 für jede Wohnung von deren Inhaber (Beitragsschuldner) ein Rundfunkbeitrag zu entrichten. Inhaber einer Wohnung ist jede volljährige Person, die die Wohnung selbst bewohnt. Als Inhaber wird jede Person vermutet, die dort nach dem Melderecht gemeldet ist oder im Mietvertrag für die Wohnung als Mieter genannt ist. Mehrere Beitragsschuldner haften als Gesamtschuldner.

Von der Beitragspflicht werden nach [§ 4 Abs. 2 Rundfunkbeitragsstaatsvertrag \(RBStV\)](#) auf Antrag natürliche Personen befreit,

- ▶ die bestimmte Sozialleistungen erhalten (z. B. → Arbeitslosengeld II/Sozialgeld, → Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Hilfe zum Lebensunterhalt oder Hilfe zur Pflege in der → Sozialhilfe, Hilfe zur Pflege in der → Kriegsopferfürsorge und im Lastenausgleich),

- ▶ die → Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz erhalten und nicht bei den Eltern leben,
- ▶ die nach dem Bundesversorgungsgesetz sonderfürsorgeberechtigt sind,
- ▶ die Leistungen nach dem → Asylbewerberleistungsgesetz erhalten,
- ▶ taubblind und Empfänger von → Blindenhilfe nach [§ 72 des Zwölften Buches des Sozialgesetzbuches](#) sind.

Der Rundfunkbeitrag wird nach [§ 4 Abs. 2 RBStV](#) auf Antrag für folgende natürliche Personen auf ein Drittel ermäßigt:

- ▶ blinde oder nicht nur vorübergehend wesentlich sehbehinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 60 allein wegen Sehbehinderung,
- ▶ hörgeschädigte Menschen, die gehörlos sind oder denen eine ausreichende Verständigung über das Gehör auch mit Hörhilfen nicht möglich ist und
- ▶ → Menschen mit Behinderung, deren Grad der Behinderung nicht nur vorübergehend wenigstens 80 beträgt und die wegen ihres Leidens an öffentlichen Veranstaltungen ständig nicht teilnehmen können.

Der Antrag auf Befreiung oder Ermäßigung ist schriftlich bei der zuständigen Landesrundfunkanstalt zu stellen. Die gewährte Ermäßigung/Befreiung erstreckt sich innerhalb der Wohnung auf den Antragsteller, dessen Ehegatten, den eingetragenen Lebenspartner und auf die Wohnungsinhaber, die bei der Gewährung einer Sozialleistung nach Absatz 1 als Teil einer Einsatzgemeinschaft im Sinne des [§ 19 des](#)

RUNDFUNK- UND FERNSEHGEBÜHREN, BEFREIUNG VON

Zwölften Buches des Sozialgesetzbuches berücksichtigt worden sind. Sonderregelungen bestehen für Befreiungen in besonderen Härtefällen und für Rundfunkempfangsgeräte in bestimmten Einrichtungen.

Z Arbeitsgemeinschaft der öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten der Bundesrepublik Deutschland; Landesrundfunkanstalt

www.rundfunkbeitrag.de

Rürup-Rente

→ Altersvorsorge, zusätzliche private

Sachbezüge

Für die Berechnung der → Beiträge und Leistungen in der → Sozialversicherung gehören Sachbezüge (z. B. Verpflegung, Unterkunft, Wohnung) zum Arbeitsentgelt. Ihr Wert wird jährlich im Voraus durch Verordnung der Bundesregierung festgesetzt.

§§ 14, 17 Sozialgesetzbuch IV, *Verordnung über die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung von Zuwendungen des Arbeitgebers als Arbeitsentgelt* (Sozialversicherungsentgeltverordnung - SvEV)

Schadensausgleich für Kriegerwitwen

→ Kriegsoffizierrente

Scheidung, Unterhaltsanspruch bei

→ Unterhaltsanspruch
→ Partnerschafts-, Trennungs- und Scheidungsberatung

Schreibabyberatung

Es ist völlig normal, dass Babys schreien. Nur so können sie sich ausdrücken und ihre Bedürfnisse mitteilen. Manchmal schreien Babys aber stundenlang ohne erklärable Ursache und lassen sich nur schwer oder gar nicht beruhigen. Etwa jeder 5. Säugling schreit in den ersten Lebensmonaten übermäßig viel. Viele Eltern fühlen sich dadurch hilflos und verunsichert.

Versagensängste können leicht zu einer gespannten Familienatmosphäre führen und Eltern an den Rand der Verzweiflung bringen.

Wichtig ist, dass zunächst abgeklärt wird, ob medizinische Ursachen für das Schreien des Babys verantwortlich sind. Können diese ausgeschlossen werden, empfiehlt sich die Kontaktaufnahme mit einer Beratungsstelle für Eltern von Schreibabys. Dort beraten speziell fortgebildete Fachkräfte. Informationen zu den einzelnen Beratungsstellen sind auf der Homepage des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales zu finden.

[www.stmas.bayern.de/
erziehungsberatung/schreibabys/index.php](http://www.stmas.bayern.de/erziehungsberatung/schreibabys/index.php)

Schularzt

→ Jugendgesundheitspflege

Schulberatung

Erste Ansprechpartner in Fragen der Bildung und Erziehung sind die Lehrkräfte Ihres Kindes. Darüber hinaus steht Ihnen in Bayern die Staatliche Schulberatung durch Beratungslehrkräfte, Schulpsychologinnen und Schulpsychologen sowie die staatlichen Schulberatungsstellen zur Verfügung. Die Schulberatung hilft, die Anlagen einer Schülerin oder eines Schülers zu erkennen, ihre bzw. seine Fähigkeiten zu nutzen und die vielfältigen Bildungsmöglichkeiten wahrzunehmen. Sie vermittelt Hilfe bei Schulproblemen und unterstützt

Erziehungsberechtigte wie auch Lehrkräfte bei der Erziehungs- und Bildungsaufgabe. In Inklusionsfällen gibt sie Hilfestellungen für Schulleitungen, Lehrkräfte, Erziehungsberechtigte und Schülerinnen und Schüler. Die Schulberatung steht Schülerinnen und Schülern aller Schularten offen. Sie ist neutral, vertraulich, lösungsorientiert und für Ratsuchende freiwillig und kostenfrei.

Beratungsorgane an den Schulen sind in Bayern

- ▶ die einzelne Lehrkraft;
- ▶ die für jede Schule bestellte Beratungslehrkraft;
- ▶ der für die jeweilige Schule zuständige Schulpsychologe bzw. die für die jeweilige Schule zuständige Schulpsychologin;
- ▶ die Staatliche Schulberatungsstelle im Regierungsbezirk.

An jeder Schule sind eine Beratungslehrkraft und ein Schulpsychologe bzw. eine Schulpsychologin bestellt.

Für Fragen des sonderpädagogischen Förderbedarfs stehen im vorschulischen Bereich die Mobilen Sonderpädagogischen Hilfen (MSH) und im schulischen Bereich die Mobilen Sonderpädagogischen Dienste (MSD) zur Verfügung. Die MSD-Lehrkräfte diagnostizieren im Bereich des jeweiligen Förderschwerpunkts und beraten Lehrkräfte, Erziehungsberechtigte sowie Schülerinnen und Schüler.

Beratungslehrkräfte

Beratungslehrkräfte gibt es an allen Schulen. Sie beraten Schüler und Eltern zum Beispiel

- ▶ bei der Wahl der Schullaufbahn,
- ▶ bei der Wahl von Fächern und Ausbildungsrichtungen innerhalb einer Schulart,
- ▶ über die Möglichkeiten, innerhalb einer Schulart von einer Ausbildungsrichtung in eine andere zu wechseln,
- ▶ bei der Entscheidung, welcher Schulabschluss angestrebt werden soll oder
- ▶ bei der Vorbereitung auf die Berufs- oder Studienwahl.

Sie sind auch Ansprechpartner bei Lern-, Leistungs- und Verhaltensschwierigkeiten.

Schulpsychologinnen und Schulpsychologen

Schulpsychologinnen und Schulpsychologen bieten Beratung, Hilfe und Betreuung für Schülerinnen und Schüler, Eltern und Lehrkräfte an

- ▶ in psychologisch komplexen Fällen und Fragestellungen, die den schulischen Bereich betreffen,
- ▶ bei der Frage nach der Eignung für eine bestimmte Schulart,
- ▶ bei Lern-, Leistungs- und Verhaltensschwierigkeiten,
- ▶ bei der Förderung altersgemäßer Lern- und Arbeitsmethoden,
- ▶ bei Erziehungsfragen,
- ▶ bei schulischen Krisen und
- ▶ bei Fragen der Inklusion.

Staatliche Schulberatungsstellen

Die neun Staatlichen Schulberatungsstellen sind die zentralen Beratungseinrichtungen für alle Schulen des Regierungsbezirks. An Ihnen sind Schulpsychologinnen und Schulpsychologen sowie Beratungslehrkräfte aller Schularten tätig. Ihre Aufgabe ist vor allem

- ▶ bei schwierigen Beratungsfällen Entscheidungshilfen zu geben,
- ▶ in Fragen der Inklusion zu beraten und zu vermitteln,
- ▶ über den Aufbau des gesamten Schulwesens zu informieren,
- ▶ Informationsmaterial über die verschiedenen Schularten zur Verfügung zu stellen,
- ▶ die Beratungslehrkräfte und Schulpsychologinnen und Schulpsychologen aller Schulen fachlich zu betreuen und
- ▶ Schulleitungen und Lehrkräfte zu beraten und unterstützen.

An jeder Staatlichen Schulberatungsstelle sind Ansprechpartner für Inklusion benannt, damit ratsuchenden Erziehungsberechtigten und Lehrkräften die rasche Kontaktaufnahme erleichtert wird; kompetente Ansprechpartner sind aber alle an den Staatlichen Schulberatungsstellen tätigen Beratungslehrkräfte und Schulpsychologen aus den verschiedenen Schularten. Sie können in Fragen der Inklusion selbst diagnostizieren (ggf. in Kooperation mit den Fachkräften des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes) und beraten Lehrkräfte, Erziehungsberechtigte und Schülerinnen und Schüler. Sie können auch zur Moderation bei Konflikten zwischen Erzie-

hungsberechtigten und Schule sowie zur Zusammenarbeit mit pädagogischen, psychologischen und medizinischen Fachdiensten hinzugezogen werden.

Die Staatlichen Schulberatungsstellen halten darüber hinaus besondere Beratungsangebote für Lehrkräfte (z. B. Supervision) bereit und führen Fortbildungen für Lehrkräfte zu pädagogischen und psychologischen Fragen (z. B. Mobbing, Krisenintervention) durch.

Um Schulen in Krisensituationen eine zuverlässige notfallpsychologische Unterstützung und Hilfe beim Krisenmanagement bieten zu können, wird staatlicherseits das „Kriseninterventions- und -bewältigungsteam bayerischer Schulpsychologinnen und Schulpsychologen“ (KIBBS), bestehend aus speziell fortgebildeten staatlichen Schulpsychologinnen und Schulpsychologen aller Schularten, bereitgehalten. Die für die Leitung der regionalen KIBBS-Gruppen im Regierungsbezirk beauftragten Regional Koordinatorinnen und Regionalkoordinatoren sind den Staatlichen Schulberatungsstellen zugeordnet.

An die Staatlichen Schulberatungsstellen sind auch die Regionalbeauftragten für Demokratie und Toleranz angebunden. Sie dienen Schülerinnen und Schülern, Erziehungsberechtigten, Lehrkräften und Schulleitungen als kompetente Ansprechpartner für verhaltensorientierte Prävention im Bereich des (Rechts-)Extremismus. Zu den Aufgaben der Regionalbeauftragten gehören im Einzelnen:

- ▶ Durchführung von Beratungsgesprächen mit Lehrkräften, Eltern bzw. betroffenen Jugendlichen.
- ▶ Aufbau und Pflege eines Netzwerks im jeweiligen Bezirk, z. B. mit Vertretern der Jugendhilfe, der Polizei sowie mit Vereinen.
- ▶ Koordination von Angeboten für Schulen im Bereich der Konfliktbewältigung, der Gewaltprävention und der interkulturellen Pädagogik.
- ▶ Mitwirken bei Fortbildungsangeboten der staatlichen Beratungsstellen und der staatlichen Lehrerfortbildung.
- ▶ Information von Schulen durch Beiträge im Rahmen von Lehrerkonferenzen, Fachsitzungen, Fachbetreuer tagungen, Schulleitertagungen oder Elternabende (in Zusammenarbeit mit Fachmitarbeiterinnen und Fachmitarbeitern der Ministerialbeauftragten und des ISB).

Inklusionsberatung am Schulamt (Bereich Grund-, Mittel- und Förderschulen)

Die Beratung der Eltern von Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf ist von hoher Bedeutung. Die Eltern sollen sich ergebnisoffen und fundiert informieren können, damit der passende Lernort für das Kind gefunden werden kann. Dies gilt insbesondere für die Einschulung, aber auch für einen etwaigen späteren Wechsel von der Förderschule an die Regelschule oder umgekehrt. Einzelfälle können dabei auch komplexer sein, insbesondere im Hinblick auf eine gegebenenfalls notwendige Unterstützung durch die Eingliederungshilfe bei einer inklusiven Unterrichtung. Auch wünschen sich einzelne Eltern eine Beratung auf überörtlicher Ebene. Aus diesen

Gründen hat das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus die Anregungen des Bayerischen Landtages, insbesondere der interfraktionellen Arbeitsgruppe des Bildungsausschusses, der Elternschaft, der damaligen Behindertenbeauftragten der Bayerischen Staatsregierung und des Bayerischen Bezirkstags im Rahmen des Runden Tisches Inklusion am Staatsministerium aufgegriffen und eine interdisziplinäre, neutrale und vernetzte Beratung auf der Ebene der Grund-, Mittel- und Förderschule vorangebracht. Wichtig sind v. a. die Aspekte der Interdisziplinarität und der Vernetzung mit der Eingliederungshilfe und den kommunalen Sachaufwandsträgern in der Region. In Abstimmung mit den Landkreisen und kreisfreien Städten sind seit dem Schuljahr 2015/16 flächendeckend solche Beratungsangebote an 75 Standorten entstanden; eine Liste der Standorte mit den Kontaktdaten ist auf der Homepage des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus abrufbar. Dieses Beratungsangebot ist interdisziplinär organisiert: In einem Team aus in der Regel zwei Lehrkräften kommt eine aus dem Bereich der Grundschule oder gegebenenfalls auch der Mittelschule und soll als ausgebildete Beratungslehrkraft oder Schulpsychologin bzw. Schulpsychologe zusätzlich Erfahrung in der Beratung besitzen. Die andere Lehrkraft verfügt über das Lehramt Sonderpädagogik und über Berufserfahrung im Mobilien Sonderpädagogischen Dienst (MSD). Bei sonderpädagogischen Förderschwerpunkten, die nicht durch diese Lehrkraft abgedeckt sind, kann die sonderpädagogische Fachlichkeit durch die spezifische Beratungsstelle der einschlägigen

Förderschule oder deren MSD kooperativ eingebunden werden.

→ Insolvenzberatung
→ Sozialhilfe
→ Grundsicherung für Arbeitsuchende

Außerschulische Beratungseinrichtungen

Über Probleme – etwa im Motivations- und Leistungsbereich sowie bei individueller Belastung – und Erziehungsfragen beraten außerdem die **Erziehungsberatungsstellen**, über weitere Fragen die **Jugendämter** (→ Erziehungshilfen für Kinder und Jugendliche) sowie private und kirchliche Beratungsstellen; über Probleme der Berufswahl die **Berufsberatungsstellen der Agenturen für Arbeit** (→ Arbeitsmarkt und Berufsberatung) und die akademischen Beratungsstellen (→ Studienberatung).

Z Schulen

www.schulberatung.bayern.de
www.km.bayern.de/ministerium/institutionen/schulberatung.html
www.km.bayern.de/schulleitungen/krisenintervention.html
www.km.bayern.de/inklusion

Schuldnerberatung

Schuldnerberatung ist die persönliche Beratung in Zahlungsschwierigkeiten befindlicher Familien und Einzelpersonen mit dem Ziel, die Folgen der Überschuldung zu beseitigen bzw. zu mildern. Die Beratung ist nicht auf rein wirtschaftliche und finanzielle Aspekte beschränkt, sondern erfolgt unter Einbeziehung der gesamten sozialen und wirtschaftlichen Situation der Hilfesuchenden.

§ 17 Sozialgesetzbuch I, §§ 4, 6, 16 a Nummer 2 Sozialgesetzbuch II (für den Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende), §§ 8, 10, 11 Sozialgesetzbuch XII (für den Bereich der Sozialhilfe)

Z Sozialhilfeverwaltungen der Landratsämter, kreisfreien Städte; Schuldnerberatungsstellen bei den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege

Schulen für behinderte Kinder

→ Förderschulen – Schulen zur sonderpädagogischen Förderung

Schülerunfallversicherung

→ Unfallversicherung

Schulgeld- und Lernmittelfreiheit

An öffentlichen Schulen wird Schulgeld grundsätzlich nicht erhoben; an kommunalen Fachschulen kann Schulgeld erhoben werden.

Die Lernmittelfreiheit gilt für alle öffentlichen Schulen in Bayern. Sie umfasst Schulbücher und schulbuchersetzende digitale Medien; die Kosten werden voll durch die öffentliche Hand getragen. Die Träger des Schulaufwands, somit regelmäßig die jeweiligen kommunalen Körperschaften, versorgen die Schülerinnen und Schüler

mit Schulbüchern, die im Eigentum des Schulaufwandsträger verbleiben und an die Schülerinnen und Schüler ausgeliehen werden. Der Staat unterstützt die kommunalen Träger des Schulaufwands bei der Finanzierung ihrer Aufgabe zur Versorgung der Schulen mit Schulbüchern durch Zuweisungen in pauschalisierter Form. Grundsätzlich ist eine Zweckbindung dieser Zuweisungen vorgesehen, um weiterhin eine gute Schulbuchausstattung zu gewährleisten. Die zur Verfügung gestellten Pauschalen können daher ausschließlich zur Versorgung mit Schulbüchern und für die Anschaffung von schulbuchersetzenden digitalen Medien verwendet werden, soweit diese für die Hand der Schülerin/ des Schülers bestimmt sind. Bei → Schulen zur sonderpädagogischen Förderung, in denen nach den Lehrplänen der Förderschwerpunkte Lernen und Geistige Entwicklung sowie Sehen und Hören unterrichtet wird, werden aufgrund der unterschiedlichen Lernvoraussetzungen der Schülerinnen und Schüler auch besondere schulbuchersetzende Arbeitsmaterialien umfasst.

Ausgenommen von der Lernmittelfreiheit sind Erdkundeatlanten und Formelsammlungen für den Unterricht in Mathematik und Physik sowie die übrigen Lernmittel (z. B. Arbeitshefte, Lektüren, Arbeitsblätter, Schreib- und Zeichengeräte, Taschenrechner). Die nach dem bürgerlichen Recht Unterhaltspflichtigen bzw. volljährigen Schülerinnen und Schüler, die → Hilfe zum Lebensunterhalt oder → Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Sozialgesetzbuch XII, Arbeitslosengeld II bzw. Sozialgeld (→ Grundsiche-

rung für Arbeitsuchende), → Wohngeld oder Leistungen nach dem → Asylbewerberleistungsgesetz beziehen, erhalten auf Antrag auch die Atlanten für den Erdkundeunterricht und Formelsammlungen für den Mathe- und Physikunterricht kostenlos von der Schule; Gleiches gilt bei Bezug von → Kindergeld oder vergleichbarer Leistungen für 3 und mehr Kinder ab dem 3. Kind.

Soweit an den Schulen insbesondere für Arbeitsblätter sogenanntes Kopiergeld erhoben wird, gilt Folgendes: Arbeitsblätter sind als übrige Lernmittel dem Grunde nach von den Unterhaltspflichtigen bzw. den volljährigen Schülerinnen und Schülern selbst zu beschaffen. Hat der Schulaufwandsträger (durch die Anschaffung von Kopiergeräten o. Ä.) die Herstellung dieser Arbeitsblätter übernommen, so kann er von den Erziehungsberechtigten die Erstattung dieser Kosten nach den Grundsätzen der öffentlich-rechtlichen Geschäftsführung ohne Auftrag bzw. nach den Grundsätzen des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs verlangen. Dies ist vor dem Hintergrund zu betrachten, dass eine Beschaffung der einzelnen Arbeitsblätter durch die Erziehungsberechtigten selbst praktisch unmöglich ist. Hinsichtlich der Höhe der zu zahlenden Kopierkosten können keine allgemeinverbindlichen Angaben gemacht werden. Die Höhe des zu zahlenden Betrags wird – abhängig von dem jeweiligen Bedarf an Arbeitsblättern und dem pädagogischen Ermessen der Lehrkraft – von Schule zu Schule variieren. Die Kopierkosten in Form einer Pauschale zu erheben, ist dabei grundsätzlich zulässig, um den Schulen unnötige Verwaltungsarbeit zu ersparen.

Ersatzschulen können Schulgeld erheben. Für Schülerinnen und Schüler privater Realschulen, Gymnasien, beruflicher Schulen und Schulen des Zweiten Bildungswegs, die staatlich anerkannt sind, ersetzt der Staat Schulgeld bis zur Höhe von 106 € (ab 01.01.2019) je Unterrichtsmonat, bei staatlich genehmigten Schulen der bezeichneten Schularten bis zu 70 % des genannten Betrags. Schulgelder können teilweise als Sonderausgaben (vgl. § 10 Absatz 1 Nr. 9 Einkommenssteuergesetz) steuerlich abgesetzt werden (→ Steuerbefreiungen und -erleichterungen).

Den Ersatzschulen ist es freigestellt, Lernmittelfreiheit zu gewähren. Sofern Lernmittelfreiheit wie an den öffentlichen Schulen gewährt wird, erhalten sie ebenfalls eine staatliche Förderung.

Kostenlose Beförderung von Schülerinnen und Schülern → Fahrpreis- und Verkehrsvergünstigungen

Artikel 21,22,23, 46, 47 Bayerisches Schulfinanzierungsgesetz

Z Schulen

www.km.bayern.de

Schulgesundheitspflege

→ Jugendgesundheitspflege

Schulzahnarzt

→ Jugendgesundheitspflege

Schutzrüstung

→ Arbeitsschutz

→ Bauarbeiter, Schutz und Hilfen für

Schutzfrist für werdende Mütter

→ Mutterschutz

Schutzkleidung

→ Bauarbeiter, Schutz und Hilfen für

Schwangerschaft, Hilfen bei

Werdenden Müttern stehen besondere Hilfen und Schutzrechte zur Verfügung. Diese umfassen insbesondere folgende Bereiche:

Beratung

Werdende Mütter und Väter haben unabhängig von Alter, kulturellem Hintergrund oder Weltanschauung Anspruch auf umfassende Beratung zu allen Fragen, die Schwangerschaft und Geburt betreffen. Die Beratung erfolgt **vertraulich, unvoreingenommen, kostenlos und auf Wunsch anonym** durch die staatlich anerkannten Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen (Beratungsstellen der freien Träger und der Landratsämter/Gesundheitsverwaltungen) und durch die staatlich nicht anerkannten (katholischen) Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen. Die Beratung kann so oft und solange in Anspruch genommen werden, wie dies im Einzelfall

erforderlich ist. Sie kann auch nach der Geburt bis zum 3. Lebensjahr des Kindes erfolgen.

Das Angebot umfasst insbesondere **Informationen** über

- ▶ Sexuaufklärung, Verhütung und Familienplanung
- ▶ soziale und finanzielle Hilfen für Schwangere und junge Familien, u. a. staatliche Sozialleistungen und Hilfen bei der Suche nach Wohnung, Arbeits- oder Ausbildungsplatz oder deren Erhalt,
- ▶ Vorsorgeuntersuchungen bei Schwangerschaft und Fragen zur Entbindung,
- ▶ die besonderen Rechte von Schwangeren und Eltern im Arbeitsleben,
- ▶ Fragen zur pränatalen Diagnostik,
- ▶ Hilfsmöglichkeiten zum Leben mit Erkrankung und Behinderung,
- ▶ Lösungsmöglichkeiten für psychosoziale Konflikte im Zusammenhang mit einer Schwangerschaftsrechtliche,
- ▶ Beratung und Begleitung bei einer vertraulichen Geburt,
- ▶ rechtliche und psychologische Gesichtspunkte im Zusammenhang mit einer Adoption,
- ▶ Fragen zum Schwangerschaftsabbruch.

Die staatlich anerkannten Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen sind auch für die gesetzlich vorgeschriebene **Schwangerschaftskonfliktberatung** zuständig. Nur diese sind berechtigt, die Bescheinigung über die erfolgte Schwangerschaftskonfliktberatung auszustellen, die Voraussetzung für einen straffreien Schwangerschaftsabbruch ist.

Über die Beratung hinaus werden **praktische Hilfen vermittelt**. Betroffene Frauen können beispielsweise im Kontakt mit Behörden bei der Geltendmachung von gesetzlichen Leistungen unterstützt werden.

Die Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen bieten auch die Möglichkeit der psychosozialen Beratung, insbesondere

- ▶ bei unerfülltem Kinderwunsch,
- ▶ nach einer Fehl- oder Totgeburt,
- ▶ vor, während und nach Maßnahmen der pränatalen Diagnostik,
- ▶ vor und nach einem Schwangerschaftsabbruch und
- ▶ bei Adoption oder vertraulicher Geburt.

Mit Einwilligung der Schwangeren können weitere Personen in die Beratung einbezogen werden.

Gesetz über die Schwangerenberatung (Bayern)
– **Bayerisches Schwangerenberatungsgesetz;**
Schwangerschaftskonfliktgesetz (Bund)

www.schwanger-in-bayern.de
www.geburt-vertraulich.de

Finanzielle Hilfen

In besonderen Fällen, in denen die Gewährung der gesetzlichen sozialen Leistungen, insbesondere Hilfen im Rahmen der → Grundsicherung für Arbeitsuchende, der → Sozialhilfe und der → Jugendhilfe, im Einzelfall nicht möglich oder nicht ausreichend ist, können Schwangere in Notlagen von der „**Landesstiftung Hilfe für Mutter und Kind**“ finanzielle Hilfen erhalten.

Diese erfolgen im Rahmen einer Schenkung ohne Rechtsanspruch als Zuschuss zu den Ausgaben, die im Zusammenhang mit der Geburt eines Kindes üblicherweise anfallen.

Der Antrag muss vor Geburt des Kindes bei den staatlich anerkannten Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen der freien Träger sowie der Landratsämter/Gesundheitsverwaltungen oder bei katholischen Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen gestellt werden.

www.stmas.bayern.de/schutz-ungeborenes-leben/stiftung/index.php
www.zbfs.bayern.de/familie/hilfe-muki/index.php

Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft

→ Schwangerschaft und Mutterschaft, Leistungen bei
→ Mutterschaftsgeld

Mutterschutz

Werdende Mütter, die in einem → Arbeitsverhältnis stehen, haben Anspruch auf → Mutterschutz.

Mutterpass

Frauen erhalten zu Beginn ihrer Schwangerschaft durch ihre Ärztin oder ihren Arzt einen Mutterpass ausgestellt. Die Schwangere sollte diesen Pass stets bei sich tragen, damit in Notfällen, z. B. bei einer Frühgeburt, schnell geholfen werden kann.

Rentenversicherung

Anrechnung der Schwangerschaftszeit in der → Rentenversicherung → Anrechnungszeiten

Eltern- und Familienbildung

→ Eltern- und Familienbildung

Z Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen; Ärzte, gesetzliche Krankenkassen; Gesundheitsverwaltungen; Sozialhilfverwaltungen bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten; Beratungs- und Bildungsstätten kommunaler und freier Träger

www.stmas.bayern.de/schutz-ungeborenes-leben/beratung/index.php#sec4
www.familienland.bayern.de

Schwangerschaftsabbrüche in besonderen Fällen; Kostenübernahme der

Die Kostenübernahme für einen Schwangerschaftsabbruch ist im Regelfall keine Leistung der gesetzlichen Krankenkasse. Ist die Frau nach ihrem Einkommen und Vermögen in der Lage, muss sie selbst die Kosten des Schwangerschaftsabbruchs tragen. Allerdings besteht bei Mitgliedschaft in der gesetzlichen → Krankenversicherung Anspruch auf Leistungen bei einem **medizinisch oder kriminologisch indizierten Schwangerschaftsabbruch**.

Anders verhält es sich beim rechtswidrigen, aber straffreien Schwangerschaftsabbruch

bruch (Konfliktberatungsregelung innerhalb der Frist von 12 Wochen nach der Empfängnis – → Schwangerschaft, Hilfen bei). Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen lediglich die Kosten vor dem Eingriff, nämlich für die ärztliche Beratung über den Abbruch, die Behandlung während der Dauer der Schwangerschaft und für eine Behandlung, die aufgrund von Komplikationen während oder nach dem Abbruch notwendig wird. Ausgeschlossen sind demnach alle Leistungen für den direkten Abbruch selbst im weitesten Sinne (also auch z. B. für Anästhesie, Medikamente, Krankenhauspflegesatz für den Tag des Abbruchs, komplikationslose Nachbehandlung usw.).

Ein Anspruch auf komplette Kostenübernahme besteht jedoch bei unzumutbarer Kostenbelastung. Die Unzumutbarkeit bestimmt sich nach gewissen Einkommensgrenzen: Der persönliche Grundbetrag der Frau liegt bei 1.179 € pro Monat. Für Kinder unter 18 Jahren, die im Haushalt der Frau leben und für Kinder, für die sie überwiegend unterhaltspflichtig ist, erhöht sich die Einkommensgrenze um 279 €. Wenn die Kaltmiete der Wohnung – abzüglich Wohngeld – 345 € übersteigt, können bis zu 345 € zusätzlich angerechnet werden (Stand: 01.07.2018; Beträge verändern sich jeweils um den Prozentsatz, um den sich der aktuelle Rentenwert in der gesetzlichen → Rentenversicherung verändert).

Das Gleiche gilt, wenn die Frau laufende Hilfe zum Lebensunterhalt (→ Sozialhilfe), Arbeitslosengeld II (→ Grundsicherung für Arbeitsuchende), sonstige → Leistungen

zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem Zweiten Sozialgesetzbuch, → Ausbildungsförderung oder Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (→ Asylbewerber) bezieht. Für Frauen, die nach § 10a Abs. 1 Satz 1 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) verteilt oder zugewiesen worden sind, gilt dieser Bereich als gewöhnlicher Aufenthalt. Als Nachweis darüber, dass es sich um Asylsuchende handelt, ist der Ankunftsachweis (AKN) vorzulegen. Dieser bescheinigt die Registrierung der Asylsuchenden in Deutschland. Er berechtigt die Inhaber gleichzeitig dazu, Leistungen (Unterbringung, Versorgung, Gesundheit) zu beziehen. Der Ankunftsachweis ersetzt die bisherige Meldung als Asylsuchende. Er enthält neben einer Identifikationsnummer die wichtigsten Daten zur Person und Angaben über die zuständige Aufnahmeeinrichtung. Die Identitätserfassung der Asylsuchenden erfolgt am ersten Kontaktpunkt, durch die Polizei an der Grenze oder durch Mitarbeitende der Landesbehörden in Aufnahmeeinrichtungen und Mitarbeitende des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge in Ankunfts-/Registrierzentren.

Die Voraussetzungen sind ebenfalls erfüllt, wenn die Frau in einer Anstalt, einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung untergebracht ist und die Unterbringungskosten die Träger der → Sozialhilfe oder der → Jugendhilfe gewährleisten.

Die Kostenübernahme muss bei der zuständigen Krankenkasse immer vor dem Abbruch beantragt und von dieser bescheinigt werden. Die Krankenkasse soll

zur sorgfältigen Prüfung der persönlichen Einkommens- und Vermögensverhältnisse möglichst auf einen Nachweis bestehen. Sie darf zu diesem Zweck auch Auskünfte einholen, nicht jedoch über die Gründe des Schwangerschaftsabbruchs. In schutzwürdigen Einzelfällen genügt es, die Unzumutbarkeit glaubhaft zu machen. Die Kostenübernahmebescheinigung (und der Beratungsschein der Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle) sind dem Arzt oder der Ärztin, die den Abbruch vornehmen, vorzulegen. Dieses Verfahren gilt auch entsprechend für Frauen, die nicht gesetzlich krankenversichert sind. Sie können eine Krankenkasse am Ort ihres Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltes wählen.

§ 24b Sozialgesetzbuch V, Schwangerschaftskonfliktgesetz, insbesondere 5. Abschnitt, §§ 218a, 219 Strafgesetzbuch

Z Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen; Ärzte, gesetzliche Krankenkassen; Gesundheitsverwaltungen; Sozialhilfeverwaltungen bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten; Beratungsstellen kommunaler und freier Träger

Schwangerschaft und Mutterschaft, Leistungen bei

Frauen, die in der gesetzlichen → Krankenversicherung versichert sind, erhalten bei → Schwangerschaft und Entbindung Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft.

Es wird gewährt:

Ärztliche Betreuung einschließlich der Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft, → Gesundheitsvorsorge, Hebammenhilfe, Versorgung mit → Arzneimitteln, Verbandmitteln und → Heilmitteln, ambulante oder stationäre Entbindung, häusliche Pflege (→ häusliche Krankenpflege), → Haushaltshilfe und bei Erfüllung bestimmter Voraussetzungen → Mutterschaftsgeld.

§§ 24c–24i Sozialgesetzbuch V, §§ 22-30 Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte, § 15 Mutterschutzgesetz

Soweit kein **Versicherungsschutz** besteht, kann "Hilfe bei Schwangerschaft und Mutterschaft" im Rahmen der → Sozialhilfe (§ 50 Sozialgesetzbuch XII) oder im Rahmen der → Kriegsofopferfürsorge (§ 27d Bundesversorgungsgesetz i.V.m. § 50 Sozialgesetzbuch XII) geleistet werden. Für die Sozialhilfe gilt die allgemeine Einkommensgrenze des § 85 Sozialgesetzbuch XII (Grundbetrag in Höhe des Zweifachen der Regelbedarfsstufe 1 (→ Lebensunterhalt, Hilfe zum) + 70 % der Regelbedarfsstufe 1 für weitere Familienmitglieder + Aufwendungen für die Unterkunft in angemessenem Umfang. Die Hilfe entspricht den Leistungen, die nach den Vorschriften über die gesetzliche Krankenversicherung gewährt werden. Daneben kommen bei Vorliegen der Voraussetzungen insbesondere noch in Betracht: Vorsorgeuntersuchungen (→ Gesundheitsvorsorge), Hilfe zum → Lebensunterhalt, Hilfe zur → Haushaltsweiterführung sowie → Krankenhilfe.

Z Gesetzliche Krankenkassen; Sozialhilfeverwaltungen bei den Landratsämtern

und kreisfreien Städten; Zentrum Bayern Familie und Soziales – Hauptfürsorgestelle

www.patientenportal.bayern.de

Schwerbehinderte Menschen

→ Menschen mit Behinderung, Hilfen für
→ Vertretung der schwerbehinderten Menschen

Schwerstbeschädigtenzulage

→ Kriegsofopferrente

SED - Haftopfer, Hilfen für

Personen, die in der ehemaligen DDR eine mit den wesentlichen Grundsätzen einer freiheitlichen rechtsstaatlichen Ordnung unvereinbare Freiheitsentziehung erlitten haben, erhalten nach dem [Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetz](#) für jeden angefangenen Kalendermonat der Freiheitsentziehung eine [Kapitalentschädigung](#) von **306,78 €**. Auf diese Kapitalentschädigung sind die aufgrund desselben Sachverhalts nach anderen gesetzlichen Vorschriften erbrachten Entschädigungsleistungen, insbesondere nach dem [Häftlingshilfegesetz](#) anzurechnen.

[Voraussetzung für die Zahlung der Leistung](#) ist eine gerichtliche Rehabilitierungsbescheinigung oder eine Bescheinigung nach § 10 Absatz 4 [Häftlingshilfegesetz](#). [Der Antrag auf eine Kapitalentschädigung ist bis zum 31.12.2019 zu stellen](#). Danach kann ein Antrag nur innerhalb eines Jahres

seit Rechtskraft der Rehabilitierungsentscheidung gestellt werden. Der [Antrag auf Rehabilitierung](#) kann ebenfalls nur bis 31.12.2019 gestellt werden.

§ 17 [Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz](#)

Z Bei gerichtlicher Rehabilitierung: Bezirksgericht oder Landgericht, in dessen Bezirk das erstinstanzliche Strafverfahren oder Ermittlungsverfahren durchgeführt worden ist; bei Erteilung Bescheinigung nach

§ 10 Absatz 4 [Häftlingshilfegesetz](#)

Z Regierung von Mittelfranken, Ausgleichsamt, Marienstraße 21, 90402 Nürnberg

[Berechtigte auf eine Kapitalentschädigung](#) erhalten nach dem [Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetz](#) zusätzlich eine [besondere monatliche Zuwendung \(SED-Opferpension, SED-Opferrente\)](#), wenn sie eine mit den wesentlichen Grundsätzen einer freiheitlichen rechtsstaatlichen Ordnung unvereinbare [Freiheitsentziehung von mindestens 180 Tagen](#) in der ehemaligen DDR erlitten haben und keine Ausschlussgründe vorliegen. Die rechtsstaatswidrige Freiheitsentziehung muss durch eine gerichtliche Rehabilitierungsbescheinigung und/oder eine Bescheinigung nach § 10 Absatz 4 [Häftlingshilfegesetz](#) nachgewiesen werden.

Die monatliche besondere Zuwendung beträgt **300 €**. Voraussetzung dafür ist eine Beeinträchtigung der wirtschaftlichen Lage. Sie liegt vor, wenn das Einkommen

bei alleinstehenden Personen derzeit den Betrag von 1.212 € und bei verheirateten oder in Lebensgemeinschaft lebenden Personen den Betrag von 1.616 € nicht überschreitet. Für jedes Kind, für das einen Kindergeldanspruch nach dem Einkommenssteuer- oder Bundeskindergeldgesetz besteht, wird die Einkommensgrenze um 404 € erhöht. **Alle Renten- und Versorgungsbezüge sowie Kindergeld bleiben unberücksichtigt.** Von den zu berücksichtigenden Einkommen sind abzusetzen die hierfür entrichteten Steuern, die Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung, evtl. Kinderbetreuungskosten sowie die mit der Erzielung des Einkommens verbundenen notwendigen Ausgaben (Werbungskosten). **Das Einkommen des Ehegatten bleibt unberücksichtigt.** Wird die Einkommensgrenze um nicht mehr als 300 € überschritten, erhält der Berechtigte die besondere Zuwendung in Höhe des Differenzbetrages zwischen dem überschreitenden Betrag und der vollen Leistung von 300 €, gerundet auf volle Euro.

Die besondere monatliche Zuwendung setzt **kein bestimmtes Alter** voraus. Es besteht auch keine Antragsfrist. Die **Zahlung** erfolgt jedoch erst ab dem **Folgemonat des Antragseingangs**. Berechtigte erhalten die Leistung auf Lebenszeit, wenn die Einkommensvoraussetzungen hierfür vorliegen. Der Anspruch auf SED-Opferrente ist unpfändbar, nicht übertragbar und nicht vererbbar (z. B. auf Ehegatten oder Kinder).

§ 17a *Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz*

Z Landesjustizverwaltung, in deren Geschäftsbereich die Rehabilitierungsentscheidung ergangen ist bzw. bei Vorliegen einer Bescheinigung nach

§ 10 Absatz 4 *Häftlingshilfegesetz*

Z Regierung von Mittelfranken, Ausgleichsamt, Marienstraße 21, 90402 Nürnberg

SED-Haftopfer, die in ihrer wirtschaftlichen Lage besonders beeinträchtigt sind, erhalten **Unterstützungsleistungen**, wenn die Dauer der mit den wesentlichen Grundsätzen einer freiheitlichen rechtsstaatlichen Ordnung unvereinbaren **Freiheitsentziehung insgesamt weniger als 180 Tage betragen hat**.

§ 18 *Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz*

Z Stiftung für ehemalige politische Häftlinge, An der Marienkapelle, 10, 53179 Bonn

www.stiftung-hhg.de

SED - Unrechtsbereinigungsgesetz

→ Politisch Verfolgte, Hilfen für

Seelisch behinderte Kinder, Leistungen für

Kinder und Jugendliche, die seelisch behindert oder von einer solchen Behinderung bedroht sind und daher ihre Teilhabe am

Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist, erhalten je nach der besonderen Situation Eingliederungshilfen. Diese werden in ambulanter Form, in Tageseinrichtungen oder anderen teilstationären Einrichtungen, durch qualifizierte Fachkräfte, geeignete Pflegepersonen oder in stationären Einrichtungen gewährt. Seelisch behindert können Kinder und Jugendliche beispielsweise sein, wenn das Kind oder der Jugendliche überaus große Ängste hat, von einer Ess-Störung (z. B. Magersucht) betroffen ist, Sprachprobleme hat oder einkotet oder einnässt und auf Grund dieser psychischen Belastungen und Besonderheiten die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, etwa in sozialer, schulischer oder beruflicher Hinsicht, beeinträchtigt ist.

Zur Ausgestaltung: → Erziehungshilfen für Kinder und Jugendliche

§ 35a Sozialgesetzbuch VIII

Z Jugendämter bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten

Seelisch behinderte Menschen

→ Menschen mit Behinderung, Hilfen für
→ Psychische(n) Erkrankungen, Hilfen für Menschen mit
→ Seelisch behinderte Kinder, Leistungen für

Selbstständige, soziale Sicherung

Selbstständige können unter bestimmten Voraussetzungen das Leistungssystem der Sozialversicherung in Anspruch nehmen.

► Gesetzliche Krankenversicherung

Selbstständige unterliegen grundsätzlich nicht der Versicherungspflicht in der gesetzlichen → Krankenversicherung. Endet jedoch eine bestehende Versicherungspflicht oder eine Familienversicherung, schließt sich nahtlos eine freiwillige Versicherung an, die wirksam wird, sofern das Mitglied nicht von seinem Austrittsrecht – bei Nachweis einer anderen Absicherung im Krankheitsfall – Gebrauch macht (→ Freiwillige Versicherung).

Z Gesetzliche Krankenkassen

www.patientenportal.bayern.de

► Soziale Pflegeversicherung

Soweit Selbstständige in der gesetzlichen → Krankenversicherung freiwillig versichert sind, sind sie in der sozialen Pflegeversicherung pflichtversichert. Sie können sich jedoch innerhalb von 3 Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht auf Antrag von der Versicherungspflicht befreien lassen, wenn sie einen gleichwertigen privaten Versicherungsschutz nachweisen.

§ 22 Sozialgesetzbuch XI

Z Gesetzliche Kranken- und Pflegekassen

► Gesetzliche Unfallversicherung

Eine Versicherung in der → Unfallversicherung ist möglich. Unter Umständen besteht kraft Satzung eine Pflichtversicherung.

Z Gesetzliche Unfallversicherungsträger

► Gesetzliche Rentenversicherung

Nur Selbstständige, die in bestimmten Berufen tätig sind (u. a. Lehrer, Erzieher und in der Kranken-, Wochen-, Säuglings- oder Kinderpflege tätige Pflegepersonen, die im Zusammenhang mit ihrer selbstständigen Tätigkeit keinen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigen, Hebammen und Entbindungspfleger, Künstler und Publizisten, Hausgewerbetreibende und in die Handwerksrolle eingetragene selbstständige Handwerker), sind in der → Rentenversicherung pflichtversichert.

Seit 01.04.1999 sind auch sog. arbeitnehmerähnliche Selbstständige, die im Zusammenhang mit ihrer selbstständigen Tätigkeit regelmäßig keinen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigen und auf Dauer und im Wesentlichen nur für einen Auftraggeber tätig sind, in die Versicherungspflicht mit einbezogen.

Die übrigen selbstständigen Erwerbstätigen (z. B. Geschäftsleute, Rechtsanwälte, frei praktizierende Ärzte) sind nicht pflichtversichert, können aber entweder die Pflichtversicherung beantragen oder sich freiwillig versichern. Für die Pflichtversicherung auf Antrag gilt, dass der Antrag innerhalb von 5 Jahren seit Beginn einer selbstständigen Tätigkeit gestellt werden muss, dass es keinen Widerruf gibt

und dass entweder der Regelbeitrag oder Beiträge entsprechend dem Einkommen (im Rahmen der → Beitragsbemessungsgrenze) laufend zu entrichten sind. Bei der freiwilligen Versicherung dagegen kann sowohl Zahl als auch Höhe der Beiträge zwischen dem jeweiligen Mindest- und Höchstbeitrag → Freiwillige Versicherung frei bestimmt werden.

Pflichtversicherte Selbstständige haben grundsätzlich einen Regelbeitrag zu zahlen, der einem Arbeitseinkommen in Höhe der → Bezugsgröße entspricht. Die Bezugsgröße beträgt ab 01.01.2019 jährlich 37.380 € und monatlich 3.115 € (neue Bundesländer: jährlich 34.440 €, monatlich 2.870 €). Bis zum Ablauf von 3 Kalenderjahren nach dem Jahr der Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit ist jedoch nur die Hälfte dieses Regelbeitrags zu entrichten. Auf Antrag des Selbstständigen kann auch bereits vom Beginn der selbstständigen Tätigkeit an der volle Regelbeitrag gezahlt werden. Bei Nachweis eines höheren oder niedrigeren Arbeitseinkommens aus der selbstständigen Tätigkeit wird anstelle des (halben) Regelbeitrags der diesem tatsächlichen Einkommen entsprechende Beitrag (im Rahmen der → Beitragsbemessungsgrenze) berechnet, mindestens aber der Mindestbeitrag in Höhe von derzeit 83,70 €.

Abweichend von diesen Grundsätzen wird bei Künstlern und Publizisten der Bemessung der Beiträge das voraussichtliche Jahresarbeitseinkommen im Sinne des Künstlersozialversicherungsgesetzes zugrunde gelegt, mindestens jedoch 3.900 €; als Arbeitseinkommen ist dabei auch die Vergütung für die Verwertung und Nutzung

urheberrechtlich geschützter Werke oder Leistungen zu berücksichtigen. Bei Hausgewerbetreibenden ist das jeweilige Arbeitseinkommen Grundlage der Beitragsfestsetzung.

Diese jeweils der Beitragsberechnung zugrunde gelegten beitragspflichtigen Einnahmen bilden später auch die Grundlage der → Rentenberechnung.

Selbstständige tragen die Rentenversicherungsbeiträge in der Regel allein. Ausnahmen gelten bei Hausgewerbetreibenden – ihre Beiträge werden je zur Hälfte von ihnen selbst und ihrem Arbeitgeber getragen – sowie bei Künstlern und Publizisten, für die die Künstlersozialkasse die Beiträge trägt. (→ Künstlersozialversicherung).

§§ 2, 4, 7, 165, 169 Sozialgesetzbuch VI

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger

► Arbeitslosenversicherung

→ Arbeitslosenversicherung

Selbstständige Tätigkeit, Förderung bei Aufnahme

► Gründungszuschuss

Die Bundesagentur für Arbeit fördert die Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit durch den → Gründungszuschuss.

Arbeitnehmer, die durch die Aufnahme einer selbstständigen, hauptberuflichen Tätigkeit die Arbeitslosigkeit beenden, können zur Sicherung des Lebensunterhalts

und zur sozialen Sicherung in der Zeit nach der Existenzgründung einen Gründungszuschuss beantragen. Ein Gründungszuschuss kann geleistet werden, wenn der Arbeitnehmer bis zur Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit Arbeitslosengeld (→ Arbeitslosigkeit, Hilfen bei) oder Kurzarbeitergeld (→ Kurzarbeit, Hilfen bei) bezogen hat oder in einer Arbeitsbeschaffungsmaßnahme tätig war. Außerdem muss der Arbeitnehmer bei Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit noch über einen Anspruch auf Arbeitslosengeld (→ Arbeitslosigkeit, Hilfen bei) von mindestens 150 Tagen verfügen. Zudem muss eine Stellungnahme einer fachkundigen Stelle über die Tragfähigkeit der Existenzgründung vorgelegt werden und der Arbeitnehmer muss seine Kenntnisse und Fähigkeiten zur Ausübung der selbstständigen Tätigkeit darlegen.

Der Gründungszuschuss wird für die Dauer von 6 Monaten in Höhe des Betrags, den der Arbeitnehmer als Arbeitslosengeld (→ Arbeitslosigkeit, Hilfen bei) zuletzt bezogen hat, zuzüglich von monatlich 300 € geleistet. Der Gründungszuschuss kann für weitere 9 Monate in Höhe von monatlich 300 € geleistet werden, wenn die geförderte Person ihre Geschäftstätigkeit anhand geeigneter Unterlagen darlegt.

Der Gründungszuschuss wird nicht geleistet solange Ruhetatbestände vorliegen, d.h. kein Anspruch auf Arbeitslosengeld (→ Arbeitslosigkeit, Hilfen bei) besteht. Außerdem haben geförderte Personen ab

dem Erreichen der Regelaltersgrenze keinen Anspruch auf einen Gründungszuschuss.

Wurde ein Arbeitnehmer bereits bei der Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit durch eine Unterstützungsleistung (→ Gründungszuschuss) gefördert, kommt eine erneute Förderung grundsätzlich erst nach 24 Monaten in Betracht.

§§ 93, 94 Sozialgesetzbuch III

Z Agenturen für Arbeit

www.arbeitsagentur.de

► **Einstiegs geld**

Erwerbsfähige Leistungsberechtigte, die arbeitslos sind und → Arbeitslosengeld II beziehen, können zur Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit max. 24 Monate lang → Einstiegs geld erhalten, wenn dies zur Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt erforderlich ist.

§ 16b Sozialgesetzbuch II

Z Jobcenter

www.stmas.bayern.de/grundsicherung/index.php

► **Spezifische begleitende Hilfen**

Erwerbstätige Leistungsberechtigte, die eine selbstständige hauptberufliche Tätigkeit aufnehmen oder ausüben, können Darlehen und Zuschüsse für die Beschaffung von Sachgütern erhalten, die für die

Ausübung der selbstständigen Tätigkeit notwendig und angemessen sind. Die Zuschüsse dürfen einen Betrag von 5.000 € nicht überschreiten.

§ 16c Abs. 1 Sozialgesetzbuch II

Z Jobcenter

www.stmas.bayern.de/grundsicherung/index.php

Seniorenarbeit

In Bayern leben heute 2,4 Millionen über 65-jährige, 2050 sollen es nach Schätzungen des Statistischen Landesamtes etwa 3,7 Millionen sein. Die Grundlage moderner und nachhaltiger Seniorenarbeit stellt die Vielfalt der individuellen Lebenslagen älterer Menschen dar. Von zentraler Bedeutung ist der Paradigmenwechsel von der traditionellen Altenhilfepolitik zu einem Seniorenpolitischen Gesamtkonzept, das sowohl die Potenziale und Ressourcen als auch den Hilfe- und Unterstützungsbedarf von älteren Menschen berücksichtigt.

Grundsätzlich können dabei folgende Bereiche unterschieden werden:

- Offene Seniorenarbeit
- Ambulante Pflege
- Alternative Wohnformen
- Teilstationäre und stationäre Altenpflege
- Sonstige Hilfen
- Hilfen im Rahmen der Sozialhilfe

► Offene Seniorenarbeit

Offene Seniorenarbeit stellt einen eigenständigen gesellschaftlichen Gestaltungsbereich dar und umfasst Beratungs- und Bildungsangebote, Prävention, Partizipation und bürgerschaftliches Engagement.

Beratungsangebote für ältere Menschen

Angebote und Hilfen für ältere Menschen werden immer komplexer und vielfältiger. Beratungsstellen, wie z. B. [Fachstellen für pflegende Angehörige](#) oder [kommunale Seniorenberatungseinrichtungen](#) können wichtige Anlaufstellen darstellen, um individuelle Fragestellungen zu besprechen und Lösungsstrategien zu erarbeiten. Zudem bieten sie in der Regel einen Überblick über die zahlreichen Hilfeangebote, wie z. B. Nachbarschaftshilfen, → Mehrgenerationenhäuser, Hausnotruf, Essen auf Rädern oder Telefonketten.

Eine spezielle Form der Beratung stellt die Information und Beratung dar, die das Ziel verfolgt, das selbstständige Wohnen und die selbstständige Haushaltsführung der älteren Menschen in ihrer Wohnung und ihrem Wohnumfeld zu erhalten, zu fördern oder wiederherzustellen (→ Wohnberatung).

[Bildungs- und Begegnungsmöglichkeiten](#) Seniorenbüros, Seniorentreffs, Seniorentagesstätten, → Mehrgenerationenhäuser und Alten- und Service-Zentren bieten neben Beratungsangeboten insbesondere Bildungs- und Begegnungsmöglichkeiten an. Das Konzept wird in der Regel von drei Handlungslinien bestimmt:

- Prävention statt Intervention: Der Fokus ist auf Kompetenzerhaltung und -erweiterung gerichtet, z. B. durch Sprachkurse oder Informationsveranstaltungen. Es geht darum, den Hilfebedarf älterer Menschen durch präventive Angebote möglichst zu verhindern oder zu verringern und Isolation zu vermeiden.
- Hilfe zur Selbsthilfe: Bei einem auftretenden Unterstützungsbedarf sind die Einrichtungen aufgefordert, die älteren Menschen zu befähigen, eigenständige Lösungen zu entwickeln.
- Fördern durch Fordern: Die Mitwirkung älterer Menschen ist gewollt und erwünscht.

Auch [Volkshochschulen](#) und [Universitäten](#) bieten spezielle Bildungsangebote bzw. Studienmöglichkeiten für Seniorinnen und Senioren an.

Prävention

Die Zielsetzung präventiver Maßnahmen ist die Vermeidung altersspezifischer Krankheiten bzw. das Auftreten möglichst lange hinauszuzögern. Hier zählen sowohl sportliche Aktivitäten, die insbesondere von den [örtlichen Sportvereinen](#) aber auch von gewerblichen Anbietern offeriert werden als auch Maßnahmen, wie Ernährungsberatung und Früherkennung. Seit 2012 gibt es das Zertifikat „Treffpunkt Verein – Seniorenfreundlicher Turn- und Sportverein“, das vom Bayerischen Turnverband e.V. an Turn- und Sportvereine verliehen wird, die besondere sportliche Aktivitäten für ältere Menschen anbieten.

Ein spezielles Angebot stellt die **Sturzprophylaxe** dar, die alle Maßnahmen zur Vermeidung und die Abmilderung der Folgen von Stürzen umfasst. Durch spezielle Trainingsprogramme bzw. Hilfsmittel können Stürze vermieden bzw. reduziert oder die Folgen gemildert werden.

Partizipation und bürgerschaftliches Engagement

Partizipation beinhaltet verschiedene Aspekte, wie z. B. politische Teilhabe und bürgerschaftliches Engagement. Viele Bürgerinnen und Bürger sind bereits in Vereinen, Pfarrgemeinden, Projekten oder in der Politik engagiert. Als Mittler zwischen Seniorinnen und Senioren und der Gemeindeverwaltung können Seniorenvertretungen eine wichtige Funktion übernehmen. Darüber hinaus etablieren sich sogenannte „Senioren-genossenschaften“. Hier wird bürgerschaftliches Engagement in „genossenschaftlichem Geist“ der Hilfe auf Gegenseitigkeit gelebt.

<https://www.stmas.bayern.de/senioren/genossenschaften/index.php>
www.stmas.bayern.de/wohnen-im-alter/beratung/index.php
www.wohnen-alter-bayern.de/wohnberatung.html
www.bayern-ist-ganz-ohr.de/mgh/bayern/index.php

► Ambulante Pflege

Die meisten älteren Menschen möchten so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung bleiben. Die Mehrzahl der pflegebedürftigen älteren Menschen wird zu Hause versorgt. Mittlerweile gibt es eine

Vielzahl von Angeboten für pflegebedürftige Menschen im häuslichen Umfeld. **Ambulante Dienste bzw. → Sozialstationen** sind neben den → pflegenden Angehörigen wichtige Leistungserbringer der pflegerischen Versorgungen. Darüber hinaus gibt es sogenannte **Angebote zur Unterstützung im Alltag**. Das sind insbesondere ehrenamtliche Helferkreise, **Betreuungsgruppen, Tagesbetreuung in Privathaushalten (Tipi)**, Alltags- und Pflegebegleiter sowie haushaltsnahe Dienstleistungen zur Unterstützung Pflegebedürftiger und häuslich pflegender Angehöriger sowie vergleichbar Nahestehender. Auch alternative Betreuungsformen können einen Verbleib trotz zunehmendem Hilfebedarf ermöglichen. Insgesamt kommt dem Zusammenspiel zwischen Angehörigen sowie vergleichbaren Nahestehenden, ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern und professionellen Kräften eine zunehmende Bedeutung für die Betreuung älterer Menschen zu.

Zu den Leistungen der sozialen Pflegeversicherung: → Pflegebedürftigkeit, Leistungen bei

www.stmgp.bayern.de/pflege/pflege-zu-hause/

► Alternative Wohn- und Betreuungsformen

Alternative Wohn- und Betreuungsformen tragen dem Wunsch älterer Menschen nach Alternativen zu den bestehenden traditionellen, stationären Versorgungsformen Rechnung. Neben den Möglichkeiten, im Alter zu Hause zu bleiben oder in ein Seniorenheim zu ziehen, sind zahlreiche

weitere Wohnalternativen hinzugekommen, wie **Seniorenwohngemeinschaften**, **Seniorenhausgemeinschaften**, **generationsübergreifende Wohnformen**, **Betreutes Wohnen** oder **ambulant betreute Wohngemeinschaften**. Alternative Wohnformen sind ein entscheidendes Instrument, wenn es darum geht, dass ältere Menschen auch bei Mobilitätseinschränkungen, Pflegebedürftigkeit und vor allem auch bei Demenzerkrankungen am Ort wohnen bleiben können.

Unterschiedliche Unterstützungsformen, wie bürgerschaftlich engagierte Nachbarschaftshilfen, **Betreutes Wohnen** zu Hause, **Quartierskonzepte** oder → **Senioren-genossenschaften** tragen dazu bei, dass ältere Menschen möglichst lange zu Hause leben können.

Zu den Leistungen der sozialen Pflegeversicherung: → Pflegebedürftigkeit, Leistungen bei

www.stmas.bayern.de/wohnen-im-alter/index.php
<https://www.stmas.bayern.de/senioren/genossenschaften/index.php>

► **Teilstationäre und stationäre Altenpflege**

Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen

Zur Absicherung der häuslichen Pflege stehen älteren pflegebedürftigen Menschen aller Pflegegrade **Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen** zur Verfügung. Leistungen der sozialen Pflegeversicherung für **Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege**

erhalten nur **Pflegebedürftige** der **Pflegegrade 2–5**. Alle **Pflegebedürftigen** – auch solche mit **Pflegegrad 1** – können aber den **Entlastungsbetrag** von **125 € im Monat** u. a. auch für **Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege** einsetzen.

Kurzzeitpflegeeinrichtungen bzw. **Kurzzeitpflegeplätze** in einer **stationären Pflegeeinrichtung** dienen zur **Versorgung** von **Pflegebedürftigen**, wenn die **häusliche Pflege** zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im **erforderlichen Umfang** erbracht werden kann und auch eine **teilstationäre Pflege** nicht ausreicht. Darüber hinaus können **Pflegepersonen** während einer **zeitweisen Betreuung** des **Pflegebedürftigen** in der **Kurzzeitpflege** „**Urlaub von der Pflege**“ machen, was **entscheidend** zur **Stärkung und Erhaltung** der **Pflegebereitschaft** und **Pflegefähigkeit** beiträgt.

Tagespflegeeinrichtungen dienen der **Versorgung** **Pflegebedürftiger**, die an den **Abenden** und an den **Wochenenden** von **Angehörigen** oder **Bekanntem** versorgt werden, **tagsüber** aber nicht allein in der **Wohnung** bleiben können.

Nachtpflegeeinrichtungen dienen der **Versorgung** **Pflegebedürftiger** während der **Nachtzeit**, wenn **häusliche Pflege** nicht in **ausreichendem Umfang** sichergestellt werden kann oder wenn dies zur **Ergänzung** oder **Stärkung** der **häuslichen Pflege** erforderlich ist.

Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeplätze bestehen sowohl in **eigenständigen Einrichtungen** als auch **situativ** in **Einrichtungen** der **vollstationären Altenpflege**.

Pflegebedürftige haben nach dem Sozialgesetzbuch XI – Soziale Pflegeversicherung einen Rechtsanspruch auf Leistungen der Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege (→ Pflegeversicherung).

Das Budget für die Tages- und Nachtpflege steht Pflegebedürftigen zusätzlich zu den sonstigen Leistungen der Pflegeversicherung zu. Sie werden seit 01.01.2015 nicht mehr mit dem Pflegegeld oder mit den sogenannten Pflegesachleistungen verrechnet.

§§ 41, 42 Sozialgesetzbuch XI

Zu den Leistungen der sozialen Pflegeversicherung → Pflegebedürftigkeit, Leistungen bei

Stationäre Einrichtungen für ältere Menschen, die für die dauerhafte Betreuung und Versorgung angelegt sind

Hier sind verschiedene Wohnformen möglich, wobei aufgrund der demografischen Entwicklung und dem Wunsch der älteren Menschen, möglichst lange zu Hause zu leben, der Wohncharakter dieser Einrichtungen in den Hintergrund tritt, während die Pflege der älteren Menschen dominiert. In allen Einrichtungsarten erhalten ältere Menschen Unterkunft, Verpflegung, Betreuung und Pflege. Es handelt sich dabei in der Regel um Einrichtungen, die unter das Bayerische Pflege- und Wohnqualitätsgesetz fallen und deren Qualität u. a. durch die → Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht – (FQA) bei den Kreisverwaltungsbehörden überprüft werden können.

In den letzten Jahren ist die Tendenz zu beobachten, dass immer mehr Menschen mit einer dementiellen Erkrankung in diesen Einrichtungen leben. Dementielle Erkrankungen stellen mittlerweile den häufigsten Grund für einen Umzug in eine Einrichtung dar. Zeitgerechte Einrichtungen sehen deshalb in ihrem Betreuungs- und Pflegekonzept besondere Angebote vor, um die speziellen Bedürfnisse dieses Personenkreises zufrieden zu stellen. Im Vordergrund muss demnach nicht mehr nur die somatische Pflege, sondern eine zielgerichtete, die Lebensqualität der an Demenz erkrankten Menschen fördernde Betreuung und Versorgung stehen, was sich z. B. in einem ausgeprägten Konzept zur Sozialen Betreuung äußern kann. Aufgrund der guten Erfahrungen in der Praxis ist dabei eine Betreuung und Versorgung in sog. segregativen Wohnbereichen vorzuziehen. Dies bedeutet, dass z. B. für Menschen mit Demenz homogene Gruppen je nach Ausprägung und Phase der Demenz gebildet werden, z. B. Wohnbereiche für Menschen mit herausforderndem Verhalten oder stationäre Hausgemeinschaften, die für die Betreuung und Versorgung für dementiell erkrankte Menschen prädestiniert sind.

Leistungen der Altenhilfe sind in der Regel von demjenigen zu bezahlen, der sie in Anspruch nimmt. Bei einem **Umzug in eine stationäre Einrichtung** ist die Gewährung von → Wohngeld möglich. Tritt kein anderer Träger ein und können die Kosten nicht selber getragen werden, besteht unter Umständen Anspruch auf → Sozialhilfe, bei Kriegsoption besteht Anspruch auf → Kriegsoptionersorge. Ab 01.07.1996

erbringt die → Pflegeversicherung Leistungen bei stationärer Pflege.

Zu den Leistungen der sozialen Pflegeversicherung → Pflegebedürftigkeit, Leistungen bei

www.stmgp.bayern.de/pflege/pflege/stationaere-pflege/

► Sonstige Hilfen

Neben den Maßnahmen der offenen und stationären Seniorenarbeit bestehen noch weitere finanzielle Vorteile und Hilfen z. B. → Steuerbefreiungen und -erleichterungen, Ermäßigung bei den → Fernspreckgebühren, → Rundfunk- und Fernsehgebühren, → Fahrpreis- und Verkehrsvergünstigungen.

Z Verbände der freien Wohlfahrtspflege; Kirchengemeinden; Landratsämter und kreisfreie Städte

► Hilfen im Rahmen der Sozialhilfe

Als Hilfe in anderen Lebenslagen (→ Sozialhilfe) werden nach § 71 *Sozialgesetzbuch XII* besondere Maßnahmen der Altenhilfe gewährt, z. B. Hilfe bei der Beschaffung oder zur Erhaltung einer altersgerechten Wohnung, bei der Inanspruchnahme altersgerechter Dienste sowie in allen Fragen, die die Aufnahme in ein Altenheim betreffen. In Betracht kommt auch eine Hilfe zum Besuch von Veranstaltungen oder Einrichtungen, die der Geselligkeit, der Unterhaltung oder kulturellen Bedürfnissen dienen. Diese persönlichen Hilfen werden ohne Rücksicht auf Einkommen und Vermögen gewährt. Nur für wirtschaftliche Hilfen gilt die allgemeine Ein-

kommensgrenze des § 85 *Sozialgesetzbuch XII* (Grundbetrag in Höhe des Zweifachen der Regelbedarfsstufe 1 (→ Lebensunterhalt, Hilfe zum) + 70 % der Regelbedarfsstufe 1 für weitere Familienmitglieder + Kosten der Unterkunft in angemessenem Umfang).

Der Träger der Sozialhilfe nimmt wegen der älteren Menschen gewährten Hilfe (z. B. wegen Übernahme von Kosten eines Altenheim- oder Pflegeheimaufenthaltes → Pflege, Hilfe zur) nur von Ehegatten und Verwandte ersten Grades (Kinder) Unterhalt in Anspruch. Dabei gilt zugunsten der Unterhaltspflichtigen ein großzügiger Einkommensschutz (*Sozialgesetzbuch XII*).

Zur Altenhilfe für Kriegsofopfer → Kriegsofopferfürsorge

§§ 85, 93, 94 *Sozialgesetzbuch XII*

Z Sozialhilfieverwaltungen und Kriegsofopferfürsorgestellen bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten

Seniorenbüros

→ Seniorenarbeit

Senioren-genossenschaften

Als Senioren-genossenschaften werden Vereinigungen bezeichnet, die in der Regel in der Rechtsform eines eingetragenen Vereins (e.V.) oder einer eingetragenen Genossenschaft (eG) organisiert sind und

ergänzend zu vorhandenen sozialen Diensten Leistungen anbieten, die nicht oder nicht ausreichend vorhanden sind. In Seniorengenossenschaften wird bürgerschaftliches Engagement in genossenschaftlicher Form der Hilfe auf Gegenseitigkeit gelebt. Die engagierten Mitglieder können für ihren Einsatz ein entsprechendes Entgelt ausbezahlt bekommen oder sich entsprechende Zeit gutschreiben lassen, um diese später, wenn sie selbst einmal Hilfe benötigen, wiederum in Form von Diensten in Anspruch nehmen zu können (wer z. B. 100 Stunden durch Arbeiten anspart, kann später 100 Stunden kostenfrei abrufen). Das Bayerische Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales unterstützt den Aufbau von Seniorengenossenschaften. Hierzu wurde das Handbuch zum Aufbau und zur Organisation von Seniorengenossenschaften herausgegeben. Zudem können einzelne Projekte nach Vorlage einer entsprechenden Projektskizze – vorbehaltlich vorhandener Haushaltsmittel – gefördert werden. Weitere Details können im Fachreferat Seniorenarbeit, Seniorenpolitik des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales erfragt werden.

Z Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales

www.stmas.bayern.de/seniorengenossenschaften/index.php
www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_inet/wohnen-im-alter/180411_eckpunkte_seniorengenossenschaft.pdf
www.wohnen-alter-bayern.de/seniorengenossenschaften.html

Seniorentagesstätten

→ Seniorenarbeit

Seniorentreffs

→ Mehrgenerationenhäuser

→ Seniorenarbeit

Seniorenwohngemeinschaften

→ Ambulante Wohn- und Betreuungsformen für Seniorinnen und Senioren

→ Seniorenarbeit

Servicestellen

→ Familienpakt Bayern

→ Menschen mit Behinderung, Hilfen für

Sicherheit am Arbeitsplatz

Arbeitgeber sind grundsätzlich verpflichtet, → Betriebsärzte und **Fachkräfte für Arbeitssicherheit**, z. B. Sicherheitsingenieure, zu bestellen. Diese müssen für die Tätigkeit besonders ausgebildet sein. Der zeitliche Umfang ihrer Tätigkeit richtet sich im Wesentlichen nach der Zahl der beschäftigten Arbeitnehmer, der Betriebsart und den damit verbundenen Unfall- und Gesundheitsgefahren für die Arbeitnehmer.

Sie tragen dazu bei, dass die dem Arbeitsschutz und der Unfallverhütung dienenden Vorschriften den jeweiligen

Betriebsverhältnissen entsprechend angewandt werden und durch Umsetzung arbeitsmedizinischer und sicherheitstechnischer Erkenntnisse die Sicherheit am Arbeitsplatz verbessert wird.

Sicherheitsingenieure, -techniker und -meister

Aufgabe der Fachkräfte für Arbeitssicherheit ist es, die Arbeitgeber und die sonst für den → Arbeitsschutz und die → Unfallverhütung verantwortlichen Personen in allen Fragen der Arbeitssicherheit einschließlich der menschengerechten Gestaltung der Arbeit zu beraten – z. B. bei der Beurteilung der Arbeitsbedingungen, festgestellte Mängel mitzuteilen und Maßnahmen zur Beseitigung vorzuschlagen. Sie haben auch darauf hinzuwirken, dass sich alle im Betrieb Beschäftigten sicherheitsbewusst verhalten.

Arbeitssicherheitsgesetz; Unfallverhütungsvorschriften „Betriebsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit (DGUV-Vorschrift 2)“

Z Gewerbeaufsichtsämter (→ Gewerbeaufsicht); gesetzliche Unfallversicherungsträger

Soldatenversorgung

→ Wehrdienst, soziale Sicherung
→ Kriegsopfer, Hilfen für

Sonderfürsorge für Schwerkriegsbeschädigte

→ Kriegsopferfürsorge

Sonntagsarbeit

→ Feiertagsarbeit, Verbot von
→ Urlaub, Gewährung von

Soziale Dienste

Als solche werden diejenigen Einrichtungen und Organisationen bezeichnet, die in gesundheitlichen und sozialpflegerischen Bereichen tätig sind (z. B. in der ambulanten Krankenpflege, in der ambulanten Altenpflege und in der Familienpflege). Soziale Dienste sind beispielsweise → Sozialstationen, ambulante Krankenpflegestationen (Gemeindekrankenpflegestationen), Familienpflegestationen und – vor allem auf dem Lande – Dorfhelferinnenstationen (→ Dorfhelferinnen), Nachbarschaftshilfen, → Mehrgenerationenhäuser, Sozialdienste und Mahlzeitendienste. Ein Teil dieser Einrichtungen ist auch im Rahmen der → Seniorenarbeit tätig. Die Pflege- und sonstigen Hilfeleistungen erfolgen gegen Entgelt. Bei Leistungen der → Haushaltshilfe oder der → Hauspflege im Rahmen der gesetzlichen → Krankenversicherung zahlen die Krankenkassen, im Rahmen der gesetzlichen → Pflegeversicherung die Pflegekassen. Die → Sozialhilfe oder die → Kriegsopferfürsorge übernimmt die Kosten im Rahmen der Hilfe zur → Haushaltsweiterführung, sofern die sonstigen Voraussetzungen vorliegen.

Die → Sozialstationen stellen eine organisatorische und personelle Bündelung ambulanten sozialpflegerischer Dienste dar.

Aufgabe der **ambulanten Krankenpflegestationen** ist es, kranke und pflegebedürftige Menschen, vor allem alte Menschen, in der Wohnung zu pflegen.

Familienpflegestationen versorgen vorübergehend Familien oder Einzelpersonen in ihrem häuslichen Wohnbereich in pflegerischer und hauswirtschaftlicher Hinsicht. Im ländlichen Bereich nimmt diese Aufgabe die **Dorfhelferinnenstation** (→ Dorfhelferinnen) wahr.

Die Pflegedienste im Rahmen der ambulanten Kranken- und Altenpflege sowie der Familienpflege werden auch durch besondere Sozialdienste beziehungsweise **Nachbarschaftshilfen** durchgeführt. Dazu kommen weitere Hilfen, wie etwa Babysitterdienste, Hausaufgabenüberwachung.

Die **Mahlzeitendienste** gehören ebenfalls zu den Einrichtungen der offenen Altenhilfe. Sie sind als mobile Dienste unter dem Namen „Essen auf Rädern“ bekannt oder werden als stationäre Mittagstische in der Weise durchgeführt, dass noch rüstige alte Menschen in Heimen, Altentagesstätten usw. ein Essen einnehmen können.

Richtlinien des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales

Z Verbände der freien Wohlfahrtspflege; Sozialhilfeverwaltungen und Kriegsofferfürsorgestellen bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten; Zentrum Bayern

Familie und Soziales – Hauptfürsorgestelle; Gemeinden; Kirchengemeinden; → Mehrgenerationenhäuser

Soziale Schwierigkeiten, Hilfe zur Überwindung

Personen, bei denen besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind, haben im Rahmen der → Sozialhilfe oder der → Kriegsofferfürsorge einen Anspruch auf Hilfe zur Überwindung dieser Schwierigkeiten, wenn sie aus eigener Kraft hierzu nicht fähig sind. In Betracht kommen z. B. Personen ohne ausreichende Unterkunft (→ Obdachlose), alleinstehende Wohnungslose, → Straftatlassene und verhaltensgestörte junge Menschen, denen keine → Erziehungshilfe nach dem Sozialgesetzbuch VIII oder keine → Eingliederungshilfe gewährt werden kann.

Die Hilfe umfasst alle **notwendigen Maßnahmen**, um die Schwierigkeiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mildern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten (z. B. Beratung und persönliche Betreuung; Beschaffung und Erhaltung einer Wohnung und eines Arbeitsplatzes; Sicherung der Schul- und Berufsausbildung). Auch kommen Geld- und Sachleistungen in Betracht.

Persönliche Hilfe wird ohne Rücksicht auf Einkommen und Vermögen gewährt. Bei **Geld- und Sachleistungen** gilt die Einkommensgrenze des **§ 85 Sozialgesetzbuch XII** (Grundbetrag in Höhe des Zweifachen der Regelbedarfsstufe 1 (→ Lebensunterhalt, Hilfe zum) + 70 % der Regelbedarfsstufe 1 für weitere Familienmitglieder +

Aufwendungen für die Unterkunft in angemessenem Umfang); in der Kriegsopferfürsorge gilt eine günstigere Einkommensgrenze. Einkommen und Vermögen des Hilfesuchenden und der unterhaltspflichtigen Angehörigen sind nur zu berücksichtigen, soweit dies den Erfolg der Hilfe nicht gefährdet.

§§ 67–69 Sozialgesetzbuch XII; § 27d Bundesversorgungsgesetz i. V. m. §§ 67–69 Sozialgesetzbuch XII

Z Sozialhilfeverwaltungen und Kriegsopferfürsorgestellen bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten und Bezirken; Zentrum Bayern Familie und Soziales – Hauptfürsorgestelle

Soziale Sicherung behinderter Menschen

→ Menschen mit Behinderung, soziale Sicherung für

Soziales Jahr

→ Freiwilliges Soziales Jahr

Sozialgeld

→ Grundsicherung für Arbeitsuchende (Arbeitslosengeld II, Sozialgeld)

Sozialgerichtsprozess

Bei Streitigkeiten über sozialrechtliche Ansprüche können die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit angerufen werden. Nach dem Sozialgerichtsgesetz gibt es Sozialgerichte (1. Instanz), Landessozialgerichte (2. Instanz) und das Bundessozialgericht in Kassel (3. Instanz). Die Kammern der Sozialgerichte sind mit einem Berufsrichter oder einer Berufsrichterin und 2 → ehrenamtlichen Richterinnen oder Richtern aus den Kreisen der Arbeitgeber, der Versicherten, der Krankenkassen, der Vertrag(zahn-)ärzte, der Psychotherapeuten, der mit dem sozialen Entschädigungsrecht oder dem Recht der Teilhabe behinderter Menschen vertrauten Personen, der Versorgungsberechtigten der behinderten Menschen oder der Kreise und kreisfreien Städte besetzt. Die Senate der Landessozialgerichte und des Bundessozialgerichts bestehen aus 3 Berufsrichterinnen und Richtern und 2 ehrenamtlichen Richterinnen und Richtern aus den gleichen Kreisen.

Die **Zuständigkeit** der Sozialgerichte erstreckt sich auf alle öffentlich-rechtlichen Streitigkeiten aus der → Sozialversicherung (→ Krankenversicherung, → Unfallversicherung, → Rentenversicherung, → Alterssicherung für Landwirte), der → Arbeitslosenversicherung und → Arbeitsförderung, der Kriegsopferversorgung (→ Kriegsopfer, Hilfen für) und dem Kassenarztrecht sowie auf andere gesetzlich zugewiesene Rechtsgebiete (z. B. → Grundsicherung für Arbeitsuchende; → Sozialhilfe; Leistungen nach dem → Asylbewerberleistungsgesetz; → Elterngeld; → Bayerisches Familiengeld;

→ Pflegeversicherung; Bayerisches Blindengeld (→ Blinde, Hilfen für); Soldatenversorgung (→ Wehrdienst); → Impfschäden; Opfer von → Gewalttaten; → Ausweis für schwerbehinderte Menschen). Die Sozialgerichte sind **nicht zuständig** für Streitsachen aus der → Jugendhilfe, der → Kriegsopferfürsorge und dem → Lastenausgleich (→ Verwaltungsgerichtsprozess). Die örtliche Zuständigkeit richtet sich nach dem Wohnsitz des Klägers; steht er in einem Beschäftigungsverhältnis, kann er auch vor dem für den Beschäftigungsort zuständigen Sozialgericht klagen, bei Auslandswohnsitz ist der Sitz des beklagten Versicherungsträgers maßgebend.

Das **Verfahren** beginnt mit der Klage zum Sozialgericht, die in der Regel innerhalb eines Monats (bei Bekanntgabe im Ausland innerhalb von 3 Monaten) nach der Bekanntgabe des Widerspruchsbescheides schriftlich oder zur Niederschrift der Geschäftsstelle eingereicht werden muss. Grundsätzlich hat ein Vorverfahren vorzuzugehen. Der Widerspruch ist innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Verwaltungsaktes schriftlich oder zur Niederschrift bei der Stelle, die den Verwaltungsakt erlassen hat, einzureichen. Die Frist gilt auch dann als gewahrt, wenn die Widerspruchsschrift bei einer anderen inländischen Behörde, einem Versicherungsträger oder einer deutschen Konsularbehörde eingegangen ist.

Für die **Prozessvertretung** gilt, dass die Beteiligten in der 1. und 2. Instanz den Prozess selbst führen oder sich durch Bevollmächtigte (z. B. Verbandsvertreter, Rechtsanwälte, volljährige Familienange-

hörige, Gewerkschaften und Vereinigungen von Arbeitgebern) vertreten lassen können. Vor dem Bundessozialgericht besteht Vertretungszwang durch Rechtsanwälte oder Verbandsvertreter, ausgenommen für Behörden und Körperschaften des öffentlichen Rechts.

Die **Vertretungskosten** muss in allen Instanzen jeder Beteiligte zunächst selbst tragen. Das Gericht hat jedoch im Urteil oder auf Antrag durch Beschluss zu entscheiden, ob und in welchem Umfang die Beteiligten einander Kosten zu erstatten haben. Kosten der Behörden und Versicherungsträger sind bis auf wenige Ausnahmen nicht zu erstatten. Im sozialgerichtlichen Verfahren richtet sich die anwaltliche Vergütung in der Regel nach Betragsrahmengebühren. Je nach Tätigkeit kann der Rechtsanwalt dabei in einem Rechtsstreit etwa eine Verfahrens-, eine Termins- und eine Einigungsgebühr verdienen. Die **Terminsgebühren** bewegen sich in der 1. Instanz zwischen 50,00 € und 510,00 € (RVG VV Nr. 3106), in der 2. Instanz zwischen 50,00 € und 510,00 € (RVG VV Nr. 3205) und in der 3. Instanz zwischen 80,00 € und 830,00 € (RVG VV Nr. 3213). Die **Verfahrensgebühren** liegen in der 1. Instanz zwischen 50,00 € und 550,00 € (RVG VV Nr. 3102), in der 2. Instanz zwischen 60,00 € und 680,00 € (RVG VV Nr. 3204) und in der 3. Instanz zwischen 80,00 € und 880,00 € (RVG VV Nr. 3212). Außerdem sind dem Anwalt die notwendigen Auslagen (RVG VV Nr. 7000ff.) zu erstatten.

Kann ein Beteiligter die Kosten vor Gericht nachweislich nicht aufbringen und ist

er nicht durch einen Verbandsvertreter vertreten, so kann ihm → Prozesskostenhilfe bewilligt und der von ihm bestimmte bzw. auf seinen Antrag hin ein vom Gericht ausgewählter Rechtsanwalt beigeordnet werden.

Gerichtskosten entstehen keine für Versicherte, Leistungsempfänger und behinderte Menschen oder deren Sonderrechtsnachfolger, soweit sie in dieser Eigenschaft am Verfahren beteiligt sind; die anderen Beteiligten (z. B. Versicherungsträger) müssen für jede Streitsache unabhängig vom Ausgang des Rechtsstreits eine Gebühr entrichten. In den übrigen Verfahren (z. B. zwischen Arbeitgebern und Versicherungsträgern, Versicherungsträgern untereinander oder Ärzten und Kassenärztlichen Vereinigungen) fallen Kosten nach dem Gerichtskostengesetz an.

Das Sozialgericht erforscht den Sachverhalt von Amts wegen. Die Beteiligten sind hierbei heranzuziehen, das Gericht ist jedoch nicht an das Vorbringen und die Beweisanträge der Beteiligten gebunden. Das Gericht entscheidet aufgrund mündlicher Verhandlung durch Urteil. Mit Einverständnis der Beteiligten kann das Gericht ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entscheiden. Soweit die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist und der Sachverhalt geklärt ist, kann das Sozialgericht zur Verfahrensbeschleunigung ohne mündliche Verhandlung und ohne ehrenamtliche Richter durch Gerichtsbescheid entscheiden.

Rechtsmittel sind Berufung, Revision und Beschwerde. Gegen Urteile und Gerichtsbescheide des Sozialgerichts ist innerhalb eines Monats (bei Zustellung im Ausland innerhalb von 3 Monaten) **Berufung** an das Landessozialgericht zulässig. In bestimmten Fällen ist die Berufung gesetzlich ausgeschlossen. Wenn sie vom Sozialgericht im Urteil oder Gerichtsbescheid nicht zugelassen wird, kann gegen die Nichtzulassung innerhalb eines Monats Beschwerde zum Landessozialgericht erhoben werden. Gegen Urteile des Landessozialgerichts kann **Revision** zum Bundessozialgericht eingelegt werden, wenn sie vom Landessozialgericht oder auf die Nichtzulassungsbeschwerde hin vom Bundessozialgericht zugelassen worden ist. In bestimmten Fällen kann auch gegen Urteile des Sozialgerichts Revision an das Bundessozialgericht (also ohne vorausgehendes Berufungsverfahren) eingelegt werden (Sprungrevision). Die Frist für die Einlegung der Revision beträgt einen Monat nach Zustellung des Urteils oder des Beschlusses über die Zulassung der Revision (bei Zustellung im Ausland 3 Monate). Innerhalb von 2 Monaten ist die Revision zu begründen.

Über **Beschwerden** gegen andere Sozialgerichtsentscheidungen entscheidet das Landessozialgericht. Allen Urteilen und Entscheidungen muss eine vollständige **Rechtsmittelbelehrung** beigefügt sein.

Für die → Zwangsvollstreckung gelten grundsätzlich die Vorschriften der Zivilprozessordnung mit bestimmten Abweichungen hinsichtlich der Vollstreckbarkeit. Vollstreckungen zugunsten von Behörden und Körperschaften des öffentlichen Rechts

richten sich nach dem Verwaltungsvollstreckungsgesetz.

Sozialgerichtsgesetz, Rechtsanwaltsvergütungsgesetz, Zivilprozessordnung

Sozialhilfe

Wer nicht in der Lage ist, aus eigenen Kräften und mit eigenen Mitteln seinen Lebensunterhalt zu bestreiten oder in bestimmten Lebenslagen sich selbst zu helfen und auch anderweitig keine ausreichende Hilfe erhält, hat ein Recht auf persönliche und wirtschaftliche Hilfen nach dem Sozialgesetzbuch XII. Diese sollen dem besonderen Bedarf des Einzelnen entsprechen, ihn zur Selbsthilfe befähigen, die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen und die Führung eines menschenwürdigen Lebens sichern. Selbsthilfe bedeutet vor allem Einsatz eigenen Einkommens und Vermögens.

Die anderweitige ausreichende Hilfe kann in der Hilfe von unterhaltspflichtigen Angehörigen (Eltern, Kinder, Ehegatten) sowie in Leistungen anderer Sozialleistungsträger (Rentenversicherungsträger, Krankenkassen, Pflegekassen) bestehen. Verzögert sich die Auszahlung, so leistet der Träger der Sozialhilfe grundsätzlich vor. Personen, die als Erwerbsfähige oder als Angehörige dem Grunde nach leistungsberechtigt nach dem Sozialgesetzbuch II sind, erhalten keine Leistungen für den Lebensunterhalt nach dem Sozialgesetzbuch XII.

Die Sozialhilfe, mit Ausnahme der Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung setzt ein, sobald dem Träger der Sozialhilfe oder den von ihm beauftragten Stellen eine Notlage bekannt wird; die Hilfe ist nicht von einem formellen Antrag abhängig. Gewährte Leistungen brauchen in der Regel auch nicht zurückgezahlt werden. Nach dem Sozialgesetzbuch XII besteht eine Verpflichtung zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe nur bei schuldhaftem Verhalten und durch Erben; diese haften jedoch nur mit dem Nachlass, nicht mit ihrem eigenen Vermögen. Für → Kriegsoffer kommen Leistungen im Rahmen der → Kriegsofferfürsorge in Betracht. Es können **persönliche Hilfen** (z. B. Beratung und Betreuung), **Geldleistungen** (Zuschüsse, Darlehen) oder **Sachleistungen** bewilligt werden. Schulden werden jedoch in der Regel nicht übernommen (Ausnahme: Übernahme von Schulden möglich, wenn dies zur Sicherung der Wohnung notwendig bzw. zur Behebung einer vergleichbaren Notlage gerechtfertigt ist). Mögliche Leistungen der Sozialhilfe sind: Hilfe zum Lebensunterhalt (→ Lebensunterhalt, Hilfe zum); Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (→ Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung); vorbeugende Gesundheitshilfe (→ Gesundheitsvorsorge); Hilfe bei Krankheit (→ Krankheit, Leistungen bei); Hilfe bei Schwangerschaft und Mutterschaft (→ Schwangerschaft, Hilfen bei), Hilfe bei → Sterilisation; Hilfe zur Familienplanung (→ Empfängnisregelung); Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (→ Menschen mit Behinderung, Hilfen für); Blindenhilfe (→ Blinde, Hilfen für); Hilfe zur → Pflege; Hilfe zur → Haushalts-

weiterführung, Hilfe zur Überwindung besonderer → sozialer Schwierigkeiten, Übernahme der erforderlichen Bestattungskosten sowie Altenhilfe (→ Seniorenarbeit). Hilfe kann auch in anderen besonderen Lebenslagen gewährt werden, wenn der Einsatz öffentlicher Mittel gerechtfertigt ist.

Ausländer sind zum Bezug von Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt, Hilfe bei Krankheit, Hilfe bei Schwangerschaft und Mutterschaft, sowie Hilfe zur Pflege grundsätzlich berechtigt, wenn sie sich im Inland tatsächlich aufhalten. Der Leistungsbezug von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung setzt dagegen einen gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland voraus. Über diese genannten Leistungen hinaus stehen Ausländern, die im Besitz einer Niederlassungserlaubnis oder eines befristeten Aufenthaltstitels sind und sich voraussichtlich dauerhaft in Deutschland aufhalten, grundsätzlich alle Leistungen des Sozialgesetzbuch XII z. B. Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung offen (§ 23 Absatz 1 Sozialgesetzbuch XII).

Etwas Anderes gilt allerdings für Ausländer und ihre Familienangehörigen dann, wenn einer der folgenden Leistungsausschlüsse vorliegt (§ 23 Absatz 3 Sozialgesetzbuch XII).

Keine Sozialhilfeleistungen erhalten grundsätzlich Ausländer in den ersten drei Monaten ihres Aufenthaltes, wenn sie weder in der Bundesrepublik Deutschland Arbeitnehmer/Selbstständiger sind noch wie ein Arbeitnehmer/Selbstständiger freizügig-

keitsberechtigt sind. Zudem sind folgende Ausländer und ihre Familienangehörigen von Sozialhilfeleistungen ausgeschlossen:

- ▶ Ausländer, die kein Aufenthaltsrecht haben,
- ▶ Ausländer, deren Aufenthaltsrecht sich allein aus dem Zweck der Arbeitsuche ergibt,
- ▶ Ausländer, deren Aufenthaltsrecht sich unmittelbar oder abgeleitet von ihren Kindern nur aus dem Recht zum allgemeinen Schul- oder Ausbildungsbesuch und,
- ▶ Ausländer, die eingereist sind, um Sozialhilfe zu erlangen.

Diese Leistungsausschlüsse gelten jedoch grundsätzlich nicht für Ausländer, die einen Aufenthaltstitel aus völkerrechtlichen (zwischenstaatliche Verträge), humanitären oder politischen Gründen besitzen.

Auch können Ausländer und ihre Familienangehörigen Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt, der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Hilfe bei Krankheit, Hilfe bei Schwangerschaft und Mutterschaft sowie Hilfe zur Pflege nach dem Sozialgesetzbuch XII erhalten, wenn sie sich seit mindestens fünf Jahren ohne wesentliche Unterbrechung im Bundesgebiet aufhalten und die Ausländerbehörde den Verlust des Freizügigkeitsrecht nicht festgestellt hat.

Hilfebedürftige Ausländer, die von Leistungen der Sozialhilfe ausgeschlossen sind, können bis zur Ausreise, längstens jedoch für einen Zeitraum von einem Monat, einmalig innerhalb von zwei Jahren Überbrückungsleistungen in Anspruch nehmen

(§ 23 Absatz 3–5 Sozialgesetzbuch XII).

Leistungsberechtigte nach Asylbewerberleistungsgesetz erhalten ebenso keine Leistungen der Sozialhilfe.

§§ 9, 28 Sozialgesetzbuch I, Sozialgesetzbuch XII

Z Sozialhilfeverwaltungen bei den Landratsämtern; kreisfreien Städten und Bezirken

www.stmas.bayern.de/sozialhilfe/index.php

Sozialklausel

→ Härtefallregelungen in der gesetzlichen Krankenversicherung

Sozialleistungen

Jeder hat Anspruch auf Leistungen und Hilfen in den verschiedenen Sozialleistungsbereichen, sofern bei ihm die für die jeweilige Leistungsart vorgeschriebenen Voraussetzungen im Einzelfall vorliegen und sofern dem Leistungsträger nicht nach gesetzlicher Vorschrift ein Ermessen eingeräumt ist (§ 38 Sozialgesetzbuch I).

Wesentliche, vormalig in verschiedenen Einzelgesetzen geregelte Sozialleistungen (Dienst-, Sach- und Geldleistungen) wurden in einem einheitlichen **Sozialgesetzbuch** zusammengefasst. Nach dem am 01.01.1976 in Kraft getretenen **Allgemeinen Teil des Sozialgesetzbuches** gilt dies für die Leistungen und sonstigen Hilfen

der → Ausbildungsförderung, der → Arbeitsförderung, der → Grundsicherung für Arbeitsuchende, der Leistungen bei gleichem Übergang älterer Arbeitnehmer in den Ruhestand (→ Altersteilzeit, Hilfen bei), der gesetzlichen → Krankenversicherung, der sozialen → Pflegeversicherung, der → Leistungen bei Schwangerschaftsabbrüchen, der gesetzlichen → Unfallversicherung und der gesetzlichen → Rentenversicherung einschließlich der → Alterssicherung der Landwirte, der Versorgungsleistungen bei Gesundheitsschäden, der → Kinder- und Jugendhilfe, und der → Sozialhilfe, ferner für die Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (→ Behinderte Menschen, Hilfen für), für das → Kindergeld, das → Erziehungsgeld sowie für das → Wohngeld. Nicht in das Sozialgesetzbuch aufgenommen wurde z. B. der Bereich des → Lastenausgleichs. Für die unter das Sozialgesetzbuch fallenden Sozialleistungen werden im Allgemeinen Teil (Sozialgesetzbuch I) auch verschiedene gemeinsame Grundsätze festgelegt. Dazu gehören u. a. :

- ▶ Befugnis zur Antragstellung und Entgegennahme von Sozialleistungen ab **Vollendung des 15. Lebensjahres**, sofern der gesetzliche Vertreter nicht schriftlich widerspricht;
- ▶ Möglichkeit des **Verzichts** auf Sozialleistungen durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Leistungsträger sowie zum Widerruf des Verzichts, sofern andere Personen oder andere Sozialleistungsträger durch den Verzicht nicht belastet werden;
- ▶ unmittelbare Auszahlung laufender, zur Sicherung des Lebensunterhalts

bestimmter Geldleistungen ohne vorherigen Prozess an den Ehegatten oder die Kinder in angemessener Höhe, wenn der Leistungsberechtigte seine **Unterhaltspflicht verletzt**;

- ▶ Auszahlung laufender, zur Sicherung des Lebensunterhalts bestimmter Geldleistungen an gesetzlich Unterhaltsberechtigten, wenn der Leistungsberechtigte kraft richterlicher Anordnung länger als einen Kalendermonat in einer **Anstalt oder Einrichtung** untergebracht ist und er oder die Unterhaltsberechtigten dies beantragen;
- ▶ unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch des Ehegatten, der Kinder oder des Haushaltsführers auf rückständige Geldleistungen beim **Tode des Leistungsberechtigten**; wegen näherer Einzelheiten vergl. die Ausführungen unter → Rentenbezug beim Tod des Berechtigten, die auch für andere soziale Geldleistungen entsprechend gelten:

Siehe auch:

- Abtretung
- Pfändung bei Sozialleistungen
- Antragstellung auf Sozialleistungen
- Auskünfte in sozialen Angelegenheiten
- Verjährung
- Verpfändung
- Verzinsung
- Vorschüsse

[Sozialgesetzbuch I](#)

Sozialmedizinische Nachsorge

Für chronisch kranke oder schwerstkranke Kinder und Jugendliche bis 14 Jahre und in besonders schwerwiegenden Fällen bis 18 Jahre übernimmt die Krankenkasse in unmittelbarem Anschluss an eine → Krankenhausbehandlung oder eine stationäre Rehabilitation (→ Kuren) sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen. Voraussetzung ist, dass diese aus medizinischen Gründen wegen der Art, Schwere und Dauer der Erkrankung erforderlich sind und die Krankenhausbehandlung verkürzen oder die anschließende ambulante ärztliche Behandlung sichern. Das Nähere wird vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen festgelegt.

[§§ 43, 132c Sozialgesetzbuch V](#)

Z Gesetzliche Krankenkassen

Sozialmietrecht

→ Mieter, Rechte und Hilfen für

Sozialmietwohnungen

Der Bezug einer Sozialmietwohnung setzt u. a. voraus, dass das Gesamteinkommen (Summe der Jahreseinkommen der Haushaltsangehörigen abzüglich bestimmter Beträge) bestimmte Einkommensgrenzen nicht überschreitet: In den Wohnraumförderungsbestimmungen 2012 sind für Mietwohnraum drei Einkommensstufen festgelegt.

In Stufe I – Wohnungssuchende in dieser Stufe genießen den höchsten Vorrang – lauten die Höchstbeträge für das jährliche Einkommen (in Klammern beispielhaft das etwa entsprechende jährliche Bruttoeinkommen) in Euro:

- ▶ bei Alleinstehenden 14.000 (20.000),
- ▶ bei zwei Personen 22.000 (31.430),
- ▶ für jeden weiteren Haushaltsangehörigen 4.000 (5.710),
- ▶ zusätzlich für jedes anrechenbare Kind 1.000 (1.430).

In Stufe II lauten die Höchstbeträge für das jährliche Einkommen (in Klammern beispielhaft das etwa entsprechende jährliche Bruttoeinkommen) in Euro:

- ▶ bei Alleinstehenden 18.300 (26.140),
- ▶ bei zwei Personen 28.250 (40.360),
- ▶ für jeden weiteren Haushaltsangehörigen 6.250 (8.930),
- ▶ zusätzlich für jedes anrechenbare Kind 1.750 (2.500).

In Stufe III lauten die Höchstbeiträge für das jährliche Einkommen (in Klammern beispielhaft das etwa entsprechende jährliche Bruttoeinkommen) in Euro:

- ▶ bei Alleinstehenden 22.600 (33.400),
- ▶ bei zwei Personen 34.500 (51.000),
- ▶ für jeden weiteren Haushaltsangehörigen 8.500 (12.570),
- ▶ zusätzlich für jedes anrechenbare Kind 2.500 (3.700).

Zum Bezug einer [nach früherem Recht öffentlich geförderten Sozialmietwohnung](#)

([preisgebundener Wohnraum](#)) lauten die Höchstbeträge für das jährliche Einkommen in der Regel (in Klammern beispielhaft das etwa entsprechende jährliche Bruttoeinkommen) in Euro:

- ▶ bei Alleinstehenden 14.000 (20.000),
- ▶ bei zwei Personen 22.000 (31.430),
- ▶ für jeden weiteren Haushaltsangehörigen 4.000 (5.701),
- ▶ zusätzlich für jedes anrechenbare Kind 1.000 (1.430).

Für bestimmte Personengruppen, beispielsweise für Menschen mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 50, werden Freibeträge berücksichtigt.

Die Berechtigung, eine Sozialmietwohnung zu beziehen, bescheinigt die zuständige Stelle (Landratsämter, Kreisfreie Städte, Große Kreisstädte sowie „Große Delegationsgemeinden“). Mit diesem Berechtigungsnachweis (Wohnberechtigungsschein) kann man sich bei den Vermietern von Sozialmietwohnungen (Wohnungsbaugesellschaften, -genossenschaften, private Vermieter) um eine Sozialmietwohnung bewerben. In Gebieten mit erhöhtem Wohnungsbedarf darf der jeweilige Vermieter der Sozialmietwohnung nicht jedem Inhaber eines Wohnberechtigungsscheins eine geförderte Wohnung zum Gebrauch überlassen. Vielmehr benennt die zuständige Stelle unter Berücksichtigung von Dringlichkeit und Bewohnerstruktur mindestens 5 Wohnberechtigte, unter denen der Vermieter den künftigen Mieter auswählt.

Ein Rechtsanspruch auf eine Sozialmietwohnung besteht nicht.

Wer über die Einkommensgrenzen im Laufe der Mietzeit hinauswächst, darf in der Wohnung bleiben.

Bei neuen Mietwohnungen der Einkommensorientierten Förderung (EOF) wird zwischen Mieter und Vermieter die örtlich durchschnittliche Miete für neu geschaffenen Wohnraum vereinbart. Um eine für den Mieter zumutbare Miete zu gewährleisten, erhält dieser laufende Zuschüsse (Zusatzförderung), die den Unterschiedsbetrag zwischen der ortsüblichen Miete und der für ihn nach seinem Einkommen zumutbaren Miete ausgleichen. Spätere Änderungen des Einkommens können zu einer Anpassung der Zusatzförderung führen.

Artikel 3ff. Bayerisches Wohnungsbindungsgesetz, Artikel 5ff., 11 Bayerisches Wohnraumförderungsgesetz, §§ 2 und 3 Verordnung zur Durchführung des Wohnungsrechts und des Besonderen Städtebaurechts, Wohnraumförderungsbestimmungen 2012

Z Kreisverwaltungsbehörden; Wohnungsämter in den kreisfreien Städten, großen Kreisstädten und in einzelnen größeren kreisangehörigen Gemeinden

Sozialplan

- Betriebsverfassung
- Insolvenzberatung

Sozialraumorientierte Wohn- und Unterstützungsformen für ältere Menschen

→ Quartierskonzepte

Sozialstationen

Alte, kranke und pflegebedürftige Personen sowie Familien in Notsituationen können von Sozialstationen betreut und gepflegt werden. Diese zählen zu den → Sozialen Diensten; sie sind auch Hilfs- und Leitstellen für Ratsuchende in sozialen Angelegenheiten. Als wichtigste Leistungen kommen in Betracht:

- ▶ **Ambulante Krankenpflege** zur Pflege kranker Menschen im häuslichen Bereich, Ausführung ärztlicher Anordnungen sowie Mitwirkung bei der medizinischen und sozialen Rehabilitation;
- ▶ **Ambulante Pflege** zur Betreuung und Pflege alter und gebrechlicher Menschen in ihrer gewohnten Umgebung → Seniorenarbeit;
- ▶ **Familienpflege** zur vorübergehenden Betreuung von Familien und Einzelpersonen, wenn dies infolge Krankheit oder sozialer Gründe (z. B. Versorgung von Kleinkindern) erforderlich ist → Haushaltsweiterführung.

Die Pflegeleistungen werden gegen Entgelt erbracht. Soweit es sich um Leistungen der gesetzlichen → Krankenversicherung handelt (→ Hauspflege, → Haushaltshilfe), übernehmen die Krankenkassen die Kosten. Darüber hinaus kommen

als Kostenträger auch die → Pflegeversicherung, die → Sozialhilfe oder die → Kriegsopferfürsorge in Betracht (→ Pflege, Hilfe zur; → Haushaltsweiterführung).

Z Verbände der freien Wohlfahrtspflege; Sozialhilfverwaltungen und Kriegsopferfürsorgestellen bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten; Zentrum Bayern Familie und Soziales - Hauptfürsorgestelle; Gemeinden; Kirchengemeinden

Sozialversicherung

Im Rahmen des Sozialgesetzbuches hat jeder ein Recht auf Zugang zur Sozialversicherung. In dieser werden ca. 90 % der Bundesbürger kraft Gesetzes oder Satzung (Versicherungspflicht) oder aufgrund freiwilligen Beitritts oder freiwilliger Fortsetzung der Versicherung → Freiwillige Versicherung die notwendigen Maßnahmen zum Schutz, zur Erhaltung, zur Besserung und zur Wiederherstellung der Gesundheit und der Leistungsfähigkeit sowie zur wirtschaftlichen Sicherung bei → Krankheit, → Pflegebedürftigkeit, Mutterschaft → Schwangerschaft und Mutterschaft, Leistungen bei, → Mutterschutz, Minderung der Erwerbsfähigkeit → Renten und Alter → Altersrenten gewährt. Dies gilt auch für die Hinterbliebenen eines Versicherten → Hinterbliebene, Hilfen für, → Rentnerkrankenversicherung sowie für → ausländische Arbeitnehmer und deren im Heimatland verbliebene Familienangehörigen aufgrund von Verordnungen der Europäischen Gemeinschaft sowie → Sozialversicherungsabkommen → Selbstständige, soziale Sicherung für.

§ 4 Sozialgesetzbuch I

Träger der Sozialversicherung sind

- ▶ in der **gesetzlichen Krankenversicherung** die (Allgemeinen) Ortskrankenkassen, die Betriebskrankenkassen, die Innungskrankenkassen, die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See und die Ersatzkassen;
- ▶ in der **sozialen Pflegeversicherung** die bei den Krankenkassen eingerichteten Pflegekassen (bei jeder Krankenkasse ist eine Pflegekasse eingerichtet);
- ▶ in der **gesetzlichen Rentenversicherung** die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, die Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung (z. B. Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd, Deutsche Rentenversicherung Nordbayern, Deutsche Rentenversicherung Schwaben) und die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau;
- ▶ in der **gesetzlichen Unfallversicherung** die gewerblichen und landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften, die Gemeindeunfallversicherungsverbände, die Unfallkassen der Länder und der Gemeinden, die Feuerwehr-Unfallkassen, die gemeinsamen Unfallkassen für den Landes- und den kommunalen Bereich sowie die Unfallkasse Bund und Bahn;
- ▶ in der **Arbeitslosenversicherung** die Bundesagentur für Arbeit mit der Hauptstelle in Nürnberg, den Regionaldirektionen und den Agenturen für Arbeit.

Die genannten Träger sind selbstständige öffentlich-rechtliche Körperschaften, die sich selbst verwalten und über die der Staat nur eine begrenzte Aufsicht ausübt. Durch die Selbstverwaltung wirken Arbeitnehmer und Arbeitgeber bei der Willensbildung des Versicherungsträgers und beim Vollzug seiner Aufgaben mit.

Für die Zweige der Sozialversicherung sind Rechtsgrundlagen das *Sozialgesetzbuch V*, das *Sozialgesetzbuch VI*, das *Sozialgesetzbuch VII*, das *Sozialgesetzbuch XI*, das *Zweite Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG 1989)*, das *Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (ALG)*, das *Künstlersozialversicherungsgesetz* und das *Sozialgesetzbuch III*.

Z Sozialversicherungsträger; Rentenversicherungsträger

Sozialversicherungsabkommen

Für die Anrechnung von → Versicherungszeiten und die Gewährung von Versicherungsleistungen (→ Renten, → Krankenversicherung) sind in Fällen, in denen deutsche und ausländische Versicherungszeiten vorliegen bzw. sich der Berechtigte im Ausland aufhält, in Bezug auf die Staaten, die der Europäischen Union angehören (Belgien, Bulgarien, Bundesrepublik Deutschland, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Zypern – griechischer

Teil) und die Staaten, in denen das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Abkommen) Anwendung findet (Island, Norwegen, Liechtenstein, Schweiz), die *EG-Verordnungen 883/2004 und 987/2009*, im Übrigen die Sozialversicherungsabkommen zu beachten, die von der Bundesrepublik Deutschland mit anderen Staaten abgeschlossen wurden (mit Australien, Bosnien und Herzegowina, Brasilien, Chile, China, Indien, Israel, Japan, Kanada, Korea, Kosovo, Kroatien, Marokko, Mazedonien, Montenegro, Philippinen, Republik Korea, Serbien, Türkei, Tunesien, Uruguay, USA).

Die genannten EWG-Verordnungen und Sozialversicherungsabkommen gelten seit 03.10.1990 auch im Gebiet der ehemaligen DDR.

Z Für Auskünfte sowie für die Leistungsgewährung im Bereich der Rentenversicherung sind für jeden betreffenden Staat spezielle Verbindungsstellen (Deutsche Rentenversicherung Bund, Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See bzw. Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung) zuständig. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gewähren die Krankenversicherungsträger in Deutschland bzw. im betreffenden anderen Staat. Verbindungsstelle für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung ist bundesweit die Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland (DVKA).

www.deutsche-rentenversicherung.de
www.kbs.de
www.dvka.de

Sozialversicherungsausweis

Grundsätzlich erhält jeder Beschäftigte – also auch jeder geringfügig Beschäftigte – einen Sozialversicherungsausweis. Der Sozialversicherungsausweis wird vom zuständigen Rentenversicherungsträger ausgestellt. Er enthält die Rentenversicherungsnummer (→ Versicherungsnummer), den Familien- und ggf. Geburtsnamen sowie den Vornamen des Ausweisinhabers und das Ausstellungsdatum.

Arbeitnehmer, die eine neue Beschäftigung aufnehmen, müssen dem Arbeitgeber bei Beginn der Beschäftigung ihren Sozialversicherungsausweis vorlegen. Kann der Beschäftigte dies nicht zum Zeitpunkt des Beschäftigungsbeginns, so hat er dies unverzüglich nachzuholen.

Der Sozialversicherungsausweis soll der Aufdeckung von illegalen Beschäftigungen (Schwarzarbeit) und der Verhinderung von Sozialleistungsmisbrauch dienen sowie dem Missbrauch der Geringfügigkeitsgrenze (→ Geringfügige Beschäftigung) entgegenwirken.

Geht der Sozialversicherungsausweis verloren oder wird er zerstört bzw. unbrauchbar, so wird dem Arbeitnehmer auf Antrag ein neuer Ausweis ausgestellt. Der Antrag ist bei der zuständigen Krankenkasse oder beim zuständigen Rentenversicherungsträger zu stellen. Auch ohne Antrag wird eine Neuausstellung vorgenommen, wenn sich die → Versicherungsnummer, der Familien- oder Vorname geändert haben. Unbrauchbare oder weitere Sozialversicherungsausweise sind an die zuständige

Krankenkasse zurückzugeben. Jeder Beschäftigte darf **nur einen** auf seinen Namen ausgestellten Sozialversicherungsausweis besitzen und ist verpflichtet, seine zuständige Krankenkasse unverzüglich zu benachrichtigen, falls der Sozialversicherungsausweis verloren gegangen ist oder wieder aufgefunden wurde.

§ 18h Sozialgesetzbuch IV

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger und Krankenkassen

Sozialvorschriften im Straßenverkehr

Für Fahrer und Beifahrer von Lastkraftwagen mit mehr als 3,5 Tonnen zulässigem Höchstgewicht (3,5 t zul. HM) und Omnibussen bestehen zu ihrem Schutz und im Interesse der Sicherheit im Straßenverkehr besondere Vorschriften. Diese gelten im Bereich der Europäischen Union einheitlich. Sie regeln u.a. die zulässige tägliche und wöchentliche **Lenkzeit**, die mindestens einzulegenden Fahrtunterbrechungen sowie die tägliche und wöchentliche **Ruhezeit** des Fahrpersonals. Ferner gibt es nationale Bestimmungen über die Aufzeichnungen der Lenkzeiten einschließlich deren Unterbrechungen sowie der Ruhezeiten (Kontrollgerät oder – bei Fahrzeugen mit über 2,8 t und nicht mehr als 3,5 t zul. HM handschriftliche Aufzeichnungen). Fahrpersonal darf außerdem nicht nach den zurückgelegten Fahrstrecken oder der Menge der beförderten Güter entlohnt werden.

Z Regierungen – Gewerbeaufsichtsämter (→ Gewerbeaufsicht)

Sozialwohnungen

→ Mieter, Rechte und Hilfen für
→ Sozialmietwohnungen

Sozialwohnungen, Neubau von

→ Wohnraumförderung

Soziotherapie

Versicherte der gesetzlichen → Krankenversicherung haben Anspruch auf Soziotherapie, wenn dadurch Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird oder wenn diese geboten, aber nicht ausführbar ist. Mit der Soziotherapie wird schwer psychisch Kranken eine spezielle Hilfe geboten, die sie unterstützt und befähigt, die für sie notwendigen und in einem individuellen Behandlungs-/Rehabilitationsplan aufgestellten Hilfen in ihrem Lebensfeld wahrzunehmen. Die einzelnen Behandlungselemente werden nach den entsprechenden leistungsrechtlichen Vorschriften von den zuständigen Leistungsträgern erbracht. Der Anspruch auf Soziotherapie umfasst die Koordination der im Rahmen des Behandlungsplans zur Verfügung gestellten Hilfsangebote sowie die Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme der Leistungen mit dem Ziel der selbstständigen Inanspruchnahme der Leistungen. Die Leistung ist zeitlich befristet auf maximal 120 Stunden innerhalb

von 3 Jahren bei derselben Erkrankung.

Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, leisten je Kalendertag der Leistungsanspruchnahme eine Zuzahlung in Höhe von 10 % der Kosten, mindestens 5 €, höchstens 10 €. Die Zuzahlungen werden bei der → Belastungsgrenze berücksichtigt.

§ 37a Sozialgesetzbuch V

Z Gesetzliche Krankenkassen

Sparprämien

→ Vermögensbildung

Sparzulage

→ Vermögensbildung

Spätaussiedler, berufliche Eingliederung

→ Spätaussiedlern wird die berufliche Eingliederung durch verschiedene Gesetzes- und Verwaltungsmaßnahmen ermöglicht. Dazu gehört insbesondere die Anerkennung ihrer Ausbildungsgänge, Zeugnisse, Befähigungsnachweise, Prüfungen und Diplome. Das Anerkennungsverfahren ist bei Behörden kostenfrei.

Prüfungen oder Befähigungsnachweise, die Spätaussiedler bis zum 08.05.1945 im Gebiet des Deutschen Reiches nach dem Gebietsstand vom 31.12.1937 abgelegt oder erworben haben, sind anzuerkennen.

Prüfungen oder Befähigungsnachweise, die Spätaussiedler in den Aussiedlungsgebieten abgelegt oder erworben haben, wenn sie den entsprechenden Prüfungen oder Befähigungsnachweisen im Geltungsbereich des Gesetzes gleichwertig sind, sind ebenfalls anzuerkennen.

§ 10 Bundesvertriebenengesetz

Z Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales; Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus; Bayerisches Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst, Bayerisches Staatsministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten; Regierungen; Industrie- und Handelskammern; Handwerkskammern u. a.

www.stmas.bayern.de/berufsbildung/anerkennung-ausland/index.php

Spätaussiedler, Hilfen für

Spätaussiedler ist in der Regel ein deutscher Volkszugehöriger, der die Republiken der ehemaligen Sowjetunion (bis um 23.05.2007 auch Estland, Lettland oder Litauen) nach dem 31.12.1992 im Wege des Aufnahmeverfahrens verlassen und innerhalb von 6 Monaten im Geltungsbereich des Gesetzes seinen ständigen Aufenthalt genommen hat, wenn er zuvor

- ▶ seit dem 08.05.1945 oder
- ▶ nach seiner Vertreibung oder der Vertreibung eines Elternteils seit dem 31.03.1952 oder
- ▶ seit seiner Geburt, wenn er vor dem

01.01.1993 geboren ist und von einer Person abstammt, die die Stichtagsvoraussetzung des 08.05.1945 oder des 31.03.1952 erfüllt, es sei denn, dass Eltern oder Voreltern ihren Wohnsitz erst nach dem 31.03.1952 in die Aussiedlungsgebiete verlegt haben,

seinen Wohnsitz in den Aussiedlungsgebieten hatte.

Spätaussiedler ist auch ein deutscher Volkszugehöriger aus den Aussiedlungsgebieten des § 1 Absatz 2 Nr. 3 Bundesvertriebenengesetz außer den in Absatz 1 genannten Staaten, der die übrigen Voraussetzungen des Absatzes 1 erfüllt und glaubhaft macht, dass er am 31.12.1992 oder danach Benachteiligungen oder Nachwirkungen früherer Benachteiligungen aufgrund deutscher Volkszugehörigkeit unterlag.

Die Spätaussiedler müssen zuvor vom Aussiedlungsgebiet aus ein Aufnahmeverfahren durchführen und die Erteilung eines Aufnahmebescheides dort abwarten. Nur in Härtefällen (z. B. Gefahr für Leib oder Leben) kann das Verfahren auch von Deutschland aus betrieben werden.

Die Spätaussiedler kommen über das Grenzdurchgangslager Friedland nach Deutschland und werden auf die Länder zur vorläufigen Unterbringung und weiteren Eingliederung verteilt. In der Erstaufnahmestelle werden sie registriert, beraten und betreut. Zum Nachweis ihrer Spätaussiedlereigenschaft erhalten Spätaussiedler auf Antrag eine Bescheinigung.

Die Entscheidung über die Ausstellung einer Zweitschrift einer bereits erteilten Bescheinigung liegt bei der Ausstellungsbehörde (§ 15 Absatz 3 Bundesvertriebenengesetz).

Spätaussiedler aus der ehemaligen Sowjetunion, die vor dem 01.04.1956 geboren sind, erhalten zum Ausgleich für den erlittenen Gewahrsam auf Antrag eine pauschale Eingliederungshilfe in Höhe von 2.046 € bzw. 3.068 €, wenn sie vor dem 01.01.1946 geboren sind. Anträge in einer fremden Sprache oder fremdsprachige Schriftstücke werden in den im Kostenverzeichnis geregelten Fällen von den Behörden oder von beauftragten Dolmetschern oder Übersetzern ohne Kosten für die Spätaussiedler übersetzt.

Anerkannte Spätaussiedler erhalten darüber hinaus unter bestimmten Voraussetzungen auf Grund ihrer Beschäftigung im Herkunftsland Leistungen aus der gesetzlichen → Rentenversicherung (→ Fremdentrenten).

Weitere Hilfen: → Integration von Zuwanderern

Z Bundesverwaltungsamt (Außenstelle Friedland), Beratung und Betreuung durch die Verbände der freien Wohlfahrtspflege, dem Bund der Vertriebenen und die Landsmannschaften; Ausgleichsamt bei der Regierung von Mittelfranken, Marienkapelle 21, 90402 Nürnberg (Zweitschriften, Gebiet Bayern)

www.bva.bund.de/
www.stmas.bayern.de/vertriebene/index.php

Spätaussiedler, Hilfen für Ehegatten und Abkömmlinge

Ehegatten und die Abkömmlinge des Spätaussiedlers sind Personen, die selbst nicht zum Personenkreis der Spätaussiedler zählen, aber die Aussiedlungsgebiete im Wege des Aufnahmeverfahrens verlassen haben.

Das Bundesverwaltungsamt stellt dem in den Aufnahmebescheid eines Spätaussiedlers einbezogenen nichtdeutschen Ehegatten oder Abkömmling zum Nachweis des Vorliegens der Voraussetzungen des § 7 Absatz 2 des Gesetzes über die Angelegenheit der Vertriebenen und Flüchtlinge (Bundesvertriebenengesetz – BVFG) eine Bescheinigung aus.

Die Entscheidung über die Ausstellung einer Zweitschrift einer bereits erteilten Bescheinigung liegt bei der Ausstellungsbehörde.

Der Ehegatte und die Abkömmlinge des Spätaussiedlers müssen zuvor vom Aussiedlungsgebiet aus ein Aufnahmeverfahren durchführen und die Erteilung eines Einbeziehungsbescheides dort abwarten. Nur in Härtefällen (z. B. Gefahr für Leib oder Leben) kann das Verfahren auch von Deutschland aus betrieben werden.

Die Ehegatten und die Abkömmlinge von Spätaussiedlern kommen über das Grenzdurchgangslager Friedland nach Deutschland und werden auf die Länder zur vorläufigen Unterbringung und weiteren Eingliederung verteilt. In der Erstaufnah-

mestelle werden sie registriert, beraten und betreut.

Bundesvertriebenengesetz – BVFG

→ Integration von Zuwanderern

Z Bundesverwaltungsamt; Beratung und Betreuung durch die Verbände der freien Wohlfahrtspflege; dem Bund der Vertriebenen und die Landsmannschaften; Ausgleichsamt bei der Regierung von Mittelfranken, Marienstraße 1, 90402 Nürnberg (Zweitschriften, Gebiet Bayern)

www.stmas.bayern.de/vertriebene/index.php

Staatliche Beratung zu Haushaltsleistungen

Die staatliche Beratung zu Haushaltsleistungen als ein Bereich der Landwirtschaftsverwaltung dient der Qualifizierung land- und hauswirtschaftlicher Unternehmen in den Bereichen Betriebsmanagement und Einkommenskombination (EKK). Dieses Angebot unterstützt die Weiterentwicklung der Betriebe beim Aufbau eines weiteren Standbeins. Dadurch wird der Strukturwandel in der Landwirtschaft abgemildert.

Das unternehmerische Potenzial auf Basis der land- und hauswirtschaftlichen sowie anderer zweckdienlichen Aus-, Fort- und Weiterbildungen von landwirtschaftlichen Familienangehörigen wird genutzt. Fragen z. B. der strategischen betriebsindividuellen Entwicklung, der sozioökonomischen

Rahmenbedingungen und der optimalen Büro- und Arbeitsorganisation werden beantwortet.

Die Landwirtschaftsverwaltung berät und qualifiziert Landwirte und deren Familienangehörige beim Aufbau bzw. der Weiterentwicklung einer EKK. Schwerpunkte der EKK sind Agrotourismus, Direktvermarktung und Bauernhofgastronomie, hauswirtschaftliche Dienstleistungsunternehmen mit Schmankerl-/Partyservice und/oder hauswirtschaftliche Dienstleistungen und Familienbetreuung sowie erlebnisorientierte Angebote wie z. B. Erlebnis auf dem Bauernhof, Kindergeburtstag auf dem Bauernhof, Landerlebnisreisen, Angebote von Kräuterpädagoginnen, Gartenbäuerinnen und bäuerlichen Gästeführern. Daneben entwickeln sich weitere Möglichkeiten wie die soziale Landwirtschaft. Kooperationen und Vernetzungen innerhalb der Landwirtschaft und außerhalb mit Wirtschafts- und Sozialpartnern stärken und stabilisieren die Erwerbsmöglichkeiten und tragen zur Steigerung der Attraktivität des ländlichen Raumes bei.

Die EKK tragen nicht nur zur Einkommensverbesserung in der Landwirtschaft bei, sondern bilden auch Vertrauen in die heimische Landwirtschaft, indem der Dialog „Landwirtschaft und Gesellschaft“ gestärkt wird. In allen Bereichen der Beratung und Qualifizierung wird auf ein nachhaltiges Wirtschaften besonderer Wert gelegt. Die Beratung ist kostenlos. Bei Qualifizierungsmaßnahmen fällt ein entsprechender Anteil von Eigenleistung an.

Z Bayerisches Staatsministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten

www.stmelf.bayern.de/landwirtschaft/erwerbskombination/index.php

Stellensuche bei Arbeitsplatzwechsel

→ Arbeitsbefreiung

Sterbebegleitung

→ Hospizarbeit, ehrenamtliche, ambulante

Sterbegeld

→ Bestattungskosten
→ Sterbevierteljahr
→ Kriegsofopfer, Hilfen für

Sterbemonat

Renten der gesetzlichen → Rentenversicherung, → Knappschaftsversicherung und → Unfallversicherung, → Kriegsofopferrenten sowie Renten aus der → Alterssicherung der Landwirte fallen mit Ablauf des Monats weg, in dem der Berechtigte stirbt.

§ 73 Absatz 6 Sozialgesetzbuch VII; § 102 Absatz 5 Sozialgesetzbuch VI; § 60 Absatz 4 Bundesversorgungsgesetz; § 30 Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte

Der Leistungsanspruch in der sozialen → Pflegeversicherung endet mit dem Ende der Mitgliedschaft. Ausnahme: Das Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen wird bis zum Ende des Kalendermonats gezahlt, in dem der Pflegebedürftige verstorben ist.

§§ 35, 37 Absatz 2, 87a Sozialgesetzbuch XI

Z Gesetzliche Renten- und Unfallversicherungsträger; Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau; Zentrum Bayern Familie und Soziales -Versorgungsamt; Pflegekassen

Sterbevierteljahr

► Gesetzliche Rentenversicherung

In der → Rentenversicherung erhält nach dem Tod des Versicherten der hinterbliebene Ehe- bzw. Lebenspartner für die auf den → Sterbemonat folgenden 3 Kalendermonate die volle Versichertenrente, aus der sich die → Witwen(r)rente ableitet.

§ 67 Sozialgesetzbuch VI

www.deutsche-rentenversicherung.de

► Gesetzliche Unfallversicherung

In der → Unfallversicherung erhalten die Witwe oder der Witwer eines durch einen → Arbeitsunfall oder infolge einer → Berufskrankheit Verstorbenen für die ersten 3 Monate nach dem Tod des Versicherten eine Witwen- oder Witwerrente in Höhe der als Vollrente berechneten → Verletztenrente für den verstorbenen Versicherten.

§ 65 Absatz 2 Nr. 1 Sozialgesetzbuch VII

► Kriegsopferversorgung

In der Kriegsopferversorgung wird beim Tode eines Beschädigten ein Sterbegeld in Höhe des Dreifachen der letzten Versorgungsbezüge gezahlt (→ Kriegsopfer, Hilfen für).

§ 37 Bundesversorgungsgesetz

► Alterssicherung der Landwirte

In der → Alterssicherung der Landwirte wird für die ersten 3 Monate nach dem Tode eines Ehegatten dem überlebenden Ehegatten Witwen- bzw. Witwerrente in Höhe der (fiktiven) Rente wegen Erwerbsminderung des Verstorbenen geleistet.

§ 23 Absatz 6 Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte

Z Gesetzliche Renten- und Unfallversicherungsträger; Zentrum Bayern Familie und Soziales – Versorgungsamt; Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

www.svlfg.de

Sterilisation

Versicherte der gesetzlichen → Krankenversicherung haben im Falle einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation Anspruch auf Leistungen durch einen Arzt. Diese umfassen die ärztliche Untersuchung und Begutachtung zur Feststellung der Voraussetzungen, ferner die → ärztliche Behandlung, Versorgung mit → Arzneimitteln,

Verband- und → Heilmitteln sowie → Krankenhausbehandlung. Wird der Versicherte durch die Sterilisation arbeitsunfähig, hat er Anspruch auf → Krankengeld.

Nichtversicherte erhalten im Rahmen der → Sozialhilfe oder der → Kriegsopferversorge bei einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation Hilfe, wenn der Eingriff von einem Arzt vorgenommen wird. Die Hilfe umfasst die gleichen Leistungen, die Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten (ausgenommen Krankengeld). Es gilt die Einkommensgrenze des § 85 Sozialgesetzbuch XII (Grundbetrag in Höhe des Zweifachen der Regelbedarfsstufe 1 (→ Lebensunterhalt, Hilfe zum) + 70 % der Regelbedarfsstufe 1 für weitere Familienmitglieder + Aufwendungen für die Unterkunft in angemessenem Umfang. In der Kriegsopferversorge gilt eine günstigere Einkommensgrenze.

§ 24b Sozialgesetzbuch V, § 51 Sozialgesetzbuch XII, § 27d Bundesversorgungsgesetz i. V. m. § 51 Sozialgesetzbuch XII

Z Gesetzliche Krankenkassen; Sozialhilfefeverwaltungen und Kriegsopferversorgestellen bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten; Zentrum Bayern Familie und Soziales – Hauptfürsorgestelle

www.patientenportal.bayern.de

Steuerbefreiungen und -erleichterungen

Bei einer Reihe von Steuern werden aus unterschiedlichen Gründen bestimmte

Steuervergünstigungen gewährt. Wegen steuerlicher Vergünstigungen bei der Vermögensbildung und beim Wohnungsbau → Vermögensbildung für Arbeitnehmer und → Wohnraumförderung; wegen steuerlicher Absetzbarkeit von Unterhaltsleistungen → Unterhaltsanspruch

Allgemeine außergewöhnliche Belastung

Allgemeine außergewöhnliche Belastungen sind Aufwendungen, die einem Steuerpflichtigen im privaten Bereich zwangsläufig und in größerem Umfang als der überwiegenden Mehrzahl der Steuerpflichtigen erwachsen. Diese Aufwendungen werden steuermindernd berücksichtigt, soweit sie die zumutbare Eigenbelastung übersteigen. Die zumutbare Eigenbelastung hängt vom Familienstand und der Höhe der Einkünfte ab. Sie wird stufenweise ermittelt und beträgt zwischen 1 % und 7 % der jeweiligen Stufe des Gesamtbetrages der Einkünfte.

Außergewöhnliche Belastungen sind danach z. B. Aufwendungen, die durch Krankheit (Kosten für Arzt- oder Heilpraktiker, für verordnete Arzneimittel, für Krankenhausaufenthalt), Pflegebedürftigkeit oder Todesfall eines nahen Angehörigen (Beerdigungskosten – soweit nicht durch den Nachlass gedeckt, nicht aber Kosten für Trauerkleidung, Bewirtung oder Anreise) entstehen, soweit die Aufwendungen nicht anderweitig ersetzt werden. Notwendige und angemessene Aufwendungen zur Wiederbeschaffung oder Schadenbeseitigung an Wohnung, Hausrat oder Kleidung, die durch ein unabwendbares Ereignis wie Brand oder Hochwasser verur-

sacht worden sind, können als außergewöhnliche Belastung berücksichtigt werden, wenn der Steuerpflichtige den Schaden nicht verschuldet hat und realisierbare Ersatzansprüche gegen Dritte nicht bestehen. Ein Abzug scheidet aus, sofern der Steuerpflichtige zumutbare Schutzmaßnahmen unterlassen oder eine allgemein zugängliche und übliche Versicherungsmöglichkeit (z. B. Abschluss einer Hausratversicherung) nicht wahrgenommen hat.

§ 33 Einkommensteuergesetz, § 64 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung

Steuerermäßigung bei Aufwendungen für haushaltsnahe Beschäftigungsverhältnisse, haushaltsnahe Dienstleistungen und Handwerkerleistungen

Haushaltsnahe Beschäftigungsverhältnisse

Für haushaltsnahe Beschäftigungsverhältnisse, bei denen es sich um eine → geringfügige Beschäftigung im Sinne des § 8a Sozialgesetzbuch IV handelt, können 20 % der Aufwendungen, maximal 510 € im Kalenderjahr, unmittelbar von der Einkommensteuer abgezogen werden. Voraussetzung ist, dass der Steuerpflichtige am → Haushaltsscheckverfahren teilnimmt.

Haushaltsnah ist ein Beschäftigungsverhältnis, wenn es eine haushaltsnahe Tätigkeit zum Gegenstand hat. Hierzu gehört beispielsweise die Zubereitung von Mahlzeiten im Haushalt, die Reinigung der Wohnung des Steuerpflichtigen, die Gartenpflege sowie die Pflege, Versorgung

und Betreuung von kranken, alten oder pflegebedürftigen Personen im Haushalt des Steuerpflichtigen.

Haushaltsnahe Dienstleistungen

Für andere haushaltsnahe Beschäftigungsverhältnisse oder für die Inanspruchnahme eines selbstständigen Dienstleisters oder einer Dienstleistungsagentur zur Erledigung von haushaltsnahen Dienstleistungen ermäßigt sich die tarifliche Einkommensteuer auf Antrag um 20 % der Aufwendungen, höchstens 4.000 € im Kalenderjahr. Zu den haushaltsnahen Dienstleistungen gehören Tätigkeiten, die gewöhnlich durch Mitglieder des privaten Haushalts erledigt werden, wie z. B. Reinigen der Wohnung (z. B. durch Angestellte einer Dienstleistungsagentur oder durch einen selbstständigen Fensterputzer), Pflege von Angehörigen (z. B. durch Inanspruchnahme eines Pflegedienstes), Gartenpflegearbeiten (z. B. Rasenmähen oder Hecken schneiden) und Umzugsdienstleistungen.

Die Steuerermäßigung kann auch in Anspruch genommen werden für die Inanspruchnahme von Pflege- und Betreuungsleistungen im eigenen Haushalt sowie für die Aufwendungen, die einem Steuerpflichtigen wegen der Unterbringung in einem Heim oder zur dauernden Pflege erwachsen, soweit darin Kosten enthalten sind, die mit denen einer Hilfe im Haushalt vergleichbar sind.

Die Steuerermäßigung steht neben der steuerpflichtigen pflegebedürftigen Person auch deren Angehörigen zu, wenn sie für Pflege- und Betreuungsleistungen auf-

kommen und nicht den Pflege-Pauschbetrag in Anspruch nehmen. Die Leistungen der Pflegeversicherung sind anzurechnen, das heißt es führen nur diejenigen Aufwendungen zu einer Steuerermäßigung, die nicht durch die Verwendung der Leistungen der Pflegeversicherung finanziert werden können.

Inanspruchnahme von Handwerkerleistungen

Für die Inanspruchnahme von handwerklichen Tätigkeiten für Renovierungs-, Erhaltungs- und Modernisierungsmaßnahmen, kann eine Steuerermäßigung von 20 % der Aufwendungen, höchstens 1.200 €, beansprucht werden. Die Steuerermäßigung wird nur auf die Arbeitskosten und nicht auf die Materialkosten gewährt. Zu den handwerklichen Tätigkeiten zählen beispielsweise Streichen von Türen, Fenstern oder Heizkörpern, Reparatur oder Austausch von Bodenbelägen, Reparatur und Wartung von Heizungsanlagen, Elektro-, Gas und Wasserinstallationen.

Haushalt des Steuerpflichtigen, Ausschluss, Nachweis

Das haushaltsnahe Beschäftigungsverhältnis, die haushaltsnahe Dienstleistung oder die Handwerkerleistung müssen in unmittelbarem räumlichen Zusammenhang eines inländischen oder eines in der Europäischen Union oder Europäischen Wirtschaftsraum liegenden Haushalt des Steuerbürgers durchgeführt werden. Die Steuerermäßigung kommt nur in Betracht, wenn die Aufwendungen nicht Betriebsausgaben oder Werbungskosten darstel-

len und soweit sie nicht als Sonderausgaben oder außergewöhnliche Belastung berücksichtigt worden sind. Eine Steuerermäßigung ist davon abhängig, dass der Steuerpflichtige für die Aufwendungen eine Rechnung erhalten hat und die Zahlung auf das Konto des Erbringers erfolgt ist. Beträge, für deren Begleichung ein Dauerauftrag eingerichtet worden ist oder die durch Einzugsermächtigung abgebucht oder im Wege des Telefon- oder Online-Bankings überwiesen wurden, können in Verbindung mit dem Kontoauszug, der den Zahlungsvorgang ausweist, anerkannt werden. Barzahlungen werden nicht anerkannt.

§ 35a Einkommensteuergesetz

► für Eltern mit Kindern

Ausbildungsfreibetrag

Aufwendungen für die Schul- oder Berufsausbildung von Kindern sind grundsätzlich durch das Kindergeld oder den Freibetrag für den Betreuungs- und Erziehungs- oder Ausbildungsbedarf (Freibeträge für Kinder – siehe unten) abgegolten. Lediglich bei volljährigen, auswärtig untergebrachten Kindern, die sich noch in Berufsausbildung befinden und für die Anspruch auf → Kindergeld oder einen Freibetrag für Kinder besteht, wird wegen des Sonderbedarfs ein zusätzlicher Freibetrag in Höhe von 924 € berücksichtigt. Liegen die Voraussetzungen für die Gewährung des Freibetrags nur für einen Teil des Kalenderjahres vor, so ermäßigt sich der Freibetrag zeitanteilig.

Erfüllen mehrere Steuerpflichtige für dasselbe Kind die Voraussetzungen für den Freibetrag, so kann dieser insgesamt nur einmal abgezogen werden. Jedem Elternteil steht grundsätzlich die Hälfte des Abzugsbetrags zu. Auf gemeinsamen Antrag der Eltern ist eine andere Aufteilung möglich.

§ 33a Absätze 2 und 3 Einkommensteuergesetz

Schulgeld

Besucht ein Kind, für das der Steuerpflichtige einen Kinderfreibetrag oder → Kindergeld erhält, eine Schule in freier Trägerschaft oder eine überwiegend privat finanzierte Schule im Inland oder im europäischen Ausland oder eine deutsche Schule im Ausland, so können 30 % des Schulgeldes, höchstens 5.000 € jährlich, als Sonderausgabe abgesetzt werden.

Nicht abzugsfähig – auch nicht teilweise – ist das Entgelt für die Beherbergung, Betreuung und Verpflegung des Kindes. Voraussetzung ist, dass die Schule zu einem von dem zuständigen Ministerium eines Landes, von der Kultusministerkonferenz der Länder oder von einer inländischen Zeugnisanerkennungsstelle anerkannten oder einem inländischen Abschluss an einer öffentlichen Schule als gleichwertig anerkannten allgemein bildenden Schul-, Jahrgangs- oder Berufsabschluss führt. Der Höchstbetrag von 5.000 € wird für jedes Kind nur einmal gewährt.

§ 10 Absatz 1 Nummer 9 Einkommensteuergesetz

Kinderbetreuungskosten

Aufwendungen für Dienstleistungen zur Betreuung eines zum Haushalt des Steuerpflichtigen gehörenden Kindes, welches das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder wegen einer vor Vollendung des 25. Lebensjahres (oder in der Zeit bis zum 01.01.2007 vor dem 27. Lebensjahr) eingetretenen Behinderung außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, können in Höhe von zwei Dritteln bis zu einem Höchstbetrag von 4.000 € je Kind als Sonderausgaben vom Gesamtbetrag der Einkünfte abgezogen werden.

Zu den berücksichtigungsfähigen Aufwendungen gehören Aufwendungen für die Unterbringung von Kindern in Kinderkrippen, Kindergärten, Kindertagesstätten, Kinderhorten und Kinderheimen sowie bei Tagesmüttern, Wochenmüttern und in Ganztagspflegestellen. Aufwendungen für Unterricht, für die Vermittlung besonderer Fähigkeiten, für sportliche und andere Freizeitbetätigungen sowie für die Verpflegung werden nicht berücksichtigt. Voraussetzung für den Abzug ist, dass der Steuerpflichtige für die Aufwendungen eine Rechnung erhalten hat und die Zahlung auf das Konto des Leistungserbringers erfolgt ist (i. d. R. durch Überweisung). Beträge, für deren Begleichung ein Dauerauftrag erteilt worden ist oder die durch Einzugsermächtigung abgebucht werden, können in Verbindung mit dem Kontoauszug, der die Abbuchung aufweist, anerkannt werden. Barzahlungen werden nicht anerkannt. Bei nicht unbeschränkt einkommensteuerpflichtigen Kindern sind die Verhältnisse im Wohnsitzstaat zu berücksichtigen.

§ 10 Absatz 1 Nummer 5 Einkommensteuergesetz

Freibeträge für Kinder

Bei der Einkommensbesteuerung muss vom Einkommen der Eltern ein Betrag in Höhe des Existenzminimums für jedes steuerlich zu berücksichtigende Kind steuerfrei bleiben. Die steuerliche Freistellung des Einkommens erfolgt entweder durch das → Kindergeld oder durch die steuerlichen Freibeträge (Kinderfreibetrag, Freibetrag für den Betreuungs- und Erziehungs- oder Ausbildungsbedarf).

Im **laufenden Kalenderjahr** erfolgt die Steuerfreistellung ausschließlich über das als monatliche Steuervergütung gezahlte Kindergeld. Eine Berücksichtigung von Kinderfreibeträgen und Freibeträgen für den Betreuungs- und Erziehungs- oder Ausbildungsbedarf im Rahmen der Einkommensteuer-Vorauszahlungen oder des Lohnsteuerabzugs ist nicht möglich (Ausnahme: Berücksichtigung eines Freibetrags, wenn für das Kind kein Anspruch auf Kindergeld besteht). Für Zwecke des Solidaritätszuschlags und der Kirchensteuer ist allerdings die Kinderzahl nach wie vor von Bedeutung.

Nach Ablauf des Kalenderjahres prüft das Finanzamt im Rahmen der Einkommensteueranmeldung, ob das Kindergeld im Einzelfall ausreicht, die erforderliche Steuerfreistellung in vollem Umfang zu bewirken. Ist dies nicht der Fall – nämlich dann, wenn die durch die Freibeträge sich ergebende Steuerminderung höher ist als der Kindergeldanspruch – werden bei der

Ermittlung des zu versteuernden Einkommens die Freibeträge abgezogen. Bei der Vergleichsberechnung werden der Kinderfreibetrag sowie der Freibetrag für den Betreuungs- und Erziehungs- oder Ausbildungsbedarf zusammengefasst und die aus der Summe beider Freibeträge sich ergebende Steuerminderung mit dem Anspruch auf Kindergeld verglichen. Ist die durch den Abzug der Freibeträge sich ergebende Steuerminderung geringer als der Kindergeldanspruch, bleibt es bei dem für die Eltern günstigeren Kindergeld.

Werden im Rahmen der Einkommensteueranlagung der Kinderfreibetrag und der Freibetrag für den Betreuungs- und Erziehungs- oder Ausbildungsbedarf abgezogen, so ist die Steuerminderung mit dem Kindergeld, welches der Steuerpflichtige für den gleichen Zeitraum erhalten hat, zu **verrechnen**. Zu diesem Zweck wird das zustehende Kindergeld der Einkommensteuer hinzugerechnet, so dass sich im Ergebnis nur der Differenzbetrag steuermindernd auswirkt.

Der Kinderfreibetrag beträgt für 2019 für beide Elternteile jeweils 2.490 € (2018: 2.394 €), der Freibetrag für den Betreuungs- und Erziehungs- oder Ausbildungsbedarf jeweils 1.320 €. Die Freibeträge verdoppeln sich auf 4.980 € (2018: 4.788 €) bzw. 2.640 €, wenn die Ehegatten/Lebenspartner zusammen zur Einkommensteuer veranlagt werden und das Kind zu beiden in einem Kindschaftsverhältnis steht. Entsprechendes gilt, wenn der andere Elternteil verstorben oder nicht unbeschränkt einkommensteuerpflichtig ist oder wenn der Steuerpflichtige das Kind

allein angenommen hat bzw. das Kind nur zu ihm in einem Pflegekindschaftsverhältnis steht. Sind die Voraussetzungen für eine steuerliche Berücksichtigung des Kindes nicht während des ganzen Kalenderjahres erfüllt, ermäßigen sich die Freibeträge zeitanteilig.

Elternteile, die Anspruch auf den Kinderfreibetrag von 2490 € (2018: 2.394 €) haben, werden - unabhängig davon, an wen die Kindergeldauszahlung tatsächlich erfolgt - so behandelt, als hätten sie das Kindergeld jeweils zur Hälfte erhalten. Bei beiden Elternteilen wird deshalb die durch den Abzug der Freibeträge für Kinder sich ergebende Steuerminderung jeweils mit dem **halben** Kindergeld verrechnet. Bei Elternteilen, die Anspruch auf den Kinderfreibetrag von 4.980 € (2018: 4.788 €) **haben**, ist die Steuerminderung mit dem **vollen** Kindergeld zu verrechnen.

In den Fällen, in denen zwar kein Anspruch auf Kindergeld, dafür jedoch auf **andere Leistungen** (Kinderzulage aus der gesetzlichen Unfallversicherung; Kinderzuschuss aus einer gesetzlichen Rentenversicherung; Leistungen für Kinder, die im Ausland oder von einer zwischen- bzw. überstaatlichen Einrichtung gewährt werden und dem deutschen Kindergeld vergleichbar sind) besteht, ist die durch den Abzug der Freibeträge sich ergebende Steuerminderung mit diesen anderen Leistungen zu verrechnen. Wird nach ausländischem Recht ein höheres Kindergeld gezahlt, so beschränkt sich die Verrechnung auf die Höhe des inländischen Kindergeldes.

Freibeträge für Kinder kommen auch für im **Ausland** lebende Kinder in Betracht.

Die Höhe der Freibeträge ist allerdings abhängig von den wirtschaftlichen Verhältnissen des Wohnsitzstaates des Kindes. Sind die dortigen Lebenshaltungskosten geringer als in Deutschland, so können nur entsprechend gekürzte Freibeträge gewährt werden.

Die Berücksichtigung von Freibeträgen für Kinder kommt nur bei den folgenden **Kind-schaftsverhältnissen** in Betracht:

- ▶ Im ersten Grad mit dem Steuerpflichtigen verwandte Kinder (leibliche und angenommene Kinder),
- ▶ Pflegekinder, mit denen der Steuerpflichtige durch ein familienähnliches, auf längere Dauer berechnetes Band verbunden ist, sofern er sie nicht zu Erwerbszwecken in seinen Haushalt aufgenommen hat. Voraussetzung ist, dass das Obhut- und Pflegeverhältnis zu den leiblichen Eltern nicht mehr besteht.

Besteht bei einem Adoptivkind das Kind-schaftsverhältnis zu seinen leiblichen Eltern weiter, so ist es vorrangig bei seinen Adoptiveltern zu berücksichtigen. Pflegekinder sind vorrangig bei den Pflegeeltern zu berücksichtigen.

Für ein Kind, das bereits das **18. Lebens-jahr** vollendet hat, kommt eine Berücksichtigung unter folgenden Voraussetzungen weiterhin in Betracht:

- ▶ Bis zur Vollendung des **21. Lebensjah-res**, wenn das Kind nicht in einem Beschäftigungsverhältnis steht und bei einer Agentur für Arbeit im Inland als Arbeitsuchender gemeldet ist. Eine ge-

ringfügige Beschäftigung steht einer Berücksichtigung nicht entgegen.

- ▶ Bis zur Vollendung des **25. Lebensjah-res**, wenn sich das Kind noch in Schul- oder Berufsausbildung oder noch im Studium befindet. Entsprechendes gilt, wenn sich das Kind in einer Übergangszeit zwischen 2 Ausbildungsabschnitten von höchstens 4 Monaten befindet, ein Beginn bzw. eine Fortsetzung der Berufsausbildung mangels Ausbildungsplatzes nicht möglich ist oder das Kind ein freiwilliges soziales oder ein freiwilliges ökologisches Jahr, einen Freiwilligendienst im Rahmen des EU-Programms „Erasmus+“, einen entwicklungspolitischen Freiwilligendienst „weltwärts“, einen „Freiwilligendienst aller Generationen“, einen Internationalen Jugendfreiwilligendienst oder einen Bundesfreiwilligendienst leistet.
- ▶ Die Altersgrenze erhöht sich, wenn das Kind den gesetzlichen Grundwehrdienst, Zivildienst oder eine gleichgestellte Tätigkeit (z. B. als Entwicklungshelfer) geleistet und diesen Dienst bzw. diese Tätigkeit vor dem 1. Juli 2011 angetreten hatte.

Seit 2012 ist die Einkünfte- und Bezügegrenze als Anspruchsvoraussetzung für die Berücksichtigung volljähriger Kinder weggefallen. Bis zum Abschluss einer erstmaligen Berufsausbildung oder eines Erststudiums sind nunmehr Kinder generell berücksichtigungsfähig. Nach Abschluss einer erstmaligen Berufsausbildung oder eines Erststudiums können volljährige Kinder dagegen nur berücksichtigt werden, wenn sie weiterhin für einen Beruf ausgebildet werden und keiner Erwerbstätigkeit

nachgehen. Eine Erwerbstätigkeit mit bis zu 20 Stunden regelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit, ein Ausbildungsdienstverhältnis oder ein geringfügiges Beschäftigungsverhältnis sind dabei jedoch unschädlich.

Ohne Altersbegrenzung kommt eine Berücksichtigung für solche Kinder in Betracht, die wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außer Stande sind, sich selbst zu unterhalten. Voraussetzung ist, dass die Behinderung vor dem 25. Lebensjahr eingetreten ist. **Hinweis:** Ist die Behinderung vor dem 01.01.2007 und in der Zeit zwischen Vollendung des 25. und 27. Lebensjahres eingetreten, bleibt die bisherige Regelung (27. Lebensjahr) weiterhin maßgebend. Kinder mit einer Behinderung, die nach bisheriger Rechtslage berücksichtigungsfähig waren, bleiben damit auch künftig berücksichtigungsfähig.

Bei geschiedenen oder dauernd getrennt lebenden Eltern sowie bei Eltern nichtehelicher Kinder kann ein Elternteil beantragen, dass der Kinderfreibetrag des anderen Elternteils auf ihn übertragen wird, wenn er, nicht jedoch der andere Elternteil, seine Unterhaltspflicht gegenüber dem Kind im Wesentlichen, d. h. zu mindestens 75 %, erfüllt hat oder der andere Elternteil mangels Leistungsfähigkeit nicht unterhaltspflichtig ist. Eine Übertragung scheidet für Zeiträume aus, für die Unterhaltsleistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz gezahlt werden. Die Freibeträge für Kinder können mit Zustimmung des leiblichen Elternteils auch auf einen Stiefelternteil oder auf Großeltern **übertragen** werden, wenn diese das Kind in ihren Haushalt aufgenommen

haben oder diese (z. B. mangels Leistungsfähigkeit eines oder beider Elternteile) einer konkreten Unterhaltspflicht gegenüber dem Kind unterliegen.

Eine besondere – vom Kinderfreibetrag abweichende – Übertragungsmöglichkeit besteht hinsichtlich des Freibetrags für den Betreuungs- und Erziehungs- oder Ausbildungsbedarf bei minderjährigen Kindern, die nur in der Wohnung eines Elternteils gemeldet sind. In diesen Fällen wird auf Antrag der dem anderen Elternteil zustehende Freibetrag für den Betreuungs- und Erziehungs- oder Ausbildungsbedarf auf den betreuenden Elternteil übertragen. Eine Übertragung scheidet allerdings aus, wenn der Übertragung widersprochen wird, weil der Elternteil, bei dem das Kind nicht gemeldet ist, Kinderbetreuungskosten trägt oder das Kind regelmäßig in einem nicht unwesentlichen Umfang betreut.

§§ 31, 32 Absatz 1–6 Einkommensteuergesetz

Entlastungsbetrag für Alleinerziehende

Alleinstehende Steuerpflichtige können den Entlastungsbetrag für Alleinerziehende geltend machen, wenn zu ihrem Haushalt mindestens ein Kind gehört, für das ihnen → Kindergeld oder ein Freibetrag für Kinder zusteht. Die Zugehörigkeit zum Haushalt ist anzunehmen, wenn das Kind in der Wohnung des allein stehenden Steuerpflichtigen gemeldet ist. Ist das Kind bei mehreren Steuerpflichtigen gemeldet, steht der Entlastungsbetrag grundsätzlich dem Alleinstehenden zu, der auch das → Kindergeld für das Kind erhält. Vorausset-

zung für die Berücksichtigung ist die Identifizierung des Kindes durch die an dieses Kind gegebene Identifikationsnummer. Gehört zum Haushalt des allein stehenden Steuerpflichtigen ein solches Kind, beträgt der Entlastungsbetrag im Kalenderjahr 1.908 €. Für jedes weitere Kind, das die Voraussetzungen erfüllt, erhöht sich der Entlastungsbetrag um jeweils 240 €.

Als alleinstehend gelten Steuerpflichtige, die nicht die Voraussetzungen für eine Zusammenveranlagung erfüllen oder verwitwet sind und keine Haushaltsgemeinschaft mit einer anderen volljährigen Person bilden, es sei denn, für diese steht ihnen Kindergeld oder ein Freibetrag für Kinder zu.

Eine Haushaltsgemeinschaft mit einer anderen Person ist in der Regel dann anzunehmen, wenn diese mit Haupt- oder Nebenwohnsitz in der Wohnung des Steuerpflichtigen gemeldet ist. Diese Vermutung ist widerlegbar, es sei denn, der Steuerpflichtige und die andere Person leben in einer eheähnlichen Gemeinschaft oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft. Für jeden vollen Kalendermonat, in dem die Voraussetzungen nicht vorgelegen haben, ermäßigt sich der Entlastungsbetrag um jeweils ein Zwölftel.

§ 24b Einkommensteuergesetz

► für Menschen mit Behinderung

Zum Ausgleich für zwangsläufige Mehraufwendungen in der privaten Lebensführung räumt das Steuerrecht behinderten Menschen (→ Behinderte Menschen, Hilfen für) steuerliche Erleichterungen ein. Grad und Art der Behinderung bestimmen die Höhe des steuerlichen Vorteils.

Im Einzelnen werden insbesondere folgende Vergünstigungen gewährt:

Lohn- und Einkommensteuer Pauschbetrag für behinderte Menschen

Wegen der Aufwendungen für die Hilfe bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens, für die Pflege sowie für einen erhöhten Wäschebedarf können behinderte Menschen einen Pauschbetrag geltend machen.

Er beträgt nach dem Grad der Behinderung (von 25 bis 100) zwischen 310 und 1.420 €, bei Blinden oder bei behinderten Menschen, die nicht nur vorübergehend hilflos sind (Merkzeichen H im Schwerbehindertenausweis oder Einstufung in die Pflegegrade 4 und 5), 3.700 € jährlich. Beträgt der Grad der Behinderung (GdB) weniger als 50, aber mindestens 25, steht der Pauschbetrag nur solchen behinderten Menschen zu, die wegen der Behinderung nach gesetzlichen Vorschriften Rente oder andere laufende Bezüge erhalten oder bei denen die Behinderung zu einer dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit geführt hat oder auf einer typischen → Berufskrankheit beruht.

Der Pauschbetrag ist geltend zu machen. Die Behinderung und das Ausmaß des GdB sind durch einen amtlichen Ausweis, eine amtliche Bescheinigung oder einen Rentenbescheid der zuständigen Behörde nachzuweisen. Es steht jeweils der volle Jahresbetrag zu, auch wenn die Voraussetzungen erst im Verlauf eines Kalenderjahres eintreten.

Der Pauschbetrag, der einem **behinderten Kind** zusteht, für das die Eltern einen Kinderfreibetrag oder → Kindergeld erhalten, wird auf Antrag auf die zusammen veranlagten Elternteile übertragen, wenn ihn das Kind z. B. mangels eigener Einkünfte nicht in Anspruch nimmt. Bei Eltern, die nicht zusammen veranlagt werden können und von denen jeder für das Kind einen Kinderfreibetrag oder Kindergeld erhält, wird der Pauschbetrag gleichmäßig auf die Elternteile übertragen. Sie können bei einer Veranlagung zur Einkommensteuer gemeinsam für den Veranlagungszeitraum aber auch eine andere Aufteilung beantragen. In diesen Fällen besteht bei den Eltern für Aufwendungen für das Kind, für die der Behinderten-Pauschbetrag gilt, kein Anspruch auf eine Steuerermäßigung als allgemeine außergewöhnliche Belastung. Andere eigene Aufwendungen für das behinderte Kind können Eltern als außergewöhnliche Belastung zusätzlich abziehen (z. B. Krankheitskosten).

Treffen **mehrere Behinderungen** mit unterschiedlicher Ursache zusammen (z. B. als Folge von Kriegseinwirkung und eines Unfalls), ist der Grad der Gesamtbehinderung maßgebend.

Liegen die Voraussetzungen für die Gewährung eines Pauschbetrages außer beim Antragsteller auch bei dessen Ehegatten oder dem Kind, für das ihm ein Kinderfreibetrag oder Kindergeld zusteht, vor, werden die jeweils in Betracht kommenden Pauschbeträge nebeneinander gewährt.

§ 33b Absatz 1–5 Einkommensteuergesetz;

§ 65 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung

Außergewöhnliche Belastungen

Anstelle des Pauschbetrages für behinderte Menschen können behinderte Menschen die tatsächlich entstandenen behinderungsbedingten Aufwendungen als allgemeine außergewöhnliche Belastung geltend machen. Sinnvoll ist dies nur, wenn sich nach Abzug der zumutbaren Belastung ein höherer steuerfreier Betrag ergibt als bei der Inanspruchnahme des Pauschbetrags. Die Höhe der zumutbaren Belastung hängt vom Familienstand und der Höhe der Einkünfte ab. Sie wird stufenweise ermittelt und beträgt zwischen 1 % und 7 % der jeweiligen Stufe des Gesamtbetrags der Einkünfte.

Eigene Aufwendungen für Heilbehandlungen, Arzneimittel oder Kuren können **neben** dem jeweiligen Pauschbetrag berücksichtigt werden. Dabei ist es gleichgültig, ob diese Kosten im Zusammenhang mit der Behinderung stehen oder nicht.

Bei einem GdB von wenigstens 70 und gleichzeitig vorliegender Geh- und Stehbehinderung (Merkzeichen „G“ im Schwerbehindertenausweis) sowie bei einem GdB von mindestens 80 können auch nachgewiesene oder glaubhaft gemachte Kraftfahrzeugkosten, soweit sie nicht Werbungskosten oder Betriebsausgaben sind, in angemessenem Umfang neben dem Pauschbetrag als außergewöhnliche Belastung berücksichtigt werden. Angemessen ist ein Aufwand für Privatfahrten von bis zu 3.000 km jährlich. Da ein Satz von 0,30 € je km zugrunde gelegt wird, ergibt sich ein steuerlich berücksichtigungsfähiger Aufwand von bis zu 900 € jährlich. Benutzt ein behinderter Mensch für Privatfahrten

kein eigenes Fahrzeug, können auch nachgewiesene oder glaubhaft gemachte Aufwendungen für andere Verkehrsmittel, z. B. Taxifahrten, in angemessenem Umfang abgezogen werden. Werden daneben Kraftfahrzeugkosten geltend gemacht, ist die oben angegebene Kilometerleistung entsprechend zu kürzen.

Bei behinderten Menschen, die außergewöhnlich gehbehindert (Merkzeichen „aG“), blind (Merkzeichen „Bl“) oder hilflos (Merkzeichen „H“ oder Einstufung in die Pflegegrade 4 und 5) sind, sind grundsätzlich **alle** Kraftfahrzeugkosten, soweit sie nicht Betriebsausgaben oder Werbungskosten sind, eine außergewöhnliche Belastung. Also nicht nur die unvermeidbaren Kosten zur Erledigung privater Angelegenheiten, sondern in **angemessenem** Rahmen auch die Kosten für Erholungs-, Freizeit- und Besuchsfahrten. Die tatsächliche Fahrleistung ist nachzuweisen oder glaubhaft zu machen. Eine Fahrleistung für Privatfahrten von mehr als 15.000 km im Jahr liegt dabei in aller Regel nicht mehr im Rahmen des Angemessenen. Die Kosten werden mit einem Kilometersatz von 0,30 € berücksichtigt. Höhere Aufwendungen sind, auch wenn sie im Einzelnen nachgewiesen werden, nicht berücksichtigungsfähig.

Kraftfahrzeugkosten können entsprechend auch Steuerpflichtige geltend machen, die den Behinderten-Pauschbetrag für ihr geh- oder stehbehindertes Kind in Anspruch nehmen. Zu berücksichtigen sind dann allerdings nur Aufwendungen für solche Fahrten im überwiegenden Interesse des Kindes, an denen das Kind selbst teilgenommen hat.

Soweit außergewöhnliche Belastungen **neben** dem Pauschbetrag geltend gemacht werden, sind die nachgewiesenen Aufwendungen um die zumutbare Belastung zu kürzen.

§ 33 Einkommensteuergesetz

Fahrtkosten als Werbungskosten bei nichtselbstständiger Tätigkeit

Die Aufwendungen für Wege zwischen Wohnung und erster Tätigkeitsstätte werden mit der Entfernungspauschale in Höhe von 0,30 € je Entfernungskilometer berücksichtigt. Arbeitnehmer, deren Grad der Behinderung mindestens 70 beträgt, sowie Arbeitnehmer, deren Grad der Behinderung mindestens 50 beträgt und die in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt sind, können jedoch an Stelle der Entfernungspauschale für die Wege zwischen Wohnung und erster Tätigkeitsstätte ihre tatsächlichen Aufwendungen ansetzen. Bei Benutzung eines eigenen Kraftwagens kann dabei an Stelle der im Einzelnen nachgewiesenen Aufwendungen der Kilometersatz von 0,30 € je gefahrenen Kilometer berücksichtigt werden. Entsprechendes gilt für Familienheimfahrten im Rahmen einer beruflich veranlassten doppelten Haushaltsführung.

Wird ein behinderter Arbeitnehmer im eigenen Kraftwagen arbeitstäglich von einem Dritten (z. B. dem Ehegatten) zu seiner ersten Tätigkeitsstätte gefahren und wieder abgeholt, können auch die Kraftfahrzeugkosten, die durch die Ab- und Anfahrten des Fahrers – die sog. Leerfahrten

– entstehen, mit 0,30 € je gefahrenen Kilometer berücksichtigt werden.

Hinterbliebenen-Pauschbetrag

Hinterbliebene erhalten auf Antrag einen steuerfreien Pauschbetrag in Höhe von 370 €, wenn Hinterbliebenenbezüge u. a. aufgrund des Bundesversorgungsgesetzes oder eines anderen Gesetzes, das das Bundesversorgungsgesetz für anwendbar erklärt, gewährt werden.

§ 33b Absatz 4 Einkommensteuergesetz

Kinderbetreuungskosten, Berücksichtigung von

→ Steuerbefreiungen und -erleichterungen für Eltern mit Kindern

Bausparförderung und Vermögensbildung

→ Vermögensbildung

Die vorzeitige Verfügung über Sparbeiträge, die aufgrund von Bausparverträgen erbracht worden sind, führt in der Regel zur Versagung aller Prämien und Steuervergünstigungen.

Eine vorzeitige Verfügung ist nach dem Wohnungsbau-Prämiengesetz aber prämienschädlich im Falle der völligen Erwerbsunfähigkeit des Sparers oder seines Ehegatten/Lebenspartners (§ 2 Absatz 2 Wohnungsbau-Prämiengesetz). Soweit solche

Sparbeiträge nach dem Vermögensbildungsgesetz vermögenswirksam angelegt worden sind und dafür eine Arbeitnehmer-Sparzulage gewährt worden ist, wird bei vorzeitiger Verfügung über die Sparbeiträge im Falle der völligen Erwerbsunfähigkeit des Arbeitnehmers oder seines Ehegatten/Lebenspartners auf die Rückforderung der Arbeitnehmer-Sparzulage verzichtet. Das Gleiche gilt, wenn aus diesen Gründen in den Fällen von Aufwendungen für den Erwerb von Vermögensbeteiligungen die Sperrfristen nicht eingehalten werden (§§ 4–7 und 14 Fünftes Vermögensbildungsgesetz).

Als völlige Erwerbsunfähigkeit ist ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 95 anzusehen. Er ist durch einen Ausweis nach dem Sozialgesetzbuch IX oder durch einen Bescheid der für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörde nachzuweisen. Außerdem ist glaubhaft zu machen, dass die völlige Erwerbsunfähigkeit nach Abschluss der begünstigten Verträge eingetreten ist.

Kraftfahrzeugsteuer

Befreiung von der Kraftfahrzeugsteuer erhalten auf Antrag schwerbehinderte Personen, die hilflos, blind oder außergewöhnlich gehbehindert sind, ferner Schwerkriegsbeschädigte und ihnen gleichgestellte Personen, denen am 01.06.1979 die Kfz-Steuer nach § 3 Absatz 1 Nr. 1 des Kraftfahrzeugsteuergesetzes 1972 erlassen war. Für schwerbehinderte Personen, die in ihrer Bewegungsfähigkeit im Stra-

ßenverkehr erheblich beeinträchtigt oder gehörlos sind, ermäßigt sich die Steuer auf die Hälfte, solange nicht → Fahrpreis- und Verkehrsvergünstigungen für behinderte Menschen in Anspruch genommen werden. Die Behinderung ist durch einen Ausweis im Sinne des Sozialgesetzbuches IX (→ Behinderte Menschen, Hilfen für) oder des Art. 3 des Gesetzes über die unentgeltliche Beförderung Schwerbehinderter im öffentlichen Personenverkehr nachzuweisen. Das Kraftfahrzeug darf – von wenigen Ausnahmen abgesehen – nur von der schwerbehinderten Person selbst genutzt werden. Auch eine Beförderung von Gütern und Waren ist nicht zulässig.

§ 3a Kraftfahrzeugsteuergesetz

Umsatzsteuer

Umsätze von Blinden, die nicht mehr als 2 Arbeitnehmer beschäftigen, sind in aller Regel steuerfrei; dabei gelten Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, minderjährige Kinder, die Eltern des Blinden und Lehrlinge nicht als Arbeitnehmer. Außerdem sind für Inhaber von anerkannten Blindenwerkstätten und für anerkannte Zusammenschlüsse von Blindenwerkstätten Lieferungen von Blindenwaren und Zusatzwaren im Sinne des Blindenwarenvertriebsgesetzes sowie sonstige Leistungen, soweit bei ihrer Ausführung ausschließlich Blinde mitgewirkt haben, umsatzsteuerfrei.

§ 4 Ziffer 19a, b Umsatzsteuergesetz

► bei Pflege

Bei der Lohn- und Einkommensteuer kommen insbesondere folgende Steuererleichterungen in Betracht:

Außergewöhnliche Belastungen

Aufwendungen eines Steuerbürgers, die ihm infolge seiner Pflegebedürftigkeit oder wegen erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz erwachsen, sind regelmäßig außergewöhnliche Belastungen. Zu dem begünstigten Personenkreis zählen pflegebedürftige Personen, bei denen mindestens ein Grad der Pflegebedürftigkeit i. S. d. §§ 14, 15 Sozialgesetzbuch XI besteht. Der Nachweis ist in der Regel durch eine Bescheinigung, z. B. den Leistungsbescheid oder eine Leistungsmitteilung der sozialen Pflegekasse oder des privaten Versicherers zu führen. Pflegekosten von Personen, die (noch) nicht zu dem begünstigten Personenkreis zählen und ambulant gepflegt werden, können ohne weiteren Nachweis als außergewöhnliche Belastungen berücksichtigt werden, wenn sie von einem anerkannten Pflegedienst nach § 89 Sozialgesetzbuch XI gesondert in Rechnung gestellt worden sind.

Erfolgt die Pflege im eigenen Haushalt und werden die Aufwendungen nicht oder nicht ganz als außergewöhnliche Belastung abgezogen, kommt eine Steuerermäßigung für haushaltsnahe Dienstleistungen in Betracht.

Zu den berücksichtigungsfähigen Aufwendungen zählen sowohl Kosten für die Beschäftigung einer ambulanten Pflegekraft und/oder die Inanspruchnahme von Pflegediensten, von Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, der Kurzzeitpflege oder von nach Landesrecht anerkannten niedrigschwelligen Betreuungsangeboten als auch Aufwendungen zur Unterbringung in

einem Heim. Wird bei einer Heimunterbringung wegen Pflegebedürftigkeit der private Haushalt aufgelöst, so sind die Unterbringungskosten um eine Haushaltssparnis 2019: 25,20 €/Tag (764 €/Monat, 9168 €/Jahr); für 2018: 25 €/Tag (750 €/Monat; 9.000 €/Jahr) zu kürzen. Nimmt die pflegebedürftige Person einen Pauschbetrag für behinderte Menschen in Anspruch, können eigene Pflegeaufwendungen allerdings nicht als außergewöhnliche Belastungen berücksichtigt werden.

Ein Steuerpflichtiger, der zur dauernden Pflege in einem Heim untergebracht ist, kann außerdem für Aufwendungen, die Kosten für Dienstleistungen enthalten, die mit denen einer Hilfe im Haushalt vergleichbar sind, die Steuerermäßigung für haushaltsnahe Dienstleistungen in Anspruch nehmen. Dabei ist davon auszugehen, dass die zumutbare Eigenbelastung, die den als außergewöhnliche Belastung zu berücksichtigenden Betrag mindert, vorrangig auf die Aufwendungen entfällt, für die eine Steuerermäßigung für haushaltsnahe Dienstleistungen in Betracht kommt.

Auch Personen, die im Heim leben und bei denen (noch) keine Pflegestufe oder ein Pflegegrad festgestellt ist, können die ihnen vom Heim gesondert in Rechnung gestellten Pflegekosten geltend machen. Voraussetzung ist, dass das Heim diese Kosten für Pflege unterhalb der Pflegestufe (sog. Pflegestufe 0) entweder mit dem Sozialhilfeträger vereinbart oder nach den Grundsätzen des [§ 6 Absatz 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz](#) festgesetzt hat.

Pflegeaufwendungen (z. B. die Kosten für die Unterbringung in einem Pflegeheim), die dem Steuerpflichtigen infolge der Pflegebedürftigkeit einer Person zwangsläufig erwachsen, der gegenüber er zum Unterhalt verpflichtet ist (z. B. seine Eltern oder Kinder), können ebenfalls grundsätzlich als außergewöhnliche Belastungen berücksichtigt werden. Wenn mindestens die Pflegestufe I oder ein Pflegegrad festgestellt worden ist, sind neben den Pflegekosten auch die im Vergleich zu den Kosten der normalen Haushaltsführung entstandenen Mehrkosten für Unterbringung und Verpflegung abziehbar. Ebenfalls berücksichtigungsfähig sein können im Einzelfall Aufwendungen für die persönliche Pflege eines nahen Angehörigen, falls die Übernahme der Pflege aus rechtlichen oder sittlichen Gründen zwangsläufig war, und Aufwendungen für Fahrten, um einen kranken Angehörigen, der im eigenen Haushalt lebt, zu betreuen und zu versorgen, soweit die Fahrten nicht lediglich der allgemeinen Pflege verwandtschaftlicher Beziehungen dienen.

Für alle hier beschriebenen außergewöhnlichen Belastungen gilt, dass eine zumutbare Eigenbelastung berücksichtigt (d. h. abgezogen) wird. Diese hängt vom Familienstand und der Höhe der Einkünfte ab. Sie wird stufenweise ermittelt und beträgt zwischen 1 und 7 % der jeweiligen Stufe des Gesamtbetrags der Einkünfte.

[§ 33 Einkommensteuergesetz](#)

Pflege-Pauschbetrag

Wegen der außergewöhnlichen Belastungen, die einem Steuerpflichtigen durch die Pflege eines Angehörigen erwachsen, kann er anstelle des Nachweises der tatsächlichen Aufwendungen einen Pauschbetrag von 924 € im Kalenderjahr in Anspruch nehmen (Pflege-Pauschbetrag). Voraussetzung ist, dass die gepflegte Person nicht nur vorübergehend hilflos ist (Merkzeichen „H“ im Ausweis oder Einstufung in Pflegegrade 4 und 5) und der Steuerpflichtige die Pflege entweder in seiner Wohnung oder in der Wohnung des Pflegebedürftigen persönlich durchführt. Weitere Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson dafür keine Einnahmen erhält. Insoweit unbeschädlich ist das von den Eltern eines behinderten Kindes für dieses empfangene Pflegegeld. Ansonsten schließen Einnahmen der Pflegeperson für die Pflege unabhängig von ihrer Höhe die Gewährung des Pflege-Pauschbetrags aus. Hierzu gehört grundsätzlich auch das weitergeleitete Pflegegeld. Der Ausschluss von der Gewährung des Pflege-Pauschbetrags kommt dann nicht in Betracht, wenn das Pflegegeld lediglich treuhänderisch für den Pflegebedürftigen verwaltet wird und damit ausschließlich Aufwendungen des Pflegebedürftigen bestritten werden. In diesem Fall ist die konkrete Verwendung des Pflegegeldes nachzuweisen und ggf. nachträglich noch eine Vermögenstrennung durchzuführen.

§ 33b Absatz 6 Einkommensteuergesetz

► für alte Menschen

Steuerpflichtige, die ein bestimmtes Alter erreicht haben oder im Hinblick auf ihr Alter besondere Belastungen auf sich nehmen müssen, werden steuerlich entlastet.

Im Einzelnen werden folgende Vergünstigungen bei der **Lohn- und Einkommensteuer** eingeräumt:

Altersentlastungsbetrag

Ein Altersentlastungsbetrag wird Steuerpflichtigen gewährt, die vor Beginn des Kalenderjahres, in dem sie ihr Einkommen bezogen haben, das 64. Lebensjahr vollendet haben. Bemessungsgrundlage für den Altersentlastungsbetrag ist der Arbeitslohn zuzüglich der positiven Summe der übrigen Einkünfte (ohne Versorgungsbezüge und Leibrenten). Bei der Zusammenveranlagung von Ehegatten ist der Altersentlastungsbetrag bei jedem Ehegatten, der die altersmäßige Voraussetzung erfüllt und entsprechende Einkünfte hat, zu berücksichtigen. Die Höhe des Altersentlastungsbetrags ist davon abhängig, in welchem Kalenderjahr das 64. Lebensjahr vollendet worden ist. Für Steuerbürger der Geburtsjahrgänge 1940 und früher beträgt der Altersentlastungsbetrag dauerhaft 40 % der Bemessungsgrundlage, höchstens jedoch 1.900 €. Für spätere Geburtsjahrgänge wird der Altersentlastungsbetrag schrittweise abgeschmolzen. So beträgt der Altersentlastungsbetrag

- für den Geburtsjahrgang 1941 38,4 % der Bemessungsgrundlage, höchstens 1.824 €,
- für den Geburtsjahrgang

- 1942 36,8 %, höchstens 1.748 €,
- ▶ für den Geburtsjahrgang
- 1943 35,2 %, höchstens 1.672 €,
- ▶ für den Geburtsjahrgang
- 1944 33,6 %, höchstens 1.596 €,
- ▶ für den Geburtsjahrgang
- 1945 32,0 %, höchstens 1.520 €,
- ▶ für den Geburtsjahrgang
- 1946 30,4 %, höchstens 1.444 €,
- ▶ für den Geburtsjahrgang
- 1947 28,8 %, höchstens 1.368 €,
- ▶ für den Geburtsjahrgang
- 1948 27,2 %, höchstens 1.292 €,
- ▶ für den Geburtsjahrgang
- 1949 25,6 %, höchstens 1.216 €,
- ▶ für den Geburtsjahrgang
- 1950 24,0 %, höchstens 1.140 €,
- ▶ für den Geburtsjahrgang
- 1951 22,4 %, höchstens 1.064 €,
- ▶ für den Geburtsjahrgang
- 1952 20,8 %, höchstens 988 €
- ▶ für den Geburtsjahrgang
- 1953 19,2 %, höchstens 912 €
- ▶ und für den Geburtsjahrgang
- 1954 17,6 %, höchstens 836 €.

§ 24a Einkommensteuergesetz

Außergewöhnliche Belastungen

Sie können z. B. vorliegen bei anderweitig nicht abgedeckten Aufwendungen bei → Krankheiten, → Kuren, bei der Beerdigung von Angehörigen oder Unterbringung in einem Pflegeheim. Die nachgewiesenen Aufwendungen werden vom Finanzamt um die zumutbare Eigenbelastung gekürzt.

§ 33 Einkommensteuergesetz

Stillende Frauen, Hilfen für

Stillende Frauen erhalten im Rahmen des → Mutterschutzes besondere Vergünstigungen.

Der Arbeitgeber ist bei der Gestaltung des → Arbeitsplatzes verpflichtet, die erforderlichen Vorkehrungen und Maßnahmen zum **Schutz von Leben und Gesundheit** der stillenden Frau und ihres Kindes zu treffen. Dieser ist neben den betrieblichen Beschäftigungsverboten (→ Arbeitsschutz) auf ihr Verlangen während der ersten zwölf Monate nach der Entbindung die zum Stillen erforderliche Zeit, mindestens aber zweimal täglich eine halbe Stunde oder einmal täglich eine Stunde, freizugeben. Hierdurch darf **kein Verdienstaussfall** eintreten. In Einzelfällen kann die Aufsichtsbehörde Einzelheiten zur Freistellung (z. B. über Zahl, Lage und Dauer der Stillzeiten) und die Bereithaltung von Stillräumen anordnen.

Für → Heimarbeiter und ihnen Gleichgestellte hat der Auftraggeber oder Zwischenmeister für die Stillzeit ein Entgelt von 75 % eines durchschnittlichen Stundenverdienstes, mindestens aber 0,38 € für jeden Werktag zu zahlen.

§§ 7, 29 Mutterschutzgesetz

Z Gewerbeaufsichtsämter (→ Gewerbeaufsicht)

Strafentlassene

→ Entlassene Gefangene, Hilfen für

Strafgefängene

→ Gefängene, Hilfen für

Strahlenschutz

Für Arbeitnehmer, die mit radioaktiven Stoffen umgehen oder die Röntgeneinrichtungen oder sonstige Anlagen zur Erzeugung ionisierender Strahlen bedienen, bestehen besondere Schutzvorschriften. So sind besonders gekennzeichnete Kontrollbereiche vorhanden, in denen Schutzkleidung zu tragen, Schutzausrüstungen zu verwenden und in der Regel Dosimeter anzulegen sind. In bestimmten Fällen erfolgt auch eine Überwachung auf Inkorporation radioaktiver Stoffe. Für die höchstzulässige Strahlenexposition sind Grenzwerte festgelegt; bei Grenzwertüberschreitung besteht eine Mitteilungspflicht an die Aufsichtsbehörde. Darüber hinaus müssen vor Aufnahme der Betätigung und danach mindestens jährlich wiederkehrend Unterweisungen durchgeführt werden.

Arbeitnehmer, die atom- bzw. strahlenschutzrechtlich genehmigungs- oder anzeigebedürftige Tätigkeiten durchführen bzw. in näherer Umgebung von Anlagen zur Erzeugung ionisierender Strahlen arbeiten wollen, müssen sich, wenn die zu erwartende Strahlenexposition bestimmte Grenzen überschreiten kann, vor Arbeitsantritt einer ärztlichen Überwachung in Form einer Untersuchung sowie ggf. Nachuntersuchungen in bestimmten Abständen unterziehen. Diese Untersuchungen werden durch dazu ermächtigte Ärzte durchgeführt. Auch bei Überschreitung eines

Grenzwertes der zulässigen Strahlenexposition sind ggf. entsprechende Untersuchungen vorzunehmen.

Strahlenschutzgesetz; Strahlenschutzverordnung

Z Betrieb von Röntgeneinrichtungen und Störstrahlern außer Röntgenhybridgeräten: Gewerbeaufsichtsämter (→ Gewerbeaufsicht); Umgang mit radioaktiven Stoffen und Betrieb von Anlagen zur Erzeugung ionisierender Strahlung sowie von Röntgenhybridanlagen: Bayerisches Landesamt für Umwelt

Straßenverkehr, Sozialvorschriften im

→ Sozialvorschriften im Straßenverkehr

Streik und Aussperrung

► arbeitsrechtliche Auswirkungen

Streik und Aussperrung sind Maßnahmen des Arbeitskampfes der Tarifvertragsparteien. Die Beteiligung an einem legitimen gewerkschaftlichen **Streik** ist nicht als Bruch des Arbeitsvertrages (→ Arbeitsverhältnis) anzusehen. Die Einzelarbeitsverhältnisse werden dadurch nicht beendet; die Hauptpflichten aus dem Arbeitsvertrag (Arbeits- und Entgeltzahlungspflicht) ruhen nur. Die als Gegenmaßnahme der Arbeitgeber erfolgende Abwehraussperrung bewirkt ebenfalls in der Regel keine Auflösung der Arbeitsverträge. Auch hier ruhen nur die gegenseitigen Pflichten aus dem Arbeitsverhältnis.

STREIK UND AUSSPERRUNG

Die ruhenden Arbeitsverhältnisse leben nach Beendigung der Arbeitsk Kampfmaßnahmen wieder auf. Bei ausgesprochener Kündigung → Kündigungsschutz für Arbeitsverhältnisse, → Kündigungsschutz für schwerbehinderte Menschen

► sozialversicherungsrechtliche

Auswirkungen

Für die → Sozialversicherung gelten folgende Grundsätze:

Gesetzliche Krankenversicherung

Die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger bleibt erhalten, solange sie sich in einem rechtmäßigen Arbeitskampf befinden.

Soziale Pflegeversicherung

Die Regelungen über den Fortbestand der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung gelten entsprechend.

Gesetzliche Rentenversicherung

Zeiten von Streik und Aussperrung sind in der → Rentenversicherung, da keine → Beiträge gezahlt werden, keine → Versicherungszeiten.

Gesetzliche Unfallversicherung

Für Unfälle während eines Streiks oder einer Aussperrung besteht kein Versicherungsschutz in der → Unfallversicherung.

Arbeitslosenversicherung

In der → Arbeitslosenversicherung ruht in der Regel bei Streik und Aussperrung der

Anspruch auf Arbeitslosengeld (→ Arbeitslosigkeit, Hilfen bei) bis zur Beendigung des Arbeitskampfes. Dies gilt zum einen dann, wenn der Arbeitnehmer durch unmittelbare Beteiligung am inländischen Arbeitskampf arbeitslos wurde. War der Arbeitnehmer nicht unmittelbar beteiligt, so ruht der Anspruch, wenn der Betrieb, in dem der Arbeitslose zuletzt beschäftigt war, dem räumlichen und fachlichen Geltungsbereich des umkämpften Tarifvertrages zuzuordnen ist. Ist sein Betrieb nur dem fachlichen, nicht aber dem räumlichen Geltungsbereich zuzuordnen, so kann in bestimmten Fällen ebenfalls ein Ruhen des Anspruches die Folge sein.

§ 146 Sozialgesetzbuch III, § 192 Sozialgesetzbuch V, § 49 Sozialgesetzbuch XI

Z Arbeitgeber; Gewerkschaften; (→ Beratungshilfe); gesetzliche Krankenkassen; Pflegekassen; Renten- und Unfallversicherungsträger; Agenturen für Arbeit

Studenten, Hilfen für

Studierende können bei Vorliegen **bestimmter Voraussetzungen** während der Hochschulausbildung finanziell gefördert werden (→ Ausbildungsförderung).

Die Studierenden haben außerdem die Möglichkeit, verbilligte Mittagessen in den Mensen einzunehmen und nach Maßgabe der vorhandenen Plätze in einem Studentenwohnheim mit günstigen Mieten zu wohnen.

Jeder Studierende, der sich bei einer Hochschule einschreibt oder rückmeldet, unterliegt grundsätzlich bis zum Abschluss des 14. Fachsemesters, längstens jedoch bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres, der Versicherungspflicht in der gesetzlichen → Krankenversicherung. Über diesen Zeitpunkt hinaus sind Studierende nur versicherungspflichtig, wenn die Art der Ausbildung oder familiäre sowie persönliche Gründe, insbesondere der Erwerb der Zugangsvoraussetzungen in einer Ausbildungsstätte des zweiten Bildungswegs, die Überschreitung der Altersgrenze oder eine längere Fachstudienzeit rechtfertigen. Die Versicherung wird kraft Gesetzes durchgeführt. In Ausübung seiner → Wahlrechte kann der versicherungspflichtige Studierende wie alle Versicherten seine Krankenkasse wählen. Auf Antrag besteht für den versicherungspflichtigen Studierenden auch die Möglichkeit, die für den Sitz der Hochschule oder die für den Wohnort zuständige Ortskrankenkasse oder eine Ersatzkasse zu wählen. Nicht versicherungspflichtig sind Studierende, die als Familienangehörige bei einer Krankenkasse mitversichert sind (→ Familienversicherung); allerdings gilt dies nicht, wenn der Ehegatte oder das Kind des Studierenden nicht versichert ist. Studierende werden auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit. Der Antrag ist innerhalb von 3 Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht bei der Krankenkasse zu stellen. Für die Wirksamkeit der Befreiung ist ein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall nachzuweisen. Die Befreiung kann für die Dauer des Studiums nicht widerrufen werden.

Die Beitragshöhe in der gesetzlichen Krankenversicherung richtet sich nach den beitragspflichtigen Einnahmen und dem Beitragssatz. Als beitragspflichtige Einnahme gilt 1/30 des Betrages, der als monatlicher Bedarf nach [§ 13 Absatz 1 Nr. 2 und Absatz 2 des Bundesausbildungsförderungsgesetzes \(BAföG\)](#) für Studierende an Hochschulen festgesetzt ist, die nicht bei ihren Eltern wohnen. Als Beitragssatz gelten seit 01.01.2009 7/10 des allgemeinen Beitragssatzes, der vom Bundesministerium für Gesundheit jeweils zum 01.01. festgestellt wird. Die Beiträge sind von den versicherten Studierenden allein zu tragen. Der monatliche Grundbeitrag für die Krankenversicherung beträgt seit dem Wintersemester 2016/2017 66,33 €. Hinzu kommt der kassenindividuelle Beitrag zur Krankenversicherung (Festsetzung des Betrages in der Satzung der jeweiligen Krankenkasse) sowie der Beitrag zur gesetzlichen Pflegeversicherung, der seit 01.01.2017 monatlich 16,55 € bzw. 18,17 € für kinderlose Studenten ab dem 23. Lebensjahr beträgt.

Der Beitragssatz gilt auch für Studierende, deren Mitgliedschaft in der studentischen Krankenversicherung endet und die sich freiwillig weiterversichert haben, bis zu der das Studium abschließenden Prüfung, jedoch längstens für die Dauer von 6 Monaten. Dies gilt nicht, wenn sich Studierende wegen Erreichens der Semester- bzw. Altersgrenze freiwillig weiterversichern.

Studierende, die nach dem BAföG gefördert werden, erhalten für die Krankenversicherung mit der Ausbildungsförderung einen Betrag von monatlich 71 € (ab dem

Wintersemester 2016/2017); außerdem wird ein Pflegeversicherungszuschlag von monatlich 15 € (ab dem Wintersemester 2016/2017) gewährt.

In der gesetzlichen → Rentenversicherung kann eine Schul-, Fachschul-, oder Hochschulausbildung bei der → Rentenberechnung als → Anrechnungszeit berücksichtigt werden. Allerdings sind Zeiten des Besuchs einer allgemeinbildenden Schule, einer Fachschule oder Hochschule nur nach Vollendung des 17. Lebensjahres und bis zu einer Höchstdauer von insgesamt 8 Jahren anrechenbar. In der Regel können während einer Schul-, Fachschul- oder Hochschulausbildung laufend freiwillige Beiträge zur → Rentenversicherung gezahlt werden. Für solche Zeiten, die zwischen dem vollendeten 16. Lebensjahr und der Vollendung des 17. Lebensjahres liegen oder die wegen Überschreitens der Höchstdauer von 8 Jahren nicht anrechenbar sind, können auch später noch freiwillige Beiträge nachentrichtet werden (→ Freiwillige Versicherung, → Nachentrichtung von Beiträgen in der Rentenversicherung).

In der gesetzlichen → Unfallversicherung besteht Versicherungsschutz **ohne Beitragszahlung** bei der jeweiligen Landeskasse.

§ 5 Absatz 1 Nr. 9 und 10, § 5 Absatz 7, §§ 6, 8, 10, 173, 236, 245, 254 Sozialgesetzbuch V, §§ 58, 207 Sozialgesetzbuch VI, § 2 Absatz 1 Nr. 8 c, § 128 Absatz 1 Nr. 4 Sozialgesetzbuch VII, §§ 20 Abs. 1 Nr. 9, 57 Abs. 1 Sozialgesetzbuch XI

Z Ämter für Ausbildungsförderung bei den Studentenwerken; Wohnheimabtei-

lung der Studentenwerke; Gesetzliche Krankenkassen; Gesetzliche Rentenversicherungsträger; Landesunfallkassen

www.patientenportal.bayern.de

Studienberatung

Studierende und Studieninteressierte können sich bei den an den bayerischen Hochschulen eingerichteten Studienberatungsstellen umfassend über Inhalt, Aufbau und Anforderungen des Studiums informieren.

Die **Studienberatung** an den staatlichen Universitäten, Fachhochschulen und Kunsthochschulen wird durch zentrale Beratungsstellen sowie durch Studienfachberatung auf Fachbereichsebene wahrgenommen. Die Hochschulen haben auch einen **Bbeauftragten für Studierende mit Behinderung**. Er steht als Ansprechpartner für behinderte Studieninteressenten und Studierende zur Verfügung, wirkt bei der studienvorbereitenden, studienbegleitenden und berufsvorbereitenden Beratung mit und setzt sich ggf. für den Ausgleich von Nachteilen beim Studium und bei den Prüfungen behinderter Studierende ein.

Die zentralen Beratungsstellen nehmen folgende Aufgaben wahr:

- ▶ Information über allgemeine Studienbedingungen und Studienmöglichkeiten an der Hochschule, insbesondere über Studieninhalte, Studiendauer, Studienabschlüsse, Prüfungsangelegenheiten, Zulassungsvoraussetzungen und -beschränkungen;

- ▶ studienvorbereitende Orientierung in Schulen, die eine Berechtigung zum Hochschulstudium verleihen;
- ▶ Beratung in persönlichen Angelegenheiten (psychologische Beratung);
- ▶ Beratung in sozialen Angelegenheiten und in Fragen der finanziellen Förderung.

Zeitweise stehen in den Räumen der zentralen Beratungsstellen auch Berufsberater/-innen der Agenturen für Arbeit für eine Unterrichtung über berufsrelevante Aspekte einer akademischen Ausbildung zur Verfügung (→ Arbeitsmarkt und Berufsberatung).

Die **Studienfachberatung** richtet sich speziell an die Studierenden eines betreffenden Fachbereichs während des gesamten Studienverlaufs. Zu ihren Aufgaben gehören die Beratung über Studienmöglichkeiten und Studientechniken in der jeweiligen Fachrichtung. Auswahl und Belegung von Lehrveranstaltungen (Studienplangestaltung), Studienerfolgskontrollen, Prüfungsvorbereitung, Möglichkeiten des Aufbaus und Ergänzungsstudiums.

Ausländische Studierende werden an den Universitäten von Akademischen **Auslandsämtern** umfassend betreut und beraten.

Weitere Informationen zum Studium in Bayern sind über den folgenden Link verfügbar: www.studieren-in-bayern.de

Suchtkrankheiten, Hilfen bei

Suchtkranke und Suchtgefährdete (Alkoholranke, Drogen- und Medikamentenab-

hängige) sowie deren Angehörige können in Psychosozialen (Sucht-)Beratungsstellen Rat und Hilfe erhalten. Die über 180 Psychosozialen Suchtberatungsangebote in Bayern nehmen vor allem die Aufgabe der ambulanten Beratung und Betreuung wahr. In den meisten Fällen erfolgen hier die ersten Kontakte mit den Betroffenen; Weichenstellungen zur stationären oder ambulanten Therapie werden ermöglicht, eine Entgiftung kann vermittelt und Nachsorge bei ehemaligen Abhängigen zur Vermeidung von Rückfällen kann geleistet werden. Sie bieten auch Hilfestellung bei der Klärung der Kostenübernahme für die Behandlung und Rehabilitation an. Zu den niedrigschwelligen Angeboten und denen der Überlebenshilfe, die für Abhängige harter Drogen neben den Beratungsstellen sofort erreichbar sind und ohne Wartezeiten und unbürokratisch zur Verfügung stehen, gehören:

- ▶ Das Projekt „Drogennotfalldienst“ der Prop e.V. in München,
- ▶ Notschlafstellen für obdachlose Abhängige in München, Nürnberg und Augsburg (ca. 52 Plätze),
- ▶ Kontaktläden für Drogenkonsumenten in Nürnberg, Augsburg und München, Kempten und Lindau.

Weitere Angebote der Suchthilfe für Jugendliche sind Jugend Cafés und Jugendtreffs in einigen größeren bayerischen Städten. Frauenspezifische Angebote werden in München, Nürnberg und Regensburg vorgehalten. In Bayern sind die Bezirke für die Sicherstellung der ambulanten und stationären Suchtkrankenhilfe zuständig. Im Rahmen ihrer Zuständigkeit

können die Kosten ambulanter und stationärer Leistungen für Suchtkranke und Suchtgefährdete von der gesetzlichen → Krankenversicherung, → Rentenversicherung und der → Sozialhilfe übernommen werden. Mit der Hilfe für Suchtkranke und Suchtgefährdete befassen sich neben den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege auch private Organisationen und Selbsthilfe-Gemeinschaften.

Z Psychosoziale Beratungsstellen; Sozialpsychiatrische Dienste; Gesundheitsämter; Jugendämter und Sozialhilfverwaltungen bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten; Koordinierungsstelle der bayerischen Suchthilfe (KBS)

www.kbs-bayern.de

Tagespflege

► in der Kinder- und Jugendhilfe (Kindertagespflege)

Die Kindertagespflege ist die familienähnlichste Form der Kindertagesbetreuung für Kleinkinder, aber auch für Kindergarten- und Schulkinder, bei der individuelle Bedürfnisse besonders gut berücksichtigt werden können. Die Betreuung erfolgt durch eine feste Bezugsperson (Tagespflegeperson) in deren Haushalt, im Haushalt der Eltern des Kindes oder in anderen geeigneten Räumen. Eine besondere Form der Tagespflege ist die sogenannte Großtagespflege. In deren Rahmen können bis zu 10 Kinder gleichzeitig von bis zu drei Tagespflegepersonen gemeinsam betreut werden. Ab dem neunten Kind in der Großtagespflege muss einer der tätigen Tagespflegepersonen die Qualifikation einer pädagogischen Fachkraft haben. Die hohe Flexibilität der Tagespflege ermöglicht, kurzzeitigem wie auch längerfristigem Betreuungsbedarf gerecht zu werden. Das individuelle Eingehen auf die Kinder, ähnlich wie in der Familie, eine geringe Kinderzahl und die meist wohnortnahe Versorgung sind Vorteile, die viele Eltern schätzen. Die Vermittlung erfolgt über das örtliche Jugendamt oder Tagespflegevereine. Personen, die Tagespflege ausführen wollen, benötigen eine Pflegeerlaubnis, die sie vom zuständigen Jugendamt auf Antrag erhalten. Die Jugendämter bieten zur Vorbereitung auf die Tätigkeit als Tagespflegeperson Qualifizierungslehrgänge an und sind zuständig für die Auszahlung des Tagespflegeentgelts an die Tagespflegepersonen.

Unter bestimmten Voraussetzungen besteht die Möglichkeit einer Kostenübernahme der Elternbeiträge durch den Träger der wirtschaftlichen Jugendhilfe (Jugendamt).

§ 23 Sozialgesetzbuch VIII, Artikel 2, 9, 20, 20a
Bayerisches Kinderbildungs- und -betreuungs-
gesetz

Z Jugendämter bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten; Tagespflegevereine und -börsen

www.kindertagespflege.bayern.de
<https://www.blja.bayern.de/>

► bei Pflegebedürftigkeit

→ Pflegebedürftigkeit, Leistungen bei

Tarifauskünfte

→ Tarifvertrag

Tarifvertrag

Tarifverträge werden zwischen Arbeitgeberverbänden oder einzelnen Arbeitgebern einerseits und den Gewerkschaften andererseits (Tarifvertragsparteien) abgeschlossen. Sie regeln die Rechte und Pflichten der Tarifvertragsparteien und enthalten Vorschriften über den Inhalt, den Abschluss oder die Beendigung von → Arbeitsverhältnissen sowie über betriebliche und betriebsverfassungsrechtliche Fragen. Sie gelten **unmittelbar** und zwingend nur zwischen beiderseits Tarifgebundenen, die unter den Geltungsbereich des

TARIFVERTRAG

Tarifverträge fallen. Tarifgebunden sind die Mitglieder der Tarifvertragsparteien. Das ist einerseits der Arbeitgeber, der entweder selbst Partei des Tarifvertrages ist oder dem Arbeitgeberverband angehört, der den Tarifvertrag abgeschlossen hat; das sind andererseits die Arbeitnehmer, die einer Gewerkschaft angehören, die den Tarifvertrag abgeschlossen hat. Allgemeinverbindlich erklärte Tarifverträge gelten für alle unter ihren Geltungsbereich fallenden bisher nicht tarifgebundenen Arbeitgeber und Arbeitnehmer.

Fehlt die beiderseitige Tarifbindung und gilt für das Arbeitsverhältnis kein allgemeinverbindlich erklärter Tarifvertrag, so gelten die gesetzlichen Vorschriften und/oder die Vereinbarungen im Arbeitsvertrag.

§§ 1–5 Tarifvertragsgesetz

In Tarifverträgen können außer dem Entgelt einschließlich der Ausbildungsvergütungen u. a. folgende allgemeine Arbeitsbedingungen geregelt werden:

Akkordlohnbestimmungen, Auslösungssätze, Einstellung, Probezeit, Aushilfsarbeit, Kündigungsfristen (→ Kündigungsschutz für Arbeitsverhältnisse), Unkündbarkeit, Arbeitszeit (→ Arbeitsschutz), Vergütung von Mehrarbeit (→ Überstundenvergütung), Nachtarbeit (→ Arbeitsschutz), Sonntags- und → Feiertagsarbeit, Erschwernis-, Familien- und Funktionszulagen aller Art, Urlaubsdauer, Teilurlaub, zusätzliches Urlaubsgeld (→ Urlaub, Gewährung von), → Arbeitsbefreiung aus besonderem Anlass, Bildungsurlaub,

→ Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall und bei Kuren, Sterbegeld, Jahressonderzahlungen (→ Gratifikationen), Leistungen im Rahmen der → Vermögensbildung für Arbeitnehmer, Rationalisierungsschutzabkommen, Ausschlussfristen zur Geltendmachung von Ansprüchen aus dem Arbeitsverhältnis

Z Tarifauskünfte erteilen an ihre Mitglieder die Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände

www.tarifvertrag.de

Teilhabe am Arbeitsleben, Leistungen zur

→ Menschen mit Behinderung, Hilfen für

Teilrente

→ Hinzuverdienst

Teilzeit und befristete Arbeitsverhältnisse

Für Teilzeit und befristete Arbeitsverhältnisse gilt das [Teilzeit- und Befristungsgesetz](#). Ziel des Gesetzes ist es, Teilzeitarbeit zu fördern, die Voraussetzungen für die Zulässigkeit befristeter Arbeitsverträge festzulegen und die Diskriminierung von teilzeitbeschäftigten und befristet beschäftigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zu verhindern.

Teilzeit

Bei der Teilzeit ist zwischen zeitlich nicht begrenzter und zeitlich begrenzter Teilzeitarbeit (Brückenteilzeit) zu unterscheiden:

- ▶ Einen Anspruch auf **zeitlich nicht begrenzte Teilzeitarbeit** haben Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, wenn
 - ▶ ihr Arbeitsverhältnis **länger als 6 Monate** besteht,
 - ▶ ihr Arbeitgeber **in der Regel mehr als 15 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer** beschäftigt,
 - ▶ **keine betrieblichen Gründe entgegenstehen**.
- ▶ Neben dem Anspruch auf zeitlich nicht begrenzte Teilzeitarbeit gibt es seit dem 1. Januar 2019 auch einen **Anspruch auf zeitlich begrenzte Teilzeitarbeit (Brückenteilzeit)**, das heißt: Nach dem vereinbarten Zeitraum der Brückenteilzeit erfolgt automatisch eine **Rückkehr zur früheren Arbeitszeit vor der Teilzeitarbeit**.

Einen Anspruch auf Brückenteilzeit haben Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, wenn

- ▶ ihr Arbeitsverhältnis **länger als 6 Monate** besteht,
- ▶ ihr Arbeitgeber **in der Regel mehr als 15 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer** beschäftigt,
- ▶ **keine betrieblichen Gründe entgegenstehen**.

Für Arbeitgeber mit **mehr als 45, aber nicht mehr als 200 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern** gilt eine **Zumutbar-**

keitsgrenze. Sie können die Brückenteilzeit ablehnen, wenn zum Zeitpunkt des Beginns der begehrten Verringerung pro angefangene 15 Beschäftigte bereits mindestens eine Arbeitnehmerin bzw. ein Arbeitnehmer in Brückenteilzeit arbeitet.

Für die Dauer der Brückenteilzeit sind Teilzeitbeschäftigte an die vereinbarte Arbeitszeit gebunden. Sie haben keinen Anspruch darauf, während der Brückenteilzeit ihre Arbeitszeit weiter zu verkürzen oder zu verlängern. Auch ein Anspruch auf vorzeitige Rückkehr zur früheren Arbeitszeit während der Brückenteilzeit besteht nicht.

- ▶ Für zeitlich nicht begrenzte Teilzeitarbeit und Brückenteilzeit ist folgendes Verfahren vorgesehen:
 - ▶ Der Antrag auf Verringerung der Arbeitszeit – bei der Brückenteilzeit einschließlich des Zeitraums der Verringerung – ist mindestens drei Monate vor dem gewünschten Teilzeitbeginn in Textform (z. B. per E-Mail) zu stellen.
 - ▶ Dabei soll die gewünschte Verteilung der Arbeitszeit mit angegeben werden.
 - ▶ Der Arbeitgeber hat den Teilzeitwunsch mit der Arbeitnehmerin bzw. dem Arbeitnehmer mit dem Ziel zu erörtern, zu einer Vereinbarung zu gelangen.
 - ▶ Der Arbeitgeber hat der Verringerung der Arbeitszeit sowie bei der Brückenteilzeit dem Zeitraum der Verringerung zuzustimmen und die Verteilung der Arbeitszeit entsprechend den Wünschen der Arbeitnehmerin bzw. des Arbeitnehmers festzulegen,

soweit betriebliche Gründe nicht entgegenstehen.

- ▶ Spätestens einen Monat vor dem gewünschten Teilzeitbeginn hat der Arbeitgeber seine Entscheidung der Arbeitnehmerin bzw. dem Arbeitnehmer mitzuteilen.
- ▶ Wenn der Arbeitgeber nicht bis spätestens einen Monat vor Beginn seine Entscheidung mitteilt, gilt die zeitlich nicht begrenzte Teilzeit bzw. die Brückenteilzeit als nach den Wünschen der Arbeitnehmerin bzw. des Arbeitnehmers festgelegt.

Befristete Arbeitsverhältnisse

Die **Befristung eines Arbeitsvertrages** ist zulässig, wenn sie durch einen **sachlichen Grund** gerechtfertigt ist.

Ohne Vorliegen eines sachlichen Grundes ist eine kalendermäßige Befristung eines Arbeitsvertrages **bis zur Dauer von 2 Jahren** zulässig, **sofern** mit demselben Arbeitgeber nicht bereits zuvor ein befristetes oder unbefristetes Arbeitsverhältnis bestanden hat. Bis zur Gesamtdauer von 2 Jahren ist auch die höchstens dreimalige Verlängerung eines kalendermäßig befristeten Arbeitsvertrages zulässig. Durch → Tarifvertrag kann die Anzahl der Verlängerungen oder die Höchstdauer der Befristung abweichend festgelegt werden.

Die kalendermäßige Befristung eines Arbeitsvertrages ohne sachlichen Grund ist bis zu einer Dauer von 5 Jahren zulässig, wenn die Arbeitnehmerin bzw. der Arbeitnehmer bei Beginn des befristeten Arbeitsverhältnisses das **52. Lebensjahr** voll-

endet hat. **Zusätzlich** muss die Arbeitnehmerin bzw. der Arbeitnehmer unmittelbar vor Beginn des befristeten Arbeitsverhältnisses mindestens 4 Monate beschäftigungslos i. S. d. **§ 138 Absatz 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch III** gewesen sein, Transferkurzarbeitergeld bezogen oder an einer öffentlich geförderten Beschäftigungsmaßnahme nach dem Sozialgesetzbuch II oder Sozialgesetzbuch III teilgenommen haben. Bis zu einer Gesamtdauer von 5 Jahren ist auch die mehrfache Verlängerung des Vertrages zulässig.

Für **Existenzgründer** gilt: In den ersten 4 Jahren des Bestehens eines neu gegründeten Unternehmens (jedoch nicht bei Neugründung im Zusammenhang mit der rechtlichen Umstrukturierung von Unternehmen oder Konzernen) können befristete Arbeitsverträge ohne Sachgrund bis zur Dauer von 4 Jahren abgeschlossen werden. Bis zur Gesamtdauer von 4 Jahren ist auch die mehrfache Verlängerung eines kalendermäßig befristeten Vertrages zulässig. Dabei wird berücksichtigt, dass in der schwierigen Aufbauphase eines Unternehmens der wirtschaftliche Erfolg besonders ungewiss und die Entwicklung des Personalbedarfs schwer abschätzbar ist.

Ein befristeter Arbeitsvertrag endet mit Ablauf der vereinbarten Frist oder mit Erreichen des vereinbarten Zwecks.

§§ 8, 9a, 14, 15 Teilzeit- und Befristungsgesetz

www.bmas.de/DE/Themen/Arbeitsrecht/Teilzeit/inhalt.html

www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Brueckenteilzeit/brueckenteilzeit.html

Terminservicestelle

Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung haben Anspruch auf eine angemessene und zeitnahe fachärztliche Versorgung. Die Kassenärztlichen Vereinigungen wurden daher vom Bundesgesetzgeber verpflichtet, bis zum 23. Januar 2016 Terminservicestellen einzurichten. Die Terminservicestelle muss Versicherten bei Vorliegen einer Überweisung zu einem Facharzt innerhalb einer Woche einen Behandlungstermin bei einem niedergelassenen Facharzt in zumutbarer Entfernung zum Wohnort vermitteln. Für einen Termin bei einem Augenarzt oder Frauenarzt ist keine Überweisung erforderlich. Kann die Terminservicestelle keinen Termin bei einem niedergelassenen Facharzt anbieten, muss sie einen ambulanten Behandlungstermin in einem zugelassenen Krankenhaus vermitteln. Es besteht kein Anspruch auf die Vermittlung von Behandlungsterminen bei bestimmten Fachärzten oder zu Wunschterminen.

opferfürsorge oder Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. → Sozialhilfe, → Kriegsopferfürsorge

§ 75 Sozialgesetzbuch V

Z Gesetzliche Krankenkassen

Therapie

→ Suchtkrankheiten, Hilfen bei

Tuberkulosekranke

Nicht versicherte Tuberkulosekranke haben bei Bedürftigkeit Anspruch auf Krankenhilfe in der Sozialhilfe bzw. der Kriegs-

Überbrückungshilfe

→ Sterbevierteljahr

Überforderungsklausel

→ Härtefallregelungen in der gesetzlichen Krankenversicherung

Überführungskosten

→ Bestattungskosten

Übergangsbereich (sog. Midi-Jobs)

Um vergleichsweise niedrig entlohnte Beschäftigungen attraktiver zu machen und zu vermeiden, dass auch bei nur knappem Überschreiten der Geringfügigkeitsgrenze (→ Geringfügige Beschäftigung) von monatlich 450 € sofort übergangslos die volle Beitragspflicht zur → Sozialversicherung einsetzt, gilt bei einem Verdienst aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung zwischen 450,01 € und 1.300 € monatlich der sogenannte Übergangsbereich. Liegt der Verdienst aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung in diesem Bereich, so liegt zwar → Versicherungspflicht in der gesetzlichen → Krankenversicherung, der sozialen → Pflegeversicherung, der gesetzlichen → Rentenversicherung und der → Arbeitslosenversicherung vor, für die Höhe der → Beiträge gelten jedoch Sonderregelungen.

Abweichend von dem Grundsatz, dass die → Beiträge zur Sozialversicherung in der Regel vom Arbeitgeber und vom Arbeitnehmer je zur Hälfte aufgebracht werden, trägt bei einer Beschäftigung innerhalb des Übergangsbereichs zwar der Arbeitgeber die Hälfte des nach dem vollen tatsächlichen Arbeitsverdienst bemessenen Gesamtsozialversicherungsbeitrages, für den Arbeitnehmer wird das beitragspflichtige Arbeitsentgelt jedoch nach einer besonderen Formel reduziert. Der Arbeitgeber trägt also seinen regulären Beitragsanteil, d. h. knapp die Hälfte des Gesamtsozialversicherungsbeitrags von derzeit knapp 40 %, während der Anteil des Arbeitnehmers am Gesamtsozialversicherungsbeitrag linear mit der Höhe des Verdienstes von knapp 11 % bei 450,01 € auf den vollen Arbeitnehmerbeitrag von derzeit ca. 20 % bei 1.300 € ansteigt.

Übt der Arbeitnehmer mehrere Beschäftigungen aus, so werden die Verdienste daraus zusammengerechnet. Nur wenn die Summe der einzelnen Verdienste innerhalb des Übergangsbereichs liegt, ist der reduzierte Arbeitnehmeranteil maßgebend.

Die besonderen Regelungen zum Übergangsbereich gelten jedoch ausdrücklich nicht für Auszubildende und Praktikanten, für behinderte Menschen, die in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen beschäftigt sind, sowie für Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen und Angehörige ähnlicher Gemeinschaften. Auch bei einer Beschäftigung im Rahmen von Altersteilzeit (→ Altersteilzeit, Hilfen bei) oder bei sonstigen Vereinbarungen über flexible Arbeitszeiten, in de-

nen lediglich das reduzierte Arbeitsentgelt im Übergangsbereich fällt, finden die Sonderregelungen keine Anwendung. Darüber hinaus sind versicherungspflichtige Arbeitnehmer von diesen Regelungen ausgenommen, deren monatliches Arbeitsentgelt regelmäßig mehr als 1.300 € im Monat beträgt und nur vorübergehend wegen Kurzarbeit oder im Baugewerbe wegen schlechten Wetters so weit gemindert ist, dass das tatsächliche Arbeitsentgelt die obere Grenze des Übergangsbereichs von 1.300 € unterschreitet.

Trotzdem für einen Arbeitsverdienst im Übergangsbereich nur entsprechend reduzierte Beiträge zur → Rentenversicherung gezahlt werden, wird ab 01.07.2019 für die Berechnung der späteren Rente (→ Rentenberechnung) das tatsächliche Arbeitsentgelt berücksichtigt. Bei der späteren Rentenzahlung ergeben sich dadurch keine Nachteile für den Versicherten mehr. Die Möglichkeit, bei einem Verdienst innerhalb des Übergangsbereichs durch eine Erklärung gegenüber seinem Arbeitgeber auf den verminderten Arbeitnehmeranteil zu verzichten und den vollen Beitrag zu entrichten, ist daher nicht mehr erforderlich und entfällt.

Für Bezieher einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (siehe unter → Erwerbsminderungsrente, → Berufsunfähigkeitsrente, → Erwerbsunfähigkeitsrente) bzw. einer Altersrente vor dem Erreichen der Regelaltersgrenze (bis 2011 65 Jahre, ab 2012 schrittweise Anhebung auf 67 Jahre), die neben dem Rentenbezug eine Beschäftigung innerhalb des Übergangsbereichs ausüben, ist zu beachten, dass bei

der Prüfung der jeweiligen → Hinzuverdienstgrenzen nicht das nach den Regelungen des Übergangsbereichs geminderte Arbeitsentgelt, sondern das volle tatsächliche Entgelt als Hinzuverdienst berücksichtigt wird.

§ 20 Sozialgesetzbuch IV, §§ 344, 346 Sozialgesetzbuch III, §§ 226, 249 Sozialgesetzbuch V, §§ 163, 168 Sozialgesetzbuch VI

Z Gesetzliche Krankenkassen; Rentenversicherungsträger

Übergangsgeld

► Gesetzliche Rentenversicherung

In der → Rentenversicherung wird für die Zeit der Teilnahme an Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben Übergangsgeld gezahlt. Es berechnet sich bei **versicherungspflichtigen Arbeitnehmern** in der gleichen Weise wie das → Krankengeld grundsätzlich aus 80 % des zuletzt vor Beginn der Rehabilitationsmaßnahme bzw. der Arbeitsunfähigkeit erzielten Arbeitsentgelts; für **pflichtversicherte Selbstständige** und **freiwillig Versicherte** errechnet sich das Übergangsgeld aus 80 % des Einkommens, das der Beitragszahlung vor Beginn der Rehabilitationsmaßnahme bzw. der Arbeitsunfähigkeit entspricht.

Bezogen auf diese Berechnungsgrundlage beträgt das Übergangsgeld für einen Rehabilitanden, der mindestens ein Kind hat oder ein Stiefkind in seinen Haushalt aufgenommen hat oder dessen Ehegatte oder Lebenspartner, mit dem er in häuslicher

Gemeinschaft lebt, eine Erwerbstätigkeit nicht ausüben kann, weil er den Rehabilitanden pflegt oder selbst der Pflege bedarf und keinen Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung hat, 75 %, für alle übrigen Versicherten 68 %. Laufendes Übergangsgeld wird – wie die Renten (→ Rentenanpassung) – an die wirtschaftliche Entwicklung angepasst. Gleichzeitig gezahltes Arbeitsentgelt ist mit dem Nettobetrag anzurechnen.

Sind nach Abschluss von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben weitere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erforderlich, können diese jedoch aus Gründen, die der Rehabilitand nicht zu vertreten hat, nicht unmittelbar anschließend durchgeführt werden, so ist Übergangsgeld auch für die Zwischenzeit zu gewähren, wenn Arbeitsunfähigkeit fortbesteht und weder Krankengeld noch Arbeitsentgelt gezahlt wird, oder wenn dem Rehabilitanden keine zumutbare Beschäftigung vermittelt werden kann.

Während des Bezuges von Übergangsgeld besteht weiterhin → Versicherungspflicht.

§§ 20, 21 Sozialgesetzbuch VI, §§ 45–52 Sozialgesetzbuch IX

► Gesetzliche Unfallversicherung

In der → Unfallversicherung erhält der Verletzte Übergangsgeld während einer Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben, wenn er arbeitsunfähig oder wegen der Teilnahme gehindert ist, eine ganztägige Erwerbstätigkeit auszuüben.

§ 49 Sozialgesetzbuch VII

► für Menschen mit Behinderung

→ Menschen mit Behinderung haben Anspruch auf Übergangsgeld, wenn sie an Maßnahmen der Rehabilitationsträger zur Teilhabe am Arbeitsleben teilnehmen. Für die Höhe des Übergangsgeldes ist zunächst eine Berechnungsgrundlage zu bilden. Diese beträgt grundsätzlich 80 % des erzielten Arbeitsentgelts, jedoch höchstens das entgangene regelmäßige Nettoarbeitsentgelt; daneben gibt es Sonderfälle. Bezogen auf diese Berechnungsgrundlage beträgt das Übergangsgeld bei einem Menschen mit Behinderung, der mindestens ein Kind hat oder deren Ehegatte, mit dem er in häuslicher Gemeinschaft lebt, eine Erwerbstätigkeit nicht ausüben kann, weil er den Menschen mit Behinderung pflegt oder selbst der Pflege bedarf und keinen Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung hat, 75 %. Alle übrigen Menschen mit Behinderung erhalten 68 % der Berechnungsgrundlage.

Übergangsgeld wird auch vom Träger der Rentenversicherung im Zusammenhang mit Leistungen der medizinischen Rehabilitation gezahlt. Während medizinischer Maßnahmen zur Rehabilitation können – je nach Leistungsträger – → Krankengeld, → Versorgungskrankengeld oder → Verletztengeld zustehen.

§ 25, §§ 66ff. Sozialgesetzbuch IX

► Kriegsoferversorgung

→ Kriegsofener (Beschädigte) erhalten Übergangsgeld, wenn sie wegen der Teilnahme an Maßnahmen zur Teilhabe am

Arbeitsleben (z. B. Umschulung) keine ganztägige Erwerbstätigkeit ausüben können; in bestimmten Fällen wird anstelle des Übergangsgeldes eine Unterhaltsbeihilfe gewährt (→ Kriegsofpferfürsorge, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben).

Die **Berechnung** des Übergangsgeldes erfolgt im Wesentlichen wie in der Renten- und Unfallversicherung (siehe oben).

§ 26a Bundesversorgungsgesetz

Z Gesetzliche Krankenkassen; Renten- und Unfallversicherungsträger; Zentrum Bayern Familie und Soziales – Hauptfürsorgestelle

Übergangshilfe

→ Alterssicherung der Landwirte

Überstundenvergütung

Arbeitnehmer, die über eine tariflich, betrieblich oder einzelvertraglich (→ Tarifvertrag, → Arbeitsverhältnis) festgesetzte regelmäßige Arbeitszeit hinaus bis zur gesetzlich zulässigen Arbeitszeit (→ Arbeitsschutz) arbeiten, können einen Anspruch auf Überstundenvergütung und auf einen besonderen Zuschlag zum Normallohn haben.

Ob und in welcher Höhe solche Ansprüche bestehen, richtet sich nach den Vereinbarungen im Einzelarbeitsvertrag, Tarifvertrag oder in einer Betriebsvereinbarung.

Z Arbeitgeber; Gewerkschaften

Übertragung von Geldleistungen

→ Abtretung von Ansprüchen

Umgangsrecht, Beratung und Unterstützung bei Ausübung

Nach dem **Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB)** hat ein Kind das Recht auf Umgang mit beiden Elternteilen, d. h. Mutter und Vater zu sehen und zu sprechen. Jeder Elternteil ist zum Umgang mit dem Kind verpflichtet und berechtigt. Das Umgangsrecht besteht unabhängig vom Sorgerecht und hat zum Ziel, die kindliche Entwicklung zu fördern. Dementsprechend haben Großeltern und Geschwister sowie andere enge Bezugspersonen, die tatsächlich Verantwortung für das Kind tragen oder getragen haben, dann ein Recht auf Umgang, wenn dieser dem Wohl des Kindes entspricht.

Kinder und Jugendliche haben Anspruch auf Beratung und Unterstützung bei der Ausübung des Umgangsrechts. Sie sollen vom Jugendamt darin unterstützt werden, dass die zum Umgang berechtigten Personen von diesem Recht zu ihrem Wohl Gebrauch machen. Eltern, andere Umgangs-berechtigte sowie Personen, in deren Obhut sich das Kind befindet, haben ebenso Anspruch auf Beratung und Unterstützung bei der Ausübung des Umgangsrechts.

Nur wenn der Umgang mit einem Elternteil dem Kindeswohl abträglich ist, kann

das Familiengericht das Umgangsrecht eines Elternteils einschränken oder ausschließen. Bei Eltern, die nicht in der Lage sind, sich zu einigen, kann das Familiengericht auf Antrag eines Elternteils dessen Befugnis zum Umgang regeln (§ 1628 BGB). Auch fallen Beschränkungen des Umgangsrechts in die Zuständigkeit des Familiengerichts, dies immer unter der Maßgabe des Kindeswohls. Das Kind wirkt im Verfahren mit. Bei großen Problemen erhält es zur Unterstützung einen Beistand, der seine Interessen vertritt und es über alles informiert. Über 14-Jährige haben die Möglichkeit, sich selbst zu vertreten. Beim Umgang mit hochstrittigen Eltern kann ein Umgangspfleger oder eine Umgangspflegerin helfen, dass die tatsächlichen Vereinbarungen zum Umgangsrecht auch eingehalten werden, z. B. indem Zeit, Ort und Übergabe des Kindes bestimmt werden. Zur Vollstreckung der Sorgerechts- und Umgangsentscheidungen kann das Gericht ein Ordnungsgeld gegen Eltern verhängen, wenn z. B. Umgangsvereinbarungen nicht eingehalten worden sind.

Neben der Beratung und Unterstützung durch das Jugendamt kann das Familiengericht bei besonderen Problemlagen in Absprache mit dem Jugendamt auch einen sogenannten „begleiteten Umgang“ anordnen, der den Kontakt nur in Anwesenheit einer mitwirkungspflichtigen dritten Person ermöglicht.

§ 18 Abs. 3 Sozialgesetzbuch VIII, §§ 1684, 1685 BGB

Z Jugendämter bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten; Familiengerichte

Umschulung, Förderung der

Arbeitsuchende können gefördert werden, um ihnen den Übergang in andere geeignete berufliche Tätigkeiten zu ermöglichen, insbesondere um ihre berufliche Beweglichkeit zu sichern oder zu verbessern.

Umschulung für → behinderte Menschen → Berufsförderung für behinderte Menschen; → Rentenversicherung, → Unfallversicherung und → Behinderte Menschen, Hilfen für. Umschulung der → Kriegsgesopfer → Kriegsgesopferfürsorge

Anspruchsvoraussetzungen sowie [Art und Höhe der Leistungen](#) → Fortbildung, berufliche, → Weiterbildung, berufliche

Z Agentur für Arbeit; Jobcenter

www.arbeitsagentur.de

Unbegleitete ausländische Kinder und Jugendliche (Unbegleitete minderjährige Ausländer – UMA)

Die UMA bilden eine spezifische Zielgruppe innerhalb der Jugendhilfe, für die es gilt, auch in Kooperation mit anderen Hilfesystemen rechtskreisübergreifend bedarfsgerechte Strukturen und Angebote sicherzustellen. Insbesondere bei der großen Gruppe der 16- und 17-jährigen UMA stehen der individuelle Unterstützungsbedarf

mit dem Ziel der gesellschaftlichen, sozialen und beruflichen Integration sowie ihre Verselbstständigung im Vordergrund.

Z Jugendämter bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten

www.uma.bayern.de

Unfall am Arbeitsplatz

→ Arbeitsunfall

Unfallrente

→ Verletzten- und Berufskrankheitsrente

Unfallverhütung

Arbeitgeber haben alle Maßnahmen zur Verhütung von → Arbeitsunfällen zu treffen. Sie werden dabei durch → Betriebsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit (→ Sicherheit am Arbeitsplatz) und den Betriebsrat (→ Betriebsverfassung) unterstützt.

Neben einer **unfallsicheren** Gestaltung des → Arbeitsplatzes sind geeignete technische Arbeitsmittel und Arbeitsstoffe einzusetzen, erforderliche persönliche **Schutzmittel** zur Verfügung zu stellen und die Arbeitnehmer über erforderliche Sicherheitsvorkehrungen zu **unterweisen**.

Arbeitsmittel (z.B. Werkzeuge, Kraftmaschinen) dürfen nur in den Verkehr gebracht werden, wenn sie bei bestimmungs-

gemäßer Verwendung hinreichend Schutz gegen Gefahren aller Art für Leben und Gesundheit bieten. Dies gilt auch für Geräte des privaten Lebensbereiches, z. B. für Haushalts-, Sport- und Bastelgeräte.

Vorschriften bestehen auch über die **Verpackung und Kennzeichnung** sowie über die erforderlichen Sicherheitsmaßnahmen beim Transport und Umgang mit Stoffen, die eine besondere Gefährdung beim Transport, Lagern oder Verwenden bergen (z. B. explosions- oder brandgefährlich, gesundheitsschädlich, ätzend).

Anlagen, die aufgrund ihrer Gefährlichkeit einer besonderen Überwachung bedürfen (z. B. Dampfkessel, Aufzüge, Lager für brennbare Flüssigkeiten, elektrische Anlagen in explosionsgefährdeten Räumen, Acetylenanlagen und Gashochdruckleitungen), sowie Tätigkeiten, die außergewöhnliche Schutzmaßnahmen erfordern (z. B. Arbeiten mit Sprengstoff oder Röntgenstrahlen, → Strahlenschutz), und Bauarbeiten (→ Bauarbeiter, Schutz und Hilfen für) unterliegen besonderen Schutzvorschriften.

Auch die Unfallverhütungsvorschriften und Richtlinien der Träger der gesetzlichen → Unfallversicherung enthalten weitere Unfallverhütungsmaßnahmen.

§ 618 Bürgerliches Gesetzbuch, § 3 Arbeitsschutzgesetz; §§ 14ff. Sozialgesetzbuch VII, Gesetz über technische Arbeitsmittel und Verbraucherprodukte (Geräte- und Produktsicherheitsgesetz), Betriebssicherheitsverordnung, Gefahrstoffverordnung, Arbeitsstättenverordnung, Röntgenverordnung, Sprengstoffgesetz

Z Gewerbeaufsichtsämter (→ Gewerbeaufsicht); gesetzliche Unfallversicherungsträger

www.gewerbeaufsicht.bayern.de

Unfallversicherung

Die gesetzliche Unfallversicherung ist ein Zweig der → Sozialversicherung mit der Aufgabe, Arbeitsunfälle und berufsbedingte Erkrankungen zu verhüten sowie Leistungen bei → Arbeitsunfall und → Berufskrankheit zu gewähren. Sie wird durch Beiträge der Unternehmer, für bestimmte Bereiche vom Bund, den Ländern und den Gemeinden finanziert und gliedert sich in die gewerblichen Berufsgenossenschaften, die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand sowie die Sparte landwirtschaftliche Unfallversicherung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau.

In der Unfallversicherung sind u. a. versichert:

- ▶ Beschäftigte;
- ▶ → Heimarbeiter und Hausgewerbetreibende;
- ▶ landwirtschaftliche Unternehmer sowie ihre im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten oder Lebenspartner;
- ▶ Arbeitslose (→ Arbeitslosigkeit, Hilfen bei) und Empfänger von → Sozialhilfe bei Wahrnehmung der Meldepflicht;
- ▶ Blutspender, Organspender, Helfer bei Unglücksfällen, → Lebensretter, Personen, die von einer Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts zur Unterstützung einer Diensthandlung herangezogen werden, → Entwicklungshelfer;
- ▶ Kinder bei Besuch einer Kindertageseinrichtung (→ Kindertagesstätten) sowie wenn sie durch eine geeignete Tagespflegeperson im Sinne von § 23 Sozialgesetzbuch VIII betreut werden;
- ▶ Schüler in allgemeinbildenden und berufsbildenden Schulen, Lernende während der beruflichen Aus- und Fortbildung (→ Arbeitsförderung), Studenten während der Aus- und Fortbildung an Hochschulen;
- ▶ ehrenamtlich Tätige und bürgerschaftlich engagierte Personen, die im Interesse der Allgemeinheit ehrenamtlich arbeiten (z. B. kommunale Mandatsträger, Naturschutzbeauftragte, Volkszähler, Wahlhelfer, Elternbeiräte, Schülerlotsen, ehrenamtliche Betreuer, ehrenamtliche Richter und Schöffen);
- ▶ im Gesundheits-, Veterinär- und Wohlfahrtswesen Tätige (außer selbstständigen Ärzten, Zahnärzten, Dentisten, Apothekern und Heilpraktikern);
- ▶ Personen bei einer durch die → Rentenversicherung oder die Bundesagentur für Arbeit durchgeführten Maßnahme der beruflichen Rehabilitation sowie bei einer durch die → Krankenversicherung, → Rentenversicherung oder Sozialversicherung für Landwirte, Forsten und Gartenbau (→ Alterssicherung der Landwirte) gewährten stationären → Krankenhauspflege oder Kur (→ Kuren);
- ▶ von einem Gericht, einem Staatsanwalt oder einer sonst zuständigen Stelle zur Beweiserhebung herangezogene → Zeugen;

- ▶ private Pflegepersonen bei der Pflege eines Pflegebedürftigen im Sinne des Sozialgesetzbuches XI;
- ▶ Haushaltshilfen im Privathaushalt (z. B. Reinigungskräfte, Küchen- und Gartenhilfen).

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf versicherte Tätigkeiten sowie auf den direkten Weg zur und von der versicherten Tätigkeit.

Unternehmer, die nicht kraft Gesetzes oder Satzung pflichtversichert sind, können der Unfallversicherung unter bestimmten Voraussetzungen freiwillig beitreten.

Im Wesentlichen werden folgende Leistungen gewährt:

Maßnahmen zur Verhütung (→ Unfallverhütung) und zur Ersten Hilfe bei → Arbeitsunfällen und → Berufskrankheiten, → Heilbehandlung, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und andere Leistungen zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit einschließlich wirtschaftlicher Hilfen (→ Verletzengeld, → Übergangsgeld, → Pflegegeld, → Kleiderverschleiß, → Reise- und Transportkosten), → Verletztenrente, Leistungen an → Hinterbliebene, Sterbegeld (→ Bestattungskosten), → Abfindung von Renten, → Haushaltshilfe, → Betriebs- und Haushaltshilfe für Landwirte

§ 22 Sozialgesetzbuch I, §§ 2–6, 26 Absatz 1 Sozialgesetzbuch VII, § 23 Sozialgesetzbuch VIII

Z Gesetzliche Unfallversicherungsträger

www.svlfg.de

Unfälle, Helfer bei

→ Unfallversicherung

Unpfändbarkeit und Vollstreckungsschutz

Die Regelungen über die Unpfändbarkeit von Vermögensgegenständen und den Vollstreckungsschutz schränken die → Zwangsvollstreckung ein, um den Schuldner vor dem Verlust seines Lebensunterhalts zu bewahren. So sind Gegenstände unpfändbar oder nur beschränkt pfändbar, die für den persönlichen Gebrauch des Schuldners oder seiner Familie, für die Fortführung eines angemessenen bescheidenen Haushalts und für die Aufrechterhaltung der persönlichen Erwerbstätigkeit erforderlich sind. Außerdem bestehen bestimmte Pfändungsgrenzen, um den Mindestlebensunterhalt des Schuldners und seiner Familie zu gewährleisten. Dies betrifft insbesondere Schutzvorschriften für Arbeitseinkommen, Ansprüche auf Sozialleistungen und Lastenausgleichsansprüche → Pfändung

Auf Antrag des Schuldners kann eine Vollstreckungsmaßnahme beschränkt oder untersagt werden, wenn sie unter voller Würdigung des Schutzbedürfnisses des Gläubigers wegen ganz besonderer Umstände eine Härte bedeutet, die mit den guten Sitten nicht vereinbar ist.

§§ 811ff., 850ff., 765a Zivilprozessordnung

Z Gerichtsvollzieher, Amtsgerichte

Unterhaltsanspruch

> von Verwandten

Verwandte in gerader Linie (Großeltern, Eltern, Kinder, Enkel) sind verpflichtet, einander Unterhalt zu gewähren. Unterhaltsberechtigt ist, wer außerstande ist, sich selbst zu unterhalten. Unterhaltspflichtig ist nicht, wer bei Berücksichtigung seiner sonstigen Verpflichtungen außerstande ist, ohne Gefährdung seines eigenen angemessenen Unterhalts den Unterhalt zu gewähren.

Unterhaltsanspruch von Kindern gegenüber ihren Eltern

Eltern sind ihren minderjährigen Kindern gegenüber verpflichtet, alle verfügbaren Mittel zu ihrem und der Kinder Unterhalt gleichmäßig zu verwenden.

Die Höhe des Kindesunterhalts richtet sich regelmäßig nach der „Düsseldorfer Tabelle“, deren Empfehlungen im Rahmen der so genannten Süddeutschen Leitlinien der Oberlandesgerichte Bamberg, Karlsruhe, München, Nürnberg, Stuttgart und Zweibrücken auch den Familiengerichten in Bayern als Richtschnur dienen. Ihre Eckwerte sind die gesetzlich festgelegten Beträge des sog. Mindestunterhalts, die in regelmäßigen Abständen angepasst werden. Danach beträgt ab 01.01.2018 bei einem Nettoeinkommen des Barunterhaltspflichtigen bis 1.900 € der Bedarf eines Kindes

der Altersstufe 0 bis 5 Jahre monatlich 348 €, der Altersstufe 6 bis 11 Jahre monatlich 399 € und der Altersstufe 12 bis 17 Jahre monatlich 467 €. Für volljährige Kinder, die noch im Haushalt der Eltern oder eines Elternteils wohnen, beträgt der Unterhaltsbedarf ab 01.01.2018 527 €.

Bei höheren Nettoeinkommen des Barunterhaltspflichtigen steigen auch die Tabellenbeträge entsprechend an. Die Tabelle unterstellt, dass der Schuldner einem Ehegatten und einem Kind unterhaltspflichtig ist. Bei einer größeren bzw. geringeren Zahl Unterhaltspflichtiger sind Ab- und Zuschläge durch Einstufung in niedrigere bzw. höhere Gruppen der Tabelle angemessen.

Der angemessene Gesamtunterhaltsbedarf eines Studierenden, der nicht bei seinen Eltern oder einem Elternteil wohnt, beträgt in der Regel monatlich 735 €.

Das auf das jeweilige Kind entfallende Kindergeld ist in der Regel zur Hälfte auf den nach der Düsseldorfer Tabelle ermittelten Unterhaltsbedarf anzurechnen.

Sind mehrere Unterhaltsberechtigte vorhanden und reichen die dem Unterhaltsverpflichteten zur Verfügung stehenden Mittel nicht aus, allen Unterhalt zu gewähren, gehen die Ansprüche minderjähriger unverheirateter Kinder den Ansprüchen aller anderen Berechtigten vor.

Unterhaltsverpflichtungen können in gerichtlichen Beschlüssen, in einstweiligen Anordnungen des Gerichts, in Prozessvergleichen oder in vollstreckbaren Urkunden

(vor dem Jugendamt oder vor dem Notar) festgelegt werden. Statt der Angabe eines Festbetrages kann hierbei auch der jeweilige „Mindestunterhalt“ oder ein Prozentsatz hiervon genannt werden. Bei einer allgemeinen Erhöhung des Mindestunterhalts steigt damit auch die individuell festgelegte Unterhaltsverpflichtung, ohne dass der Beschluss, der Vergleich oder die Urkunde gerichtlich abgeändert werden muss. Zur Geltendmachung dieses Unterhaltsanspruchs durch Minderjährige → Vormundschaft, → Beistandschaft.

Kinder können ein Anrecht auf einen Teil der Zahlungen erwerben, die ein Unterhaltspflichtiger nach sozialrechtlichen Regelungen erhält, auf die das Sozialgesetzbuch I anzuwenden ist. So können laufende Geldleistungen, die der Sicherung des Lebensunterhaltes zu dienen bestimmt sind, in angemessener Höhe an den Ehegatten oder die Kinder des Leistungsberechtigten ausgezahlt („abgezweigt“) werden, wenn er ihnen gegenüber seiner gesetzlichen Unterhaltspflicht nicht nachkommt. Die Auszahlung kann auch an die Person oder Stelle erfolgen, die dem Ehegatten oder den Kindern Unterhalt gewährt.

Aufwendungen für den Unterhalt gesetzlich unterhaltsberechtigter Angehöriger, für die weder Anspruch auf einen Kinderfreibetrag noch auf → Kindergeld besteht, können bis zum Höchstbetrag von 9.000 € ggf. erhöht um Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung, soweit diese für die Basisabsicherung erforderlich sind, als außergewöhnliche Belastung steuermindernd berücksichtigt werden. Eigene Ein-

künfte und Bezüge der unterhaltenen Person sind, soweit sie 624 € im Kalenderjahr übersteigen, auf den Höchstbetrag anzurechnen. Unterhaltsaufwendungen für Kinder, für die Anspruch auf einen Freibetrag für Kinder oder auf Kindergeld besteht, sind durch den Freibetrag bzw. das Kindergeld abgegolten.

Aufwendungen für die Berufsausbildung eines volljährigen, auswärtig untergebrachten Kindes, für das der Unterhaltspflichtige Kindergeld oder einen Kinderfreibetrag erhält, können zu einem → Ausbildungsfreibetrag führen.

Unterhaltsanspruch von Eltern gegenüber ihren Kindern

Der Anspruch der gegenüber ihren Kindern unterhaltsberechtigten Eltern erstreckt sich im Alter und bei Krankheit regelmäßig auch auf Leistungen, die als Hilfen in besonderen Lebenslagen notwendig werden und die bei Bedürfnis vom Träger der → Sozialhilfe oder der → Kriegsopferfürsorge vorab oder ersatzweise zu erbringen sind.

§§ 1601ff. Bürgerliches Gesetzbuch, § 48 Sozialgesetzbuch I, § 94 Sozialgesetzbuch XII, § 27h Bundesversorgungsgesetz, § 33a Absatz 1 und 2 Einkommensteuergesetz

► von Ehegatten

Bei Unterhaltsansprüchen von Ehegatten ist zu unterscheiden, ob die Ehegatten in ehelicher Gemeinschaft leben, bei (noch) bestehender Ehe getrennt leben oder geschieden sind.

Unterhalt bei ehelicher Gemeinschaft:

Die Ehegatten sind verpflichtet, durch ihre Arbeit und mit ihrem Vermögen die Familie angemessen zu unterhalten. Der angemessene Unterhalt der Familie umfasst alles, was nach den Verhältnissen der Ehegatten erforderlich ist, um die Kosten des Haushalts zu bestreiten und die persönlichen Bedürfnisse der Ehegatten und den Lebensbedarf der gemeinsamen unterhaltspflichtigen Kinder zu befriedigen. Bei Bestehen der ehelichen Gemeinschaft kommt es jedoch nur sehr selten zu Rechtsstreitigkeiten über den Unterhalt.

Unterhalt bei Getrenntleben:

Getrennt lebende Ehegatten schulden einander Unterhalt. Die Höhe bemisst sich nach den Lebensverhältnissen und den Erwerbs- und Vermögensverhältnissen der Ehegatten. Ein während der Ehe nicht erwerbstätiger Ehegatte kann nur dann darauf verwiesen werden, seinen Unterhalt durch Erwerbstätigkeit selbst zu verdienen, wenn dies von ihm nach seinen persönlichen Verhältnissen, insbesondere wegen einer früheren Erwerbstätigkeit, unter Berücksichtigung der Dauer der Ehe, und nach den wirtschaftlichen Verhältnissen beider Ehegatten erwartet werden kann. Die Rechtsprechung geht hierbei grundsätzlich davon aus, dass der nicht erwerbstätige Ehegatte im ersten Jahr des Getrenntlebens nicht auf die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit verwiesen werden kann. Eine Ausnahme kann sich aber z. B. bei einer sehr kurzen Dauer der Ehe ergeben. Entscheidend sind insoweit stets die Umstände des jeweiligen Einzelfalls.

Unterhalt nach Scheidung:

Nach Scheidung einer Ehe gilt der Grundsatz der Eigenverantwortung, wonach es jedem Ehegatten obliegt, selbst für seinen Unterhalt zu sorgen. Nur wenn er hierzu außerstande ist, hat er unter bestimmten Voraussetzungen einen Anspruch auf Unterhalt. Dieser ist insbesondere dann gegeben, wenn von ihm eine Erwerbstätigkeit wegen seines Alters oder wegen Krankheit sowie anderer Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte nicht erwartet werden kann. Ein geschiedener Ehegatte kann von dem anderen wegen der Pflege oder Erziehung eines gemeinschaftlichen Kindes für mindestens 3 Jahre nach der Geburt Unterhalt verlangen. Der Anspruch verlängert sich, solange und soweit dies der Billigkeit entspricht. Dabei sind die Belange des Kindes und die bestehenden Möglichkeiten der Kinderbetreuung zu berücksichtigen. Die Dauer des Unterhaltsanspruchs verlängert sich darüber hinaus, wenn dies unter Berücksichtigung der Gestaltung der Kinderbetreuung und der Erwerbstätigkeit in der Ehe sowie unter Berücksichtigung der Dauer der Ehe der Billigkeit entspricht. Ferner besteht ein voller oder teilweiser Unterhaltsanspruch auch, solange und soweit der geschiedene Ehegatte keine angemessene Erwerbstätigkeit zu finden oder trotz einer solchen Tätigkeit den Unterhalt nicht nachhaltig zu sichern vermag. Angemessen ist eine Erwerbstätigkeit, die der Ausbildung, den Fähigkeiten, einer früheren Erwerbstätigkeit, dem Lebensalter und dem Gesundheitszustand des geschiedenen Ehegatten sowie unter Berücksichtigung der Dauer der Ehe bzw. der Pflege

oder Erziehung eines gemeinschaftlichen Kindes den ehelichen Lebensverhältnissen entspricht. Unter Umständen ist der geschiedene Ehepartner verpflichtet, sich auszubilden, fortbilden oder umschulen zu lassen. Auch während solcher Maßnahmen kann ein Unterhaltsanspruch gegen den anderen Ehegatten bestehen.

Der Umfang des Unterhalts bestimmt sich nach den (bisherigen) ehelichen Lebensverhältnissen. Er umfasst den gesamten Lebensbedarf, einschließlich der Kosten für eine angemessene Krankenversicherung sowie unter Umständen für eine Schul- oder Berufsausbildung, → Fortbildung oder → Umschulung, in bestimmten Fällen auch für eine angemessene Versicherung für den Fall des Alters sowie der verminderten Erwerbsfähigkeit. Ist der Verpflichtete unter Berücksichtigung seiner sonstigen Verpflichtungen ohne Gefährdung des eigenen angemessenen Unterhalts zur Unterhaltsleistung nicht imstande, braucht er nur insoweit Unterhalt zu leisten, als es mit Rücksicht auf die Bedürfnisse und die Erwerbs- und Vermögensverhältnisse der geschiedenen Ehegatten der Billigkeit entspricht.

Unter bestimmten Voraussetzungen kann der Unterhalt auf den angemessenen Lebensbedarf herabgesetzt oder zeitlich begrenzt werden, wenn die Zahlung des vollen (d.h. auf die ehelichen Lebensverhältnisse bezogenen) bzw. eines zeitlich unbegrenzten Unterhaltes unbillig wäre. Zu berücksichtigen sind dabei jedoch insbesondere die Belange eines dem Unterhaltsberechtigten zur Pflege oder Erziehung anvertrauten gemeinschaftlichen

Kindes, die Dauer der Ehe sowie Nachteile des Unterhaltsberechtigten im Erwerbsleben aus der Dauer der Pflege oder Erziehung eines gemeinschaftlichen Kindes oder der Gestaltung von Haushaltsführung und Erwerbstätigkeit während der Ehe sowie aus der Dauer der Ehe.

Der laufende Unterhalt ist in der Regel durch die Zahlung einer monatlichen Geldrente zu leisten.

Auch Ehegatten können ein Anrecht auf einen Teil der Zahlungen erwerben, die ein Unterhaltspflichtiger nach sozialrechtlichen Regelungen erhält, wenn dieser seiner gesetzlichen Unterhaltspflicht nicht nachkommt (s.o. zum Unterhaltsanspruch von Verwandten).

Der unterhaltsverpflichtete Ehegatte kann die an den geschiedenen oder dauernd getrennt lebenden Ehegatten geleisteten gesetzlichen Unterhaltsaufwendungen steuerlich entweder als außergewöhnliche Belastung bis zu einem Höchstbetrag von jährlich 9.000 € absetzen (eigene Einkünfte oder Bezüge der unterhaltenen Person über 624 € mindern jedoch den Höchstbetrag) oder mit Zustimmung des Unterhaltsempfängers als Sonderausgaben bis zu einem Höchstbetrag von 13.805 € jährlich geltend machen (bis zu diesem Höchstbetrag muss dann der Empfänger die Unterhaltszahlungen versteuern). Die Höchstbeträge erhöhen sich ggf. um Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung, soweit diese für die Basisabsicherung des geschiedenen bzw. dauernd getrennt lebenden Ehegatten erforderlich sind.

UNTERHALTSANSPRUCH

Unterhaltszahlungen an den nicht dauernd getrennt lebenden, unbeschränkt steuerpflichtigen Ehegatten sind keine außergewöhnliche Belastung, wenn die Ehegatten steuerlich zusammen veranlagt werden.

Unterhaltsleistungen an den Partner einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft sind als außergewöhnliche Belastung berücksichtigungsfähig, wenn diesem wegen der Unterhaltsleistungen das Arbeitslosengeld II oder die Sozialhilfe gekürzt bzw. ganz versagt wird.

→ Versorgungsausgleich und

→ Erziehungsrente

§§ 1360ff., 1569ff. *Bürgerliches Gesetzbuch*;
§ 48 *Sozialgesetzbuch I*; §§ 33a Absatz 1a, 10 Absatz 1a Nr. 1, § 22 Nr. 1 a *Einkommensteuergesetz*

► der nicht verheirateten Mutter aus Anlass der Geburt

Der Vater eines Kindes, der nicht mit der Mutter verheiratet ist, hat der Mutter für die Dauer von 6 Wochen vor und 8 Wochen nach der Geburt des Kindes Unterhalt zu gewähren. Soweit die Mutter einer Erwerbstätigkeit nicht nachgeht, weil sie dazu infolge der Schwangerschaft bzw. einer durch die Schwangerschaft oder die Entbindung verursachten Krankheit außerstande ist, oder wegen der Pflege bzw. Erziehung des Kindes eine Erwerbstätigkeit von ihr nicht erwartet werden kann, ist der Vater auch über den oben genannten Zeitraum hinaus zur Gewährung von Unterhalt an die Mutter verpflichtet. Diese Unterhaltspflicht beginnt frühestens 4 Monate vor der Geburt und besteht für mindestens 3 Jahre nach der Geburt. Sie verlän-

dert sich, solange und soweit dies der Billigkeit entspricht. Die Belange des Kindes und die bestehenden Möglichkeiten der Kinderbetreuung sind zu berücksichtigen.

Die Höhe des zu gewährenden Unterhalts bestimmt sich nach der Lebensstellung der Mutter und richtet sich grundsätzlich nach dem Einkommen, das sie ohne die Geburt des Kindes zur Verfügung hätte.

Betreut der Vater das Kind, steht ihm ein entsprechender Unterhaltsanspruch gegen die Mutter zu.

§ 1615I *Bürgerliches Gesetzbuch*

Z Jugendämter bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten; Ehe- und Familienberatungsstellen der Verbände der freien Wohlfahrtspflege; → Beratungshilfe

Unterhaltsbeihilfe

→ Politische Häftlinge, ehemalige, Hilfen für

Unterhaltsgeld

→ Weiterbildung, Förderung der

Unterhaltshilfe

→ Kriegsschadenrente

Unterhaltspflicht

→ Unterhaltsanspruch

Unterhaltsvorschuss

Alleinerziehende Mütter oder Väter erhalten zur Sicherung des Unterhalts ihrer Kinder **bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres** Unterhaltsvorschuss, wenn das Kind

- ▶ im Inland bei einem seiner Elternteile lebt, der ledig, verwitwet oder geschieden ist oder von seinem Ehegatten oder Lebenspartner dauernd getrennt lebt **und**
- ▶ nicht oder nicht regelmäßig Unterhalt von dem anderen Elternteil oder nach dessen Ableben oder dem Ableben eines Stiefelternteils keine Waisenbezüge in einer bestimmten Mindesthöhe erhält.

Vom 12. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres erhalten Alleinerziehende Unterhaltsvorschuss, wenn das Kind

- ▶ im Inland bei einem seiner Elternteile lebt, der ledig, verwitwet oder geschieden ist oder von seinem Ehegatten oder Lebenspartner dauernd getrennt lebt,
- ▶ nicht oder nicht regelmäßig Unterhalt von dem anderen Elternteil oder nach dessen Ableben oder dem Ableben eines Stiefelternteils keine Waisenbezüge in einer bestimmten Mindesthöhe erhält **und**
- ▶ keine Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch II bezieht **oder**
- ▶ durch den Unterhaltsvorschuss die Hil-

febedürftigkeit des Kindes vermieden werden kann **oder**

- ▶ der betreuende Elternteil über Einkommen von mindestens 600 € verfügt.

Auch Kinder mit ausländischer Staatsangehörigkeit können unter bestimmten Voraussetzungen einen Anspruch auf Unterhaltsvorschuss haben, wenn sie im Inland wohnen.

Unterhaltsvorschuss wird **auf Antrag** gewährt. Die Höhe des Unterhaltsvorschusses richtet sich nach dem Alter der Kinder und beträgt ab **01.01.2019** für Kinder **unter 6 Jahren höchstens 160 €**, für Kinder von **6 bis 11 Jahren höchstens 212 €** und für Kinder von **12 bis 17 Jahren höchstens 282 €** monatlich. Auf die Unterhaltsvorschussleistung werden unter anderem Unterhaltszahlungen des anderen Elternteils, Waisenbezüge einschließlich bestimmter Schadenersatzleistungen und **eigene** Einkünfte von Kindern, die keine allgemeinbildende Schule mehr besuchen, angerechnet.

Unterhaltsvorschussgesetz

Z Jugendämter bei den Landkreisen und kreisfreien Städten

Unterstützte Beschäftigung

Seit Januar 2009 haben schwerbehinderte Menschen einen Rechtsanspruch auf Unterstützte Beschäftigung. Unterstützte Beschäftigung ist ein ambulantes – vor Ort, in den Betrieben wirksames – Angebot für Menschen mit Behinderung mit besonderem Unterstützungsbedarf. Ziel ist die

langfristige sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in Unternehmen – also auf dem allgemeinen, regulären Arbeitsmarkt.

Unterstützte Beschäftigung besteht zunächst aus einer Phase der individuellen betrieblichen Qualifizierung, also des Lernens und Einübens am und für den Arbeitsplatz. Ziel ist der Abschluss eines Arbeitsvertrages. Bei Bedarf folgt anschließend eine Berufsbegleitung – also eine Betreuung nach persönlichen Ansprüchen, während die Tätigkeit eigenverantwortlich und eingebettet in betriebliche Abläufe ausgeübt wird. Die betriebliche Qualifizierung ist als Rehabilitationsmaßnahme angelegt und dauert bis zu 2 Jahre. Die Leistungen werden bei Zuständigkeit eines Reha-Trägers von diesem, im Übrigen vom Inklusionsamt erbracht. In der Zeit der betrieblichen Qualifizierung sind die → Menschen mit Behinderung sozialversichert wie Teilnehmer an anderen berufsvorbereitenden Maßnahmen auch; danach wie jeder andere Beschäftigte.

Zielgruppe für Unterstützte Beschäftigung sind Schulabgängerinnen und Schulabgänger mit Behinderung, die einerseits durch eine direkt anschließende Berufsausbildung überfordert wären, die aber andererseits nicht der Unterstützung in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung bedürfen. Darüber hinaus sollen Menschen erreicht werden, die erst später – im Laufe ihres (Erwerbs-)Lebens – eine Behinderung erfahren.

Z Rehabilitationsträger; Agenturen für Arbeit; Zentrum Bayern Familie und Soziales – Inklusionsamt

www.arbeitsagentur.de
www.zbfs.bayern.de

Unterstützungskasse

Die Unterstützungskasse ist einer der fünf gesetzlich vorgesehenen Durchführungswege für die → betriebliche Altersversorgung.

Anders als bei der → Direktzusage verbleibt das Versorgungskapital hier nicht allein im Unternehmen, sondern wird bis zu einem bestimmten Umfang in einer rechtlich selbstständigen Versorgungseinrichtung verwaltet. Die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer erhalten formal keinen Rechtsanspruch gegen die Unterstützungskasse, so dass der Arbeitgeber ihnen gegenüber zur Leistung verpflichtet bleibt.

Die Beschäftigten haben die Möglichkeit, die Zusage durch → Entgeltumwandlung zu erhöhen. Die Beiträge aus der Entgeltumwandlung sind steuerfrei und unterliegen bis zu einem Höchstbetrag von 4% der jährlichen → Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung nicht der Sozialversicherungspflicht. Die Unterstützungskasse wird allerdings nicht im Rahmen der „Riester-Förderung“ (→ Altersvorsorge, zusätzliche private) mit Zulagen oder Sonderausgabenabzug staatlich gefördert.

Die Anwartschaften und Ansprüche der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer werden von der gesetzlich vorgeschriebenen Insolvenzversicherung erfasst und sind damit auch bei Insolvenz des Arbeitgebers gesichert. Hierfür zahlt der Arbeitgeber

Umlagen an den Pensions-Sicherungs-Verein (PSVaG), dem Träger der gesetzlichen Insolvenzversicherung. Die Betriebsrente wird deshalb im Falle einer Insolvenz des Arbeitgebers vom PSVaG weiterbezahlt.

§§ 1b, 7 Betriebsrentengesetz, § 14 Sozialgesetzbuch IV

Z Arbeitgeber

Untersuchungspflicht

- Arbeitsschutz
- Jugendarbeitsschutz
- Strahlenschutz

Urkundenersatz

→ Spätaussiedler, berufliche Eingliederung

Urlaub, Gewährung von

Arbeitnehmer sowie die zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigten haben in jedem Kalenderjahr Anspruch auf bezahlten Erholungsurlaub. Für → Heimarbeiter, jugendliche Arbeitnehmer (→ Jugendarbeitsschutz), schwerbehinderte Menschen (→ Behinderte Menschen, Hilfen für) sowie für Beamte und Richter gelten Sonderbestimmungen.

Die gesetzliche **Urlaubsdauer** beträgt nach sechsmonatigem Bestehen des Arbeitsverhältnisses jährlich mindestens 24 Werkta-ge bezogen auf eine Sechs-Tage-Woche. Bei einer Fünf-Tage-Woche beträgt der

Mindesturlaub entsprechend 20 Tage. Bei kürzeren Arbeitsverhältnissen wird Teilur-laub von einem Zwölftel pro Monat ge-währt. Durch → Tarifvertrag oder Arbeits-vertrag (→ Arbeitsverhältnis) kann längerer Urlaub vereinbart werden. Heim-arbeiter erhalten 24 Werkta-ge oder mehr bei Regelung in bindenden Festsetzungen oder → Tarifverträgen. Bei **jugendlichen** Arbeitnehmern und jugendlichen Heimar-beitern richtet sich der Mindesturlaub nach dem Lebensalter zu Beginn des Ka-lenderjahres. Er beträgt bei einem Alter von 15 Jahren 30, von 16 Jahren 27 und von 17 Jahren 25 Werkta-ge. Jugendlichen im Bergbau unter Tage stehen in jeder Al-tersgruppe zusätzlich drei Werkta-ge zu. **Schwerbehinderte Menschen** erhalten ei-nen bezahlten Zusatzurlaub von jährlich fünf Arbeitstagen.

§§ 3, 5, 12 Mindesturlaubsgesetz für Arbeitneh-mer (Bundesurlaubsgesetz), § 19 Jugendarbeits-schutzgesetz, § 208 Sozialgesetzbuch IX

Der Arbeitgeber kann **Elternzeitberechtig-ten** (→ Elternzeit) und **Beschäftigten in Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz** (→ Pflege- und Familienpflegezeit) den Ur-laub für jeden vollen Kalendermonat der vollständigen Freistellung von der Arbeits-leistung (→ Arbeitsbefreiung) um ein Zwölftel zu kürzen

§ 17 Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz, § 4 Abs. 4 Pflegezeitgesetz

Das **Urlaubsentgelt** ist nach dem Durch-schnittsverdienst der letzten 13 Wochen vor Urlaubsbeginn zu bemessen. Für Heimarbeiter bei Anspruch auf 24

URLAUB, GEWÄHRUNG VON

Werktage beträgt das Urlaubsentgelt 9,1 % des in der Zeit vom 01.05. bis 30.04. des folgenden Jahres oder bis zur Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses verdienten Arbeitsentgelts vor Abzug der Steuern und Sozialversicherungsbeiträge ohne Unkostenzuschlag und ohne die für den Lohnausfall an Feiertagen, den Arbeitsausfall infolge Krankheit und den Urlaub zu leistenden Zahlungen. Bei Anspruch auf mehr Urlaubstage durch bindende Festsetzung oder Tarifvertrag erhöht sich das Urlaubsentgelt entsprechend. Jugendlichen Heimarbeitern steht ein gestaffeltes Urlaubsentgelt in Höhe von 11,6 %, 10,3 % oder 9,5 % je nach Lebensalter und Urlaubsdauer zu.

Schwerbehinderte Heimarbeiter erhalten zum Urlaubsentgelt einen Zuschlag in Höhe von 2 % des in der Zeit vom 01.05. des vergangenen bis zum 30.04. des laufenden Jahres verdienten Arbeitsentgelts ausschließlich der Unkostenzuschläge, soweit keine besondere Regelung besteht.

Ein zusätzliches **Urlaubsgeld** zum bezahlten Urlaub wird nur bei Vereinbarung im Einzelarbeitsvertrag oder durch Tarifvertrag gewährt.

§§ 11, 12 *Mindesturlaubsgesetz für Arbeitnehmer (Bundesurlaubsgesetz)*, § 19 *Jugendarbeitsschutzgesetz*, § 210 *Sozialgesetzbuch IX*

Eine **Urlaubsabgeltung** ist nur zulässig, wenn der Urlaub wegen Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses ganz oder zum Teil nicht mehr gewährt werden kann. Der Arbeitgeber hat jedoch noch nicht gewährten Urlaub auch dann abzugelten,

wenn das Arbeitsverhältnis während der Elternzeit endet oder im Anschluss an die Elternzeit nicht fortgesetzt wird. Die Urlaubsentgeltung wird in der Regel wie das Urlaubsentgelt berechnet.

→ Heimarbeiter und bei Jugendlichen
→ Gewerbeaufsicht

§ 7 *Mindesturlaubsgesetz für Arbeitnehmer (Bundesurlaubsgesetz)*, § 17 *Bundeselternzeitgesetz* und *Elternzeitgesetz*

Z Arbeitgeber

Urlaubsabgeltung

→ Urlaub, Gewährung von

Urlaubsentgelt

→ Urlaub, Gewährung von

Urlaubsgeld

→ Urlaub, Gewährung von

Vaterschaftsfeststellung

- Pflegschaft
- Vormundschaft für Minderjährige

Verbraucherinsolvenzverfahren

Das Insolvenzrecht sieht für Personen, die keine selbstständige wirtschaftliche Tätigkeit ausüben, ein auf sie zugeschnittenes Insolvenzverfahren vor. Das Verbraucherinsolvenzverfahren soll wirtschaftlich in Schwierigkeiten geratenen Personen einen Neuanfang ermöglichen. Es kann bei Zahlungsunfähigkeit oder drohender Zahlungsunfähigkeit des Schuldners eingeleitet werden und ist ein wesentlicher Schritt zur Restschuldbefreiung. Zugang zum Verfahren erhält jede natürliche Person, sofern sie keine selbstständige wirtschaftliche Tätigkeit ausübt. War dies in der Vergangenheit der Fall, so ist der Zugang zum Verbraucherinsolvenzverfahren nur eröffnet, wenn die Vermögensverhältnisse überschaubar sind (weniger als 20 Gläubiger) und gegen den Schuldner keine Forderungen aus Arbeitsverhältnissen bestehen.

Für das Verbraucherentschuldungsverfahren haben sich durch das Gesetz zur Verkürzung des Restschuldbefreiungsverfahrens und zur Stärkung der Gläubigerrechte vom 15. Juli 2013, das am 1. Juli 2014 in vollem Umfang in Kraft getreten ist, relevante Änderungen ergeben. Durch die Reform der Verbraucherentschuldung wurde für den Schuldner insbesondere die Möglichkeit eröffnet, in ab dem 1. Juli 2014 beantragten Insolvenzverfahren unter bestimmten Voraussetzungen die Rest-

schuldbefreiung nach bereits 3 bzw. 5 Jahren statt wie bislang nach 6 Jahren erteilt zu bekommen.

Das Verbraucherinsolvenzverfahren verläuft in mehreren Verfahrensschritten:

Zunächst muss der Schuldner im Rahmen außergerichtlicher Einigungsbemühungen auf der Grundlage eines von ihm vorzulegenden Schuldenbereinigungsplans versuchen, mit seinen Gläubigern eine Vereinbarung über die Bereinigung seiner Schulden zu erreichen (**außergerichtliche Schuldenbereinigung**). Die außergerichtlichen Einigungsbemühungen werden regelmäßig unter Mitwirkung einer geeigneten Person oder Stelle erfolgen, die den Schuldner insbesondere bei der Erstellung des Schuldenbereinigungsplans unterstützt. Als „geeignete Person oder Stelle“ (§ 305 Abs. 1 Nr. 1 Insolvenzordnung) für die Beratung der Schuldner und die Mitwirkung beim außergerichtlichen Einigungsversuch kommen u.a. Rechtsanwälte, Notare, Steuerberater und Wirtschaftsprüfer sowie die von den Regierungen hierfür anerkannten Schuldnerberatungsstellen (→ Insolvenzberatung) in Betracht.

Bleiben die außergerichtlichen Einigungsbemühungen ohne Erfolg, so wird ein gerichtliches Verfahren notwendig (**gerichtliches Verfahren über den Schuldenbereinigungsplan**). Es wird eingeleitet durch den beim Insolvenzgericht zu stellenden Antrag des Schuldners auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens. Dem Antrag sind die Bescheinigung der geeigneten Person oder Stelle über den erfolglosen außergerichtlichen Einigungsversuch

(s. o.), der Antrag auf Restschuldbefreiung oder die Erklärung, dass eine solche nicht beantragt werden soll, ein Vermögensverzeichnis des Schuldners und der Schuldenbereinigungsplan beizufügen. Erhebt keiner der Gläubiger Einwendungen gegen den Schuldenbereinigungsplan, so gilt dieser als angenommen und das Gericht stellt dies durch Beschluss fest. Stimmen nicht alle Gläubiger zu, so kann das Gericht unter bestimmten Voraussetzungen die Zustimmung einzelner Gläubiger ersetzen. Der angenommene Schuldenbereinigungsplan hat die Wirkung eines Prozessvergleichs.

Bleibt auch der gerichtliche Versuch einer Einigung über den Schuldenbereinigungsplan ohne Erfolg, so hat das Gericht über den Antrag des Schuldners auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens zu entscheiden. Mit der Eröffnung des Insolvenzverfahrens trifft das Insolvenzgericht auch eine Entscheidung über die Zulässigkeit des Antrags des Schuldners auf Restschuldbefreiung. Im Falle der Eröffnung wird ein [Insolvenzverfahren](#) durchgeführt, das der Verteilung des der Zwangsvollstreckung unterliegenden Vermögens des Schuldners an die Gläubiger dient.

Bislang endete das Insolvenzverfahren mit der gerichtlichen Ankündigung der Restschuldbefreiung und es schloss sich die Wohlverhaltensphase an, die sechs Jahre nach Eröffnung des Insolvenzverfahrens endete. Während der Wohlverhaltensphase muss der Schuldner den pfändbaren Teil seines Einkommens an einen Treuhänder abtreten, der diese Beiträge an die Gläubiger verteilt. Wurde die Wohlverhaltens-

phase erfolgreich durchlaufen, sprach das Gericht die Restschuldbefreiung aus.

Im Zuge der Reform der Verbraucherentschuldung wurde für die ab dem 1. Juli 2014 beantragten Insolvenzverfahren die Dauer der Wohlverhaltensphase bis zur Erteilung der Restschuldbefreiung abhängig vom Umfang der durch den Schuldner erbrachten Leistungen gestaffelt. Im Grundsatz verbleibt es bei der sechsjährigen Wohlverhaltensphase. Bezahlte der Schuldner die Verfahrenskosten, wird die Wohlverhaltensphase auf fünf Jahre verkürzt. Bringt der Schuldner über die Verfahrenskosten hinaus einen Betrag auf, aus dem die von den Gläubigern angemeldeten Forderungen zu mindestens 35 % erfüllt werden können, hat das Insolvenzgericht bereits nach drei Jahren über die Erteilung der Restschuldbefreiung zu entscheiden. Bezahlte der Schuldner die Verfahrenskosten, die durch die Gläubiger angemeldeten Forderungen sowie die im Rahmen des Insolvenzverfahrens entstandenen sogenannten sonstigen Masseverbindlichkeiten in voller Höhe, ist die Entscheidung über die Erteilung der Restschuldbefreiung sofort zu treffen. Auf diese Weise wird für den Schuldner ein Anreiz geschaffen, sich zugunsten der Gläubiger um eine möglichst weitgehende Begleichung seiner Schulden zu bemühen.

[§§ 286–303a, 304–311 Insolvenzordnung](#)

Z Insolvenzgerichte (= Amtsgerichte am Sitz der Landgerichte sowie einige weitere größere Amtsgerichte); Rechtsanwälte; Insolvenzberatungsstellen

Verjährung bei Sozialleistungen

Ansprüche auf die in den Sozialgesetzbüchern vorgesehenen Dienst-, Sach- und Geldleistungen (→ Sozialleistungen) verjähren in **4 Jahren** nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie entstanden sind. Die Verjährung wird durch schriftlichen Antrag auf die Sozialleistung oder durch Erhebung eines Widerspruchs (→ Sozialgerichtsprozess, → Verwaltungsgerichtsprozess) gehemmt, d. h. der zu Beginn der Hemmung noch nicht abgelaufene Teil der Verjährungsfrist läuft nach Beendigung der Hemmung weiter. Die Hemmung endet 6 Monate nach Bekanntgabe der Entscheidung über den Antrag oder den Widerspruch. Im Übrigen gelten für die Hemmung, den Neubeginn und die Wirkung der Verjährung die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches sinngemäß.

§ 45 Sozialgesetzbuch I

Verletzten- und Berufskrankheitenrente

Versicherten der gesetzlichen → Unfallversicherung wird Verletztenrente gewährt, wenn durch → Arbeitsunfall oder → Berufskrankheit eine **Minderung der Erwerbsfähigkeit** (MdE) um mindestens 20 % – bei landwirtschaftlichen Unternehmern, ihren Ehegatten und mitarbeitenden Familienangehörigen abweichend davon um mindestens 30% – eingetreten ist, die länger als 26 Wochen andauert. Bei einer MdE von weniger als 20 % wird Rente nur gezahlt, wenn sich zusammen mit Minderungen aus anderen Arbeitsunfällen, Be-

rufskrankheiten oder Entschädigungsfällen nach bestimmten Gesetzen (z. B. Beamtenengesetz, Bundesversorgungsgesetz, Soldatenversorgungsgesetz) insgesamt eine MdE von mindestens 20 % ergibt. Für **Schwerverletzte** (MdE 50 % oder mehr) wird zur Verletztenrente eine **Zulage** in Höhe von 10 % gewährt, wenn wegen des Arbeitsunfalls oder der Berufskrankheit keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt werden kann und keine Rente aus der gesetzlichen → Rentenversicherung oder → Knappschaftsversicherung bezogen wird.

Höhe und Berechnung der Verletztenrente → Rentenberechnung in der Unfallversicherung; Auszahlung einer einmaligen Abfindung → **Abfindung** für Renten aus der Unfallversicherung

§§ 56–60, 80a Sozialgesetzbuch VII

Z Gesetzliche Unfallversicherungsträger

www.svlfg.de

Verletztengeld

In der gesetzlichen → Unfallversicherung erhält der Verletzte Verletztengeld, solange er infolge eines Arbeitsunfalls oder einer → Berufskrankheit arbeitsunfähig im Sinne der gesetzlichen → Krankenversicherung ist oder wegen einer Maßnahme der → Heilbehandlung eine ganztägige Erwerbstätigkeit nicht ausüben kann, wenn er unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Heilbehandlung Anspruch auf Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen

oder eine kurzfristige Lohnersatzleistungen zur → Teilhabe am Arbeitsleben hat. Soweit er jedoch Arbeitsentgelt erhält, ist die Gewährung von Verletztengeld ausgeschlossen.

Die Berechnung erfolgt im Wesentlichen wie beim → Krankengeld mit der Maßgabe, dass das Verletztengeld 80 % des Regelentgelts beträgt. Es gelten jedoch für das Regelentgelt günstigere Höchstsätze.

Für landwirtschaftliche Unternehmer, ihre im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten bzw. eingetragene Lebenspartner und die im Unternehmen ohne Arbeitsvertrag mitarbeitenden Familienangehörigen (d. h. ohne echte Arbeitnehmereigenschaft) wird ein pauschalisiertes Verletztengeld gewährt. Besteht jedoch Anspruch auf Betriebs- bzw. Haushaltshilfe für landwirtschaftliche Unternehmer oder Haushaltshilfe für Ehegatten bzw. eingetragene Lebenspartner, (→ Betriebshilfe für Landwirte, → Haushaltshilfe) so ist die Zahlung von Verletztengeld nachrangig.

Verletzte, die zuletzt → Arbeitslosengeld und → Arbeitslosengeld II, → Unterhaltsgeld oder → Kurzarbeitergeld bezogen haben, erhalten Verletztengeld jeweils in Höhe dieser bisherigen Leistungen.

§§ 45–52, 55 Sozialgesetzbuch VII

Z Gesetzliche Unfallversicherungsträger

www.svlfg.de

Vermögensbildung

► **nach dem Vermögensbildungsgesetz** Arbeitnehmer, zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte, → Heimarbeiter sowie Beamte, Richter, Berufssoldaten, Soldaten auf Zeit und Angehörige des Zivildienstkorps können vermögenswirksame Leistungen nach dem **Vermögensbildungsgesetz** beanspruchen.

Es können auf Verlangen des Arbeitnehmers Teile seines Arbeitslohns **bis maximal 870 €** jährlich zulagenbegünstigt vermögenswirksam angelegt werden. Der Arbeitgeber oder Dienstherr kann aufgrund Gesetzes, → Tarifvertrags, Betriebsvereinbarung oder einzelvertraglicher Regelung (→ Arbeitsverhältnis) verpflichtet sein, vermögenswirksame Leistungen zu gewähren. Für vermögenswirksame Leistungen bestehen die folgenden Anlagearten:

- Verträge nach dem Wohnungsbau-Prämienengesetz (→ Wohnraumförderung)
- Anlagen zum Wohnungsbau (z. B. Entschuldung)
- Sparvertrag über Wertpapiere oder andere Vermögensbeteiligungen
- Wertpapier-Kaufvertrag
- Beteiligungs-Vertrag und Beteiligungs-Kaufvertrag mit dem Arbeitgeber oder mit fremden Unternehmen
- Geldsparvertrag
- Kapitalversicherungsvertrag

Zur vermögenswirksamen Leistung wird vom Finanzamt eine **Arbeitnehmer-Sparzulage** gewährt, wenn das zu versteuernde Einkommen des Arbeitnehmers im Kalenderjahr der vermögenswirksamen Anlage

unter Berücksichtigung der Freibeträge für Kinder die Einkommensgrenze von 17.900 €, bei zusammen veranlagten Ehegatten/Lebenspartnern 35.800 € nicht übersteigt. Bei einer Anlage in einem Sparvertrag über Wertpapiere oder andere Vermögensbeteiligungen, einem Wertpapier-Kaufvertrag, einem Beteiligungs-Vertrag oder Beteiligungs-Kaufvertrag beträgt die Einkommensgrenze 20.000 € bzw. 40.000 €.

Bei den Verträgen nach dem Wohnungsbau-Prämiengesetz und bei Anlagen zum Wohnungsbau sind vermögenswirksame Leistungen bis zu einem Höchstbetrag von 470 € im Kalenderjahr zulagenbegünstigt; der Zulagensatz beträgt 9 % der vermögenswirksamen Leistungen (sog. erster Förderkorb). Beim Sparvertrag über Wertpapiere oder andere Vermögensbeteiligungen, beim Wertpapier-Kaufvertrag und beim Beteiligungs-Vertrag sowie Beteiligungs-Kaufvertrag sind vermögenswirksame Leistungen bis zu einem Höchstbetrag von 400 € zulagenbegünstigt; der Zulagensatz beträgt 20 % der vermögenswirksamen Leistungen (sog. zweiter Förderkorb). Beide Förderkörbe können nebeneinander in Anspruch genommen werden.

Vermögenswirksame Leistungen auf einen Geldsparvertrag oder einen Lebensversicherungsvertrag sind nicht zulagenbegünstigt.

Die vermögenswirksamen Leistungen werden vom Arbeitgeber für den Arbeitnehmer unmittelbar an die Stelle geleitet, bei der die Anlage erfolgt. Dagegen wird die Arbeitnehmer-Sparzulage jährlich

nachträglich auf Antrag vom Finanzamt mit der Veranlagung zur Einkommensteuer oder mit einem besonderen Bescheid festgesetzt. Die Auszahlung der festgesetzten Arbeitnehmer-Sparzulagen erfolgt nach Ablauf der für den Anlagevertrag geltenden Sperrfrist oder bei vorzeitiger unschädlicher Verfügung zu Gunsten des Arbeitnehmers an das Anlageinstitut.

Bei vorzeitiger Verfügung über die Sparbeiträge entfällt – außer im Falle des Todes, der völligen Erwerbsunfähigkeit, längerer Arbeitslosigkeit sowie unter bestimmten Voraussetzungen auch im Falle der Heirat und der Begründung einer selbstständigen Erwerbstätigkeit – der Anspruch auf die Arbeitnehmer-Sparzulage.

Z Arbeitgeber; Gewerkschaften; Finanzämter; Banken und Sparkassen

► **durch Förderung des Wohnungsbaus**
→ Wohnraumförderung

Verpfändung bei Sozialleistungen

Ansprüche auf die in den Sozialgesetzbüchern vorgesehenen **Dienst- oder Sachleistungen** (→ Sozialleistungen) können weder verpfändet noch übertragen werden. Dagegen ist die Verpfändung von Ansprüchen auf **Geldleistungen** in der Regel unter den gleichen Voraussetzungen möglich wie deren Übertragung (→ Abtretung von Ansprüchen auf Sozialleistungen).

§ 53 Sozialgesetzbuch I

Versehrtensport

→ Behindertensport

Versicherungsfreiheit

► in der gesetzlichen Krankenversicherung

Von der allgemeinen Versicherungspflicht sind in der → Krankenversicherung bestimmte Personenkreise entweder generell oder durch Befreiung auf Antrag ausgenommen.

Ohne Antrag versicherungsfrei sind alle Arbeitnehmer, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze von 60.750 € für das Jahr 2019 übersteigt.

Eine bestehende Versicherungspflicht endet, wenn die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschritten wird (59.400 € für 2018) und das Entgelt auch die Grenze des neuen Kalenderjahres 60.750 € für 2019 übersteigt.

Für Personen, die am 31.12.2002 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei waren und die bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind, gilt für 2019 eine Jahresarbeitsentgeltgrenze von 54.450 € (2018: 53.100 €).

Die Mitgliedschaft endet, wenn das Mitglied nach Hinweis der Krankenkasse über die Austrittsmöglichkeit seinen Austritt erklärt und den Nachweis einer anderweitigen Absicherung bringt.

Versicherungsfrei sind auch Beamte, Richter und Personen in beamtenähnlicher Stellung, Verwaltungslehrlinge, Mitglieder geistlicher Genossenschaften sowie Werkstudenten hinsichtlich der nebenbei ausgeübten entgeltlichen Beschäftigung.

Versicherungsfrei sind ferner Personen, die nach Vollendung des 55. Lebensjahres versicherungspflichtig werden, wenn sie in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Versicherungspflicht nicht gesetzlich versichert waren und mindestens die Hälfte dieser Zeit nicht zum schutzbedürftigen Personenkreis der gesetzlichen Krankenversicherung gehört haben. Dies gilt auch für Ehegatten und Lebenspartner von Beamten, Selbstständigen oder versicherungsfreien Arbeitnehmern. Hingegen sind diese Voraussetzungen der Versicherungsfreiheit nicht erfüllt bei Personen, die versicherungspflichtig werden, weil sie sonst keinen anderweitigen Krankenversicherungsschutz haben und die der gesetzlichen Krankenversicherung zuzuordnen sind.

§ 6 Sozialgesetzbuch V

Versicherungsfrei ist auch, wer eine → geringfügige Beschäftigung oder eine geringfügige selbstständige Tätigkeit ausübt, soweit diese nicht im Rahmen betrieblicher Berufsausbildung, nach dem Jugendfreiwilligendienstgesetz (→ Freiwilliges soziales Jahr) und → Freiwilliges ökologisches Jahr, nach dem → Bundesfreiwilligendienstgesetz oder eines vorgeschriebenen Berufspraktikums, in geschützten Einrichtungen im Sinne des Gesetzes über die Sozialversicherung behinderter Menschen (→ Werk-

stätten für behinderte Menschen) oder in Einrichtungen der → Jugendhilfe erfolgt.

§ 8 Sozialgesetzbuch IV; § 7 Sozialgesetzbuch V

Auf Antrag wird von der Versicherungspflicht befreit, wer versicherungspflichtig wird wegen Erhöhung der Jahresarbeitsentgeltgrenze oder durch den Bezug von Arbeitslosengeld I (→ Arbeitslosigkeit, Hilfen bei) oder Unterhaltsgeld (→ Weiterbildung, berufliche) und in den letzten 5 Jahren nicht gesetzlich krankenversichert war.

- ▶ Unter bestimmten Voraussetzungen können ferner versicherungspflichtige Arbeitnehmer die Befreiung von der Versicherungspflicht beantragen, die während der → Elternzeit durch Aufnahme einer nicht vollen Erwerbstätigkeit versicherungspflichtig werden für die Zeit der Elternzeit oder deren regelmäßige Wochenarbeitszeit während der → Pflegezeit und Familienpflegezeit herabgesetzt wird (Befreiung für die Pflegezeit).
- ▶ Befreit werden können ferner Personen, die dadurch versicherungspflichtig werden, dass ihre Arbeitszeit auf die Hälfte oder weniger als die Hälfte der regelmäßigen Wochenarbeitszeit vollbeschäftigter Arbeitnehmer des Betriebes herabgesetzt wird sowie für Beschäftigte, die im Anschluss an die Zeiten des Bezugs von Erziehungsgeld, → Elterngeld oder der Inanspruchnahme von → Elternzeit oder → Familienpflegezeit ein entsprechendes Beschäftigungsverhältnis aufnehmen, das bei Vollbeschäftigung zur Versicherungsfreiheit führen würde. Voraussetzung ist ferner eine

versicherungsfreie Beschäftigung von mindestens 5 Jahren. Zeiten des Bezugs von Erziehungsgeld, Elterngeld, der Inanspruchnahme von Eltern-, Pflege- und Familienpflegezeit werden angerechnet.

- ▶ Eine Befreiung auf Antrag ist außerdem möglich bei Rentnern (→ Rentnerkrankenversicherung), Teilnehmern an Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Studenten, Berufspraktikanten, Ärzten im Praktikum, behinderten Menschen, die durch die Tätigkeit in einer Einrichtung für behinderte Menschen versicherungspflichtig werden, und Landwirten mit größerem Unternehmen (→ Landwirte, soziale Sicherung für).

Der Antrag ist innerhalb von 3 Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht zu stellen, von landwirtschaftlichen Unternehmern, die als Angestellte beschäftigt und nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsverdienstgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht pflichtversichert, jedoch freiwillig versichert sind, möglichst binnen eines Monats. Das Bestehen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall ist nachzuweisen.

§ 8 Sozialgesetzbuch V, §§ 4, 5 Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte

Z Gesetzliche Krankenkassen

www.patientenportal.bayern.de

- ▶ **in der sozialen Pflegeversicherung** Versicherungsfrei sind Personen, die auch in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungsfrei und nicht freiwillig versichert sind.

chert sind. Privat Krankenversicherte mit Anspruch auf allgemeine Krankenhausleistungen oder, die im Rahmen von Versicherungsverträgen, die der Versicherungspflicht nach [§ 193 Absatz 3 des Versicherungsvertragsgesetzes](#) genügen, versichert sind, müssen bei einem privaten Versicherungsunternehmen einen Pflegeversicherungsvertrag abschließen und aufrechterhalten.

Freiwillig Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung können sich binnen 3 Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung befreien lassen, wenn sie einen gleichwertigen privaten Versicherungsschutz nachweisen.

→ Pflegeversicherung

[§§ 20, 23 Sozialgesetzbuch XI, §§ 6, 7 Sozialgesetzbuch V](#)

Z Pflegekassen

in der gesetzlichen Rentenversicherung

Ohne Antrag versicherungsfrei sind Beamte und Richter, Berufssoldaten, Soldaten auf Zeit sowie sonstige Beschäftigte von Körperschaften, Anstalten oder Stiftungen des öffentlichen Rechts, satzungsmäßige Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen und Angehörige ähnlicher Gemeinschaften, wenn ihnen nach beamtenrechtlichen Grundsätzen bzw. nach den Regeln der Gemeinschaft eine Anwartschaft auf Versorgung gewährleistet ist. Versicherungsfrei sind auch Studenten, die während der Dauer ihres Studiums ein Praktikum ableisten, das in ihrer Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschrieben ist.

Auch Bezieher einer Altersvollrente ab Erreichen der Regelaltersgrenze (→ Altersrente, → Hinzuverdienstgrenze) sowie Empfänger einer vom Erreichen einer Altersgrenze abhängigen Versorgung nach beamtenrechtlichen oder kirchenrechtlichen Regelungen oder nach den Regelungen einer berufsständischen Versorgungseinrichtung sind versicherungsfrei in der Rentenversicherung. Darüber hinaus besteht Versicherungsfreiheit für Personen, die bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (bis 2011 65 Jahre, seit 2012 schrittweise Anhebung auf 67 Jahre) nicht rentenversichert waren oder nach Erreichen der Regelaltersgrenze eine → Beitragsersatzung aus ihrer Rentenversicherung erhalten haben.

Auf Antrag werden von der Versicherungspflicht Beschäftigte und selbstständig Tätige befreit, die aufgrund einer gesetzlichen Verpflichtung einer öffentlich-rechtlichen Versicherungseinrichtung oder einer berufsständischen Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe angehören (z.B. Architekten, Ärzte, Apotheker). Selbstständige Handwerker können ebenfalls auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit werden, wenn sie mindestens für 18 Jahre Pflichtbeiträge gezahlt haben. Zudem haben geringfügig Beschäftigte die Möglichkeit, sich auf Antrag von der Rentenversicherungspflicht befreien zu lassen (→ geringfügige Beschäftigung).

[§ 8 Sozialgesetzbuch IV, §§ 5, 6 Sozialgesetzbuch VI](#)

Wegen der Möglichkeit der Nachversicherung beim Ausscheiden aus einer versiche-

rungsfreien Beschäftigung → Nachversicherung in der Rentenversicherung

Z Gesetzliche Krankenkassen; Rentenversicherungsträger

www.deutsche-rentenversicherung.de

► **in der Alterssicherung der Landwirte**

Landwirtschaftliche Unternehmer und deren mitarbeitende Familienangehörige sind u. a. versicherungsfrei in der Alterssicherung der Landwirte, wenn sie das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet oder die Regelaltersgrenze (bis 2011 65 Jahre, seit 2012 schrittweise Anhebung auf 67 Jahre) bereits erreicht haben oder wenn sie bei Beginn der Versicherung keine Mindestversicherungszeit von 5 Jahren mehr erreichen können. Sie können außerdem in bestimmten Fällen auf Antrag von der Beitragspflicht befreit werden. Das gilt insbesondere, solange sie regelmäßiges außerlandwirtschaftliches Einkommen (Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen, vergleichbares Einkommen oder Erwerb ersatz Einkommen) beziehen, das jährlich 4.800 € überschreitet, solange sie wegen der Erziehung eines Kindes (→ Kindererziehungszeiten), wegen der Pflege eines Pflegebedürftigen (→ Pflegebedürftigkeit, Leistungen bei) oder wegen der Ableistung von Wehr- oder Zivildienst (→ Wehrdienst, soziale Sicherung) versicherungspflichtig in der gesetzlichen → Rentenversicherung sind.

§§ 2, 3 Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte

Z Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

www.svlfg.de

► **in der gesetzlichen Unfallversicherung**

Für entgeltlich beschäftigte Arbeitnehmer ist eine Versicherungsfreiheit in der → Unfallversicherung in der Regel nicht vorgesehen.

§§ 2–5 Sozialgesetzbuch VII

Z Gesetzliche Unfallversicherungsträger

www.dguv.de

► **in der Arbeitslosenversicherung**

Versicherungsfrei in der → Arbeitslosenversicherung sind im Wesentlichen in der Krankenversicherung versicherungsfreie Arbeitnehmer (siehe oben zur gesetzlichen Krankenversicherung), alle Arbeitnehmer, die in einer geringfügigen Arbeit stehen, die die Regelaltersgrenze (§ 136 Abs. 2 SGB III – seit 2012 stufenweise Anhebung abhängig vom Geburtsjahr vom 65. auf das 67. Lebensjahr) erreicht haben sowie Arbeitnehmer, denen ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung (→ Erwerbsminderungsrente) aus der gesetzlichen → Rentenversicherung zuerkannt ist oder die wegen einer Minderung ihres Leistungsvermögens der Arbeitsvermittlung dauernd nicht zur Verfügung stehen, sofern volle Erwerbsminderung festgestellt ist. Außerdem sind Personen versicherungsfrei, die während der Dauer ihrer Ausbildung an einer allgemeinbildenden Schule oder ihres Studiums an einer Hochschule oder einer der fachlichen Ausbildung dienenden Schule eine Beschäftigung ausüben, → Heimarbeiter, die gleichzeitig Zwischenmeister sind und den

überwiegenden Teil ihres Verdienstes aus ihrer Tätigkeit als Zwischenmeister beziehen sowie unter bestimmten Voraussetzungen Ausländer in einer Beschäftigung zu ihrer beruflichen Aus- und Fortbildung.

§§ 27, 28, 136 Sozialgesetzbuch III, §§ 35ff. SGB VI

Z Agenturen für Arbeit

Versicherungskonto

Die Rentenversicherungsträger führen für jede Versicherte/jeden Versicherten maschinell ein individuelles Versicherungskonto, das alle Daten enthält, die für die Durchführung der Versicherung sowie die Feststellung und Erbringung von Leistungen einschließlich der → Rentenauskunft erforderlich sind. Darin gespeichert sind nicht nur die persönlichen Daten (Vor- und Familienname, Geburtsname, Geburtsdatum, Anschrift) des Versicherten und die von ihm zurückgelegten → rentenrechtlichen Zeiten (→ Versicherungsverlauf), sondern auch Angaben zu einem ggf. durchgeführten → Versorgungsausgleich und Daten zu erbrachten Leistungen (→ Renten, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben, → Behinderte Menschen, Hilfen für).

Das Versicherungskonto ist nach der individuellen → Versicherungsnummer geordnet. Der Rentenversicherungsträger hat darauf hinzuwirken, dass die darin gespeicherten Daten vollständig und geklärt sind (→ Kontenklärung). Er unterrichtet die

Versicherten regelmäßig über die in ihrem Versicherungskonto gespeicherten Sozialdaten, die für eine Leistungsgewährung erforderlich sind (→ Versicherungsverlauf, → Renteninformation).

§ 149 Sozialgesetzbuch VI

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger

www.deutsche-rentenversicherung.de

Versicherungsnachweis

In der gesetzlichen → Krankenversicherung, → Pflegeversicherung oder → Rentenversicherung oder nach dem Recht der Arbeitsförderung (→ Arbeitsförderung) versicherungspflichtige Arbeitnehmer, → Heimarbeiter und zur Berufsausbildung Beschäftigte haben vor dem 01.01.1999 ein besonderes Heft „Versicherungsnachweise der → Sozialversicherung“ erhalten. Sie waren Grundlage des früheren Meldeverfahrens. Die Sozialversicherungsnachweishefte (SvN-Hefte) wurden ab 01.01.1999 durch einheitliche Meldevordrucke ersetzt. Damit entfiel auch die Verpflichtung des Arbeitgebers, die SvN-Hefte aufzubewahren.

Mindestens einmal jährlich, spätestens bis zum 15.02. des Folgejahres – bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses jedoch unverzüglich nach Abgabe der letzten Meldung des Arbeitgebers an die zuständige Krankenkasse – bekommt jeder Arbeitnehmer von seinem Arbeitgeber eine Bescheinigung über die für das vergangene Kalenderjahr an die zuständige Krankenkasse

gemeldeten Daten zur → Sozialversicherung. Dieser Versicherungsnachweis sollte sorgfältig geprüft und für eine spätere → Kontenklärung aufbewahrt werden, denn aus den darin enthaltenen Angaben wird die spätere → Rente berechnet. Wichtig sind dabei insbesondere der Name und das Geburtsdatum, die → Versicherungsnummer, die Dauer der Beschäftigung und die Höhe des bescheinigten Bruttoverdienstes. Bei Unstimmigkeiten muss der Arbeitgeber die fehlerhafte Meldung berichtigen.

Verordnung über die Erfassung und Übermittlung von Daten für die Träger der Sozialversicherung (Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung – DEÜV)

Z Gesetzliche Krankenkassen; Rentenversicherungsträger

www.deutsche-rentenversicherung.de

Versicherungsnummer

Die Träger der Rentenversicherung führen für jeden Versicherten ein → Versicherungskonto, in dem alle Daten, die für die Durchführung der Versicherung sowie die Feststellung und Erbringung von Leistungen einschließlich der → Rentenauskunft erforderlich sind, gespeichert werden. Dazu wird jedem Versicherten eine individuelle und unverwechselbare Versicherungsnummer zugeordnet. Diese hat 12 Stellen und setzt sich wie folgt zusammen:

- ▶ Erste 2 Stellen = Bereichsnummer des die Nummer vergebenden Rentenversi-

cherungsträgers,

- ▶ danach 6 Stellen = Geburtsdatum des Versicherten,
- ▶ danach 1 Stelle = Anfangsbuchstabe des Geburtsnamens,
- ▶ danach 2 Stellen = Seriennummer (für Männer 00–49, für Frauen 50–99) und
- ▶ letzte Stelle = Prüfziffer.

Die im → Versicherungskonto gespeicherten Daten sind aus dem → Versicherungsverlauf ersichtlich.

§ 147 Sozialgesetzbuch VI, Verordnung über die Versicherungsnummer, die Kontoführung und den Versicherungsverlauf in der gesetzlichen Rentenversicherung (VKVV)

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger

www.deutsche-rentenversicherung.de

Versicherungspflicht

- Sozialversicherung
- Versicherungsfreiheit
- Beiträge in der Sozialversicherung

Versicherungsverlauf

Der Versicherungsverlauf gibt den Inhalt des → Versicherungskontos eines Versicherten in der → Rentenversicherung wieder. Darin werden alle gespeicherten → rentenrechtlichen Zeiten in chronologischer Reihenfolge dargestellt und erläutert. Jeder Versicherte kann bei seinem Rentenversicherungsträger einen Versicherungsverlauf beantragen.

VERSICHERUNGSVERLAUF

Die Rentenversicherungsträger informieren die Versicherten jedoch auch ohne Antragstellung regelmäßig über die im → Versicherungskonto gespeicherten Daten.

- Kontenklärung
- Renteninformation
- Rentenauskunft

§§ 109, 149 Sozialgesetzbuch VI

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger

www.deutsche-rentenversicherung.de

Versicherungszeiten

→ Rentenrechtliche Zeiten

Versorgungsausgleich

Wird eine Ehe seit dem 01.07.1977 geschieden, aufgehoben oder für nichtig erklärt, werden die von den Ehegatten in der Ehezeit erworbenen Anwartschaften oder Aussichten auf eine Versorgung wegen Alters oder wegen einer Minderung der Erwerbsfähigkeit jeweils zu gleichen Teilen zwischen den Eheleuten aufgeteilt. Gleiches gilt für bereits vorhandene Leistungsansprüche (z. B. → Renten, Pensionen).

Der Versorgungsausgleich erfolgt durch Entscheidung des Familiengerichts unabhängig von der Art der Versorgungsanwartschaften. Unter bestimmten Voraussetzungen kann die rechtskräftige Entscheidung über den Versorgungsausgleich abgeändert werden.

Anwartschaften oder Aussichten auf Versorgung können u. a. sein:

Anwartschaften in der gesetzlichen → Rentenversicherung; Anwartschaften in der Alterssicherung der Landwirte; Ansprüche auf Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen sowie unverfallbare Anwartschaften aus → betrieblicher Altersversorgung; Versorgungsanwartschaften aus berufsständischer Versorgung (z. B. Ärzte-, Apotheker-, Architekten-, Rechtsanwaltsversorgung) und aus bestimmten privaten Lebensversicherungen (z. B. Lebensversicherung auf Rentenbasis).

§ 1587 Bürgerliches Gesetzbuch; Versorgungsausgleichsgesetz; §§ 8, 52, 76 Sozialgesetzbuch VI

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger; Familiengerichte bei den Amtsgerichten

www.deutsche-rentenversicherung.de
www.svlfg.de

Versorgungskrankengeld

Das Versorgungskrankengeld steht während einer → Heilbehandlung oder Krankenbehandlung nach dem Bundesversorgungsgesetz zu, solange Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Es beträgt 80 % des Regellohns und darf das entgangene regelmäßige Nettoarbeitsentgelt nicht übersteigen.

§§ 16–16h Bundesversorgungsgesetz

Z Gesetzliche Krankenkassen; Zentrum Bayern Familie und Soziales – Versorgungsamt

Vertrags(zahn)arzt

Zur → ärztlichen Behandlung und → zahnärztlichen Behandlung von Mitgliedern der gesetzlichen → Krankenversicherung sind – außer in Notfällen – Vertragsärzte und Vertragszahnärzte, Psychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren, ermächtigte Ärzte und Einrichtungen, an der ambulanten Versorgung teilnehmende Krankenhäuser sowie ggf. Zahnkliniken und Eigeneinrichtungen der Krankenkassen zugelassen. Für die Tätigkeit anderer Angehöriger der Heilberufe (z. B. Masseure, Krankengymnasten, Logopäden) übernimmt die Krankenkasse grundsätzlich nur dann die Kosten, wenn sie auf Anordnung des Vertragsarztes an der Behandlung mitwirken. Die Versicherten haben unter den zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Behandlern grundsätzlich freie → Arztwahl. Dieses Wahlrecht kann allerdings durch die Teilnahme an einem sog. Hausarztmodell (→ Arztwahl) eingeschränkt sein.

§§ 72ff. Sozialgesetzbuch V

Z Auskünfte über zugelassene Vertrags(-zahn)ärzte durch Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigungen; Gesetzliche Krankenkassen

www.patientenportal.bayern.de

Vertrauensschutzregelungen

→ Rentenabschlag

Vertretung der schwerbehinderten Menschen

In Betrieben und Dienststellen mit **wenigstens 5** nicht nur vorübergehend beschäftigten schwerbehinderten Arbeitnehmern (→ Menschen mit Behinderung, Hilfen für) sind eine Vertrauensperson und wenigstens ein stellvertretendes Mitglied zu wählen. Ihre **Amtszeit** beträgt 4 Jahre. Die Schwerbehindertenvertretung fördert die Eingliederung schwerbehinderter Menschen in den Betrieb oder die Dienststelle, vertritt die Interessen der schwerbehinderten Menschen und steht ihnen beratend und helfend zur Seite.

Die Vertrauensperson der schwerbehinderten Beschäftigten muss vom Arbeitgeber oder Dienstherrn in allen Angelegenheiten, die einzelne schwerbehinderte Beschäftigte oder die schwerbehinderten Beschäftigten als Gruppe berühren, rechtzeitig und umfassend unterrichtet und vor einer Entscheidung gehört werden. An allen Sitzungen des Betriebs- oder Personalrats und deren Ausschüssen kann sie beratend teilnehmen. Ferner besteht das Recht, mindestens einmal im Kalenderjahr eine Versammlung der schwerbehinderten Beschäftigten im Betrieb oder in der Dienststelle durchzuführen.

Die Schwerbehindertenvertretung hat das Recht zur Aufnahme von Verhandlungen und zum Abschluss von **Inklusionsverein-**

barungen. Dies gilt auch für die Gesamt-, Konzern-, Bezirks- und Hauptschwerbehindertenvertretung sowie die Schwerbehindertenvertretung der obersten Dienstbehörde. Die Inklusionsvereinbarung enthält Regelungen zur Eingliederung schwerbehinderter Menschen, vor allem zur Personalplanung, Arbeitsplatzgestaltung, Gestaltung des Arbeitsumfelds und Arbeitsorganisation. In der Inklusionsvereinbarung können z. B. Regelungen getroffen werden zur angemessenen Berücksichtigung schwerbehinderter Menschen bei der Besetzung freier oder neuer Stellen, zu einer anzustrebenden Beschäftigungsquote, zur Teilzeitarbeit, zur Ausbildung von Jugendlichen mit Behinderung, zur Durchführung der **betrieblichen Prävention** und zur Gesundheitsförderung.

Treten personen-, verhaltens- oder betriebsbedingte Schwierigkeiten im Arbeits- oder Beschäftigungsverhältnis auf, die zur Gefährdung des Arbeitsplatzes führen können, schaltet der Arbeitgeber oder Dienstherr möglichst frühzeitig die Schwerbehindertenvertretung und den Betriebs- oder Personalrat sowie das Inklusionsamt ein, um alle Hilfemöglichkeiten auszuschöpfen. Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als 6 Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig, klärt der Arbeitgeber, nach Zustimmung und mit Beteiligung der betroffenen Person, ggf. mit der Personal- und/oder Schwerbehindertenvertretung, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden und mit welchen Leistungen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann (**betriebliche Prävention, betriebliches Eingliederungsmanagement**).

Die Vertrauenspersonen dürfen in der Ausübung ihres Amtes nicht benachteiligt oder begünstigt werden. Im Übrigen besitzen sie die gleiche persönliche Rechtsstellung wie ein Mitglied des Betriebs- oder Personalrats (→ Betriebsverfassung, → Personalvertretung). Die durch die Tätigkeit der Schwerbehindertenvertretung entstehenden Kosten trägt der Arbeitgeber.

→ Arbeitsbefreiung

→ Kündigungsschutz für schwerbehinderte Arbeitnehmer

§§ 179ff. Sozialgesetzbuch IX, § 32 Betriebsverfassungsgesetz

Z Arbeitgeber; Gewerkschaften

Vertrauensperson: www.zbfs.bayern.de/behinderung-beruf/schulungen/
Eingliederungsmanagement: www.zbfs.bayern.de/behinderung-beruf/themen/betriebliches-eingliederungsmanagement/

Vertriebene, Hilfen für

Vertriebene sind Personen, die als deutsche Staatsangehörige oder deutsche Volkszugehörige ihren Wohnsitz in den ehemals unter fremder Verwaltung stehenden deutschen Ostgebieten oder in den Gebieten außerhalb der Grenzen des Deutschen Reiches nach dem Gebietsstand vom 31.12.1937 hatten und diesen im Zusammenhang mit Ereignissen des Zweiten Weltkrieges infolge Vertreibung, insbesondere durch Ausweisung oder Flucht, verloren haben. Nähere Einzelheiten zur Zugehörigkeit zum Personenkreis

der Vertriebenen bzw. Heimatvertriebenen können den [§§ 1, 2 Bundesvertriebenengesetz](#) entnommen werden.

Die Vertriebenen- oder Flüchtlingseigenschaft kann nur noch durch eine Behörde, die für die Gewährung von Rechten und Vergünstigungen an Vertriebene oder Flüchtlinge zuständig ist, festgestellt werden.

Die Entscheidung über die Ausstellung einer Zweitschrift eines bereits erteilten Vertriebenenausweises liegt bei der Ausstellungsbehörde.

[§§ 1, 2, 10, 15, 100 Bundesvertriebenengesetz](#), [Artikel 116 Grundgesetz](#)

Z Bundesverwaltungsamt; Ausgleichsamt bei der Regierung von Mittelfranken, Marienstraße 21, 90402 Nürnberg (Zweitschriften, Gebiet Bayern)

Vertriebenenzuwendung

→ Lastenausgleich, Rückgabe von Vermögenswerten

Verwaltungsgerichtsprozess

Die [Zuständigkeit](#) der Verwaltungsgerichte erstreckt sich auch auf Streitsachen aus der → Jugendhilfe, der → Kriegsopferfürsorge, Teilen des Schwerbehindertenrechts, der → Ausbildungsförderung und dem → Lastenausgleich. Die örtliche Zuständigkeit richtet sich regelmäßig nach dem Sitz der den Verwaltungsakt erlas-

senden Behörde, dem Wohnsitz des Beschwerden oder dem Sitz des Beklagten. Sonderregelungen bestehen für Beamte, für Streitigkeiten nach dem Asylgesetz, ortsgebundene Rechte und für Grundstücksangelegenheiten.

Mit einer Klage zum Verwaltungsgericht kann beispielsweise die Aufhebung eines Verwaltungsakts (Anfechtungsklage) oder die Verurteilung zum Erlass eines abgelehnten oder unterlassenen Verwaltungsakts (Verpflichtungsklage) verlangt werden. Auch eine Feststellungs- oder Leistungsklage ist möglich. Die Klage kann schriftlich oder zur Niederschrift der Geschäftsstelle (Rechtsantragsstelle) des Gerichts erhoben werden. Eine Klageeinreichung in elektronischer Form ist möglich, soweit die hierfür vorgesehenen Vorgaben eingehalten werden (Verweis auf den entsprechenden Internetauftritt der Verwaltungsgerichtsbarkeit); per einfacher E-Mail kann eine Klage jedoch nicht wirksam erhoben werden. Im Fall einer Anfechtungs- oder Verpflichtungsklage ist die Klage innerhalb eines Monats nach Zustellung des Widerspruchbescheids oder – soweit kein Vorverfahren durchgeführt wird – nach Bekanntgabe des Verwaltungsakts zu erheben.

In den Bereichen des Ausbildungs- und Studienförderungsrechts, des Heimrechts, des Kinder- und Jugendhilferechts, der Kinder-, Jugend- und Familienförderung, des Kriegsopferfürsorgerechts, des Schwerbehindertenrechts, des Unterhaltsvorschussrechts, des Wohngeldrechts, des Rundfunkgebührenrechts und im Rahmen der Förderung nach dem Europäischen

Sozialfonds kann ein Betroffener wählen, ob er vor Erhebung einer Anfechtungs- oder Verpflichtungsklage (im Lastenausgleich: der Beschwerde) ein Vorverfahren durchführen oder unmittelbar Klage erheben will (sog. fakultatives Widerspruchsverfahren). In allen übrigen Bereichen ist sofort Klage zu erheben; die Einlegung eines Widerspruchs ist nicht möglich. Welcher Rechtsbehelf gegen Verwaltungsakte statthaft ist, kann den jeweiligen Bescheiden beigefügten Rechtsbehelfsbelehrungen entnommen werden.

Weiterführende Informationen zum Verwaltungsgerichtsprozess → Verwaltungsgerichtsverfahren; Einreichung einer Klage zum Verwaltungsgericht

Verwaltungsgerichtsordnung

Verzicht auf Sozialleistungen

→ Sozialleistungen

Verzinsung bei Sozialleistungen

Personen, die Anspruch auf eine → Sozialleistung in Form einer Geldleistung (z. B. → Renten) haben, haben nach Ablauf eines Kalendermonats nach dem Eintritt der Fälligkeit bis zum Ablauf des Kalendermonats vor der Zahlung Leistungsanspruch auf Verzinsung des Anspruchs. Die Verzinsung beginnt frühestens nach Ablauf von sechs Kalendermonaten nach Eingang des **vollständigen** Leistungsantrags (z. B. → Rentenantrag) beim zuständigen Leistungsträger.

Die Verzinsung beträgt **4 %** bei Zugrundelegung von vollen Euro-Beträgen, wobei der Kalendermonat mit 30 Tagen berücksichtigt wird.

§ 44 Sozialgesetzbuch I

Z Jeweiliger Leistungsträger

Vollzeitpflege

→ Pflegekinder

Vorläufige Leistungen

→ Vorschüsse bei Sozialleistungen

Vorleistungspflicht in der Rehabilitation

→ Menschen mit Behinderung, Hilfen für

Vormundschaft für Minderjährige

Minderjährige erhalten einen Vormund, wenn sie nicht unter elterlicher Sorge stehen oder wenn die Eltern zur Vertretung des Minderjährigen weder in persönlichen noch in Vermögensangelegenheiten berechtigt sind.

Grundsätzlich wird der Vormund vom Familiengericht bestellt. Eine Ausnahme stellt die **gesetzliche Amtsvormundschaft** dar. Mit der Geburt eines Kindes einer **minderjährigen** ledigen Mutter wird das

Jugendamt kraft Gesetzes Vormund. Eine wesentliche Aufgabe liegt in der Geltendmachung des → Unterhaltsanspruchs des Kindes. Der Mutter steht die Personensorge für das Kind neben dem Amtsvormund zu. Sie ist jedoch nicht zur Vertretung des Kindes berechtigt, bei Meinungsverschiedenheiten geht ihre Meinung allerdings der des Vormundes vor. Die Amtsvormundschaft endet mit der Volljährigkeit der Mutter oder bei Begründung der gemeinsamen Sorge mit dem volljährigen Vater. Die gesetzliche Amtsvormundschaft tritt zudem ein, wenn die Sorgeberechtigten ihr Kind zur Adoption freigeben, so dass ihre elterliche Sorge ruht.

§§ 1673 ff., 1751, 1773 ff. *Bürgerliches Gesetzbuch*, §§ 55, 56 *Sozialgesetzbuch VIII*

Z Amtsgerichte (Familiengerichte); Jugendämter bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten

Vormundschaft für Volljährige

→ Betreuung

Vorschulalter, Hilfen für behinderte Kinder

→ Förderschulen – Schulen zur sonderpädagogischen Förderung

Vorschüsse bei Sozialleistungen

Personen, die dem Grunde nach einen Anspruch auf eine soziale Geldleistung

(→ Sozialleistungen) haben (z. B. auf Renten), deren Höhe aber voraussichtlich erst nach längerer Zeit festgestellt werden kann, **können** vom zuständigen Leistungsträger **Vorschüsse** gezahlt bekommen. Ihre Höhe wird nach pflichtgemäßem Ermessen bestimmt. Die Vorschüsse **müssen** gezahlt werden, wenn es der Berechtigte beantragt. Die Zahlung beginnt spätestens nach Ablauf eines Kalendermonats seit Antragseingang. Die Vorschüsse werden auf die spätere Leistung angerechnet und sind bei Überzahlung wieder zu erstatten. Die Erstattung kann gestundet, niedergeschlagen oder erlassen werden.

Unter den gleichen Voraussetzungen werden **vorläufige Leistungen** von dem zuerst angegangenen Leistungsträger gewährt, wenn zwischen mehreren Leistungsträgern streitig ist, wer zur Leistung verpflichtet ist.

§§ 42, 43 *Sozialgesetzbuch I*

Z Jeweiliger Leistungsträger; bei vorläufigen Leistungen zuerst angegangener Leistungsträger

Vorsorgeuntersuchungen

→ Gesundheitsvorsorge

→ Arbeitsschutz

→ Jugendarbeitsschutz

→ Strahlenschutz

→ Früherkennung von Krankheiten, Gesundheitsuntersuchungen

Vorverfahren

- Sozialgerichtsprozess
- Verwaltungsgerichtsprozess

Wahlrechte

Versicherungspflichtige und freiwillige Mitglieder der gesetzlichen → Krankenversicherung können grundsätzlich die Ortskrankenkasse des Beschäftigungs- oder Wohnortes, jede Ersatzkasse, deren Zuständigkeit sich auf den Beschäftigungs- oder Wohnort erstreckt, oder die Krankenkasse, bei der zuletzt eine Mitgliedschaft bestanden hat, sowie die Krankenkasse des Ehegatten oder des Lebenspartners frei wählen. Besteht ein Beschäftigungsverhältnis in einem Betrieb, für den eine Betriebs- oder Innungskrankenkasse besteht, ist diese frei wählbar. Betriebs- und Innungskrankenkassen können außerdem über die Betriebs- bzw. Innungsangehörigen hinaus auch für betriebs- bzw. innungsfremde Personen öffnen. Frei wählbar ist auch die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.

Personen, die aufgrund der eingeführten allgemeinen Versicherungspflicht zum 01.04.2007 nun wieder einen Krankenversicherungsschutz in der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten, werden Mitglied der Krankenkasse, bei der sie zuletzt versichert waren.

Versicherungspflichtige Mitglieder und Versicherungsberechtigte sind an die Wahl ihrer Krankenkasse 18 Monate gebunden. Die Kündigung der Mitgliedschaft kann zum Ablauf oder nach der Bindungsfrist mit einer Frist von 2 vollen Kalendermonaten zum Monatsende erfolgen und ein erneutes Wahlrecht ausgeübt werden. Für freiwillig Versicherte gilt die Bindungswirkung nicht, wenn die Kündigung wegen ei-

ner anschließenden Familienversicherung oder deshalb erfolgt, weil keine Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse mehr begründet werden soll.

Versicherte haben zudem ein außerordentliches Kündigungsrecht, wenn ihre Krankenkasse einen → Zusatzbeitrag (→ Gesundheitsfonds) erstmalig erhebt oder den Zusatzbeitragssatz erhöht. Hingegen eröffnet ein Arbeitgeberwechsel oder die Erhöhung des Beitragssatzes durch die Bundesregierung kein neues Wahlrecht.

Die bisherige Krankenkasse hat dem Mitglied innerhalb von 14 Tagen nach erfolgter Kündigung eine Kündigungsbestätigung auszustellen. Die Kündigung wird erst wirksam, wenn das Mitglied innerhalb der Kündigungsfrist eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse nachweist. Eine Mitgliedsbescheinigung der neu gewählten Krankenkasse darf nur ausgestellt werden, wenn ihr die Kündigungsbestätigung der bisherigen Krankenkasse vorliegt.

Wurden → Wahltarife vereinbart, sind ggf. Mindestbindungsfristen zu beachten.

§§ 173–177 Sozialgesetzbuch V

www.patientenportal.bayern.de

Wahltarife

Seit dem 01.04.2007 bieten Krankenkassen ihren Mitgliedern durch Satzungsregelung verschiedene Angebote zur Gestaltung ihres Krankenversicherungsschutzes an.

In der Satzung ist festzulegen, dass Versicherte an besonderen Versorgungsformen wie der hausarztzentrierten Versorgung, der integrierten Versorgung, an strukturierten Behandlungsprogrammen bei chronischen Erkrankungen, an Modellvorhaben sowie an einer besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung teilnehmen können. Für diese Versicherten können in der Satzung Prämienzahlungen oder Zuzahlungsermäßigungen festgelegt werden.

In der Satzung haben die Krankenkassen für

- ▶ hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige, die nicht wie Arbeitnehmer das gesetzliche Krankengeld in Anspruch nehmen wollen,
- ▶ für Versicherte, die von ihrem Arbeitgeber nicht für mindestens 6 Wochen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts haben,
- ▶ für Versicherte nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz (KSVG) (→ Künstlersozialversicherung)

einen Wahltarif zur Absicherung des Anspruchs auf Krankengeld anzubieten. Mit diesen Wahlтарifen kann beispielsweise auch ein früherer Beginn der Krankengeldzahlung oder ein höherer Krankengeldanspruch vereinbart werden. Eine Altersstafelung beim Wahlтарif ist untersagt. Die Mindestbindungsfrist an den Tarif beträgt 3 Jahre.

Folgende weitere Gestaltungsvarianten sind bei entsprechender Satzungsregelung möglich:

Mitgliedern, die an besonderen Versorgungsformen teilnehmen, können besondere Tarife angeboten werden. Für diese Versicherten kann die Krankenkasse Prämienzahlungen oder Zuzahlungsermäßigungen vornehmen. Eine vertragliche Mindestbindungsfrist ist nicht vorgesehen.

Mitglieder, die im Kalenderjahr länger als 3 Monate versichert waren, können – sofern sie und ihre mitversicherten Angehörigen keine Leistungen in Anspruch genommen haben – eine Prämienzahlung der Krankenkasse erhalten. Die Höhe der Prämienzahlung ist durch gesetzliche Vorgaben begrenzt.

Mitglieder können für sich und ihre mitversicherten Familienangehörigen Kostenersatz wählen. Die Höhe der Kostenersatzung kann variieren. Für den Kostenersatzstarif können spezielle Prämienzahlungen durch die Krankenkassen vorgesehen werden.

Die Krankenkasse kann die Übernahme der Kosten für Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen vorsehen und hierfür spezielle Prämienzahlungen der Versicherten verlangen.

Entscheiden sich Mitglieder für diese Wahlтарife, besteht eine vertragliche Mindestbindungsfrist von 1 Jahr.

Mitglieder können jeweils für ein Jahr einen Teil der zu tragenden Kosten selbst übernehmen (Selbstbehalt). Für diese Mitglieder hat die Krankenkasse Prämienzahlungen vorzusehen. Die vertragliche Mindestbindungsfrist beträgt 3 Jahre.

Für Mitglieder, für die per Satzung der Umfang der Leistungen beschränkt ist, können die Krankenkassen nun der Leistungsbeschränkung entsprechende Prämienzahlungen vorsehen.

In der Zeit der vertraglichen Mindestbindung ist eine Kündigung der Mitgliedschaft bei der Krankenkasse nicht möglich. Zusätzlich ist die Mindestbindungsfrist an die Krankenkasse von 18 Monaten, nach der ein erneutes Wahlrecht ausgeübt werden kann, zu berücksichtigen. Die Gesamthöhe möglicher Prämienzahlungen ist ebenfalls durch gesetzliche Vorgaben begrenzt.

Das außerordentliche Kündigungsrecht bei Erhebung, Erhöhung des Zusatzbeitrages oder Verringerung der Prämienzahlung gilt nicht, wenn ein Krankengeldwahltarif abgeschlossen wurde.

§ 53 Sozialgesetzbuch V

Z Gesetzliche Krankenkassen

www.patientenportal.bayern.de

Waisenbeihilfe

► **in der gesetzlichen Unfallversicherung**
Vollwaisen, die keinen Anspruch auf → Waisenrente aus der → Unfallversicherung haben, weil der Tod eines Schwerverletzten (d.h. Minderung der Erwerbsfähigkeit mindestens 50 %) nicht Folge eines → Arbeitsunfalls oder einer → Berufskrankheit ist (→ Witwen(r)beihilfe in der gesetzlichen Unfallversicherung), erhalten

Waisenbeihilfe, wenn sie mit dem verstorbenen Schwerverletzten in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben und von ihm überwiegend unterhalten wurden.

Die **einmalige** Beihilfe beträgt 40 % des Jahresarbeitsverdienstes (→ Rentenberechnung in der Unfallversicherung) und ist beim Vorhandensein mehrerer Waisen gleichmäßig zu verteilen. In Härtefällen kann unter bestimmten Voraussetzungen eine laufende Beihilfe gewährt werden.

§ 22 Sozialgesetzbuch I; § 71 Sozialgesetzbuch VII

Z Gesetzliche Unfallversicherungsträger

www.svlfg.de

► **in der Kriegsofopferversorgung**
→ Kriegsofopferrente für Waisen

Waisenrente

► **aus der gesetzlichen Rentenversicherung**

In der → Rentenversicherung erhalten nach dem Tod eines(r) Versicherten seine (ihre) Kinder auf Antrag (→ Rentenantrag) Waisenrente, wenn dem Verstorbenen zur Zeit seines Todes Versichertenrente (d.h. → Erwerbsminderungsrente, → Berufsunfähigkeitsrente, → Erwerbsunfähigkeitsrente, Rente für Bergleute aus der → Knappschaftsversicherung oder → Altersrente) zustand oder die → Wartezeit von 5 Jahren (60 Monaten) erfüllt ist oder als erfüllt gilt. Dies gilt auch für Stief- und Pflegekinder sowie Enkel und Geschwister, die im Haushalt des Verstorbenen

aufgenommen waren oder von ihm überwiegend unterhalten wurden.

Die Waisenrente wird bis zum 18. Lebensjahr gezahlt. Sie wird längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres gewährt für Kinder, die sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden, ein → Freiwilliges soziales Jahr, ein → Freiwilliges ökologisches Jahr, den → Bundesfreiwilligendienst oder weitere nationale und internationale Freiwilligendienste leisten oder wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung sich nicht selbst unterhalten können. Bei Unterbrechung oder Verzögerung der Ausbildung durch → Wehrdienst, Zivildienst oder gleichgestellten Dienst wird die Rente für den entsprechenden Zeitraum auch über das 27. Lebensjahr hinaus gewährt.

Die **Höhe** der Waisenrente beträgt für Halbweisen ein Zehntel, für Vollweisen ein Fünftel der auf den Todestag des Versicherten berechneten Rente wegen voller Erwerbsminderung. Sie erhöht sich um einen individuellen Zuschlag, errechnet aus sämtlichen rentenrechtlichen Zeiten, die jedoch unterschiedliche Gewichtung haben. Treffen mehrere Waisenrenten zusammen, wird nur die höchste Rente gewährt. Die übrigen Renten **ruhen**. Ein Ruhen kann auch beim Zusammentreffen mit einer Waisenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung eintreten. Waisenrenten, die ab 01.01.2001 beginnen, werden bei Tod des Versicherten vor dem vollendeten 63. Lebensjahr für jeden Monat vom Ablauf des Kalendermonats, in dem der Versicherte verstorben ist, bis zum Ablauf des Kalendermonats, in dem

der Versicherte sein 63. Lebensjahr vollendet hätte, um einen → Rentenabschlag in Höhe von 0,3 %, höchstens aber um 10,8 % gemindert. Seit 01.01.2012 wird diese Altersgrenze schrittweise vom 63. auf das 65. Lebensjahr angehoben.

§§ 48, 66, 67, 77, 78, 87, 97, 264c Sozialgesetzbuch VI

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger

www.deutsche-rentenversicherung.de

► aus der gesetzlichen Unfallversicherung

In der → Unfallversicherung erhalten Kinder von an den Folgen eines → Arbeitsunfalls oder einer → Berufskrankheit Verstorbenen Waisenrente. Dies gilt auch für Pflegekinder sowie Enkel und Geschwister, die in den Haushalt des Verstorbenen aufgenommen waren oder von ihm überwiegend unterhalten wurden. Ist der Tod nicht Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit und war der Verletzte Schwerverletzter (d. h. Minderung der Erwerbsminderung mindestens 50%) → Waisenbeihilfe

Bezüglich der **Dauer** der Waisenrente gilt das Gleiche wie bei der Rentenversicherung (siehe oben). Die **Höhe** der Waisenrente beträgt für Halbweisen ein Fünftel und für Vollweisen drei Zehntel des für die Berechnung der Verletztenrente maßgebenden **Jahresarbeitsverdienstes** (→ Rentenberechnung in der Unfallversicherung). Besteht für ein Kind Anspruch auf mehrere Waisenrenten aus der Unfallversicherung, wird nur die höchste Rente gewährt, bei Renten gleicher Höhe die wegen des frü-

hesten Versicherungsfalles (Arbeitsunfall oder Berufskrankheit) zu zahlende. Die Renten der Hinterbliebenen dürfen zusammen vier Fünftel des Jahresarbeitsverdienstes nicht übersteigen.

§§ 67, 68 Sozialgesetzbuch VII

Z Gesetzliche Unfallversicherungsträger

www.svlfq.de

► **aus der Kriegsofopferversorgung**

→ Kriegsofopferrente für Waisen

► **aus der Alterssicherung der Landwirte**

→ Alterssicherung der Landwirte

Wanderversicherung

Bei Versicherten der gesetzlichen → Rentenversicherung, die → rentenrechtliche Zeiten sowohl in der allgemeinen Rentenversicherung als auch in der knappschaftlichen Rentenversicherung (→ Knappschaftsversicherung) zurückgelegt haben, werden zur Erfüllung der → Wartezeit und bei der → Rentenberechnung alle infrage kommenden Zeiten **zusammengerechnet**.

Die **Gesamtrente** wird in diesen Fällen von der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See festgestellt und gewährt.

§ 136 Sozialgesetzbuch VI

Europäische Wanderversicherung ist die Zusammensetzung eines → Versicherungsverlaufs aus Versicherungszeiten in verschiedenen Ländern der Europäischen Gemeinschaften (EG).

Auch hier werden die verschiedenen Zeiten bei der Prüfung der Frage, ob die in den betroffenen Ländern geltenden Wartezeiten erfüllt sind, zusammengerechnet. Es wird jedoch **keine Gesamtrente** gezahlt, sondern die einzelnen Staaten zahlen jeweils die auf sie entfallende Rente, wie sie sich aus den bei ihnen zurückgelegten Versicherungszeiten ergibt.

Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und 987/2009 (bis 30.04.2010 galten die Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und Nr. 574/72)

Ähnliches gilt für die zwischenstaatlichen → Sozialversicherungsabkommen.

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger

www.deutsche-rentenversicherung.de
www.kbs.de

Wartezeiten

► **in der gesetzlichen Rentenversicherung**

In der gesetzlichen → Rentenversicherung ist **Voraussetzung für eine Rentengewährung**, dass **vor Eintritt des Leistungsfalles** für eine bestimmte **Mindestzahl von Monaten** (Wartezeit) → rentenrechtliche Zeiten nachgewiesen sind. Daneben müssen für manche Rentenarten zusätzliche sog. besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllt sein. So steht z. B. → Erwerbsminderungsrente grundsätzlich nur zu, wenn neben einer Wartezeit von 5 Jahren zusätzlich innerhalb der letzten 5 Jahre vor dem Eintritt der Erwerbsminderung mindestens 3 Jahre mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vorliegen.

WARTEZEITEN

Die Wartezeit beträgt für → Erwerbsminderungsrenten sowie für Hinterbliebenenrenten (→ Waisenrente, → Witwen(r)-rente) **5 Jahre (60 Kalendermonate)**.

Ausnahme: Sind vor dem Eintritt der **vollen Erwerbsminderung** keine 60 Kalendermonate vorhanden, ist die Wartezeit dennoch erfüllt, wenn vor der **Rentenantragstellung** insgesamt **20 Jahre (240 Kalendermonate)** mit Beitragszeiten zurückgelegt sind. Diese Sonderregelung betrifft z. B. Antragsteller, die bereits in jungen Jahren voll erwerbsgemindert geworden sind, aber weiterhin Beiträge entrichtet haben.

Für vorgezogene → Altersrenten, die bereits vor Erreichen der Regelaltersgrenze (bis 2011 65 Jahre, seit 2012 schrittweise Anhebung auf 67 Jahre) in Anspruch genommen werden können, ist eine Wartezeit von **15, 20, 35 oder 45 Jahren (180, 240, 420 oder 540 Kalendermonaten)** erforderlich, für Regelaltersrenten ab dem Erreichen der Regelaltersgrenze eine Wartezeit von **5 Jahren (60 Kalendermonaten)**.

Für die Wartezeiten von 5, 15 und 20 Jahren zählen nur → Beitragszeiten und → Ersatzzeiten, für die Wartezeit von 35 Jahren zählen dagegen alle → rentenrechtliche Zeiten, also auch → Anrechnungszeiten und → Berücksichtigungszeiten. Auch eine Gutschrift von Rentenanwartschaften im Wege des → Versorgungsausgleichs kann zur Erfüllung dieser Wartezeiten beitragen.

Für die Wartezeit von 45 Jahren zählen Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit, Berücksichtigungszeiten, Zeiten des Bezugs von Entgeltersatzleistungen der Arbeitsförderung

(mit Ausnahme von Zeiten in den letzten zwei Jahren vor Rentenbeginn). Leistungen bei Krankheit und Übergangsgeld, die auch Pflichtbeitragszeiten oder Anrechnungszeiten sind, sowie freiwillige Beiträge, wenn mindestens 18 Jahre mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vorhanden sind (ausgenommen sind hier Zeiten freiwilliger Beitragszahlung in den letzten zwei Jahren vor Rentenbeginn, wenn gleichzeitig Anrechnungszeiten wegen Arbeitslosigkeit vorliegen). Mit Kalendermonaten, die aus einem Versorgungsausgleich oder Rentensplitting resultieren, kann die Wartezeit von 45 Jahren nicht erfüllt werden.

Bei **weniger als 60 Kalendermonaten** gilt die Wartezeit als erfüllt, wenn der Versicherte infolge eines → Arbeitsunfalls, einer → Berufskrankheit, einer Wehr-/Zivildienstbeschädigung oder wegen eines Gewahrsams im Sinne des Häftlingshilfegesetzes teilweise oder voll erwerbsgemindert oder im Bergbau vermindert berufsfähig geworden oder gestorben ist und entweder bei Eintritt des Arbeitsunfalls oder der Berufskrankheit versicherungspflichtig in der → Rentenversicherung war oder in den letzten 2 Jahren davor mindestens 1 Jahr lang Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit gezahlt hat. Sie gilt auch dann als erfüllt, wenn der Versicherte vor Ablauf von 6 Jahren nach Beendigung einer Ausbildung voll erwerbsgemindert geworden oder gestorben ist, sofern er in den letzten 2 Jahren davor mindestens für 1 Jahr Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zur Rentenversicherung entrichtet hat.

Wegen der Wartezeit für die Rente für Bergleute bei verminderter Berufsfähigkeit im Bergbau oder ab Vollendung des 50. Lebensjahres, die Altersrente für langjährig unter Tage beschäftigte Bergleute ab Vollendung des 60. Lebensjahres und wegen der Knappschaftsausgleichsleistung → Knappschaftsversicherung

§§ 50–53, 244, 244a Sozialgesetzbuch VI

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger

www.deutsche-rentenversicherung.de
www.kbs.de

► in der Alterssicherung der Landwirte

Der Anspruch auf Renten aus der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Gartenbau und Forsten setzt ebenfalls die Erfüllung von Wartezeiten voraus. Für Erwerbminderungsrenten und Hinterbliebenenrenten gilt eine Wartezeit von 5 Jahren, für die Regelaltersrente und die vorzeitige Altersrente (wenn der Ehegatte bereits Anspruch auf Regelaltersrente, vorzeitige Altersrente oder vorzeitige Altersrente für langjährig Versicherte hat) beträgt sie 15 Jahre. Für die vorzeitige Altersrente (mit 65 Jahren) und die vorzeitige Altersrente für langjährig Versicherte beträgt die Wartezeit 35 Jahre. Die Wartezeit wird erfüllt durch Pflicht- und freiwillige Beitragszeiten. Sie ist vorzeitig erfüllt, wenn Versicherte wegen eines Arbeitsunfalls erwerbsgemindert i. S. der gesetzlichen Rentenversicherung geworden oder verstorben sind.

Z Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

www.svlfg.de

► in der sozialen Pflegeversicherung

Anspruch auf Leistungen der sozialen Pflegeversicherung besteht in der Zeit ab 01.07.2008, wenn der Versicherte in den letzten 10 Jahren vor der Antragsstellung mindestens 2 Jahre als Mitglied versichert oder nach § 25 Sozialgesetzbuch XI familienversichert war. Zeiten der Weiterversicherung nach § 26 Absatz 2 Sozialgesetzbuch XI werden bei der Ermittlung der nach Satz 1 erforderlichen Vorversicherungszeit mit berücksichtigt. Für versicherte Kinder gilt die Vorversicherungszeit als erfüllt, wenn ein Elternteil sie erfüllt.

Personen, die wegen des Eintritts von Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung aus der privaten Pflegeversicherung ausscheiden, ist die dort ununterbrochen zurückgelegte Versicherungszeit auf die Vorversicherungszeit anzurechnen.

§§ 25, 26 Absatz 2, 33 Sozialgesetzbuch XI

Wegeunfall

→ Arbeitsunfall

Wehrdienst, soziale Sicherung

Personen, die einen freiwilligen Wehrdienst ableisten, können für sich und ihre Familienangehörigen verschiedene Leistungen und Rechte in Anspruch nehmen. So wird der Lebensbedarf des Dienstleistenden und seiner Familie durch das Unterhaltssicherungsgesetz gewährleistet.

Besondere Regelungen gelten auch für die übrigen Bereiche der sozialen Sicherung.

Gesetzliche Krankenversicherung

Bei Beginn des Wehrdienstes in der → Krankenversicherung pflichtversicherte oder freiwillig versicherte Wehrdienstleistende bleiben während der Dauer der Dienstleistung auf **Kosten des Bundes** versichert. Die Fortgeltung der Mitgliedschaft erstreckt sich auf Dienstleistende nach dem Wehrpflichtgesetz, also auf die Dienstverpflichtung im Spannungs- oder Verteidigungsfall. Wehrdienstleistende erhalten jedoch keine Leistungen, da ihnen unentgeltlich **truppenärztliche Versorgung** zu steht. Dagegen bleibt ihre Krankenkasse leistungspflichtig für die Leistungen der → Familienversicherung.

Wehrdienstleistende, die bei Beginn ihres Wehrdienstes nicht krankenversichert sind, erhalten ebenfalls unentgeltlich truppenärztliche Versorgung.

§§ 193, 204, 244, 251 Sozialgesetzbuch V, § 25
Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte

Soziale Pflegeversicherung

Freiwillig Wehrdienstleistende, Soldaten auf Zeit und Berufssoldaten sind zu einer Pflegeversicherung verpflichtet.

Für freiwillige Wehrdienstleistenden bleibt – wie in der Krankenversicherung – die zuvor bestehende soziale und private Pflegepflichtversicherung erhalten.

Falls Soldaten auf Zeit eine private Krankenversicherung bzw. eine Anwartschaftsversicherung bei einer privaten Krankenversicherung abgeschlossen haben, besteht eine Versicherungspflicht in einer privaten Pflegeversicherung, ansonsten besteht eine Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung.

Für Berufssoldaten besteht grundsätzlich eine Versicherungspflicht in einer privaten Pflegeversicherung.

§§ 21, 23, 25 Sozialgesetzbuch XI

Gesetzliche Unfallversicherung

Für Soldaten besteht in der → Unfallversicherung kein Versicherungsschutz.

Wehrdienstunfälle werden nach dem Soldatengesetz und Soldatenversorgungsgesetz i. V. m. dem Bundesversorgungsgesetz entschädigt. → Kriegssopfer, Hilfen für

Gesetzliche Rentenversicherung

Wehrdienstleistende unterliegen während ihres Wehrdienstes der Versicherungspflicht in der → Rentenversicherung. Für die Bemessung der Beiträge werden 60 % der → Bezugsgröße als beitragspflichtige Einnahmen zugrunde gelegt, jedoch bei Wehrdienstleistenden, die eine Verdienstaufschlüsselung nach dem Unterhaltssicherungsgesetz erhalten, das Arbeitsentgelt, das dieser Leistung vor Abzug von Steuern und Beitragsanteilen zugrunde liegt. Die Beiträge werden im vollen Umfang vom Bund getragen.

§§ 3, 166, 170 Sozialgesetzbuch VI

Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit sind wegen anderweitiger Versorgung (nach Soldatengesetz und Soldatenversorgungsgesetz) versicherungsfrei; wenn sie unverorgt ausscheiden, werden sie nachversichert (→ Nachversicherung).

§§ 5, 8 Sozialgesetzbuch VI, § 58f Soldatengesetz

Für Wehr- und Kriegsdienstzeiten (einschließlich Kriegsgefangenschaft) aus der Zeit vor der Errichtung der Bundeswehr können bei der → Rentenberechnung als → Ersatzzeiten angerechnet werden.

§ 250 Sozialgesetzbuch VI

Arbeitslosenversicherung

Wehrdienstleistende sind auf Kosten des Bundes in der → Arbeitslosenversicherung versichert, sofern nicht ihr Beschäftigungsverhältnis als fortbestehend gilt.

§§ 26, 347 Sozialgesetzbuch III

Versorgung bei Wehrdienstbeschädigung

Bei gesundheitlichen Schädigungen wird für die Folgen der Schädigung nach Beendigung des Dienstverhältnisses Versorgung gewährt. Stirbt der Soldat an den Folgen der Wehrdienstbeschädigung, erwerben seine Hinterbliebenen einen Versorgungsanspruch. Art und Höhe der Leistungen entsprechen jenen für → Kriegsoffer; lediglich im Rahmen der → Heilbehandlung und bei Arbeitsunfähigkeit bestehen einige Abweichungen.

§§ 80–83 Soldatenversorgungsgesetz

Z Bundeswehrverwaltung (Bundeswehr-Dienstleistungszentren)

Arbeitsplatzsicherung

Wird ein Arbeitnehmer zum Grundwehrdienst, auch zu dem neuen freiwilligen Wehrdienst, oder zu einer Wehrübung einberufen, ruht das → Arbeitsverhältnis. Dem Arbeitnehmer dürfen aufgrund des Wehrdienstes für sein → Arbeitsverhältnis keine Nachteile entstehen. Die Schutzvorschriften gelten auch für → Heimarbeiter sowie für Dienstverhältnisse von Beamten und Richter. Für die Weiterbeschäftigung nach der Berufsausbildung gelten besondere Regelungen.

Arbeitsplatzschutzgesetz

Weihnachtsgeld

→ Gratifikation

Weißer Engel

→ Pflege, Auszeichnungen für Verdienste

Weiterbildung, Förderung der

Die **Bundesagentur für Arbeit** bietet eine Weiterbildungs- und Qualifizierungsberatung an, die sich neben Arbeitslosen und Arbeitssuchenden auch an Beschäftigte und Arbeitgeber richtet.

Teilnehmende an Weiterbildungsmaßnahmen (z. B. zur Ermöglichung eines beruflichen Aufstiegs oder Anpassung bisheriger Kenntnisse und Fertigkeiten an die beruflichen Anforderungen) können von Seiten der Bundesagentur für Arbeit oder von Seiten des Jobcenters durch die Übernahme der Weiterbildungskosten gefördert werden.

Zu den Weiterbildungskosten zählen Lehrgangskosten und Kosten für die Eignungsfestlegung, Fahrtkosten, Kosten für auswärtige Unterbringung und Verpflegung (wenn die Teilnahme an einer Maßnahme notwendig ist, welche die auswärtige Unterbringung erfordert) sowie Kinderbetreuungskosten.

Eine Förderung ist dann möglich, wenn

1. die Teilnahme an einer Maßnahme notwendig ist (ist auch gegeben, wenn durch den Erwerb weiterer beruflicher Kompetenzen die individuelle Beschäftigungsfähigkeit verbessert wird und sie nach Lage und Entwicklung des Arbeitsmarktes zweckmäßig ist), wenn

- ▶ damit die antragstellende Person, die arbeitslos ist, beruflich eingegliedert wird,
- ▶ eine drohende Arbeitslosigkeit abgewendet wird oder
- ▶ weil die Notwendigkeit der Weiterbildung wegen fehlenden Berufsabschlusses anerkannt ist

ODER

2. für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer die Gefahr besteht, dass die berufliche Tätigkeit durch Technologien ersetzt werden können oder in sonstiger Weise vom Strukturwandel betroffen sind, und die Weiterbildung eine Anpassung und Fortentwicklung der beruflichen Kompetenzen ermöglicht, um den genannten Voraussetzungen begegnen zu können.

Dies kann bei Vorliegen der nachstehenden Voraussetzungen erfolgen:

- ▶ Vermittlung von Fertigkeiten, Kenntnissen und Fähigkeiten, die über ausschließlich arbeitsplatzbezogene kurzfristige Anpassungsfortbildungen hinausgehen,
- ▶ Erwerb des Berufsabschlusses, für den nach bundes- oder landesrechtlichen Vorschriften eine Ausbildungsdauer von mindestens zwei Jahren festgelegt ist, vor in der Regel mindestens vier Jahre,
- ▶ Keine Teilnahme der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer an einer nach diesen Vorschriften geförderten Weiterbildungsmaßnahme in den letzten vier Jahren vor Antragstellung,
- ▶ Durchführung der Maßnahme, die mindestens 160 Stunden dauert, außerhalb des Betriebes oder durch einen zugelassenen Träger im jeweiligen Betrieb,
- ▶ Zulassung von Maßnahme und Träger für die Förderung und
- ▶ Beteiligung des Arbeitgebers an den Lehrgangskosten in angemessenem Umfang (Ausnahmen gibt es für Betriebe mit weniger als 10 Beschäftigten sowie für über 44 jährige und schwerbehinderte Menschen in Betrieben mit weniger als 250).

Arbeitslose, die bis zum Beginn einer Fortbildungsmaßnahme Arbeitslosengeld (→ Arbeitslosigkeit, Hilfen bei) oder Arbeitslosengeld II (→ Grundsicherung für Arbeitsuchende) bezogen haben, erhalten diese Leistung weiterhin.

Bezieher von Arbeitslosengeld sind auch während ihrer Teilnahme an einer beruflichen Weiterbildungsmaßnahme in der gesetzlichen → Krankenversicherung und in der Regel auch in der gesetzlichen → Rentenversicherung pflichtversichert.

- ▶ Die Zeit des Bezugs von Arbeitslosengeld wird somit bei einer späteren → Rentenberechnung in der gesetzlichen → Rentenversicherung als → Beitragszeit berücksichtigt. Die während des Leistungsbezugs zu zahlenden → Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung werden von der Bundesagentur für Arbeit getragen.
- ▶ Zeiten des Bezugs von → Arbeitslosengeld II während einer Weiterbildungsmaßnahme waren in der Zeit vom 01.01.2005 bis 31.12.2010 ebenfalls → Beitragszeiten in der → Rentenversicherung; die entsprechenden Beträge wurden vom Bund getragen. Seit dem 01.01.2011 ist diese Beitragszahlung generell entfallen; seither kommt für Zeiten des Bezugs von Arbeitslosengeld II noch eine Berücksichtigung als → Anrechnungszeiten in Betracht.

Zudem erhalten Teilnehmende an einer vor Ablauf des 31. Dezember 2020 beginnenden Weiterbildungsmaßnahme nach Ziffer 1, die zu einem Abschluss in einem Ausbildungsberuf führt, für den nach bun-

des- oder landesrechtlichen Vorschriften eine Ausbildungsdauer von mindestens zwei Jahren festgelegt ist, für das Bestehen der Zwischen- und Abschlussprüfung Prämien von 1.000 bzw. 1.500 €. Voraussetzung für die Gewährung der Prämie für das Bestehen der Zwischenprüfung ist weiter, dass in den jeweiligen Bundesgesetzen oder Ausbildungsverordnungen eine Zwischenprüfung festgelegt ist.

Arbeitgeber können Lohnkostenzuschüsse erhalten, wenn sie ihre Beschäftigten während der Weiterbildung freistellen.

Personen, bei denen die Voraussetzungen für eine Förderung vorliegen, können von der Agentur für Arbeit oder vom Jobcenter einen **Bildungsgutschein** erhalten, den sie dann bei einem Maßnahmenträger einlösen können, der nach den Maßgaben der Bundesagentur für Arbeit zertifiziert ist. Auf dem Bildungsgutschein werden Bildungsziel, Förderungsdauer, regionaler Geltungsbereich und die dreimonatige Gültigkeit des Gutscheins vermerkt. Über in Betracht kommende Maßnahmen können sich Inhaber des Bildungsgutscheins bei den Agenturen für Arbeit informieren.

→ Fortbildung, berufliche (Aufstiegs-BAföG)

§§ 81ff., § 131b, § 144 Sozialgesetzbuch III, § 16 Absatz 1 Sozialgesetzbuch II

Z Agenturen für Arbeit; Jobcenter

www.arbeitsagentur.de

Erwerbstätige können im Rahmen des Bundes-ESF-Förderprogramm „**Bildungsprämie**“ folgende Förderung erhalten:

Prämiengutschein (Ausgabe möglich vom 01.07.2017 bis 31.12.2020): Mit dem Prämiengutschein kann einmal innerhalb von einem Kalenderjahr die Hälfte der anfallenden Fortbildungskosten maximal jedoch 500 €, übernommen werden. Einen Gutschein können Erwerbstätige (durchschnittlich mindestens 15 Std./Woche) in Deutschland erhalten, deren jährlich zu versteuerndes Einkommen max. 20.000 € beträgt (bei gemeinsam Veranlagten sind es 40.000 €). Abweichend davon ist eine Förderung möglich, während der Zeit des Mutterschutzes, der Elternzeit oder Pflegezeit, sofern ein gültiger Arbeitsvertrag entsprechend den eben genannten Maßnahmen vorliegt. Der Bezug aufstockender Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch steht dem Bezug des Gutscheins nicht entgegen. Keinen Prämiengutschein erhalten: Beschäftigte in öffentlich geförderten Beschäftigungsverhältnissen, Schülerinnen und Schüler, Auszubildende, Studierende, alle anderen Personen, die die zuvor genannten Anforderungen nicht erfüllen.

Weiterbildungssparen: Beim Weiterbildungssparen ist zum Zwecke der beruflichen Weiterbildung eine Entnahme aus dem Ansparguthaben vermögenswirksamer Leistungen (in der Höhe nicht begrenzt) vor Ende der Bindungsfrist möglich, ohne dass der Anspruch auf die Arbeitnehmersparzulage verloren geht. Auf diese Weise wird zweckgebundene Liquidität für Weiterbildungszwecke geschaffen. Das Weiterbildungssparen steht

allen Interessenten unabhängig vom Einkommen und den weiteren Förderbedingungen, die für den Prämiengutschein gelten, offen, wenn sie über ein entsprechendes Ansparguthaben verfügen und sich zuvor in einer Beratungsstelle Bildungsprämie haben beraten lassen.

Nähere Informationen und zuständige Beratungsstellen finden Sie unter www.bildungspraemie.info/.

Z Bundesministerium für Bildung und Forschung

www.bildungspraemie.info

→ Bayerischer Bildungsscheck

Weiterversicherung

→ Freiwillige Versicherung

Werdende Mütter

→ Mutterschutz

→ Schwangerschaft und Mutterschaft, Leistungen bei

→ Mutterschaftsgeld

→ Gesundheitsvorsorge

→ Schwangerschaft, Hilfen bei

→ Mutter und Kind, Hilfen für

Werksärzte

→ Betriebsärzte

Werkstätten für Menschen mit Behinderung

→ Menschen mit Behinderung, die wegen der Art und Schwere ihrer Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, bieten Werkstätten für **Menschen mit Behinderung** eine angemessene berufliche Bildung und Beschäftigung; es sind Einrichtungen zur Teilhabe von **Menschen mit Behinderung** am Arbeitsleben und zur (Wieder-)Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Werkstätten müssen staatlich anerkannt sein.

§ 219 Sozialgesetzbuch IX

Die Werkstatt steht allen Menschen mit Behinderung unabhängig von Art und Schwere der Behinderung offen, sofern erwartet werden kann, dass sie spätestens nach Teilnahme an Maßnahmen im Berufsbildungsbereich ein **Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung** zu erbringen im Stande sind.

Wegen der Sozialversicherungspflicht
→ Menschen mit Behinderung, soziale Sicherung für

Z Agenturen für Arbeit; Zentrum Bayern Familie und Soziales; Bezirke; Behindertenwerkstätten

Werkstudenten

→ Studenten, Hilfen für

Widerspruch

→ Sozialgerichtsprozess

→ Verwaltungsgerichtsprozess

Widerspruchsverfahren vor Sozialgerichtsprozess

Der Widerspruch gegen eine behördliche Entscheidung und der daraufhin ergehende Widerspruchsbescheid bilden das sogenannte Vorverfahren vor der Klagemöglichkeit beim Sozialgericht. Sofern ein Bescheid über Sozialleistungen nicht nachvollziehbar ist bzw. kein Einverständnis mit einer ablehnenden Entscheidung der Behörde besteht, kann Widerspruch eingelegt werden. Das Widerspruchsverfahren dient dazu, dass die Behörde ihre Entscheidung noch einmal, insbesondere auch unter dem Gesichtspunkt der Recht- und Zweckmäßigkeit überprüft.

Mit der Erhebung des Widerspruchs beginnt das Vorverfahren (§ 62 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch – SGB X), (§ 83 Sozialgerichtsgesetz – SGG). Ohne Vorverfahren kann in der Regel keine Klage erhoben werden (Ausnahmen hierzu finden sich in § 78 Abs. 1 Satz 2 SGG). Dies gilt in Streitfällen für alle Sozialleistungen, insbesondere für Maßnahmen und Leistungen, die nach den Sozialgesetzbüchern (SGB I–XII) gewährt werden (z. B. beim Arbeitslosengeld II oder der Sozialhilfe).

Der Widerspruch ist nach § 84 Abs. 1 SGG innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Bescheides schriftlich, in

elektronischer Form nach § 36a Abs. 2 Sozialgesetzbuch I oder zur Niederschrift bei der Stelle zu erheben, die den Verwaltungsakt erlassen hat. Bei Bekanntgabe im Ausland beträgt die Frist drei Monate. Auf die Bezeichnung „Widerspruch“ kommt es nicht an. Entscheidend ist, dass zum Ausdruck gebracht wird, dass mit der behördlichen Entscheidung kein Einverständnis besteht. Der Widerspruch sollte hinreichend begründet werden. Nur wenn die Behörde weiß, warum mit der angegriffenen Entscheidung kein Einverständnis besteht, kann eine umfassende Überprüfung vorgenommen werden. Näheres zur Einlegung des Widerspruchs und den dabei zu beachtenden Anforderungen ergibt sich aus der Rechtsbehelfsbelehrung, die dem anzufechtenden Bescheid beigelegt ist.

Erachtet die Behörde den Widerspruch für begründet, so wird ihm abgeholfen (§ 85 Abs. 1 SGG). Das heißt, der Bescheid wird aufgehoben oder zu Gunsten des Antragstellers geändert. Wird dem Widerspruch nicht abgeholfen, so erlässt die Behörde einen schriftlichen Widerspruchsbescheid (§ 85 Abs. 2 SGG). Der Widerspruchsbescheid enthält eine ausführliche Begründung der Entscheidung und eine Rechtsbehelfsbelehrung. Nach dem Erhalt des Widerspruchsbescheides muss der Antragsteller entscheiden, ob Klage erhoben werden soll → Sozialgerichtsprozess.

Das Widerspruchsverfahren ist kostenlos. Auch die Rücknahme des Widerspruchs hat keine Kostenfolgen.

§ 36a Erstes Sozialgesetzbuch (SGB I), § 62 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X), §§ 78, 83–85 Sozialgerichtsgesetz (SGG)

Z Die Behörde, die den Verwaltungsakt erlassen hat.

Wiedereinstieg in den Beruf

→ Frauenförderung, Verbesserung der Chancen von Frauen am Arbeitsmarkt

Wintergeld

Die **Arbeitnehmer** haben vorrangig Anspruch auf einen gegen Witterungseinflüsse geschützten → Arbeitsplatz. Kann dieser aus betriebstechnischen Gründen nicht geschaffen werden, müssen geeignete Schutzausrüstungen zur Verfügung gestellt werden, wie z. B. Schutzkleidung. Darüber hinaus erhalten Arbeitnehmer in der Bauwirtschaft (→ Bauarbeiter, Schutz und Hilfen für) oder die einem Wirtschaftszweig angehören, der von saisonbedingtem Arbeitsausfall betroffen ist, in der Schlechtwetterzeit (01.12.–31.03.) Mehraufwands-Wintergeld, Zuschuss-Wintergeld oder Saison-Kurzarbeitergeld. Ein Betrieb des Baugewerbes ist ein Betrieb, der gewerblich überwiegend Bauleistungen auf dem Bauproduktmarkt erbringt. Ein Wirtschaftszweig ist von saisonbedingtem Arbeitsausfall betroffen, wenn der Arbeitsausfall regelmäßig in der Schlechtwetterzeit auf witterungsbedingten oder wirtschaftlichen Gründen beruht. Anspruch auf Mehraufwands-Wintergeld und Zuschuss-Wintergeld haben nur solche Arbeitnehmer, deren Arbeitsverhältnis witterungsbedingt nicht gekündigt werden kann.

Mehraufwands-Wintergeld

Arbeitnehmer in der Bauwirtschaft, die auf einen witterungsabhängigen Arbeitsplatz beschäftigt sind, erhalten zur Abgeltung der Mehraufwendungen zusätzlich zum Lohn in der Förderungszeit (15.12.–Ende Februar) Mehraufwands-Wintergeld in Höhe von 1 € je Arbeitsstunde. Das Mehraufwands-Wintergeld wird im Dezember für maximal 90 Arbeitsstunden im Januar und Februar für maximal 180 Arbeitsstunden gezahlt.

Zuschuss-Wintergeld

Bei saisonbedingten Arbeitsausfällen in der Schlechtwetterzeit (01.12.–31.03.) erhalten Arbeitnehmer in der Bauwirtschaft Zuschuss-Wintergeld in Höhe von 2,50 € je ausgefallener Arbeitsstunde, wenn zu deren Ausgleich Arbeitszeitguthaben aufgelöst und dadurch die Inanspruchnahme des Saison-Kurzarbeitergeldes vermieden wird.

Saison-Kurzarbeitergeld

Bei saisonbedingten Arbeitsausfällen in der Schlechtwetterzeit (01.12.–31.03.) erhalten Arbeitnehmer in der Bauwirtschaft Saison-Kurzarbeitergeld, wenn

- ▶ sie nach Beginn des Arbeitsausfalles in einem Betrieb mit von der Agentur für Arbeit anerkannter Kurzarbeit eine versicherungspflichtige Beschäftigung ungekündigt fortsetzen, aus zwingenden Gründen oder im Anschluss an die Beendigung einer Berufsausbildung aufnehmen,

- ▶ sie nicht Bezieher von Krankengeld sind und
- ▶ nicht als Teilnehmer an einer beruflichen Vollzeit-Weiterbildungsmaßnahme Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung oder Übergangsgeld beziehen.

Das Saison-Kurzarbeitergeld wird ab der ersten Ausfallstunde gewährt, soweit nicht noch im Bauhauptgewerbe, im Dachdeckerhandwerk und im Garten-, Landschafts- und Sportplatzbau angesparte Arbeitszeitguthaben aufzulösen sind. Bei ausschließlich witterungsbedingten Arbeitsausfällen haben Gerüstbauer die tarifliche Ausgleichsleistung von 150 Ausfallstunden einzubringen. Saison-Kurzarbeitergeld wird in diesen Fällen erst ab der 151. Ausfallstunde gewährt.

Saison-Kurzarbeitergeld wird in der Regel durch den Betrieb ausgezahlt und auf Antrag des Arbeitgebers oder des Betriebsrates von der zuständigen Agentur für Arbeit erstattet. Bemessung und Höhe des Saison-Kurzarbeitergeldes richten sich nach den Vorschriften für → Kurzarbeit, Hilfen bei.

Bis 31.03.2021 gelten in Betrieben des Gerüstbauerhandwerks für die Gewährung von Zuschuss-Wintergeld und Saison-Kurzarbeitergeld an Gerüstbauer, Garten- und Landschaftsbauer abweichend folgende Regelungen:

- ▶ Die Schlechtwetterzeit beginnt am 01.11.,
- ▶ das Zuschuss-Wintergeld beträgt 1,03 € je Ausfallstunde und
- ▶ wird ausschließlich für

witterungsbedingte Arbeitsausfälle gewährt.

Arbeitgeber des Bauhauptgewerbes, des Dachdeckerhandwerks und des Garten-, Landwirtschafts- und Sportplatzbaus haben Anspruch auf Erstattung der von Ihnen grundsätzlich allein zu tragenden Sozialversicherungsbeiträge aus einer von Arbeitnehmern und Arbeitgebern gemeinsam finanzierten Umlage.

§§ 101, 102, 133, Sozialgesetzbuch III; Verordnung über die Arbeitsstätten (Arbeitsstättenverordnung)

Z Agenturen für Arbeit für Leistungen

www.arbeitsagentur.de/finanzielle-hilfen/kurzarbeitergeld-arbeitnehmer

Winterschutzkleidung

→ Wintergeld

Witwen(r)beihilfe

► **in der gesetzlichen Unfallversicherung**

Die Witwe eines Schwerverletzten, die keinen Anspruch auf eine → Witwenrente aus der gesetzlichen → Unfallversicherung hat, weil der Tod ihres Ehemannes nicht Folge des → Arbeitsunfalls oder einer → Berufskrankheit war, erhält als einmalige Beihilfe einen Beitrag in Höhe von 40 % des Jahresarbeitsverdienstes (→ Rentenberechnung in der Unfallversicherung). Diese Regelung gilt im umgekehrten Fall auch für den Witwer.

Schwerverletzter ist, wer eine → Verletztenrente in Höhe von mindestens 50 % der Vollrente oder mehrere Verletztenrenten von zusammen mindestens 50 % der Vollrente erhält. In Härtefällen kann unter bestimmten Voraussetzungen eine laufende Beihilfe gewährt werden.

§ 22 Sozialgesetzbuch I, § 71 Sozialgesetzbuch VII

Z Gesetzliche Unfallversicherungsträger

www.svlfg.de/

► **in der Kriegsofpferversorgung**

→ Kriegsofpferrenten für Witwen (Witwer)

Witwen(r)rente

► **aus der gesetzlichen Rentenversicherung**

In der → Rentenversicherung erhält die Witwe nach dem Tod eines versicherten Ehemannes Witwenrente, wenn dem Verstorbenen zur Zeit seines Todes Versichertenrente (d.h. → Erwerbsminderungsrente, → Berufsunfähigkeitsrente, → Erwerbsunfähigkeitsrente, Rente für Bergleute aus der → Knappschaftsversicherung oder → Altersrente) zustand oder die → Wartezeit von 5 Jahren (60 Monaten) erfüllt ist oder als erfüllt gilt. Ein Ehemann erhält nach dem Tod seiner versicherten Ehefrau unter den gleichen Voraussetzungen Witwenrente. Unter bestimmten Voraussetzungen kann nach dem Tod des Versicherten (der Versicherten) auch einer früheren Ehefrau (bzw. einem früheren Ehemann), deren (dessen) Ehe mit dem Versicherten (der Versicherten) **vor dem**

01.07.1977 geschieden, für nichtig erklärt oder aufgehoben ist, Rente gewährt werden. Für Scheidungsfälle ab 01.07.1977 → Erziehungsrente, → Versorgungsausgleich

Seit dem 01.01.2005 erhalten auch Lebenspartner unter den entsprechenden Voraussetzungen nach dem Tod ihres Lebenspartners bzw. ihrer Lebenspartnerin Witwen(r)rente.

Die Höhe der sog. großen Witwen(r)rente beträgt für Berechtigte, die entweder das 45. Lebensjahr vollendet haben, teilweise oder voll erwerbsgemindert sind (→ Erwerbsminderungsrente) oder mindestens ein eigenes Kind oder ein Kind des verstorbenen Ehegatten erziehen, das das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, 55 % (bei Todesfällen, die bis zum 31.12.2001 eingetreten sind, sowie bei Ehepaaren bzw. Lebenspartnern, die bis zum 31.12.2001 geheiratet bzw. ihre Lebenspartnerschaft begründet haben und bei denen mindestens einer der Ehepartner bzw. Lebenspartner vor dem 02.01.1961 geboren ist, 60 %) der auf den Todestag des Versicherten berechneten Rente wegen voller Erwerbsminderung (→ Erwerbsminderungsrente). Die Altersgrenze von 45 Jahren wird seit 2012 schrittweise auf 47 Jahre angehoben. Sorgt die Witwe bzw. der Witwer für ein mit ihr bzw. ihm in häuslicher Gemeinschaft lebendes eigenes Kind oder Kind des verstorbenen Ehegatten, das wegen geistiger, körperlicher oder seelischer Behinderung außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, besteht unabhängig vom Alter des Kindes – also auch nach Vollendung dessen 18. Lebensjahres – Anspruch auf große Witwen(r)rente. Liegt keine die-

ser Voraussetzungen vor, beträgt die sog. kleine Witwen(r)rente 25 % der auf den Todestag berechneten Rente wegen voller Erwerbsminderung. Bei Versicherungsfällen (Tod eines Ehegatten bzw. Lebenspartners) nach dem 31.12.1985 wird auf die Witwen(r)rente außer während des sogenannten Sterbevierteljahres eigenes Einkommen oder eine eigene Rente angerechnet, soweit der Freibetrag überschritten wird (→ Einkommensanrechnung).

Bei mehreren Berechtigten (z.B. Witwe und frühere Ehefrau) werden Teilrenten in Höhe des Verhältnisses der Dauer der Ehe bzw. Lebenspartnerschaft mit dem Verstorbenen (der Verstorbenen) gezahlt. Beim Zusammentreffen mit Witwen(r)rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung (siehe unten) kann es zum Ruhen eines Teils der Rente kommen. Wegen der Höhe der Rentenleistung für die ersten 3 Monate nach dem → Sterbemonat → Sterbevierteljahr. Bei Wiederverheiratung oder (erstmaliger oder erneuter) Begründung einer Lebenspartnerschaft fällt die Rente weg; stattdessen kann eine → Abfindung beantragt oder ggf. ein → Rentensplitting durchgeführt werden.

Witwen(r)renten, die ab 01.01.2001 beginnen, werden wie die → Waisenrente um einen → Rentenabschlag bis zu maximal 10,8 % gemindert, wenn der versicherte Ehegatte bzw. Lebenspartner vor Vollendung seines/ihres 63. Lebensjahres verstorben ist. Seit 01.01.2012 wird diese Altersgrenze vom 63. auf das 65. Lebensjahr angehoben.

Seit dem 01.01.2002 gelten folgende Änderungen gegenüber dem früheren Recht:

- ▶ Die große Witwen(r)rente beträgt nur noch 55 % (früher 60 %) der auf den Todestag des Versicherten berechneten Rente wegen voller Erwerbsminderung (→ Erwerbsminderungsrente).
- ▶ Witwen(r)rentenberechtigte, die Kinder erzogen haben, erhalten für jedes Kind einen Zuschlag zur Witwen(r)rente.
- ▶ Witwen(r)rente steht grundsätzlich nur noch zu, wenn die Ehe bzw. Lebenspartnerschaft mindestens ein Jahr gedauert hat. Bei einer kürzeren Dauer besteht die Vermutung, dass der Zweck der Heirat bzw. der Begründung der Lebenspartnerschaft die finanzielle Versorgung des Hinterbliebenen war. Diese Vermutung kann vom Hinterbliebenen widerlegt werden, so z. B. wenn der andere Ehe- bzw. Lebenspartner durch einen Unfall, ein Verbrechen oder eine nach der Heirat aufgetretene Infektionskrankheit verstorben ist.
- ▶ Kleine Witwen(r)rente kann nur noch befristet für 2 Jahre gezahlt werden. Vollendet der überlebende Ehegatte bzw. Lebenspartner das 45. Lebensjahr, besteht Anspruch auf große Witwen(r)rente. Die Altersgrenze von 45 Jahren wird seit 2012 schrittweise auf 47 Jahre angehoben.
- ▶ Es werden weitere Einkommensarten in die → Einkommensanrechnung einbezogen (z. B. Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung sowie Zinseinkünfte). Von einer Anrechnung ausgenommen bleiben Einnahmen aus der staatlich geförderten privaten Altersvorsorge (→ Altersvorsorge, zusätzliche private).

- ▶ Ehe- bzw. Lebenspartner können statt einer aus der Rentenanwartschaft des Verstorbenen abgeleiteten Witwen(r)rente ein → Rentensplitting wählen.

Diese Neuregelungen gelten ausschließlich für Witwen(r)renten bei Todesfällen, die ab 01.01.2002 eintreten. Ehepaare und Lebenspartner, die bis zum 31.12.2001 geheiratet bzw. ihre Lebenspartnerschaft begründet haben, sind von den Änderungen auch bei Beginn einer Witwen(r)rente nach dem 31.12.2001 nicht betroffen, wenn mindestens einer der Ehegatten bzw. Lebenspartner vor dem 02.01.1961 geboren ist. Bereits nach dem bis zum 31.12.2001 geltenden Recht bewilligte Renten werden unverändert weitergezahlt.

§§ 46, 67, 77, 78a, 88a, 91, 93, 97, 242a, 243, 255, 264c, 314, 314a Sozialgesetzbuch VI

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger

www.deutsche-rentenversicherung.de

▶ aus der gesetzlichen Unfallversicherung

In der → Unfallversicherung erhält die Witwe eines durch → Arbeitsunfall oder an einer → Berufskrankheit verstorbenen Versicherten Witwenrente. Dies gilt auch für den Witwer. **Kein Anspruch** besteht, wenn eine Ehe erst nach dem Versicherungsfall (Arbeitsunfall oder Berufskrankheit) geschlossen wurde, der Tod innerhalb des ersten Ehejahres eingetreten ist und anzunehmen ist, dass es der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat war, einen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung für die Witwe oder den Witwer zu begründen.

Unter bestimmten Voraussetzungen kann auch einer früheren Ehefrau (früherem Ehemann), deren (dessen) Ehe mit dem Versicherten (der Versicherten) geschieden, für nichtig erklärt oder aufgehoben ist, sowie Verwandten der aufsteigenden Linie, Stief- oder Pflegeeltern Rente gewährt werden.

Die Höhe der Witwen(r)rente beträgt für Berechtigte, die entweder das 47. Lebensjahr vollendet haben oder erwerbsgemindert, berufs- oder erwerbsunfähig (→ Erwerbsminderungsrente, → Berufsunfähigkeitsrente, → Erwerbsunfähigkeitsrente) i. S. der gesetzlichen Rentenversicherung sind oder mindestens ein waisenrentenberechtigtes Kind erziehen oder Waisenrente für ein körperlich oder geistig gebrechliches Kind erhalten, zwei Fünftel des für die Berechnung der → Verletztenrente maßgebenden Jahresarbeitsverdienstes. Liegt keine dieser Voraussetzungen vor, beträgt die Rente drei Zehntel des Jahresarbeitsverdienstes. Trifft die Witwen(r)rente mit Erwerbs- oder Erwerbsersatz-einkommen zusammen, wird sie bei Überschreiten des Freibetrages gekürzt, → Witwen(r)rente aus der gesetzlichen → Rentenversicherung und → Einkommensanrechnung. Bei mehreren Berechtigten werden nur Teilrenten gezahlt. Wegen der Höhe der Rentenleistung für die ersten 3 Monate nach dem Tod (Überbrückungshilfe) → Sterbevierteljahr. Ist der Tod Schwerverletzter nicht Folge des Arbeitsunfalles oder der Berufskrankheit, → Witwen(r)beihilfe. Bezüglich des Wegfalls der Witwenrente bei Wiederverheiratung → Abfindung aus der Unfallversicherung

§§ 65, 66, 69 Sozialgesetzbuch VII

Z Gesetzliche Unfallversicherungsträger

www.svlfg.de

► **aus der Kriegsoferversorgung**

→ Kriegsoferrrente für Witwen (Witwer)

Wochenarbeitszeit

→ Arbeitsschutz

Wöchnerinnen, Hilfen für

→ Mutterschutz

→ Mutterschaftsgeld

→ Schwangerschaft und Mutterschaft, Leistungen bei

Wohnberatung und Wohnungsanpassung

Der Wunsch der meisten älteren Menschen ist es, möglichst lange zu Hause in der vertrauten Umgebung wohnen zu bleiben. Häufig ist allerdings eine individuelle Wohnungsanpassung nötig, um das Wohnen zu Hause bei Mobilitätsproblemen und anderen körperlichen Einschränkungen zu erleichtern. Wohnberatung und Wohnungsanpassung können helfen, Unfällen und Verletzungen vorzubeugen und so das selbstständige Wohnen der Menschen in ihrer Wohnung und ihrem Wohnumfeld zu erhalten oder wiederherzustellen.

Oft zeigen schon kleine Maßnahmen, wie z. B. die Entfernung von Stolperfallen bei Teppichen, eine bessere Beleuchtung, die

Befestigung von Haltegriffen im Bad oder technische Assistenzsysteme (z. B. Herdsicherung, Erinnerung an Tabletteneinnahme) große Wirkung.

Auf Wunsch leistet die Wohnberatung Unterstützung bei der Beauftragung von Handwerkern und begleitet die Umbaumaßnahmen.

Förderrichtlinie Selbstbestimmt Leben im Alter – SeLA des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales

Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales

www.stmas.bayern.de/wohnen-im-alter/beratung/index.php

www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_inet/wohnen-im-alter/180411_eckpunkte_wohnberatung.pdf

www.stmas.bayern.de/senioren/recht/index.php

www.wohnen-alter-bayern.de/wohnberatung.html

Wohnen für Hilfe – Wohngemeinschaft zwischen Jung und Alt

Wohnen für Hilfe ist eine Wohnpartnerschaft von Alt und Jung und setzt auf das Konzept der Gegenseitigkeit. Einerseits haben ältere Menschen oft Wohnraum frei und suchen Unterstützung, andererseits können sich junge Leute im Studium oder in der Ausbildung häufig keine eigene Wohnung leisten und wollen ihre Arbeitskraft zur Mietersparnis einsetzen. So kann

die konkrete Hilfestellung durch junge Menschen dazu beitragen, dass für ältere Menschen ein Leben in ihrer vertrauten Umgebung möglich bleibt.

Förderrichtlinie Selbstbestimmt Leben im Alter – SeLA des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales

Z Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales

www.stmas.bayern.de/wohnen-im-alter/wohnen-fuer-hilfe/index.php

www.stmas.bayern.de/wohnen-im-alter/beratung/index.php

www.stmas.bayern.de/senioren/recht/index.php

www.wohnen-alter-bayern.de/wohnen-fuer-hilfe.html

Wohngeld

Wohngeld wird auf **Antrag** zur wirtschaftlichen Sicherung angemessenen und familiengerechten Wohnens als Zuschuss zu den Aufwendungen für den selbst genutzten Wohnraum geleistet. Es wird als Miet- oder Lastenzuschuss gezahlt.

Empfänger von anderen Sozialleistungen (wie z. B. → Arbeitslosengeld II oder → Sozialhilfe), bei deren Berechnung Kosten der Unterkunft bereits berücksichtigt worden sind, sind von Wohngeld **ausgeschlossen**.

Mietzuschuss können folgende z. B. beantragen:

Mieter (auch Untermieter) von Wohnraum, Inhaber einer Genossenschafts- oder einer Stiftswohnung, Inhaber eines miethähnlichen Dauerwohnrechts, nicht nur vorübergehend aufgenommene Bewohnerinnen und Bewohner einer stationären Einrichtung im Sinne des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes („Heimbewohner“) → Seniorenarbeit, teilstationäre und stationäre Altenhilfe, (Mit-)Eigentümer, die Wohnraum im eigenen Mehrfamilienhaus bewohnen.

Miete ist grundsätzlich das vereinbarte Entgelt für die Gebrauchsüberlassung des Wohnraums, jedoch ohne Kosten für Heizung, Warmwasser, Haushaltsenergie und Garage bzw. Stellplatz.

Lastenzuschuss für den eigengenutzten Wohnraum kann z. B. beantragen:

Eigentümer eines Eigenheimes oder einer Eigentumswohnung, Inhaber eines eigentumsähnlichen Dauerwohnrechts oder Nießbrauchs, erbauberechtigte Personen.

Belastung sind die Kosten für den Kapitaldienst und die Bewirtschaftung des Wohnraums.

Berücksichtigungsfähig sind die Aufwendungen für den Wohnraum bis zu bestimmten Höchstbeträgen. Die Höchstbeträge richten sich nach der Zahl der zu berücksichtigenden Haushaltsmitglieder und der Mietenstufe der Gemeinde. Die

Mietenstufen sind im Einzelnen in der Wohngeldverordnung bestimmt.

Berechnungsgrößen des Wohngeldes sind die Anzahl der zu berücksichtigenden Haushaltsmitglieder, die zu berücksichtigende Miete oder Belastung und das Gesamteinkommen des maßgebenden Haushalts.

Das **Gesamteinkommen** ist die Summe der Jahreseinkommen der zu berücksichtigenden Haushaltsmitglieder abzüglich bestimmter Frei- und Abzugsbeträge. Jahreseinkommen ist grundsätzlich die Summe der positiven Einkünfte im Sinne des Einkommensteuergesetzes sowie die im Wohngeldgesetz im Einzelnen genannte steuerfreien oder nicht steuerbaren Bezüge. Als Abzugsbetrag kommt z. B. ein pauschaler Abzug von 10 % bis 30 % (je nachdem, ob im Bewilligungszeitraum Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung oder zur gesetzlichen Rentenversicherung oder vergleichbare Beiträge zu öffentlichen oder privaten Versicherungen zu leisten und Steuern vom Einkommen zu zahlen sind) in Betracht. Freibeträge sind z. B. für Menschen mit einer Schwerbehinderung vorgesehen.

Kein Anspruch auf Wohngeld besteht, soweit die Inanspruchnahme missbräuchlich wäre, insbesondere wegen erheblichen Vermögens.

Das Wohngeld wird als **nicht zurückzahlender Zuschuss** gewährt und zwar grundsätzlich vom Beginn des Antragsmonats an und in der Regel für die Dauer von 12 Monaten.

Seit 01.01.2011 kommen → Leistungen für Bildung und Teilhabe für Wohngeldempfänger hinzu.

§§ 7, 26 Sozialgesetzbuch I, Wohngeldgesetz,
§ 2 Absatz 1 und 2 Einkommensteuergesetz,
§ 6b Bundeskindergeldgesetz

Z Landratsämter und kreisfreie Städte

Wohngemeinschaften für ältere Menschen

Der Wunsch nach Selbstbestimmung und Selbstständigkeit hat in den letzten Jahren zur Entwicklung von neuen Wohnformen für ältere Menschen geführt. Inzwischen sind 169 ambulant betreute Wohngemeinschaften im Sinne von Art. 2 Abs. 3 Pflege- und Wohnqualitätsgesetz für pflege- und betreuungsbedürftige ältere Menschen mit 12 Mieterinnen und Mietern, die alle Angelegenheiten des Zusammenlebens selbst regeln, entstanden. Soweit die Mieterinnen und Mieter selbst dazu nicht in der Lage sind, wird dies durch ein sog. „Angehörigengremium“ (Gremium der Selbstbestimmung) übernommen.

→ Ambulante Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen für Seniorinnen und Senioren

Z Landratsämter und kreisfreie Städte

Wohnraumförderung

Zur Förderung der **Bildung von Wohneigentum** werden Wohnungsbaudarlehen im Bayerischen Wohnungsbauprogramm

und im Bayerischen Zinsverbilligungsprogramm vergeben. Für Menschen mit Behinderung (→ Behinderte Menschen, Hilfen für) oder Haushalte mit Kindern (→ Familien, Hilfen für) gibt es zusätzliche Hilfen.

► Förderung im Bayerischen Wohnungsbauprogramm und im Bayerischen Zinsverbilligungsprogramm

Personen, deren Jahreseinkommen einschließlich aller zum Haushalt zählender Angehörigen (Gesamteinkommen) eine bestimmte Einkommensgrenze (Artikel 11 Abs. 1 Bayerisches Wohnraumförderungsgesetz) nicht überschreitet, können im Bayerischen Wohnungsbauprogramm und/oder im Bayerischen Zinsverbilligungsprogramm für den Bau oder Kauf eines Hauses oder einer Eigentumswohnung (auch aus dem Bestand) Förderdarlehen erhalten.

Menschen mit Behinderung (→ Behinderte Menschen, Hilfen für) dürfen einen Freibetrag von 4.000 € von ihrem Einkommen absetzen; bei Ehepaaren und Lebenspartnern wird bis zum Ablauf des siebten Jahres des auf dem Beginn der Ehe oder der Lebenspartnerschaft folgenden Kalenderjahres ein Freibetrag von 5.000 € berücksichtigt.

Im **Bayerischen Wohnungsbauprogramm** beträgt das Darlehen höchstens bis zu 30 % der Gesamtkosten/des Kaufpreises beim Neubau oder Ersterwerb und höchstens bis zu 40 % beim Zweiterwerb. Für letzteres wird zudem ein Zuschuss von 10 % der Gesamtkosten bis zu einem maximalen Betrag in Höhe von 30.000 € gewährt. Die Bewilligungsstellen setzen

das Darlehen in der Höhe fest, die notwendig ist, um eine auf Dauer tragbare Belastung zu erreichen. Das Darlehen ist 15 Jahre lang lediglich mit 0,5 % p.a. zu verzinsen. Haushalte mit Kindern erhalten für jedes Kind im Sinn des § 32 Einkommensteuergesetz einen Zuschuss von 5.000 €.

Im Bayerischen Zinsverbilligungsprogramm wird ein zinsverbilligtes Kapitalmarktdarlehen in Höhe von maximal einem Drittel der Gesamtkosten, bewilligt. Die Zinsverbilligung wird auf die Dauer von 10 oder 15 Jahren gewährt. Außerdem gibt es noch eine Variante mit 30-jähriger Zinsbindung und Laufzeit.

Bayerisches Wohnungsbauprogramm und Bayerisches Zinsverbilligungsprogramm können nebeneinander in Anspruch genommen werden.

Die Auswahl der zu fördernden Anträge richtet sich nach der sozialen Dringlichkeit (z. B. Höhe des Familieneinkommens und Tragbarkeit der Belastungen, Zahl der Kinder, Schwerbehinderung).

Menschen mit Behinderung erhalten für eine aufgrund der Behinderung notwendige Wohnraumanpassung (im Bestand) unter bestimmten Voraussetzungen ein leistungsfreies Darlehen bis zu 10.000 € (→ Kredite, Bürgschaften und Zuschüsse).

Für behinderte bzw. schwerbehinderte Menschen können auch Zuschüsse oder Darlehen der Bundesagentur für Arbeit bzw. der Hauptfürsorgestelle in Betracht kommen, wenn ein Zusammenhang mit der Erlangung oder Erhaltung eines Ar-

beitsplatzes besteht. Umbaukosten können, falls kein anderer Leistungsträger eintritt, in Ausnahmefällen auch vom zuständigen Sozialhilfeträger (→ Sozialhilfe) übernommen werden. Im Rahmen der → Kriegsopferfürsorge sind in bestimmten Fällen ebenfalls Geldleistungen möglich.

Bayerisches Wohnraumförderungsgesetz, Wohnraumförderungsbestimmungen 2012, Bayerisches Zinsverbilligungsprogramm zur Förderung von Eigenwohnraum, Richtlinien der jeweiligen Zuwendungsgeber

Z Landratsämter; kreisfreie Städte; Bewilligung von Baudarlehen für Eigentumsmaßnahmen durch die Landratsämter und kreisfreien Städte; Agenturen für Arbeit für Leistungen der Bundesagentur für Arbeit; Zentrum Bayern Familie und Soziales – Hauptfürsorgestelle für die Wohnungsfürsorge für schwer behinderte Menschen

► Wohnungsbauprämie

Unbeschränkt einkommensteuerpflichtige Personen können nach dem Wohnungsbau-Prämiengesetz für Aufwendungen zur Förderung des Wohnungsbaus eine Wohnungsbauprämie erhalten. Solche Aufwendungen sind insbesondere Beiträge an Bausparkassen zur Erlangung von Baudarlehen, soweit die an dieselbe Bausparkasse geleisteten Beiträge im Sparjahr mindestens 50 € betragen, sowie Aufwendungen für den ersten Erwerb von Anteilen an Bau- und Wohnungsbaugenossenschaften. Die Aufwendungen sind je Kalenderjahr bis zu einem Höchstbetrag von 512 €, bei zusammen zu veranlagenden Ehegatten/Lebenspartnern 1.024 € prämiengünstigt. Aufwendungen für

vermögenswirksame Leistungen nach dem Vermögensbildungsgesetz sind nur dann prämiengünstig, wenn für die vermögenswirksamen Leistungen kein Anspruch auf Arbeitnehmer-Sparzulage besteht.

Der Höchstbetrag steht dem Prämiensparer und seinem Ehegatten/Lebenspartner gemeinsam zu (Höchstbetragsgemeinschaft). Kinder, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, sind selbstständig prämiengerechtigt. Die Wohnungsbauprämie beträgt 8,8 % der prämiengünstigten Aufwendungen. Voraussetzung für die Gewährung der Wohnungsbauprämie ist, dass im Sparjahr das zu versteuernde Einkommen unter Berücksichtigung der Freibeträge für Kinder die Einkommensgrenze von 25.600 €, bei Ehegatten/Lebenspartnern 51.200 € nicht übersteigt.

Bei vor dem 01.01.2009 abgeschlossenen Bausparverträgen gilt, dass nach Ablauf einer Festlegungsfrist von 7 Jahren über den Bausparvertrag im Allgemeinen prämienschädlich verfügt werden kann. Vor Ablauf dieser Festlegungsfrist kann ohne Prämienerverlust die ganze oder teilweise Auszahlung der Bausparsumme, ihre Beleihung oder ihre Abtretung – außer u. a. im Falle des Todes, der völligen Erwerbsunfähigkeit und längerer Arbeitslosigkeit – (→ Steuerbefreiungen und -erleichterungen) nur dann erfolgen, wenn die Beträge unverzüglich und unmittelbar zum Wohnungsbau verwendet werden. Als Wohnungsbau gelten auch Maßnahmen des Mieters zur Modernisierung seiner Wohnung.

Bei nach dem 31.12.2008 abgeschlossenen Bausparverträgen ist hingegen eine wohnwirtschaftliche Verwendung vorgeschrieben. Eine anderweitige Verwendung ist nur dann prämienschädlich, wenn der Bausparer oder sein von ihm nicht dauernd getrennt lebender Ehegatte/Lebenspartner nach Vertragsabschluss verstorben oder völlig erwerbsunfähig geworden ist oder der Bausparer nach Vertragsabschluss arbeitslos geworden ist und die Arbeitslosigkeit mindestens 1 Jahr lang ununterbrochen bestanden hat und im Zeitpunkt der Verfügung noch besteht (→ Steuerbefreiungen und -erleichterungen).

Z Bausparkassen; Banken und Sparkassen; Wohnungsbaugenossenschaften; Finanzämter

Wohnriester

→ Altersvorsorge, zusätzliche private

Wohnungsbaudarlehen

→ Wohnraumförderung

Wohnungsbauprämie

→ Wohnraumförderung

Wohnungshilfe für Kriegsoffer

→ Kriegsoffer, Hilfen für

Zahlungsunfähigkeit des Betriebes

→ Insolvenz, Hilfen bei

Zahn- und Kieferregulierung

Versicherte der gesetzlichen → Krankenversicherung haben Anspruch auf kieferorthopädische Behandlung, sofern eine Kiefer- und Zahnfehlstellung vorliegt, die das Kauen, Beißen, Sprechen oder Atmen erheblich beeinträchtigt oder zu beeinträchtigen droht. Kieferorthopädische Leistungen werden bei Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahre bezahlt. Zunächst müssen 20 % der Kosten vom Versicherten getragen werden. Ist mehr als ein Kind zur gleichen Zeit in Behandlung, beträgt die Zuzahlung ab dem zweiten Kind 10 %. Der Eigenanteil wird zurückgezahlt, wenn die Behandlung konsequent zu Ende geführt wird. Erwachsene erhalten kieferorthopädische Behandlungen zu Lasten der gesetzlichen → Krankenversicherung nur bei schweren Kiefer- oder Zahnfehlstellungen.

§§ 28, 29 Sozialgesetzbuch V

Z Gesetzliche Krankenkassen

www.patientenportal.bayern.de

Zahnärztliche Behandlung

Versicherte der gesetzlichen → Krankenversicherung haben im Rahmen der → Krankenbehandlung Anspruch auf zahnärztliche Behandlung. Die zahnärztli-

che Behandlung umfasst die Tätigkeit des Zahnarztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist. Sie umfasst auch konservierend-chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen, die im Zusammenhang mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen erbracht werden. Nicht zur zahnärztlichen Behandlung gehören implantologische Leistungen einschließlich Suprakonstruktionen, sofern keine Ausnahmeindikationen vorliegen. Ist die Zahnbehandlung auf einen → Arbeitsunfall zurückzuführen, kann zahnärztliche Behandlung auch im Rahmen der → Heilbehandlung für Unfallverletzte zu Lasten der gesetzlichen → Unfallversicherung erfolgen. Zahnärztliche Behandlung erhalten auch → Kriegsoffer, Empfänger von → Sozialhilfe und → Kriegsofferfürsorge sowie von → Kriegsschadenrente.

Die **notwendige** und **zweckmäßige** zahnärztliche Behandlung umfasst alle Tätigkeiten eines Vertragszahnarztes und seiner Hilfspersonen (z.B. Zahntechniker). Sie wird in der Regel als **Sachleistung** (→ Kostenerstattung) erbracht.

Versicherte haben Anspruch auf die medizinisch notwendige Versorgung mit **Zahnersatz**. Der Versicherte erhält als Geldleistung einen befundbezogenen Festzuschuss anstelle der reinen Sachleistung. Der Festzuschuss deckt 50 % der statistischen Durchschnittskosten für die Regelversorgung ab. Bei guter Zahnpflege erhöht sich der Festzuschuss auf 60 %. Eine gute Zahnpflege setzt bei Erwachsenen

eine regelmäßige jährliche Zahnuntersuchung bzw. bei 6- bis 18-jährigen Versicherten eine regelmäßige halbjährliche Individualprophylaxe (→ Gesundheitsförderung, Krankheitsverhütung) innerhalb der letzten 5 Jahre voraus. Der Festzuschuss erhöht sich um 65 %, wenn Versicherte die Zähne regelmäßig gepflegt haben und in den letzten 10 Jahren ohne Unterbrechung alle Untersuchungen einschließlich der Individualprophylaxe in Anspruch genommen haben. Ab dem 01.01.2021 sollen die Zuschüsse zum befundbezogenen Festzuschuss um 10 % erhöht werden. Wählen Versicherte einen „gleichartigen“ Zahnersatz, der die Regelversorgung beinhaltet, zu den aber zusätzlichen Leistungen hinzukommen (z.B. vollkeramisch verblendete Kronen), so erhält er den Festzuschuss für die Regelversorgung und hat die anfallenden Mehrkosten selbst zu tragen. Bei einem Befund von bis zu 4 fehlenden Zähnen stellt die Brücke, bei 5 und mehr fehlenden Zähnen der herausnehmbare Prothese die Regelversorgung dar. Nach dem Ende der Behandlung rechnet der Vertragszahnarzt den von der Krankenkasse zu zahlenden Festzuschuss mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung ab. Versicherte können aber auch einen andersartigen Zahnersatz wählen, der die für den jeweiligen Befund festgelegte Regelversorgung nicht beinhaltet (z.B. implantatgestützter Zahnersatz). Die gesamte Abrechnung der Leistung erfolgt dann mit dem Patienten, der den bewilligten Festzuschuss von seiner Krankenkasse im Wege der Kostenerstattung erhält. Wie eine andersartige Versorgung werden auch die Fälle abgewickelt, die sowohl eine gleichwie eine andersartige Versorgung beinhalten.

Eine vollständige bzw. teilweise Befreiung von der Zuzahlung der Regelversorgung ist in Härtefällen möglich (→ Belastungsgrenze).

§§ 21, 22, 27, 28, 55, 61, 62 Sozialgesetzbuch V; § 28 Sozialgesetzbuch VII

Z Gesetzliche Krankenkassen

www.patientenportal.bayern.de

Zahnersatz

→ Zahnärztliche Behandlung

Zeitarbeit

→ Arbeitnehmerüberlassung (Leiharbeit/
Zeitarbeit

Zeitrente

→ Erwerbsminderungsrente
→ Berufsunfähigkeitsrente
→ Erwerbsunfähigkeitsrente

Zeugen

Personen, die von einem Gericht, einem Staatsanwalt oder einer sonst dazu berechtigten Stelle als Zeugen für eine **Be-weiserhebung** herangezogen werden, sind während der Vernehmung, den damit verbundenen direkten Hin- und Rückwegen und eventueller Wartezeiten in der gesetzlichen → Unfallversicherung versichert.

Leistungen bei Unfall → Arbeitsunfall,
→ Rentenberechnung in der Unfallversicherung

§ 2 Absatz 1 Nr. 11b Sozialgesetzbuch VII

Z Dienststelle, die den Zeugen geladen hat; gesetzliche Unfallversicherungsträger

www.dguv.de

www.kuvb.de

Zeugnis

Arbeitnehmer können nach Beendigung eines → Arbeitsverhältnisses vom Arbeitgeber ein schriftliches Zeugnis über das Arbeitsverhältnis und dessen Dauer fordern. Das Zeugnis ist auf Verlangen auf die Leistungen und die Führung in der Arbeit zu erstrecken. **Auszubildenden** muss bei Beendigung des Berufsausbildungsverhältnisses ein Zeugnis ausgestellt werden, das Angaben über Art, Dauer und Ziel der Berufsausbildung sowie über die erworbenen Fertigkeiten und Kenntnisse und Fähigkeiten enthält. Auf Verlangen des Auszubildenden sind auch Angaben über Verhalten und Leistung aufzunehmen.

§ 630 Bürgerliches Gesetzbuch, § 16 Berufsbildungsgesetz

Z Arbeitgeber; Gewerkschaften; → Beratungshilfe

Zivilblinde

→ Blinde, Hilfen für

Zurechnungszeit

Versicherten der gesetzlichen → Rentenversicherung, die vor dem 67. Lebensjahr teilweise oder voll erwerbsgemindert (→ Erwerbsminderungsrente) werden, wird bei der → Rentenberechnung eine Zurechnungszeit angerechnet. Gleiches gilt grundsätzlich bei Tod des Versicherten vor dem 67. Lebensjahr hinsichtlich der Berechnung der Hinterbliebenenrente (→ Hinterbliebene, Hilfen für). Die Zurechnungszeit verhindert Nachteile, die sich insbesondere dann bei der → Rentenberechnung ergeben, wenn Versicherte bereits in jungen Jahren vermindert erwerbsfähig geworden oder verstorben sind und deshalb nur vergleichsweise kurze Zeit Beiträge zur → Rentenversicherung zahlen konnten. Würde in solchen Fällen die → Erwerbsminderungsrente bzw. Hinterbliebenenrente allein aus den bis zum Leistungsfall zurückgelegten → rentenrechtlichen Zeiten berechnet, so ergäben sich nur sehr niedrige Rentenleistungen.

Als Zurechnungszeit wird die Zeit vom Leistungsfall, d. h. vom Tod bzw. vom Eintritt der Erwerbsminderung, bis zum vollendeten 67. Lebensjahr angerechnet. Die Bewertung der Zurechnungszeit erfolgt im Rahmen der → Gesamtleistungsbewertung und hängt damit vom Umfang und der Bewertung der übrigen → rentenrechtlichen Zeiten ab.

Bei einem Rentenbeginn oder Tod des Versicherten im Jahr 2019 endet die Zurechnungszeit noch mit 65 Jahre und 8 Monaten. Vom Jahr 2020 an bis zum Jahr 2030

wir die Zurechnungszeit schrittweise weiter bis auf das vollendete 67. Lebensjahr verlängert.

§ 59 Sozialgesetzbuch VI

Z Gesetzliche Rentenversicherungsträger

www.deutsche-rentenversicherung.de

Zusatzbeitrag

Soweit der Finanzbedarf einer gesetzlichen Krankenkasse durch die Zuweisungen aus dem → Gesundheitsfonds nicht gedeckt ist, hat die Krankenkasse in ihrer Satzung die Erhebung eines Zusatzbeitrages nach einem **kassenindividuellen** Zusatzbeitragssatz zu bestimmen. Der Zusatzbeitrag wird ab 01.01.2019 wieder zu gleichen Teilen (paritätisch) von Arbeitgebern und Beschäftigten bzw. Rentenversicherungsträgern und Rentnern getragen. Die Krankenkassen melden den Zusatzbeitragssatz dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der eine laufende Übersicht über die kassenindividuellen Zusatzbeiträge im Internet veröffentlicht. Die erhobenen Zusatzbeiträge werden durch einen Einkommensausgleich zwischen den Krankenkassen vollständig ausgeglichen, so dass ihnen durch die Einkommensunterschiede ihrer Mitglieder keine Vor- oder Nachteile entstehen.

Das Bundesgesundheitsministerium legt zudem einen **durchschnittlichen** Zusatzbeitrag fest, der sich aus der Differenz zwischen den voraussichtlichen Ausgaben aller gesetzlichen Krankenkassen und den

Einnahmen des Gesundheitsfonds ergibt. Die Festlegung eines durchschnittlichen Zusatzbeitrages erhöht die wettbewerbliche Transparenz. Für Versicherte wird deutlich, welche Krankenkassen einen überdurchschnittlichen und welche einen unterdurchschnittlichen Beitragssatz erheben. Dieser durchschnittliche Zusatzbeitragssatz findet zudem beispielsweise für Arbeitslosengeld II-Bezieher Anwendung.

Erhebt eine Krankenkasse erstmalig einen Zusatzbeitrag oder erhöht sie den Zusatzbeitragssatz, kann das Mitglied ein Sonderkündigungsrecht zum Ablauf des Monats ausüben, für den der Zusatzbeitrag erstmalig erhoben wird oder für den der Zusatzbeitragssatz erhöht wird. Auf das Sonderkündigungsrecht, die Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes und die Übersicht über die kassenindividuellen Zusatzbeiträge im Internet hat die Krankenkasse ihren Versicherten schriftlich spätestens einen Monat vor Erhebung eines Zusatzbeitrags oder der Erhöhung des Zusatzbeitragssatzes zu informieren. Überschreitet der neu erhobene Zusatzbeitrag oder der erhöhte Zusatzbeitragssatz den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz, so sind die Mitglieder auf die Möglichkeit des Wechsels in eine günstigere Krankenkasse hinzuweisen.

§§ 175, 242, 242a, 270a Sozialgesetzbuch V

Z Gesetzliche Krankenkassen

www.patientenportal.bayern.de

Zusatzurlaub für schwerbehinderte Menschen

→ Urlaub, Gewährung von

Zuwanderer, nichtdeutsche, Hilfen für

Zu den nichtdeutschen Zuwanderern gehören u. a. heimatlose Ausländer, Asylberechtigte, Kontingentflüchtlinge, jüdische Emigranten, Flüchtlinge und Asylbewerber.

Heimatlose Ausländer sind fremde Staatsangehörige oder Staatenlose, die der Internationalen Flüchtlingsorganisation der Vereinten Nationen unterstehen, nicht Deutsche im Sinne des Artikels 116 Grundgesetz sind und nicht am 30.06.1950 ihren Aufenthalt im Bundesgebiet hatten. Wer seine Staatsangehörigkeit von einem heimatlosen Ausländer ableitet und im Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes zur Neuregelung des Ausländerrechts rechtmäßig seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Geltungsbereich dieses Gesetzes hatte, steht einem heimatlosen Ausländer im Sinne dieses Gesetzes gleich.

Asylberechtigte sind politisch Verfolgte im Sinne des Artikels 16a Grundgesetz sowie die ihnen gleichgestellten Ehegatten und minderjährigen ledigen Kinder.

Flüchtlinge im Sinne von Artikel 1 der Genfer Flüchtlingskonvention und § 3 Asylgesetz sind Personen, die nicht in einen Staat abgeschoben werden dürfen, in dem ihr Leben oder ihre Freiheit wegen ihrer Rasse, Religion, Staatsangehörigkeit, ihrer

Zugehörigkeit zu einer Gruppe oder wegen ihrer politischen Überzeugung bedroht ist. Der Flüchtling unterscheidet sich von einem Asylbewerber dadurch, dass sein Status als Flüchtling von einer nationalen Regierung anerkannt wurde.

Jüdische Emigranten: Nach einer Vereinbarung der Ministerpräsidenten der Länder können seit dem 15.02.1991 jüdische Emigranten aus den Nachfolgestaaten der ehemaligen Sowjetunion in Deutschland aufgenommen werden. Die Rechtsstellung ergibt sich aus dem Aufenthaltsgesetz (§ 23 Aufenthaltsgesetz). Durch Beschlüsse der Konferenz der Innenminister der Länder wurde die Aufnahme dieser Migrantengruppe inzwischen neu geregelt.

Asylbewerber sind Zuwanderer, die in der Bundesrepublik gemäß § 13 Asylgesetz einen Antrag gestellt haben, über deren Antrag aber noch nicht entschieden worden ist.

Kontingentflüchtlinge sind Personen, die im Rahmen humanitärer Hilfsaktionen von der Bundesrepublik Deutschland aufgenommen worden sind. Die festgelegten Kontingente werden gleichmäßig auf die einzelnen Bundesländer verteilt.

Hilfen, soziale Leistungen

Heimatlose Ausländer, Asylberechtigte, Flüchtlinge und Kontingentflüchtlinge sind bezüglich sozialer Versorgung den deutschen Staatsangehörigen weitgehend gleichgestellt. Dies gilt insbesondere bei → Arbeitslosigkeit, für die → Sozialversicherung und → Ausbildungsförderung

ZUWANDERER, NICHTDEUTSCHE, HILFEN FÜR

sowie die Gewährung von → Sozialhilfe und Krediten, Bürgschaften und Zuschüsse zur Gründung und Sicherung der Existenz. Zur Eingliederung in Schule, Beruf und Gesellschaft sowie zur Sprachförderung werden ihnen Deutschkenntnisse vermittelt (→ Integration von Zuwanderern).

Im Falle der Hilfsbedürftigkeit erhalten diese Ausländer mit gesichertem Aufenthaltsstatus Leistungen nach §§ 7, 8 Sozialgesetzbuch II oder nach § 23 Sozialgesetzbuch XII.

Z Jobcenter, Landratsämter, kreisfreie Städte; Sprachförderung: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge

Asylbewerber und Ausländer ohne oder mit nur vorübergehendem Aufenthaltsstatus erhalten im Falle der Hilfsbedürftigkeit → Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz.

In den ANKER-Einrichtungen gilt bezüglich der Leistungen nach dem **Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)** der Vorrang des Sachleistungsprinzips; in der Anschlussunterbringung der Vorrang des Geldleistungsprinzips. In Bayern wird das Sachleistungsprinzip soweit rechtlich und tatsächlich möglich umgesetzt. Leistungen werden im Regelfall nur dann gewährt, wenn die Asylbewerber vor Leistungsbeginn ihr gesamtes Vermögen und Einkommen aufgebraucht haben. Kindergeld wird während der Dauer des Asylverfahrens nicht gewährt, es besteht jedoch grundsätzlich ein Anspruch auf → Leistungen für Bildung und Teilhabe.

Deutsche Zuwanderer → Spätaussiedler, Hilfen für

Asylbewerber → Rückkehrberatung und Rückkehrhilfen

Grundgesetz, Aufenthaltsgesetz, Asylgesetz, Sozialgesetzbuch II und XII

Z Jobcenter; Landratsämter; kreisfreie Städte; Sprachförderung: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge

www.bamf.de

www.arbeitsagentur.de

Zuwanderung

→ Integration von Zuwanderern

Zuzahlungen in der gesetzlichen Krankenversicherung

→ Belastungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung

Zwangsarbeiter, ehemalige deutsche, Leistungen für

Auf Antrag können ehemalige deutsche Zwangsarbeiter, die als Zivilpersonen aufgrund ihrer deutschen Staatsangehörigkeit oder Volkszugehörigkeit kriegs- oder kriegsfolgenbedingt (zwischen dem 01.09.1939 und vor dem 01.04.1956) von einer ausländischen Macht zur Zwangsarbeit herangezogen wurden, einen einmaligen Anerkennungsbetrag in Höhe von

2.500 € erhalten. Der Antrag ist über das Bundesverwaltungsamt, Außenstelle Hamm, Alter Uentropfer Weg 2, 59071 Hamm zu stellen. Die Leistung erfolgt ohne Anerkennung einer Rechtspflicht. Auf sie besteht kein Rechtsanspruch.

Wenn der Berechtigte in der Zeit zwischen dem 27.11.2015 und dem 31.12.2017 verstorben ist, kann ein Hinterbliebener (d. h. ein Kind oder Ehegatte) die Anerkennungsleistung erhalten.

Die Antragsfrist endet am 31.12.2017 (Ausschlussfrist).

Nicht leistungsberechtigt ist, wer der Leistung unwürdig ist. Unwürdig ist gemäß § 8 Absatz 3 der Richtlinie über eine Anerkennungsleistung an ehemalige deutsche Zwangsarbeiter (ADZ-Anerkennungsrichtlinie) insbesondere wer

- ▶ der nationalsozialistischen oder einer anderen Gewaltherrschaft erheblich Vorschub geleistet hat oder
- ▶ Kriegsverbrechen oder Verbrechen gegen die Menschlichkeit begangen oder daran teilgenommen hat oder durch sein Verhalten gegen die Grundsätze der Menschlichkeit verstoßen hat oder
- ▶ in schwerwiegendem Maße seine Stellung zum eigenen Vorteil oder zum Nachteil anderer missbraucht hat.

Z Bundesverwaltungsamt, Außenstelle Hamm

www.bva.bund.de/DE/Organisation/Abteilungen/Abteilung_VII/Zwangsarbeiter/zwangsarbeiter_thema.html

Zwangsverheiratung

Nach deutschem Recht und deutscher Werteordnung beruht die Ehe auf der freien Willensentscheidung beider Ehepartner; sie ist somit Ausdruck der freien Entfaltung der Persönlichkeit, die durch Artikel 2 Absatz 1 i. V. m. Artikel 1 Grundgesetz geschützt ist.

In manchen, patriarchalisch geprägten Familienstrukturen hingegen werden in erster Linie Mädchen und junge Frauen, aber auch junge Männer, gegen ihren Willen mit – zumeist fremden – Partnern verheiratet. Zwangsverheiratungen finden oftmals im Ausland, z. B. während eines Heimatferienurlaubs, zum Teil aber auch in Deutschland statt.

Zwangsverheiratung ist in fast allen Ländern der Welt verboten. In Deutschland gibt es seit dem 1. Juli 2011 einen eigenständigen Straftatbestand „Zwangsheirat“. Derjenige, der eine andere Person zur Eingehung einer Ehe nötigt, wird mit einer Freiheitsstrafe zwischen 6 Monaten und 5 Jahren bestraft. Die Täter einer Zwangsheirat sind in der Regel die Eltern oder auch andere Familienangehörige. Das Opfer einer Zwangsverheiratung macht sich natürlich nicht strafbar.

Spezielle Beratung und Schutzangebote für Mädchen und Frauen, die von Zwangsverheiratung bedroht oder hiervon betroffen sind, bieten die Fachberatungsstellen von jadWiGa in der Trägerschaft der Ökumenischen gGmbH „Stop dem Frauenhandel“, Solwodi Bayern e.V. sowie IMMA e.V.

Die anonyme Schutzeinrichtung „Scheherazade hilft“ für junge Frauen im Alter von 18 bis 21 Jahren ist unter der kostenlosen Telefonnummer 0800/41 51 616 erreichbar. Unter www.jadwiga-online.de und www.imma.de können sich Betroffene auch online beraten lassen.

Seit März 2013 gibt es das bundesweite Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen, das 24 Stunden am Tag kostenfrei erreichbar ist unter der Nummer 08000 116 016.

§ 237 Strafgesetzbuch

Z JADWIGA in München und Nürnberg; IMMA e. V.; SOLWODI Bayern e. V. in Augsburg, Bad Kissingen, München, Regensburg und Passau; Jugendämter; Polizei

www.scheherazade-hilft.de
www.jadwiga-online.de
www.imma.de
www.solwodi.de
www.stmas.bayern.de/gewaltschutz/zwangsheirat/index.php
www.hilfetelefon.de

Zwangsvollstreckung

Gläubiger haben grundsätzlich einen Rechtsanspruch darauf, dass die zuständigen staatlichen Organe aufgrund eines **vollstreckbaren Anspruchs** gegen den Schuldner vorgehen, um ein bestimmtes Tun oder Unterlassen durchzusetzen.

Voraussetzung für die Zwangsvollstreckung ist, dass ein vollstreckbarer **Schuld-titel** vorliegt, der in der Regel mit einer

Vollstreckungsklausel zu versehen ist. In Betracht kommen insbesondere rechtskräftige oder vorläufig vollstreckbare Urteile, Arrestbefehle und einstweilige Verfügungen, Prozessvergleiche, vollstreckbare Anwaltsvergleiche, Kostenfestsetzungsbeschlüsse und Vollstreckungsbescheide. Dabei muss der Vollstreckungstitel die Personen, für oder gegen die vollstreckt wird, und den Anspruch selbst klar bezeichnen und dem Schuldner spätestens bei Beginn der Vollstreckungshandlungen **zugestellt** sein.

Schutz vor Zwangsvollstreckung → Vollstreckungsschutz

§§ 704–898 Zivilprozessordnung

Z Gerichtsvollzieher; Amtsgerichte

Zweitmeinung

Versicherte der gesetzlichen → Krankenversicherung haben bei planbaren sogenannten mengenanfälligen operativen Eingriffen Anspruch auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung. Dabei soll die medizinische Notwendigkeit und Sachgerechtigkeit des vorgesehenen Eingriffs einer unabhängigen Zweitbeurteilung unterzogen werden. Der Versicherte kann grundsätzlich zwischen den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten, Einrichtungen und zugelassenen Krankenhäusern, die die notwendigen Anforderungen erfüllen, wählen.

Näheres zu den planbaren Eingriffen, zu den Anforderungen an die Abgabe der Zweitmeinung sowie zu berechtigten Eingriffen, Einrichtungen und Krankenhäusern legt der Gemeinsame Bundesausschuss in seinen Richtlinien fest.

§ 27b Sozialgesetzbuch V

Z Gesetzliche Krankenkassen

Zwischenstaatliche Verträge

► **Sozial- und Jugendhilfe**

Angehörige von Vertragsstaaten, die sich in einem anderen Land aufhalten, erhalten je nach geltendem Übereinkommen im Bereich der → Sozialhilfe und der → Jugendhilfe durch zwischenstaatliche Abkommen Hilfe in der Regel wie Inländer zugesichert. Ausländer, die rechtmäßig ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben, haben auch schon direkt einen Anspruch auf Jugendhilfeleistungen. Dabei werden Flüchtlinge, die sich erlaubt in einem Vertragsstaat aufhalten, im Bereich der öffentlichen Fürsorge und sonstigen Hilfeleistungen den eigenen Staatsangehörigen gleichgestellt.

Grundsätzlich ist bei internationalen Sachverhalten darauf zu achten, welches Abkommen, Übereinkommen oder welche Verordnung konkret für die jeweilige Fallgestaltung (Thema, beteiligte Staaten, Zeitpunkt, Personenkreis, ggf. vorrangige Regelungen) Anwendung findet.

Insbesondere ist hinzuweisen z. B. auf: Haager Kinderschutzabkommen (KSÜ)

vom 19.10.1996 (i.K. seit 1.1.2011), das für Deutschland das sog. Haager Minderjährigenschutzabkommen vom 1961 ablöst; Europäisches Fürsorgeabkommen vom 11. 12.1953; Deutsch-österreichisches Abkommen über Fürsorge- und Jugendwohlfahrtspflege vom 17. 01.1966; Genfer Abkommen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge vom 28. 07.1951; Haager Kindesentführungsübereinkommen (HKÜ) vom 25.10.1980; Haager Adoptionsübereinkommen (HAÜ) vom 29.05.1993; UN-Kinderrechtskonvention vom 20.11.1989; Europäisches Adoptionsabkommen (revidiert) vom 27.11.2008 für Deutschland in Kraft seit 01.07.2015).

Internationale Abkommen und EU-Verordnungen bestehen zudem zu familienrechtlichen Themen, die den Lebensbereich von Kindern- und Jugendlichen (insbes. Rechte in familiengerichtlichen Verfahren, Unterhalt und Sorgerecht usw.) und damit ggf. auch Themenbereiche der Jugendhilfe betreffen, so z. B. Europäisches Übereinkommen über die Ausübung von Kinderrechten vom 25.01.1996; sog. Brüssel IIa-Verordnung [VO EG Nr. 2201/2003] über die Zuständigkeit und die Anerkennung und Vollstreckung von Entscheidungen in Ehesachen und in Verfahren betreffend die elterliche Verantwortung; EG-Unterhaltsverordnung vom 18.12.2008 i.K. 18.06.2011; weitere Abkommen und völkerrechtliche Verträge gem. § 1 Auslandsunterhaltsgesetz wie das Haager Unterhaltsübereinkommen von 2007, i.K. seit 1.8.2014; Luxemburger Europäisches Sorgerechtsübereinkommen vom 20.5.1980.

ZWISCHENSTAATLICHE VERTRÄGE

§ 6 Sozialgesetzbuch VIII, Internationales Familienverfahrensgesetz von 2005, Auslandsunterhaltsgesetz von 2011

Z Sozialhilfverwaltungen und Jugendämter bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten; Bayerisches Landesjugendamt; Bundesamt für Justiz

Zur Auslandsadoption, Auslandsunterhalt und internationales Sorgerecht:

www.bundesjustizamt.de/DE/Themen/Themen_node.html

Zur Brüssel IIa-Verordnung/grenzüberschreitende Unterbringung:

<https://blja.bayern.de/unterstuetzung/bruessel/index.php>

► **Kriegsopferfürsorge**

Im Bereich der → Kriegsopferfürsorge erhalten **Beschädigte nach dem Bundesversorgungsgesetz** (→ Kriegsopfer, Hilfen für) oder Gesetzen, die das Bundesversorgungsgesetz für anwendbar erklären, bei einem ständigen Aufenthalt in Österreich von österreichischer Seite berufliche Ausbildung nach den Vorschriften des dort geltenden Kriegsopferversorgungsgesetzes mit Ausnahme der Vorschriften über Leistungen für den Lebensunterhalt und über die Kranken-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung; **Beschädigte nach dem österreichischen Kriegsopferversorgungsgesetz** oder Heeresversorgungsgesetz erhalten bei einem ständigen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland von deutscher Seite berufliche Fortbildung, Umschulung und Ausbildung sowie

Schulausbildung nach den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes, mit Ausnahme von Leistungen für den Lebensunterhalt sowie von Hilfen zur Erlangung und Sicherung eines Arbeitsplatzes und zur Gründung und Erhaltung einer selbstständigen Existenz.

Z Zentrum Bayern Familie und Soziales
– Hauptfürsorgestelle

► **Sozialversicherung**

In der → Sozialversicherung bestehen, insbesondere für → Ausländische Arbeitnehmer, verschiedene → Sozialversicherungsabkommen.

A	
Abfindung.....	9
Abschlag	12
Abtretung von Ansprüchen.....	12
Adoption	13
AIDS	14
Akkordarbeit.....	15
Aktivierung	16, 31, 137, 281
Alkoholiker.....	16
Alleinerziehend.....	16, 119, 141, 278, 459
Altenheime	17
Altenpflege	24
Altenwohnheime.....	17
Altersrenten	17
Alterssicherung der Landwirte.....	19
Altersversorgung.....	92
Altersvorsorge	21
Ambulante Wohn- und Betreuungsformen	24
Amtspflegschaft	26
Anerkennung	83, 188
Anrechnungszeiten	26
Antragstellung.....	27
Anwaltskosten	27
Arbeitnehmer.....	57, 89
Arbeitnehmerschutz	27
Arbeitnehmersparzulage	28
Arbeitnehmerüberlassung.....	28
Arbeitsaufnahme	31
Arbeitsbefreiung	31
Arbeitsurlaub.....	33
Arbeitsförderung.....	33
Arbeitsgerichtsprozess.....	34
Arbeitslosengeld	36
Arbeitslosengeld II.....	182
Arbeitslosenhilfe	36
Arbeitslosenversicherung.....	75, 124, 157, 161, 242, 284, 285, 333, 392, 402, 411, 436, 471, 489, 514
Arbeitslosigkeit.....	37
Arbeitsmarkt	39, 40
Arbeitsmedizinische Vorsorge	40
Arbeitsplatz.....	9, 33, 40, 41, 95, 96, 176, 178, 179, 180, 212, 240, 275, 306, 400, 434, 460, 476, 494, 503, 514
Arbeitsplatzsicherung.....	41
Arbeitsplatzwechsel.....	418
Arbeitsschutz.....	41, 62, 88, 149, 176, 178, 179, 213, 314, 399, 434, 449
Arbeitsschutzmanagementsystem.....	43
Arbeitssicherheit.....	399
Arbeitstherapie	43, 78
Arbeitsunfall.....	43
Arbeitsverhältnis.....	44
Arbeitsvertrag.....	44
Arbeitszeit	45
Arbeitszeitschutz	45
Arzneimittel	45
Ärztliche Behandlung.....	47
Ärztliche Betreuung	47
Arztwahl	47
Asylberechtigte	48
Asylbewerber	49
Aufenthaltsurlaub	50
Auflösung	50
Aufsicht	138
Aufstiegsfortbildungsförderung	50
Ausbildung	50, 148
Ausbildungsförderung.....	50
Ausbildungsgeld.....	55
Ausbildungshilfe in der Sozialhilfe	55
Ausbildungsplatzförderung.....	55
Ausbildungsprogramm.....	51
Ausbildungsstelle	55
Ausbildungsstellenvermittlung.....	33
Ausgleichsrente	56
Auskünfte	56
Ausländische Arbeitnehmer	57
Ausländische Flüchtlinge.....	58
Auslandsaufenthalt	58
Aussiedler	61

Aussperrung	61, 435	Beratung.....	80, 449
Ausweis	61	Beratungshilfe	80
Auszeichnungen.....	328	Bergmannsrente	82
B		Berücksichtigungszeiten	82
Badekuren.....	62	berufliche Eingliederung	281
BAföG	50	Berufsabschluss	83
Barrierefreiheit	62	Berufsausbildungsbeihilfe	85
Bauarbeiter	62	Berufsberatung.....	33, 85
Bäuerinnenerholung.....	63	Berufsbildungswerk	85
Baukindergeld Plus.....	67	Berufsförderung.....	85
Bausparvertrag.....	504	Berufsförderungswerk	87
Bayerische Ehrenamtskarte	63	Berufskrankheiten	87, 179
Bayerische Ehrenamtsversicherung.....	65	Berufskrankheitenrente.....	465
Bayerischer Bildungsscheck	66	Berufskrankheitsrente	211
Bayerisches Betreuungsgeld.....	68	Berufsrückkehr	87
Bayerisches Familiengeld	68	Berufsschadensausgleich	87
Bayerisches Integrationsforum	68	Berufssoldaten	488
befristete Arbeitsverhältnisse.....	442	Berufsunfähigkeitsrente	87
Begleitpersonen.....	68	Berufsvorbereitung.....	88
Behinderte Kinder ...	68, 69, 148, 153, 167	Berufung	88
Behinderte Menschen.....	32, 44, 99, 148, 153, 198, 206, 249, 262, 405, 431, 472, 503	Beschäftigung	88
Behindertendienste.....	24, 70	Beschäftigungstherapie.....	88
Behindertenerholung	70, 129, 255, 267	Beschäftigungsverbote	88
Behindertenselbsthilfe	71	Bescheinigung.....	50
Behindertensport	71	Beschwerde.....	88
Beiordnung.....	355	Beschwerderecht	89
Beistandschaft	72	Bestattungskosten.....	89
Beiträge	73	Betreutes Wohnen.....	90
Beitragsbemessungsgrenze	75	Betreuung.....	91
Beitragsersatzung.....	75	Betriebsänderung.....	210
Beitragsnachentrichtung.....	76	Betriebsärzte	95
Beitragsrückzahlung.....	76	Betriebsrat.....	95
Beitragsatz.....	76	Betriebsrenten.....	95
Beitragszeiten	77	Betriebsstilllegung	95
Beitragszuschuss.....	77	Betriebs- und Haushaltshilfe	94
Belastungserprobung.....	78	Betriebsunfall.....	95
Belastungsgrenze	78	Betriebsvereinbarung	95
Beobachtungsbögen.....	227	Betriebsverfassung	96
		Bewährungshelfer	97
		Bewegungstherapie	97
		Bezugsgröße.....	97

Bildungsgutschein	97	Elternzeit	122
Bildungsscheck	66	Empfängerregelung	125
Bildungsurlaub	97	Entbindungshilfe	126
Bildung und Teilhabe	97	Entgeltfortzahlung	126
Bindende Festsetzung	99	Entgeltprüfung	127
Blinde	99	Entgeltumwandlung	92, 127
Blindenhilfe	100	Entgeltzahlung	148
Blutspender	101	Entlassene Gefangene	128
Bonusregelung	101	Entlastungsbeträge	128
Brillen	102	Entschädigungsrente	128
Büchergeld	102	Entwicklungsdienst	128
Bundeserziehungsgeld	102	Entwicklungshelfer	128
Bundesfreiwilligendienst	102	Entziehungsmaßnahmen	129
Bürgerschaftliches Engagement	103	Erholung	129
Bürgschaften	104, 249	Erholung für Bäuerinnen	129
D		Erholungshilfe	129
Darlehen	105	Erholungsurlaub	461
Datenschutz	105	Ersatzzeiten	130
Direktversicherung	106	Erschwerniszulagen	130
Direktzusage	106	Erwerbsminderungsrente	130
Dorfhelferinnen	107	Erwerbsunfähigkeitsrente	132
Drogenmissbrauch	108	Erziehungsbeihilfen	133
Durchgangsarzt	108	Erziehungsbeistandschaft	133
E		Erziehungsberatung	133
Ehegatten und Abkömmlinge	416	Erziehungshilfen	133
Ehegattenzuschlag	109	Erziehungsrente	135
Ehe- und Familienberatung	109	Essen auf Rädern	136, 401
Ehrenamt	109	Europäischer Sozialfonds	136
Ehrenamtliche Richter	109	Existenzgründungszuschuss	137
Ehrenamtsversicherung	110	F	
Eingliederung in Beruf und Arbeit	210	Fachberatungsstellen	312
Eingliederungsgutschein	110	Fachstellen für Pflege- und Behinderten-	
Eingliederungshilfen	110	einrichtungen	138
Eingliederungszuschuss	110	Fahrkosten	356
Einkommensanrechnung	111	Fahrkostenerstattung	138
Einstiegs geld	112	Fahrpreis- und Verkehrs-	
Elterngeld	119	vergünstigungen	138
Elternrente	122	Familien	141
Eltern- und Familienbildung	114	Familienberatung	142
		Familienbildung	143

Familienerholung.....	143	G	
Familienferienstätten.....	143	GABEGS	168
Familiengeld	144	Gastarbeiter	168
Familienpakt Bayern.....	145	Gebärdensprachdolmetscher	168
Familienpflege.....	147	Geburtshilfe	168
Familienpflegezeit	147, 342	Gefährliche Arbeiten	168
Familienplanung.....	147	Gefangene	168
Familienstützpunkte.....	147	Gehaltsfortzahlung.....	170
Familienversicherung.....	147	Genetische Beratung.....	170
Familienwohnungen	148	Geriatrie.....	170
Feiertage	148, 280	Gerichtskosten	172
Feiertagsarbeit	149	Geringfügige Beschäftigung.....	172
Feiertagsgeld	149	Gesamtleistungsbewertung.....	174
Feiertagszuschlag.....	150	Gesundheit	47, 175, 178, 181, 213, 246, 250, 267, 318, 338, 351, 386, 411, 437
Ferienaufenthalt für Kinder.....	150	Gesundheitsdienst.....	214
Fernsehgebühren	150, 375	Gesundheitsfonds	174
Fernsprechgebühren.....	150	Gesundheitsförderung.....	174
Festbeträge.....	150, 199	Gesundheitshilfe	176
Festhaltungserklärung	151	Gesundheitskarte.....	47, 113, 176, 246
Fit for Work.....	151	Gesundheitsschaden	178
Fließbandarbeit	152	Gesundheitsschutz	176
Flüchtlinge	58, 152	Gesundheits- und Pflagemedaille	174
Förderlehrgänge	152	Gesundheitsuntersuchungen 166, 176, 219	
Förderschulen	152, 380	Gesundheitsversicherung.....	176
Fortbildung	83, 154	Gesundheitsvorsorge	177
Frauenförderung	154	Gewalttaten	178
Frauenhäuser	155	Gewerbeärztlicher Dienst.....	178
Freifahrt	156	Gewerbeaufsicht.....	179
Freistellung.....	281	Gleichstellung	181
Freiwilliges Ökologisches Jahr	156	Gratifikation	182
Freiwilliges Soziales Jahr	157	Großtagespflege.....	441
Freiwillige Versicherung.....	158	Grundrente	182
Freizügigkeit für Arbeitnehmer	161	Grundsicherung für Arbeitsuchende ...	182
Fremdrenten.....	164	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbs- minderung.....	185
Fristlose Kündigung.....	165	Gründungszuschuss	186, 392
Frühbehandlung.....	68	Grundwehrdienst	187
Frühe Hilfen.....	165		
Früherkennung	166		
Früherkennungsuntersuchungen	219		
Frühförderung.....	68, 167		

H

Haftentschädigung	188
Häftlinge	188
Haftpflichtversicherung	65
Haftzeiten	188
Handwerkerversicherung	188
Härteausgleich	188
Härtefallregelungen	189
Hartz IV	189
Hauptentschädigung	189
Haushaltshilfe	189
Haushaltsscheckverfahren	192
Haushaltsweiterführung	192
Häusliche Krankenpflege	193
Häusliche Pflege	194
Hauspflege	194
Haus- und Familienpflege	189
Hauswirtschaft	194
Hauswirtschaftsberatung	195
Heilbehandlung	195
Heilmittel	196
Heilstättenbehandlung	197
Heimarbeiter	127, 148, 197
Heimatlose Ausländer	197
Heimatvertriebene	197
Heimaufsicht	198
Heime für Minderjährige	198
Heiratsabfindung	199
Heizungshilfe in der Sozialhilfe und Kriegsopferfürsorge	199
Hilfe in besonderen Lebenslagen	199
Hilfen	244, 345, 352, 479
Hilfe zur Erziehung	133, 199
Hilfsmittel	150, 199
Hinterbliebene	200
Hinzuverdienst	201
HIV-Antikörpertest	203
Hospiz	203
Hospizversorgung	203

I

Immissionsschutz	205
Impfschäden	206
Inklusionsbetriebe	206
Inobhutnahme	206
Insolvenz	207
Insolvenzberatung	208
Insolvenzverfahren	463
Integration	209
Integrationsfachdienste	208
Integrationskurse	209
Interessenausgleich	210
Internatsunterbringung	210
Interventionsstellen	210
Invalidität	211

J

Jahresarbeitsverdienst	212
Jugendarbeit	212
Jugendarbeitsschutz	212
Jugendarzt	214
Jugendgerichtshilfe	215
Jugendgesundheitspflege	214
Jugendhilfe	215, 218
Jugendliche	215
Jugendschutz	215
Jugendsozialarbeit	218
Jugendsozialarbeit an Schulen	218
Jugendwohnheime	218
Jugendzahnpflege	218

K

Kapitalabfindung	220
Kieferregulierung	220, 505
Kinder	220
Kinderarbeit	221
Kinderbetreuung	117, 458
Kinderbetreuungskosten	221
Kindererziehungsleistung	221
Kindererziehungszeiten	222
Kinderfreibetrag	224

Kindergarten.....	224	Kredite.....	249
Kindergeld	224	Kriegerwitwen	377
Kinderheime.....	227	Kriegsblinde	250
Kinderhorte.....	227	Kriegsdienstzeiten.....	250
Kinderkrippen	227	Kriegsopfer	250
Kinderreiche Familien	227	Kriegsopferrente.....	256
Kindertageseinrichtungen	227	Kriegsschadenrente	259
Kinder- und Jugenderholung.....	220	Kündigung.....	260
Kinder- und Jugendhilfe	220, 221	Kündigungsfristen	260
Kinder und Jugendliche.....	221	Kündigungsschutz	260
Kinderuntersuchung.....	233	Künstlersozialversicherung.....	263
Kinderzulage.....	233	Künstliche Befruchtung.....	264
Kinderzuschlag.....	233	Kuren	264
Klage.....	234	Kurzarbeit.....	267
Kleiderverschleiß	234	Kurzarbeitergeld	268
Knappschaftsausgleichsleistung.....	234	Kurzzeitpflege.....	269
Knappschaftsruhegeld	234	Kurzzeitpflegeeinrichtungen	268
Knappschaftsversicherung	234		
KoKi-Netzwerk	165	L	
Kontenklärung.....	237	Ladenschluss	270
Körperbehinderte.....	238	Landeserziehungsgeld.....	272
Körperersatzstücke.....	238, 349	Landespflegegeld	272
Kostenerstattung	168, 238	Landesstiftung Hilfe für Mutter und Kind.....	273
Kostenübernahme	385	Landwirte	273
Kraftfahrzeughilfen.....	239	Lärmschutz	275
Krankenbehandlung	240	Lastenausgleich	275
Krankengeld	241	Lastenzuschuss	276
Krankenhausbehandlung.....	242	Lebensgrundlage.....	276
Krankenhilfe	244	Lebensretter.....	277
Krankenpflegestationen	24	Lebensunterhalt.....	277
Krankenversichertennummer	244	Leiharbeit	279
Krankenversicherung.....	33, 38, 45, 46, 58, 59, 69, 77, 78, 94, 95, 97, 113, 125, 127, 128, 142, 147, 151, 157, 159, 166, 169, 174, 176, 177, 184, 189, 190, 191, 194, 195, 244	Leistungszuschlag.....	280
Krankheit.....	246	Lernmittelfreiheit.....	280, 381
Krankheiten.....	166	Liegeräume	280
Krankheitsbeihilfe	249	Lohnfortzahlung	280
Krankheitsverhütung.....	174	Lohnkostenzuschüsse.....	280
Krebsfrüherkennung.....	249	Lohnpfändung.....	280
		Lohnzahlung.....	280

M

Mahlzeitendienste	281
Medikationsplan	281
Mehrarbeit	281
Mehrgenerationenhäuser	281
Miete	286
Mieter	286
Mietwohnungen	301
Mietzuschuss	302
Migranten	302
Militärdienstzeiten	302
Minderjährige	302
Mindestlohn	303
Mindeststundenentgelt	304
Minijob	304
Mitbestimmung	304
Mitwirkung im Betrieb und Unternehmen	304
Mütterberatung	304
Müttergenesung	305
Mutterpass	305
Mütterrente	305
Mutterschaftsgeld	305
Mutterschaftshilfe	306
Mutterschutz	306
Mutter und Kind	308
Mütterzentren	309

N

Nachbarschaftshilfen	103, 310
Nachbarschutz	310
Nachrichtung von Beiträgen	310
Nachtarbeit	311
Nachteilsausgleich bei Betriebsänderungen	312
Nachuntersuchung	312
Nachversicherung	312
Nebentätigkeit	312
Nichtsesshafte	312
Niedriglohn-Jobs	312
Notrufe	312

O

Obdachlose	314
OHRIS – Arbeitsschutz- managementsystem-Konzept	314
Ökologisches Jahr	315
Organspende	315
Orthopädische Versorgung	318

P

Palliativmedizin	319
Palliativversorgung	319
Parkerleichterungen	322
Pausen	323
Pensionsfonds	323
Pensionskasse	324
Personalvertretung	325
Personensorge	325
Persönliches Budget	326
Pfändung	326
Pfändungsschutzkonto	328
Pflegeausgleich	329
Pflege, Auszeichnungen für Verdienste	328
Pflegebedürftigkeit	330
Pflegeberatung	336
Pflegegeld	336
Pflegekinder	337
Pflegemedaille	338
Pflegende Angehörige	338
Pflegerbestellung	341
Pflegeurkunde	341
Pflegeversicherung	341
Pflegezeit	342
Pflegezulage	344
Pflegschaft	344
Pflegschaft für Volljährige	344
Pflichtversicherung	344
Politische Häftlinge	345
Politisch Verfolgte	346
Prävention	348
Produktionsaufgaberente	349

Prothesen	349	Ruhepausen	375
Prozesskostenhilfe	349	Ruheräume	375
Prozesskostenvorschuss	352	Rundfunkgebühren	375
Prozessvertretung	352	Rürup-Rente.....	376
Prüfung	352		
Psychische(n) Erkrankungen	353	S	
Psychotherapie.....	353	Sachbezüge	377
		Schadensausgleich.....	377
Q		Scheidung.....	377
Quartierskonzepte.....	354	Schreibabyberatung	377
		Schularzt.....	377
R		Schulberatung	377
Radikalisierungsprävention.....	355	Schuldnerberatung	381
Rauschmittelmisbrauch.....	355	Schulen.....	381
Rechtsanwalt.....	355	Schülerunfallversicherung	381
Rechtsbehelfe.....	355	Schulgeld.....	381
Rechtsberatung	355	Schulgesundheitspflege.....	383
Rechtsmittel.....	355	Schulzahnarzt	383
Regelsätze	355	Schutzausrüstung.....	383
Regelunterhalt	355	Schutzfrist	383
Rehabilitation	355	Schutzkleidung	383
Reisekosten.....	356	Schwangerschaft.....	383
Renten.....	357	Schwangerschaftsabbrüche.....	385
Rentenabfindung	357	Schwerbehinderte Menschen.....	388
Rentenabschlag	357	Schwerstbeschädigtenzulage	388
Rentenanpassung.....	358	SED - Haftopfer	388
Rentenantrag.....	360	SED - Unrechtsbereinigungsgesetz	389
Rentenauskunft	361	Seelisch behinderte Kinder.....	389
Rentenberechnung	362	Seelisch behinderte Menschen	390
Rentenbezug	365	Selbstständige.....	390, 392
Renteninformation	366	Seniorenarbeit.....	393
Rentenkapitalisierung.....	367	Seniorenbüros.....	398
Rentenrechtliche Zeiten	367	Seniorengenossenschaften.....	398
Rentensplitting.....	367	Seniorentagesstätten	399
Rentenüberleitungsgesetz.....	369	Seniorentreffs	399
Rentenversicherung	369	Seniorenwohngemeinschaft.....	399
Rentenwert.....	370	Servicestellen.....	399
Rentnerkrankenversicherung	371	Sicherheit	399
Revision	373	Soldatenversorgung	400
Riester-Rente.....	373	Sonderfürsorge.....	400
Rückkehrberatung.....	373	Sonntagsarbeit	400

Soziale Dienste.....	400	Studenten	436
Soziale Schwierigkeiten	401	Studienberatung	438
Soziale Sicherung	402	Suchtkrankheiten	439
Soziales Jahr	402		
Sozialgeld	402	T	
Sozialgerichtsprozess	402	Tagespflege	441
Sozialhilfe	405	Tarifauskünfte	441
Sozialklausel	407	Tarifvertrag	441
Sozialleistungen	407	Teilhabe	442
Sozialmedizinische Nachsorge.....	408	Teilrente	442
Sozialmietrecht.....	408	Teilzeit	442
Sozialmietwohnungen.....	408	Terminservicestelle.....	445
Sozialplan	410	Therapie.....	445
Sozialraumorientierte Wohn- und Unterstützungsformen	410	Tuberkulosekranke	445
Sozialstationen.....	410		
Sozialversicherung	411	U	
Sozialversicherungsabkommen.....	412	Überbrückungshilfe.....	446
Sozialversicherungsausweis.....	413	Überforderungsklausel.....	446
Sozialvorschriften.....	413	Überführungskosten	446
Sozialwohnungen	414	Übergangsbereich	446
Soziotherapie.....	414	Übergangsgeld	447
Sparprämien	414	Übergangshilfe	449
Sparzulage	414	Überstundenvergütung	449
Spätaussiedler.....	414, 415, 416	Übertragung von Geldleistungen.....	449
Staatliche Beratung zu Haushaltsleistungen	417	Umgangsrecht.....	449
Stellensuche	418	Umschulung	450
Sterbebegleitung.....	418	Unbegleitete ausländische Kinder und Jugendliche.....	450
Sterbegeld	418	Unbegleitete minderjährige Ausländer.....	450
Sterbemonat.....	418	Unfall am Arbeitsplatz	451
Sterbevierteljahr	418	Unfallrente	451
Sterilisation	419	Unfallverhütung.....	451
Steuerbefreiungen	419	Unfallversicherung.....	452
Steuerleichterungen	419	Unglücksfälle	453
Stillende Frauen.....	434	Unpfändbarkeit	453
Strafentlassene.....	434	Unterhaltsanspruch	454
Strafgefangene	435	Unterhaltsbeihilfe.....	458
Strahlenschutz	435	Unterhaltsgeld.....	458
Straßenverkehr.....	435	Unterhaltshilfe	458
Streik	435	Unterhaltungspflicht.....	459

Unterhaltsvorschuss.....	459	Vormundschaft für Minderjährige.....	478
Unterstützte Beschäftigung.....	459	Vormundschaft für Volljährige.....	479
Unterstützungskasse.....	460	Vorschulalter.....	479
Untersuchungspflicht.....	461	Vorschüsse bei Sozialleistungen.....	479
Urkundenersatz.....	461	Vorsorgeuntersuchungen.....	479
Urlaub.....	461	Vorverfahren.....	480
Urlaubsabgeltung.....	462		
Urlaubsentgelt.....	462	W	
Urlaubsgeld.....	462	Wahlrechte.....	481
		Wahltarife.....	481
V		Waisenbeihilfe.....	483
Vaterschaftsfeststellung.....	463	Waisenrente.....	483
Verbraucherinsolvenzverfahren.....	463	Wanderversicherung.....	485
Verjährung.....	465	Wartezeiten.....	485
Verletztengeld.....	465	Wegeunfall.....	487
Verletztenrente.....	465	Wehrdienst.....	487
Vermögensbildung.....	466	Weihnachtsgeld.....	489
Verpfändung bei Sozialleistungen.....	467	Weißer Engel.....	489
Versehrtensport.....	468	Weiterbildung.....	489
Versicherungsfreiheit.....	468	Weiterversicherung.....	492
Versicherungskonto.....	472	Werdende Mütter.....	492
Versicherungsnachweis.....	472	Werksärzte.....	492
Versicherungsnummer.....	473	Werkstätten für Menschen mit Behinderung.....	493
Versicherungspflicht.....	473	Werkstudenten.....	493
Versicherungsverlauf.....	473	Widerspruch.....	493
Versicherungszeiten.....	474	Widerspruchsverfahren.....	493
Versorgungsausgleich.....	474	Wiedereinstieg in den Beruf.....	494
Versorgungskrankengeld.....	474	Wintergeld.....	494
Vertrags(zahn)arzt.....	475	Winterschutzkleidung.....	496
Vertrauensschutzregelungen.....	475	Witwen(r)beihilfe.....	496
Vertretung der schwerbehinderten Menschen.....	475	Witwen(r)rente.....	496
Vertriebene.....	476	Wochenarbeitszeit.....	499
Vertriebenenzuwendung.....	477	Wöchnerinnen.....	499
Verwaltungsgerichtsprozess.....	477	Wohnberatung.....	499
Verzicht auf Sozialleistungen.....	478	Wohnen für Hilfe.....	500
Verzinsung bei Sozialleistungen.....	478	Wohngeld.....	500
Vollzeitpflege.....	478	Wohngemeinschaften.....	502
Vorläufige Leistungen.....	478	Wohnraumförderung.....	502
Vorleistungspflicht in der Rehabilitation.....	478	Wohnriester.....	504
		Wohnungsanpassung.....	499

STICHWORTVERZEICHNIS

Wohnungsbaudarlehen	504
Wohnungsbauprämie.....	504
Wohnungshilfe für Kriegsopfer	504

Z

Zahlungsunfähigkeit des Betriebes.....	505
Zahnärztliche Behandlung.....	505
Zahnersatz.....	506
Zahnregulierung.....	505
Zeitarbeit	506
Zeitrente	506
Zeugen	506
Zeugnis.....	507
Zivilblinde.....	507
Zurechnungszeit	507
Zusatzbeitrag.....	508
Zusatzurlaub.....	509
Zuwanderer.....	509
Zuwanderung.....	510
Zuzahlungen.....	510
Zwangsarbeiter	26, 510
Zwangsverheiratung.....	511
Zwangsvollstreckung.....	512
Zweitmeinung.....	512
Zwischenstaatliche Verträge.....	513



Wollen Sie mehr über die Arbeit der Bayerischen Staatsregierung erfahren? BAYERN DIREKT ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung. Unter Telefon 089 122220 oder per E-Mail unter direkt@bayern.de erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.



Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales unter Beteiligung der Bayerischen Staatsministerien des Innern, für Sport und Integration, für Wohnen, Bau und Verkehr, der Justiz, für Unterricht und Kultus, für Wissenschaft und Kunst, der Finanzen und für Heimat, für Wirtschaft, Landesentwicklung und Energie, für Umwelt und Verbraucherschutz, für Gesundheit und Pflege, für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten

Winzererstr. 9, 80797 München
E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@stmas.bayern.de
Gestaltung: CMS – Cross Media Solutions GmbH, Würzburg
Druck: Appel & Klinger Druck und Medien GmbH
Gedruckt auf umweltzertifiziertem Papier
(FSC, PEFC oder vergleichbares Zertifikat)
Stand: Juli 2019
Artikelnummer: 10010420

Bürgerbüro: Tel.: 089 1261-1660, Fax: 089 1261-1470
Mo. bis Fr. 9.30 bis 11.30 Uhr und Mo. bis Do. 13.30 bis 15.00 Uhr
E-Mail: Buergerbueero@stmas.bayern.de

Hinweis: Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien, sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.