

Info-Brief

Umgang mit Schulden betreuter Menschen Leistungen der Pflegeversicherung Rehabilitations- und Rentenleistungen

Liebe Leserin, lieber Leser,

mit der Einführung der Betreuungsrechtsreform haben sich ab 01.01.2023 wesentliche Änderungen im Rahmen der rechtlichen Betreuung ergeben. Im letzten Jahr gab es im Rahmen der Weiterbildungsveranstaltungen eine Reihe an Informationen rund um diese Thematik. Nachlesen können Sie diese Informationen auch auf unserer Website.

Die Betreuungsrechtsreform hat auch für die Betreuungsvereine eine Vielzahl an Veränderungen ergeben. Der Unterstützungsauftrag der Vereine für die ehrenamtlichen Betreuer:innen wurde ausgeweitet. Dies bedeutet auch Neustrukturierung für uns.

Leider fehlt bisher weiterhin in Berlin eine landesrechtliche Regelung zur Umsetzung der Betreuungsrechtsreform. Dies ist besonders für die Betreuungsbehörden und Betreuungsvereine von entscheidender Bedeutung und Grundlage für ein Gelingen der Betreuungsrechtsreform. Berlin ist dabei aktuell das einzige Bundesland, welches eine entsprechende Regelung bislang nicht geschaffen hat. Der aktuell vorliegende Gesetzesentwurf wurde vollumfänglich von den Berliner Betreuungsvereinen sowie weitgehend von den Bezirken und Betreuungsbehörden abgelehnt.

Wir möchten Sie jedoch weiterhin über die betreuungsrelevanten Themen auf dem Laufenden halten. Um Informationen schnell zur Verfügung zu stellen, werden wir künftig auf digitale Infobriefe umstellen. Diese erhalten Sie per Mail oder abrufbar auf unserer Internetseite.

Sollten Sie bislang per Post den Infobrief erhalten haben, können Sie uns gern Ihre Mailadresse für künftige Informationen mitteilen.

Bleiben Sie gesund, bis bald,

Ihr Team des Betreuungsvereins Marzahn-Hellersdorf
Lebenshilfe Berlin e.V.

Nr. 1 /2023



Betreuungsverein Marzahn-Hellersdorf

Wir sind weiterhin für Sie da!

Tel.:

030-755 49 12 – 10

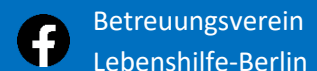
Mail:

beratung.betreuungsverein@lebenshilfe-berlin.de

Gern können Sie auch einen Termin zur telefonischen Beratung mit uns vereinbaren.

Unterlagen und Materialien senden wir gern per Post oder Mail an Sie.

Bitte sprechen Sie uns an.



Umgang mit Schulden betreuter Menschen

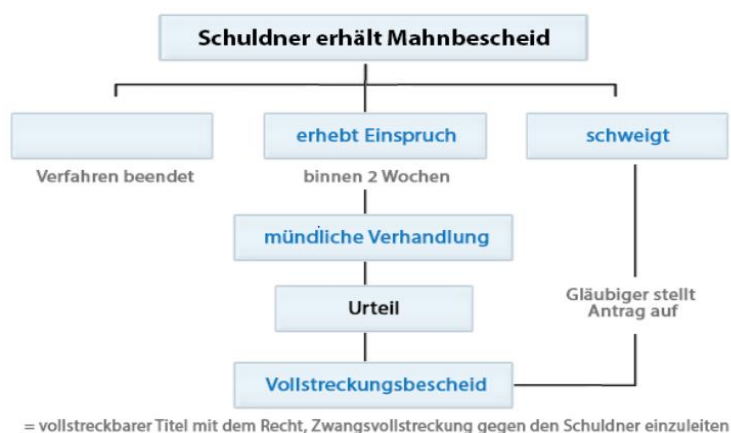
Schuldenregulierung, P-Konto, Insolvenzverfahren

Verschuldung besteht, wenn ein Mensch eine oder mehrere Schulden gegen ihn nicht begleichen kann. Überschuldung besteht, wenn aus vorhandenem Einkommen und Vermögen laufenden Zahlungsverbindlichkeiten nicht nachgekommen werden kann. Verschuldung und Überschuldung können zu existenzgefährdenden Problemlagen führen, wenn bspw. Miet- und Stromzahlungen nicht geleistet werden können oder es zu Zwangsvollstreckungsmaßnahmen wie bspw. Lohn-/Gehalts- oder Kontopfändungen kommt.

Rechtliche Betreuer:innen haben im Rahmen des Aufgabenkreises der Vermögenssorge diese Schulden im Sinne des betreuten Menschen zu regulieren bzw. den betreuten Menschen bei der eigenständigen Regulierung der Schulden zu unterstützen. Das Betreuungsgericht kann den Aufgabenkreis der Vermögenssorge mit der Anordnung spezifischer Aufgabenkreise wie bspw. „Vertretung gegenüber Gläubigern“ oder „Vertretung im Insolvenzverfahren“ konkretisieren.

Folgen von Schulden und Überschuldung:

Infolge von Verschuldung oder Überschuldung kann es zu Zahlungserinnerungen, Mahnungen, Inkassoschreiben und im Äußersten zu Vollstreckungsmaßnahmen kommen. Grundsätzlich gilt eine gesetzliche Verjährungsfrist von Verbraucherschulden nach Ablauf von drei Jahren. Mithilfe eines bei Gericht erwirkten Vollstreckungstitels kann die Verjährungsfrist auf 30 Jahre festgesetzt werden. Die folgende Darstellung zeigt den Ablauf der gerichtlichen Titulierung von Schulden.



Mögliche

Zwangsvollstreckungsmaßnahmen:

- Lohn- / oder Gehaltspfändung
- Kontopfändung
- Pfändung verwertbaren Vermögens
- Vermögensauskunft (eidesstattliche Versicherung)
- Erzwingungshaft
- Eintragungen in Schuldnerverzeichnisse

Möglichkeiten der Schuldenregulierung:

Grundsätzlich bestehen zwei Wege in die Schuldenbefreiung, die der außergerichtlichen Schuldenregulierung oder das gerichtliche Insolvenzverfahren nach der Insolvenzverordnung (InsO).

Im außergerichtlichen Verfahren werden in der direkten Kommunikation mit Gläubigern Vergleichs- oder Ratenzahlungen zur Begleichung einer Schuld verhandelt. Mit Verweis auf den Bezug von existenzsichernden Sozialleistungen kann ein Zahlungsaufschub der Forderung oder evtl. der Verzicht auf die Forderung vereinbart werden. Es sollte vor jeder Kontaktaufnahme mit einem Gläubiger geprüft werden, ob „Einrede der Verjährung“ gem. § 214 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) eingelegt werden kann, wenn die Forderung erst nach Eintritt der Verjährungsfrist vom Gläubiger geltend gemacht wird, bzw. die Forderung solange geruht hat.

Hat der Gläubiger bereits einen Vollstreckungsbescheid erwirkt und sollen Zwangsvollstreckungsmaßnahmen auf dem Konto unterhalb der pauschalen Pfändungsfreigrenze vermieden werden, empfiehlt es sich bei der zuständigen Bank ein kostenfreies Pfändungsschutzkonto gem. § 850k Zivilprozessordnung (ZPO) einzurichten. Beträge über der Pfändungsschutzgrenze sind weiterhin pfändbar. Bei einer Pfändung ohne die Einrichtung eines Pfändungsschutzes kann über das zuständige Amtsgericht oder eine anerkannte Schuldnerberatung ein Antrag auf Freigabe des unpfändbaren Einkommens gestellt werden, welches bei der Bank vorgelegt werden kann. Die Pfändungsfreigrenzen sind der aktuellen Pfändungstabelle nach § 850c ZPO zu entnehmen.

Scheitern Einigungsversuche mit Gläubigern und ist aufgrund von Überschuldung und (drohender) Zahlungsunfähigkeiten keine außergerichtliche Schuldenregulierung möglich, besteht unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit der Eröffnung eines Insolvenzverfahrens.

Vereinfachte Darstellung Ablauf Insolvenzverfahren:

1. Phase = außergerichtliche Schuldenregulierung durch geeignete Stelle
 - ➔ Bei Einigung: Schuldenfreiheit absehbar
 - ➔ Keine Einigung: Bestätigung durch geeignete Stelle gem. § 305 InsO, Insolvenzantrag
2. Phase = Insolvenzverfahren
 - ➔ Verwertung und Verteilung vom Vermögen an die Gläubiger
3. Phase = Restschuldbefreiungsverfahren
 - ➔ Wohlverhaltensphase
 - ➔ Pfändbarer Anteil Einkommen auf Treuhandkonto Insolvenzverwalter
 - ➔ Restschuldbefreiung nach 3, 5 oder 6 Jahren unter bestimmten Voraussetzungen

Die von den Ländern finanzierten und anerkannten Schuldnerberatungsstellen haben die Aufgabe Schuldner, auch ihre gesetzlichen Vertreter, im Rahmen der Schuldenregulierung zu beraten und zu unterstützen. Eine Suche und Kontaktaufnahme mit einer Schuldnerberatung in Ihrer Nähe kann über die Seite der Landesarbeitsgemeinschaft Schuldner- und Insolvenzberatung Berlin e.V. erfolgen:

www.schuldnerberatung-berlin.de



Exkurs: Einwilligungsvorbehalt in der Vermögenssorge

Die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung berührt die Geschäftsfähigkeit des Betroffenen grundsätzlich nicht. Die geschäftsfähige betreute Person kann rechtsgeschäftliche Erklärungen abgeben, genauso wie es der rechtliche Betreuer für den betreuten Menschen machen kann.

Besteht die Gefahr, dass ein rechtlich betreuter Mensch aufgrund seiner kognitiven Beeinträchtigung oder psychischen Erkrankung mit einer Willenserklärung sein Vermögen schädigt, kann zum Schutz des Vermögens ein Einwilligungsvorbehalt im Aufgabenkreis Vermögenssorge eingerichtet werden. Der Vertragsabschluss bedarf zu seiner Rechtswirksamkeit dann die Einwilligung des rechtlichen Betreuers.

„Soweit dies zur Abwendung einer erheblichen Gefahr für die Person oder das Vermögen des Betreuten erforderlich ist, ordnet das Betreuungsgericht an, dass der Betreute zu einer Willenserklärung, die einen Aufgabenbereich des Betreuers betrifft, dessen Einwilligung bedarf (Einwilligungsvorbehalt)“ (§ 1825 Abs. 1 Satz 1 BGB).

Überblick über die Leistungen der Pflegeversicherung (Sozialgesetzbuch XI)

Pflegebedürftige Menschen haben Anspruch auf Unterstützungsleistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung. Die Prüfung und Geltendmachung dieser Ansprüche gehört zu den Aufgaben rechtlicher Betreuer:innen.

Antragstellung und Kriterien der Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftig sind Menschen, die aufgrund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Erkrankung in ihrer Selbstständigkeit und ihren Fähigkeiten derart eingeschränkt sind, dass sie die Hilfe von anderen benötigen. Dabei muss die Pflegebedürftigkeit dauerhaft, mindestens voraussichtlich für 6 Monate bestehen.

Um Unterstützungsleistungen aus der Pflegeversicherung zu erhalten, ist bei der zuständigen Kranken- /Pflegekasse ein Antrag zu stellen. Diese müssen einen bei Fragen kostenlos beraten oder Informationen für eine geeignete Beratungsstelle bereitstellen.

Nach der Antragstellung wird im Rahmen der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkasse geprüft, ob die gesetzlich festgelegten Kriterien der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welche Hilfe oder Rehabilitationsleistungen zu empfehlen sind. Entscheidend für die Bewilligung der Pflegegrade 1 bis 5 ist die Schwere der Einschränkungen im Alltag. Dies wird im Rahmen der Begutachtung in sechs Bereichen überprüft und mithilfe eines Punktesystems bewertet. Daraufhin werden dem Antragsteller der Bescheid, zusammen mit dem Pflegegutachten, zugestellt. Sollten sich die Einschränkungen im weiteren Verlauf verstärken oder sollten weitere hinzukommen, kann ein Höherstufungsantrag bei der Pflegekasse gestellt werden.

Leistungsarten

Den Leistungsberechtigten stehen nach Zuerkennung eines Pflegegrades vielfältige Leistungen zu. Diese können in der Häuslichkeit, in teilstationären oder vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie in ambulant betreuten Wohngemeinschaften erbracht werden.

Häusliche Pflege, ambulante Pflegeleistungen

Leistungen der Häuslichen Pflege können durch eine oder mehrere private Pflegepersonen mithilfe von Pflegegeld, durch einen professionellen Pflegedienst mithilfe von Pflegesachleistungen oder in Form einer Kombination aus beidem sichergestellt werden. Dem Leistungsberechtigten stehen folgende Leistungen zur Verfügung:

Pflegegrad	Pflegegeld	Pflegesachleistungen	Entlastungsbetrag
1	-	-	125 €
2	316 €	724 €	125 €
3	545 €	1363 €	125 €
4	728 €	1693 €	125 €
5	901 €	2095 €	125 €

Pflegeberechtigte haben im Rahmen der Häuslichen Pflege ebenfalls Anspruch auf den Entlastungsbetrag. Dieser kann als Sachleistung im Alltag vielfältig genutzt werden, z.B. für Besuchs- oder Begleitdienste und Anbieter haushaltsnaher Dienstleistungen eingesetzt werden. Eine Liste aller Anbieter im Land Berlin finden Sie unter

<https://www.pflegeunterstuetzung-berlin.de/unterstuetzung/uebersicht-aller-angebote>



Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege

Zur Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger können ab dem Pflegegrad 2 Leistungen der Verhinderungspflege, auch Ersatzpflege genannt, und Kurzzeitpflege eingesetzt werden.

Verhinderungspflege kann für Erholungszeiten pflegender Angehörigen genutzt werden, während eine andere Pflegeperson oder ein Pflegedienst übernimmt. Die Verhinderungspflege kann für maximal 42 Tage und bis zu einer Höhe von 1.612 € pro Kalenderjahr in Anspruch genommen werden. Die Leistung ist vorab zu beantragen. Die Inanspruchnahme der Verhinderungspflege kann Auswirkungen auf das Pflegegeld haben. Zur Erhöhung der Leistungen der Verhinderungspflege können bis zu 806 € aus den Mitteln der Kurzzeitpflege verwandt werden.

Vorübergehend, z.B. bei Umbaumaßnahmen im häuslichen Umfeld, häuslichen Krisen oder übergangsweise im Anschluss einer stationären Krankenhausbehandlung können pflegebedürftige Personen einen Anspruch auf Kurzzeitpflege haben. Die Kurzzeitpflege kann bis zu 8 Wochen im Jahr, bis zu einem Betrag von insgesamt 1.774 € in Anspruch genommen werden. Der Betrag wird für die Pflegekosten erbracht. Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten müssen selbst getragen werden oder über den Entlastungsbetrag finanziert werden. Bei Bezug von Pflegegeld wird dieses zur Hälfte für maximal acht Wochen jährlich weitergewährt.

Teilstationäre Pflege, Tages- und Nachtpflege

Kann die Pflege in der Häuslichkeit nicht sichergestellt werden, können bei der Pflegekasse Leistungen auf teilstationäre Pflege im Rahmen der Tages- oder Nachtpflege beantragt werden. Dies kann sein, wenn der pflegende Angehörige einer Erwerbstätigkeit nachgeht oder eine Beaufsichtigung der Pflegebedürftigen erfolgen muss. Teil der Leistung ist auch die Beförderung mithilfe eines Fahrdienstes. Die Pflegekasse stellt für diese Leistungen ein zusätzliches Budget, neben dem Pflegegeld zur Verfügung. Es muss ein Eigenanteil geleistet werden. Hierfür kann der Entlastungsbetrag verwendet werden.

Vollstationäre Pflege

Wenn ambulante Pflege oder teilstationäre Pflege nicht ausreicht, können Leistungen der vollstationären Pflege in Anspruch genommen werden. Bei der Pflegekasse muss im Vorab ein Antrag auf vollstationäre Pflege gestellt werden. Ein Teil der monatlichen Kosten für einen Heimplatz wird von der Pflegekasse übernommen.

Pflegegrad	1	2	3	4	5
Leistung Pflegeversicherung	125 €	770 €	1262 €	1775 €	2005 €

Je nach Dauer des Aufenthaltes in einer Pflegeeinrichtung leistet die Pflegekasse seit dem 01.01.2022 zusätzlich einen prozentualen Leistungszuschlag für Heimbewohner der Pflegegrade 2 bis 5. Zusätzlich ist von dem Heimbewohner ein gesetzlich festgelegter einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (EEE) zu leisten.

Ambulante Wohngemeinschaften

Ambulante Pflegewohngemeinschaften stellen eine Alternative zur vollstationären Unterbringung für pflegebedürftige Menschen dar, vor allem bei einer Demenzerkrankung mit einem hohen Bedarf an Beaufsichtigung und zusätzlicher Betreuung oder bei Intensivpflegepatienten (bspw. Beatmungspflicht). Die Bewohner selbst sind Mieter des Wohnraums und beauftragen einen oder mehrere Pflegedienste mit der Pflege, welche rund um die Uhr erfolgt. Die Bewohner, ihre Angehörigen und gesetzlichen Vertreter gestalten maßgeblich den Ablauf und die Ausgestaltung der Wohngemeinschaft.

Neben der Miete zahlen die Bewohner einen Beitrag zum Haushaltsgeld, für Lebensmittel, Hygieneartikel, Anschaffung usw. Der beauftragte Pflegedienst verwaltet diese Gelder und rechnet diese transparent ab.

Die Kosten der Pflege werden für jeden Bewohner individuell erbracht über den Pflegedienst bei der Pflegekasse abgerechnet. Zusätzlich kann bei der Pflegekasse der Wohngruppenzuschlag i. H. v. 214 € beantragt werden. Übersteigen die anfallenden Pflegekosten die von der Pflegeversicherung zur Verfügung gestellten Leistungen, sind diese aus eigenem Einkommen zu finanzieren. Bei nicht ausreichendem Einkommen kann ein Anspruch auf Hilfe zur Pflege bestehen, siehe unten.

Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen, Pflegehilfsmittel, zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel

Pflegebedürftigen ab dem Pflegegrad 1 steht ein Budget bis zu 4000 € zur Verbesserung ihres privaten Wohnumfeldes zu. Das Budget kann nach vorheriger Beantragung bei der Pflegekasse und Abklärung mit dem Vermieter für den Abbau von Barrieren, wie bspw. Entfernung/ Absenkung von Türschwellen, Umbau Badewanne zu Dusche oder Einbau eines Treppenlifts o. ä. eingesetzt werden. Bei Mietwohnungen ist meist eine Genehmigung des Vermieters für den Umbau notwendig.

Pflegehilfsmittel, wie etwa ein Duschstuhl oder Wannenlift sollen die Selbstständigkeit der Pflegeperson verbessern, bzw. die Pflege erleichtern. Diese Hilfsmittel können durch einen behandelnden Arzt verordnet oder durch den zuständigen Pflegedienst empfohlen werden. Zudem haben alle Pflegebedürftigen Anspruch auf zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel i. H. v. 40 € monatlich. Über spezielle Anbieter oder Apotheken können z. B. Bettschutzeinlagen, Einmalhandschuhe oder Desinfektionsmittel bestellt werden. Weitere Kosten entstehen dafür nicht.

Weitere finanzielle Hilfen

Entstehen Kosten für die Pflege, die nicht über die Leistungen der Pflegekasse übernommen werden, sind diese aus dem Einkommen zu begleichen. Reicht das Einkommen zur Begleichung dieser Kosten nicht aus, muss beim zuständigen Sozialamt ein Antrag auf Leistungen der Hilfe zur Pflege (SGB XII) gestellt werden.

Pflegepersonen, z.B. pflegende Angehörige, können bei Pflege Anspruch auf Leistungen der sozialen Sicherung haben.

Pflegestützpunkte Berlin – Beratung und Unterstützungsangebote

Die Pflegestützpunkte Berlin sind unabhängige Beratungsstellen rund um das Thema Pflege und bieten in regionalen Beratungsstellen Angebote der Beratung und praktischen Unterstützung in Berlin. Auf ihrer Internetseite stellen Sie zahlreiche Informationsmaterialien und hilfreiche Informationsblätter bereit.

Bei Fragen nehmen Sie Kontakt auf:

Pflegestützpunkte Berlin,

Rufnummer 0800 – 59 500 59

oder <https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de/>



Reform der Pflegeversicherung

Aktuell wurde eine weitere Reform der Pflegeversicherung beschlossen. Ambulante Pflegeleistungen werden ab dem 1.1.2024 um 5 % erhöht. Weitere Erhöhungen im ambulanten und stationären Bereich werden ab dem 1.1.2025 folgen. Weitere Änderungen ergeben sich schrittweise im nächsten und übernächsten Jahr u.a. im Bereich Verhinderungs- und Kurzzeitpflege sowie bei Pflegezeiten für pflegende Angehörige. Näheres unter

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/pflegereform-beschluss-bundestag-26-05-23.html>



Von Reha bis Rente

Gegliedertes System der Rehabilitation in Deutschland Rehabilitationsleistungen zur (Wieder-)Eingliederung in Erwerbsleben Rentenleistungen aus der Sozialversicherung

Zu den Pflichten rechtlicher Betreuer:innen gehört es, alle Maßnahmen zu ergreifen, welche die Fähigkeiten verbessern oder wiederherstellen, die eine größtmögliche Selbstständigkeit des betreuten Menschen herbeiführen (§ 1821 BGB, Abs. 6). Das gegliederte System der Rehabilitation in Deutschland hält vielfältige Leistungen der (Wieder-)Eingliederung in das Erwerbsleben bereit und für jene, bei denen die Erwerbsfähigkeit dauerhaft voll oder teilweise gemindert ist, können unter bestimmten Voraussetzungen Rentenleistungen aus der Sozialversicherung beantragt werden.

Gegliedertes System der Rehabilitation in Deutschland

Rehabilitationsleistungen sind alle medizinischen, psychologischen, therapeutischen und (sozial-)pädagogischen Maßnahmen, welche die Abwendung, Beseitigung, Minderung oder den Ausgleich einer Behinderung oder Pflegebedürftigkeit, der Verhütung ihrer Verschlimmerung oder Milderung ihrer Folgen dienen. Die grundlegenden Regelungen der Rehabilitationsleistungen sind im Neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX) festgehalten. Eingeteilt ist das System in fünf Leistungsgruppen und acht Leistungsträger.

Leistungsträger der Rehabilitation

- Gesetzliche Krankenversicherung
- Gesetzliche Rentenversicherung
- Alterssicherung der Landwirte
- Gesetzliche Unfallversicherung
- Bundesagentur für Arbeit
- Träger der öffentlichen Jugendhilfe
- Träger der Eingliederungshilfe
- Träger der Kriegsopferfürsorge/
Kriegsopferversorgung

Leistungsgruppen der Rehabilitation

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Leistungen zur sozialen Teilhabe
- Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Seit dem 01.01.2018 setzt, mit Einführung des Bundeteilhabegesetzes, ein einziger Antrag ein umfassendes Prüf- und Entscheidungsverfahren in Bezug auf die Leistungen der Rehabilitation in Gang. Nicht nur ein Antrag auf Rehabilitationsleistungen, auch ein Antrag auf andere Sozialleistungen kann dieses Verfahren in Gang setzen. Die Rehabilitationsträger und Jobcenter prüfen, ob vorrangige Leistungen der Rehabilitation in Frage kommen und wirken ggf. auf dessen Antragstellung hin, stellen Informationsmaterialien für Ratsuchende bereit und beraten dazu.

Zuständiger Rehabilitationsträger

Dem Leistungsberechtigten sollen bedarfsgerechte *Leistungen wie aus einer Hand* erbracht werden, während Bedarfsermittlung und Koordination von Leistungen hintergründig die Aufgabe der Rehabilitationsträger ist.

Dem leistenden Rehabilitationsträger kommt die Schlüsselposition im Rahmen des gesamten Verfahrens zu. Leistender und für den Leistungsberechtigten zuständiger Rehabilitationsträger ist der erst- oder zweitangegangene Träger. Geht bei einem Rehabilitationsträger ein Antrag ein, kann er diesen innerhalb von zwei Wochen bei Unzuständigkeit an einen zweiten weiterleiten, dann ist dieser Rehabilitationsträger zuständig. In Ausnahmefällen kann abschließend ein weiteres Mal weitergeleitet werden. Gegenüber dem Leistungsberechtigten ist dieser Träger nun Ansprechpartner und Koordinator der Leistungsermittlung, veranlasst die Bedarfsermittlung und bei Bedarf auch eine Teilhabekonferenz. Er organisiert die Begutachtung

und zieht ggf. weitere Rehabilitationsträger hinzu. Die Kostenaufteilung/ -Erstattung der Träger erfolgt untereinander. Lehnt der leistenden Rehabilitationsträger einen Antrag ab, ist die beantragte Leistung von allen Rehabilitationsträgern abgelehnt.

Leistungen der medizinischen Rehabilitation

Leistungen der medizinischen Rehabilitation sollen gesundheitliche Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit vermeiden oder ihnen entgegenwirken. Neben den Leistungen in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen (Rehabilitationskliniken, Berufsförderwerken) werden Leistungen an Arbeitgeber, digitale Gesundheitsanwendungen, Förderung der Selbsthilfe, Früherkennung und Frühförderung und die Versorgung mit Hilfsmitteln angeboten. Entfällt aufgrund der Rehabilitationsmaßnahme Einkommen, können unterhaltssichernde Leistungen wie Krankengeld, Übergangsgeld oder Verletztengeld beim zuständigen Rehabilitationsträger beantragt werden. Auch ergänzende Leistungen wie Reisekosten, Haushaltshilfen oder Kinderbetreuungskosten können auf Antrag bewilligt werden.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Leistungen der beruflichen Rehabilitation zielen auf den Erhalt der Erwerbsfähigkeit und die Sicherung der dauerhaften Teilhabe am Arbeitsleben ab. Neben Leistungen an Arbeitgeber oder Zuschüsse zur Selbstständigkeit bieten Anbieter wie bspw. Berufsförderwerke, Berufsbildungswerke und Werkstätten für Menschen mit Behinderung Maßnahmen wie Berufsvorbereitung, berufliche Anpassung, Ausbildung und Fort- und Weiterbildung an. Auch Hilfsmittel, Arbeitsplatzausstattung und Leistungen zur Stabilisierung der psychischen Gesundheit sind Teil des Leistungskatalogs. In den einzelnen Versicherungszweigen können unterhaltssichernde Leistungen zur Sicherung des Einkommens (Übergangsgeld, Ausbildungsgeld, Unterhaltsbeihilfe) gewährt werden. Auch können ergänzende Leistungen wie Reisekosten, Haushaltshilfen oder Kinderbetreuungskosten auf Antrag von den Leistungsträgern bewilligt werden.

Zur Förderung der Inklusion auf dem Arbeitsmarkt stehen Menschen mit voller Erwerbsminderung zahlreiche Möglichkeiten für eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt zur Verfügung. So können Ansprüche auf Assistenz, Lohnzuschüsse, behindertengerechte Ausstattung von Arbeitsplätzen usw. bestehen. Nähere Informationen

https://www.bih.de/fileadmin/user_upload/zb-ratgeber-die-leistungen-des-integrationsamts-2022-ua.pdf



Rentenleistungen aus der Sozialversicherung

Das System der sozialen Sicherung in Deutschland sieht verschiedene Rentenarten vor. So kann eine Altersrente bei Erreichen der gesetzlich festgelegten Altersgrenze, eine (Teil-) Erwerbsminderungsrente bei einer teilweisen oder vollständigen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder auch Renten bei Todesfall eines Versicherten, wie Witwenrente, Erziehungsrenten oder Waisenrenten auf Antrag bei der zuständigen Rentenversicherung gewährt werden, wenn die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

Im Rahmen der Feststellung einer (Teil-)Erwerbsminderungsrente wird in einem arbeitsmedizinischen Gutachten geklärt, in welchem Umfang der Versicherte einer Erwerbstätigkeit nachkommen kann. Liegt diese unter 3 Stunden täglich, wird von einer vollen Erwerbsminderung ausgegangen. Liegt diese bei 3 bis 6 Stunden wird von einer Teilerwerbsminderung ausgegangen. Im Rahmen einer sozialmedizinischen Prüfung wird geklärt, ob Rehabilitationsleistungen zur Wiederherstellung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit führen können, bevor eine Rentenleistung gewährt wird (Grundsatz: „Reha vor Rente“).

Die Grundlage für die Rentenberechnung bilden die im Verlauf des Arbeitslebens durch Erwerbstätigkeit erworbenen Entgeltpunkte. Die Bezugsgröße für die Entgeltpunkte ist der ermittelte durchschnittliche Verdienst innerhalb der deutschen Bevölkerung. Bei Mitarbeitern in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung wird von 80% der Bezugsgröße ausgegangen.

Weitere Informationen zu Reha und Rente erhalten Sie bei der Deutschen Rentenversicherung
Servicehotline: 0800 1000 4800,
Homepage <https://www.deutsche-rentenversicherung.de>



Haben Sie Fragen, Anregungen oder Wünsche?

Bei Fragen, Anregungen oder Wünschen melden Sie sich bei uns per Mail beratung.betreuungsverein@lebenshilfe-berlin.de oder telefonisch unter 030/755 49 12 10.

Gern können Sie auch unsere Homepage besuchen unter <https://www.lebenshilfe-berlin.de/de/beratung/betreuungsverein>



Hilfen für Ehrenamtliche Rechtliche Betreuer finden Sie auch hier:

Weitere Informationen zu den Aufgaben und Angeboten der Berliner Betreuungsvereine finden Sie unter <https://www.berliner-betreuungsvereine.de/>



Noch gut zu wissen

Broschüre Betreuungsrecht und Vorsorgevollmacht

Die Infobroschüre Betreuungsrecht und Vorsorgevollmacht des Bundesministeriums für Justiz ist neu aufgelegt worden. Die Änderungen der Betreuungsrechtsreform wurden dabei berücksichtigt.



Kampagne

Anlässlich der Betreuungsrechtsreform hat das Bundesministerium für Justiz eine Kampagne zur Aufklärung über die Selbstbestimmung und Rechte betreuter Menschen gestartet.

https://www.bmj.de/DE/Themen/FokusThemen/BetreuungsR-Reform/BetreuungsR-Reform_node.html



Impressum

Inhaltliche Unterstützung:

Inhalt und Redaktion: Betreuungsverein Marzahn-Hellersdorf

Herausgeber: Lebenshilfe Berlin e.V., Heinrich-Heine-Str. 15, 10179 Berlin

Gefördert von der für Soziales zuständigen Senatsverwaltung