



KVJS

Kommunalverband für
Jugend und Soziales
Baden-Württemberg

KVJS Leitfaden

Finanzierung von Maßnahmen zur Wohnungsanpassung



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
1. Einführung	4
1.1 Die Broschüre: Überblick und Nachschlagewerk für Fachkräfte	4
1.2 Grundsätzliches	5
2. Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX)	6
2.1 Paradigmenwechsel, Koordination und rasche Zuständigkeitsklärung	6
2.2 Die Reha-Träger und ihre Zuständigkeiten	7
3. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	8
3.1 Leistungen der Agentur für Arbeit	9
3.2 Leistungen der Rentenversicherung	9
3.3 Leistungen des Integrationsamtes	10
4. Leistungen der Jugendhilfe	10
5. Die gesetzliche Unfallversicherung	11
6. Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)	13
7. Sozialhilfe: ein Rettungsanker, wenn nichts mehr geht?	15
8. Die gesetzliche Krankenversicherung	18
9. Leistungen der Pflegekasse	20
10. Zinsvergünstigte Darlehen für den Erwerb oder die Anpassung von barrierefreiem Wohnraum	22
Adressen	26

Vorwort

Gesetzliche Zielsetzung nach dem Sozialgesetzbuch ist es, möglichst vielen behinderten und älteren Menschen ein weitgehend selbstbestimmtes und selbständiges Leben zu ermöglichen. Eine wesentliche Voraussetzung, um dieses Ziel zu erreichen, sind Wohnmöglichkeiten, die auch bei Behinderung und altersbedingten Einschränkungen nutzbar sind.

Durch barrierefreies Bauen und durch eine Anpassung der Wohnsituation an die spezifischen Bedürfnisse kann für die meisten Menschen mit Handicaps das individuelle Wohnen im privaten Umfeld verwirklicht werden. Unterstützt wird diese Entwicklung durch die sozialpolitische Priorität, ambulante Wohnformen weiter auszubauen.

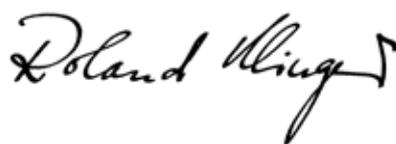
Anpassungsmaßnahmen im privaten Wohnumfeld kosten jedoch Geld und die

Grundlagen für die Finanzierung dieser Maßnahmen sind für den einzelnen oft schwer zu durchschauen. Die vorliegende Broschüre will hier helfen und Handwerkszeug für die Fachleute in den Stadt- und Landkreisen, im Sozial- und Gesundheitswesen und insbesondere für die Wohnberaterinnen und Wohnberater sein. Sie gibt einen Überblick über Leistungen, Anspruchsvoraussetzungen und Rechtsgrundlagen und veranschaulicht diese durch Beispiele aus der Praxis.

Der KVJS will damit einen praktischen Beitrag als Dienstleistungs- und Kompetenzzentrum für die behinderten Menschen selbst, deren Verbände, ehrenamtliche engagierte Beraterinnen und Berater sowie für die Stadt- und Landkreise erbringen.



Karl Röckinger
Verbandsvorsitzender



Senator e. h. Prof. Roland Klinger
Verbandsdirektor



1. Einführung

In den letzten Jahren hat der Gesetzgeber wesentliche Änderungen in den Gesetzeswerken durchgeführt, die behinderte Menschen betreffen. 2001 wurde das Sozialgesetzbuch IX Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen eingeführt, 2002 trat das Gleichstellungsgesetz in Kraft, 2005 wurde das SGB II Grundsicherung für Arbeitssuchende eingeführt und mit dem SGB XII das Sozialhilferecht in die Reihe der Sozialgesetzbücher integriert. Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz, umgangssprachlich Antidiskriminierungsgesetz genannt, ist am 18.06.2006 in Kraft getreten.

All diesen Novellierungen gemeinsam ist die Leitlinie, dass Menschen mit Behinderungen ein Recht auf Teilhabe am gesellschaftlichen Leben haben und die Möglichkeit erlangen sollen, so selbstbestimmt und selbständig wie möglich leben zu können. Anstelle von Fürsorge und Hilfe treten Teilhabe und Leistung.

Dazu gehört auch, dass ambulante Wohnformen den stationären vorgezogen werden sollen. Dies wird mit Unterstützung durch das trägerübergreifende persönliche Budget, das im Juli 2004 in das SGB IX eingegangen ist. Im Bereich der Pflegeversicherung wurden die Leistungssätze in der ambulanten Pflege stärker angehoben als im stationären Bereich.

Mit diesen Veränderungen trägt der Gesetzgeber zum einen den berechtigten Wünschen älterer und behinderter Menschen nach einem selbstbestimmten Leben in individuellen Wohnsituationen Rechnung, zum anderen der zunehmend lauter gewordenen Kritik an traditionellen Heimen „auf der grünen Wiese“.

Er verfolgt damit jedoch nicht nur selbstlos die Interessen der älteren und behin-

deten Menschen, sondern stellt sich auch der mit gesellschaftlichen Veränderungen und der demografischen Entwicklung verbundenen Verantwortung. Die Leistungsträger im System der Sozialversicherung werden in Zukunft zielgerichteter und sparsamer ihre Leistungen erbringen müssen, wollen sie nicht Gefahr laufen, ihre Existenz ganz auf's Spiel zu setzen. Stationäre Einrichtungen werden in Fachdiskussionen häufig bereits als „Auslaufmodelle“ bezeichnet, sie sind in der Regel zu teuer und entsprechen immer weniger den Wünschen der betroffenen Personen.

Voraussetzung für das Wohnen in der Gemeinde ist, dass ausreichend barrierefreier Wohnraum zur Verfügung steht und dass auch die Infrastruktur weitgehend barrierefrei gestaltet ist. Hier besteht noch erheblicher Handlungsbedarf sowohl von öffentlicher Hand, von der Wohnungswirtschaft als auch in privater Eigenverantwortung.

Wer heute barrierefreien Wohnraum erwirbt oder bei der Renovierung oder Sanierung von Wohnungen bewusst auf Barrieren verzichtet, trifft für sich selbst Vorsorge. Der Gewinn ist nicht unbedingt in Euro und Cent zu beziffern, sehr wohl aber in einem Gewinn an Lebensqualität spürbar. Es ist eine Investition in die Zukunft – so wie eine gute Versicherung – nur dass hier schon von Beginn an profitiert wird.

Für Menschen, die in ihrer Mobilität oder Sinneswahrnehmung eingeschränkt sind, bestimmt der Zustand der Wohnung meist darüber, ob und wie selbständig und selbstbestimmt sie leben können.

1.1 Die Broschüre: Überblick und Nachschlagewerk für Fachkräfte

In der Beratung zur Wohnungsanpassung spielt die Finanzierung solcher Maßnah-

men häufig eine zentrale Rolle. Dies erweist sich insofern manchmal als schwierig, als dass es keinen einheitlichen „Topf“ gibt, der zu diesem Zweck zur Verfügung steht. Manche erwarten, dass sie als schwerbehinderte Menschen automatisch einen Rechtsanspruch auf Leistungen zur Wohnungsanpassung haben. Dies ist jedoch nicht so. Viele Menschen müssen die für sie wünschenswerte Veränderung der Wohnsituation aus eigener Kraft, in eigener Verantwortung bewerkstelligen.

Wohnberaterinnen und Wohnberater unterstützen dabei, Lösungen zu finden, die zum einen attraktiv, zum anderen mit dem individuellen Geldbeutel zu vereinbaren sind.

Einige Leistungsträger gewähren unter ganz bestimmten Voraussetzungen Leistungen zum Erwerb oder zur Anpassung von Wohnraum. Für sie ist dieser Bereich jedoch nur ein kleiner Mosaikstein in ihrem gesamten Leistungskatalog.

Um diese Mosaiksteine zusammenzuführen, ist die vorliegende Broschüre entstanden. Sie richtet sich ausschließlich an Fachkräfte: Beraterinnen und Berater im Sozial- und Gesundheitswesen sowie an Wohnberaterinnen und Wohnberater. Sie stellt die wesentlichen Grundlagen und Bedingungen für die Leistungsgewährung dar und ist somit Überblick und Nachschlagewerk zugleich.

Die Broschüre wurde ergänzt durch eine Sammlung von Adressen im Internet, die es erleichtern sollen, umfassendere Informationen zu erhalten. Diese wurden sorgfältig recherchiert, für den Inhalt der web-sites sind jedoch deren Hersteller verantwortlich.

1.2 Grundsätzliches

Grundsätzlich ist es bei allen Leistungsträgern notwendig, den Antrag zu stellen, bevor mit Maßnahmen begonnen oder ein Vertrag unterzeichnet wird. Dies zu beachten ist sehr wichtig, denn wird vorher begonnen, führt dies in aller Regel zum Verlust des gesamten Anspruchs. Alle Träger haben die Pflicht zur Beratung und zur Kooperation untereinander. Wird der Antrag bei einem Träger gestellt, der nicht zuständig ist, so hat der Träger die Pflicht, den Antrag dem zuständigen Träger weiterzuleiten.

Für Ratsuchende besonders unangenehm ist, wenn sie von einem Träger zum nächsten geschickt werden und immer wieder hören „wir sind nicht zuständig“. Deshalb unterstützen Sie die Betroffenen auf dem Weg durch das Dickicht der gesetzlichen Zuständigkeiten.

Außerdem lohnt es sich immer, auch den Vermieter mit ins Boot zu holen. Schließlich bedeutet die barrierefreie Anpassung meist eine Aufwertung der Wohnung und er kann die Investitionen häufig steuerlich geltend machen. Im Fall von Wohneigentum informiert der Steuerberater inwiefern die Kosten der Maßnahmen als außergewöhnliche Belastungen geltend gemacht werden können.

Darüber hinaus gibt es Stiftungen, die Menschen in besonderen Notsituationen unterstützen.

Ist die Behinderung durch einen Schaden von Dritten verursacht worden – zum Beispiel bei einem Verkehrsunfall, bei dem die Schuld beim Unfallgegner lag – so muss geprüft werden, ob hier noch



Ansprüche geltend gemacht werden können.

Im vorliegenden „Leitfaden“ sind bereits viele Details enthalten, trotzdem können im Einzelfall noch Fragen offen bleiben. Konkrete Ansprüche müssen immer individuell geklärt werden. Im Adressteil finden Sie die Ansprechpartner für die verschiedenen Leistungen. Hier werden Sie sicher auch auf weitere Fragen Antworten finden.

2. Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX)

2.1 Paradigmenwechsel, Koordination und rasche Zuständigkeitsklärung

Zum Verständnis der rechtlichen Grundlagen und für diejenigen, die sich vertiefend mit den Leistungen befassen möchten, sind im Folgenden die Neuerungen durch das SGB IX und die damit verbundenen Leistungen erläutert.

Das Gesetz zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen ist zum 01.07.2001 in Kraft getreten.

Nach § 2 SGB IX sind Menschen behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Mit der Einführung des Gesetzes gehen zwei wesentliche Veränderungen einher:

- Ein Paradigmenwechsel weg von der Fürsorge hin zu mehr Selbstbestimmung und Gleichberechtigung von

Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft.

- Die rechtlichen Regelungen bezüglich der Leistungen für Menschen mit Behinderungen von Rentenversicherung, Arbeitsverwaltung, Unfallversicherung, Schwerbehindertenrecht, Entschädigungsrecht sowie Sozial- und Jugendhilfe wurden zusammengeführt. Die Zuständigkeiten sollten auf diesem Wege klarer geregelt und somit der Weg für den behinderten Menschen hin zu seinen berechtigten Leistungen verkürzt werden.

Dadurch sind folgende Grundsätze mit in das Gesetz eingegangen:

- Leistungen zur Teilhabe haben Vorrang vor Rentenleistungen (§ 8 SGB IX).
- Bei der Gestaltung der Leistungen sind die Wünsche der Leistungsberechtigten zu berücksichtigen (Wunsch- und Wahlrecht: § 9 SGB IX).
- Die Leistungsträger sind zur Zusammenarbeit verpflichtet (§ 12 SGB IX).
- Fühlt sich ein behinderter Mensch in seinem Recht benachteiligt, so kann ein Verband an seiner Stelle und mit seinem Einverständnis klagen (Verbandsklagerecht § 63 SGB IX).

Es wurden die **gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation** geschaffen, die unter anderem die Aufgaben haben, über Rehabilitationsleistungen zu informieren, trägerübergreifend zu beraten, Zuständigkeiten zu klären, Menschen mit Behinderungen bei Antragstellung zu unterstützen und zu begleiten und bei Bedarf zwischen den Reha-Trägern zu vermitteln. In Baden-Württemberg sind die Servicestellen meist bei der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg angesiedelt und haben meistens eine Zuständigkeit für einen, zum Teil auch für zwei oder drei Stadt- beziehungsweise

Landkreise. Die in Ihrem Einzugsgebiet zuständige Servicestelle erfahren Sie bei jedem Reha-Träger oder im Internet unter **www.reha-servicestellen.de**.

Die Reha-Träger sind durch § 14 des Gesetzes verpflichtet, zeitnah über die Zuständigkeit und über den Rehabilitationsbedarf zu entscheiden, das heißt innerhalb von zwei Wochen nach Eingang eines Antrags. Hält der Reha-Träger einen anderen für zuständig, so hat er den Antrag unverzüglich an diesen weiterzuleiten. Dieser hat dann über den Rehabilitationsbedarf zu entscheiden unabhängig davon, ob er letztendlich zuständig ist oder nicht. Über den Rehabilitationsbedarf wird innerhalb von drei Wochen ab Eingang des Antrags entschieden, sofern kein Gutachten für die Beurteilung erforderlich ist. Wird ein Gutachten benötigt, so wird die Entscheidung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens getroffen.

Somit können Unwissenheit beim Antragsteller oder Streitigkeiten unter den Kostenträgern nicht zu großen zeit- und kräfteraubenden Verzögerungen führen.

2.2 Die Reha-Träger und ihre Zuständigkeiten

Die folgenden beiden Tabellen stellen einen Überblick über die Reha-Träger und ihre Leistungen dar. Was sich im Einzelnen konkret hinter den Begrifflichkeiten verbirgt und was dies für die Finanzierung von Wohnanpassungsmaßnahmen bedeutet, wird in den darauf folgenden Kapiteln erläutert.

Die erste Übersicht zeigt die verschiedenen Reha-Träger mit ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereichen entsprechend § 6 SGB IX.

Träger	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	Unterhaltssichere und andere ergänzende Leistungen	Leistungen zur Teilhabe an der Gemeinschaft
Gesetzliche Krankenkasse	x		x	
Bundesagentur für Arbeit		x	x	
Träger der gesetzlichen Unfallversicherung	x	x	x	x
Träger der gesetzlichen Rentenversicherung	x	x	x	
Träger der Kriegsopferfürsorge und die Träger der Kriegsopferfürsorge im Rahmen des sozialen Entschädigungsrechts	x	x	x	x
Träger der öffentlichen Jugendhilfe	x	x		x
Träger der Sozialhilfe	x	x		x



Darüber hinaus kann das Integrationsamt im Rahmen seiner Zuständigkeit Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben für schwerbehinderte Menschen und für Arbeitgeber erbringen.

Der Bereich Wohnen – Wohnanpassung – Schaffung eines barrierefreien Wohnumfeldes wird in diesen Bereichen wie folgt berührt (siehe unten).

Die Leistungen erbringen die Träger einzeln oder gemeinsam entsprechend ihrer Rechtsvorschriften. Im SGB IX ist beispielsweise festgelegt, dass die Arbeitsverwaltung Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbringt. Wie und unter welchen Voraussetzungen diese Leistungen erbracht werden, ist dann konkret im SGB III – Arbeitsförderung – geregelt.

3. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Um die Gestaltung der Leistungen miteinander abzustimmen, haben die Träger für

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit den Integrationsämtern eine Verwaltungsabsprache über Art und Umfang der Leistungen getroffen.

Eine Kostenübernahme ist demnach möglich

- in angemessenem Umfang
- nur im Zusammenhang mit der Erlangung/Erhaltung des Arbeitsplatzes
- zur barrierefreien und selbständigen Erreichung des Arbeitsplatzes
- es gibt keine Höchstbeträge
- auch für Reparaturen und zur Erhaltung der geförderten behinderungsgerechten Ausstattung

Beispielhaft können hier die behinderungsgerechte Garage, die Anpassung des Wohnungszugangs oder der Zufahrt genannt werden. Keine Leistungen werden gewährt für Maßnahmen, die der allgemeinen Lebensführung dienen, wie beispielsweise den Umbau des Bades oder der Küche.

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	<ul style="list-style-type: none"> • Versorgung mit Hilfsmitteln einschließlich Therapien (§ 25 SGB IX) • Hilfsmittel (§31 SGB IX)
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	<ul style="list-style-type: none"> • Kosten der Beschaffung, der Ausstattung und der Erhaltung einer behinderungsgerechten Wohnung in angemessenem Umfang (§ 33 Abs. 8 Nr. 6 SGB IX)
Leistungen zur Teilhabe an der Gemeinschaft	<ul style="list-style-type: none"> • Hilfen bei der Beschaffung, Ausstattung und Erhalten einer Wohnung, die den besonderen Bedürfnissen der behinderten Menschen entspricht (§ 55 Abs. 2 Nr. 5) • Versorgung mit anderen als den in § 31 genannten Hilfsmitteln
Leistungen des Integrationsamtes	<p>Leistungen (§ 102 Abs. 3 Nr. 1 SGB IX)</p> <ul style="list-style-type: none"> • zum Erreichen des Arbeitsplatzes • zur Gründung und Erhaltung einer selbständigen beruflichen Existenz • zur Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer behinderungsgerechten Wohnung

Welcher der drei Träger zuständig ist, entscheidet sich nach der Zielgruppe, die in den einzelnen Kapiteln näher beschrieben ist.

3.1 Leistungen der Agentur für Arbeit

Fritz K. hat zwei Jahre nach Abschluss seiner Ausbildung als Übersetzer während seiner Freizeit einen Verkehrsunfall und ist querschnittsgelähmt. Seine Wohnung befindet sich im Dachgeschoss eines Altbaus. Im Anschluss an den Aufenthalt in einer Rehaklinik könnte er seine Berufstätigkeit perspektivisch wieder aufnehmen. Voraussetzung ist jedoch, dass er in eine Wohnung mit einem barrierefreien Zugang umzieht. Mit der Agentur für Arbeit spricht er über seine beruflichen Perspektiven und einen Zuschuss für den Umzug.

Für die Agentur für Arbeit ist es wichtig, dass Menschen den Einstieg ins Berufsleben finden beziehungsweise ihnen ein vorhandener Arbeitsplatz erhalten bleibt. Sie gewährt deshalb Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an behinderte Menschen oder von Behinderung bedrohte Menschen, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können. Ziel ist, ihre Erwerbsfähigkeit entsprechend ihren Neigungen und ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wieder herzustellen und ihre Teilhabe möglichst auf Dauer zu sichern. Behinderten Frauen sind dabei die gleichen Chancen zu sichern. Die Leistungen erfolgen gemäß §§ 4 Abs. 1 Nr. 3 und 33 Abs. 1 SGB IX in Verbindung mit § 97 Abs. 1 SGB III.

Die Arbeitsverwaltung wird nur dann tätig, wenn kein anderer Träger zuständig ist.

In Abgrenzung zu den anderen Trägern zur beruflichen Integration kann als Faustregel gesagt werden, dass die Agentur

für Arbeit für Arbeiter und Angestellte zuständig ist, die weniger als 15 Jahre im Berufsleben stehen und bei denen eine Integration in den Arbeitsmarkt in Aussicht steht.

Ansprechpartner ist die zuständige Agentur für Arbeit.

3.2 Leistungen der Rentenversicherung

Sabine K. ist an Multipler Sklerose erkrankt. Sie ist seit 25 Jahren in der Verwaltung eines großen Unternehmens berufstätig und möchte dies auf jeden Fall auch bleiben. Sie ist allerdings zunehmend auf einen Rollstuhl angewiesen. Damit sie weiterhin mit dem Auto ihren Arbeitsplatz erreichen kann, muss der Zugang vom Haus zur Garage baulich verändert werden. Ihre Rentenversicherung wird hier tätig, um zu verhindern, dass sie früher aus dem Beruf aussteigen und damit Rente beziehen muss.

Die Rentenversicherung verfolgt das Ziel, dass Menschen möglichst lang im Berufsleben bleiben können. Sie erbringt gemäß § 9 SGB VI Leistungen, um die Auswirkungen einer Krankheit oder einer Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit zu vermeiden oder zu überwinden beziehungsweise dem vorzeitigen Ausscheiden aus dem Erwerbsleben entgegenzuwirken und stattdessen eine dauerhafte Eingliederung anzustreben. In den §§ 10 und 11 sind die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen geregelt.

Hier kann als Faustregel gesagt werden, dass die Rentenversicherung dann zuständig ist, wenn die betroffene Person bereits 15 Versicherungsjahre nachgewiesen hat oder eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bezieht und durch die Maßnahmen eine Wiedereingliederung ins Erwerbsleben oder eine Fortsetzung der Berufstätigkeit



ermöglicht wird. Die Rentenversicherung ist auch dann zuständig, wenn der Bezug einer Erwerbsminderungsrente droht und mit Rehabilitationsleistungen die Rente abgewendet werden kann.

Ansprechpartner ist die Deutsche Rentenversicherung.

3.3 Leistungen des Integrationsamtes

Renate F. ist selbständige Floristin. Der Blumenladen läuft gut und die Wohnung oberhalb des Geschäftes ermöglicht ihr einen kurzen Weg. Jedoch bereiten der jungen Frau die Stufen vom ersten Obergeschoss in den Laden aufgrund einer stärker werdenden Gehbehinderung immer mehr Probleme. Sie wendet sich mit einem Antrag auf einen Treppenlift an das Integrationsamt.

Das Integrationsamt ist nur für Selbständige und Beamte zuständig, da für sozialversicherungspflichtige Beschäftigte die Rehabilitationsträger (z. B. die Agentur für Arbeit oder die Deutsche Rentenversicherung) im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zuständig sind. Aufgrund des Aufstockungsverbotes im § 102 SGB IX können Leistungen der anderen Reha-Träger nicht mehr ergänzt werden. Vor Jahren war es möglich, dass beispielsweise das Arbeitsamt den Umbau des Wohnungszugangs und das Integrationsamt den Badumbau finanziert hat. Dies ist heute nicht mehr möglich.

Aus Mitteln der Ausgleichsabgabe (§ 22 Schwerbehindertenausgleichsabgabenverordnung – SchwbAV – vom 28. März 1988 (BGBl. I S. 484, zuletzt geändert durch Artikel 28 des Gesetzes vom 07. September 2007 (BGBl. I S. 2246) können schwerbehinderten Menschen, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt sind, im Rahmen der Begleitenden Hilfe im Arbeitsleben folgende Leistungen zur Wohnungshilfe gewährt werden:

- Beschaffung von behindertengerechtem (barrierefreiem) Wohnraum, das heißt Zugang, bauliche Gestaltung, Ausstattung und Lage muss behindertengerecht sein, wenn die jetzige Wohnung nicht behindertengerecht ist und der behinderte Mensch nicht auf eine behindertengerechte Mietwohnung verwiesen werden kann.
- Bauliche Anpassung von Wohnraum und seiner Ausstattung an die besonderen behinderungsbedingten Bedürfnisse zum Beispiel Aufzug, Türverbreiterung, Rampe.
- Umzugskosten in eine behindertengerechte (barrierefreie) Wohnung oder erheblich verkehrsgünstiger zum Arbeitsplatz gelegene Wohnung.

Leistungen aus der Ausgleichsabgabe können nur bewilligt werden, wenn der Bezug zum Arbeitsleben, nicht aber der zur allgemeinen Lebensführung, gegeben ist. Maßnahmen zur barrierefreien Erreichbarkeit des Hauseingangs sind also förderfähig, nicht aber der Umbau der Küche oder des Bades.

Leistungen können als Zuschüsse oder Darlehen gewährt werden. Insbesondere für behinderungsbedingte Mehraufwendungen können Zuschüsse gewährt werden. Die Höhe bestimmt sich nach den Erfordernissen des Einzelfalls. Im Rahmen des sozialen Wohnungsbaus vorgesehene Darlehen bei behinderungsbedingten zusätzlichen Baumaßnahmen werden auf die Leistungen des Integrationsamtes angerechnet.

4. Leistungen der Jugendhilfe

Leistungen der Jugendhilfe werden erbracht für seelisch behinderte oder von seelischer Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche. Die Leistungen sind entsprechend § 35 a Abs. 3 SGB VIII in

den §§ 53 und 54 SGB XII geregelt. In der Regel handelt es sich um pädagogische, tagesstrukturierende und fördernde Maßnahmen im Hinblick auf schulische und berufliche Entwicklung in ambulanten, teilstationären oder stationären Einrichtungen der Jugendhilfe. Ein Zusammenhang zur Wohnungshilfe dürfte in den seltenen Fällen bestehen.

Ansprechpartner sind die örtlichen Jugendämter.

5. Die gesetzliche Unfallversicherung

Sylvia M. zieht sich im Sportunterricht in der Schule eine schwere Verletzung zu. Bereits bei der Einlieferung ins Krankenhaus wird festgehalten, dass der Unfall während des Schulunterrichtes geschehen ist. Somit werden alle notwendigen Leistungen im Krankenhaus und während der Rehabilitation gleich bei der Unfallversicherung beantragt.

Die gesetzliche Unfallversicherung ist im SGB VII und im SGB IX geregelt. Sie hat zum einen die Aufgabe Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten. Zum anderen die Gesundheit nach Eintritt von Arbeitsunfall oder Berufskrankheit wiederherzustellen oder Versicherte oder Hinterbliebene zu entschädigen.

Zuständig sind die Unfallversicherungsträger: die Berufsgenossenschaften und die Unfallkassen.

Voraussetzung für Leistungen aus der Unfallversicherung ist zunächst das Vorliegen eines Versicherungsfalls: Dies ist entweder ein

Arbeits- oder Wegeunfall

ein zeitlich begrenztes äußeres Ereignis mit der Folge Körperschaden oder Tod

oder eine

Berufskrankheit

eine Krankheit, die in der Liste der anerkannten Berufskrankheiten aufgeführt ist und die durch die versicherte Tätigkeit verursacht wurde.

Bevor Leistungen erbracht werden, steht die Anerkennung des Versicherungsfalls.

Wie in folgendem Schaubild (Seite 12) dargestellt, ist die Voraussetzung, dass eine versicherte Person während einer versicherten Tätigkeit einen Unfall oder eine Berufskrankheit erleidet.

Sylvia M. ist als Schülerin eine versicherte Person und der Unfall passiert im Schulunterricht, das heißt bei einer versicherten Tätigkeit. Wäre der Unfall passiert, als sie nach der Schule zum Brötchen holen zum Bäcker geht, und nicht nach Hause, so wäre dies keine versicherte Tätigkeit.

Wie aus der beispielhaften Aufzählung der versicherten Personen ersichtlich, sind nicht nur Menschen während ihrer Berufstätigkeit in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert, sondern auch Schülerinnen und Schüler, Kindergartenkinder, Personen, die im öffentlichen Interesse tätig sind und viele andere mehr. Auch Pflegepersonen, die im Rahmen der häuslichen Pflege der Pflegeversicherung unentgeltlich ihre Angehörigen zu Hause pflegen, sind in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert. Hier gilt es sich im Einzelfall zu informieren.

Ist die Anerkennung erfolgt, leisten die Unfallversicherungsträger – Berufsgenossenschaften, Unfallkassen etc. – umfassend für

- die medizinische Rehabilitation
- die Teilhabe am Arbeitsleben



Voraussetzungen für die Anerkennung des Versicherungsfalles

Versicherte Person	verrichtet Versicherte Tätigkeit	erleidet Unfall/ Berufskrankheit
Beispiele: ◆ Beschäftigte ◆ Schüler/Studenten ◆ Hilfeleistende ◆ Feuerwehr ◆ unentgeltliche Pflegekräfte	Beispiele: ◆ Zugewiesene Tätigkeit ◆ Betriebssport ◆ Gemeinschaftsveranstaltungen ◆ Dienst- / Geschäftsreisen ◆ Arbeitswege ◆ Arbeitsgerät	◆ dauernder / vorübergehender Körperschaden ◆ Erkrankung

Unfallkasse Baden-Württemberg - Margit Störzbach-Anders

12

- die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

Beispielhaft heißt dies, dass wenn ein Kind im Kindergarten von einem Klettergerüst stürzt und sich verletzt oder ein Arbeitnehmer auf dem Weg zur Arbeit einen Verkehrsunfall erleidet, werden die da-durch entstehenden Kosten zur medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation von der Unfallkasse übernommen.

Leistungen können beispielhaft sein:

Sachleistungen

- Heilbehandlung
- Hilfsmittel
- Zahnbehandlung
- Heilmittel
- Wohnungshilfe
- Kfz-Hilfe
- Pflege
- und so weiter

Geldleistungen

- Entgeltersatzleistungen
- Verletztenrenten
- Hinterbliebenenrenten
- Abfindungen

Für die Wohnungshilfe gilt, dass diejenigen anspruchsberechtigt sind:

- die nicht nur vorübergehend auf behinderungsgerechten Wohnraum angewiesen sind, weil
- sie nicht oder nur sehr schwer in der Lage sind,
 - Alltagsverrichtungen in der Wohnung durchzuführen oder
 - die Wohnung zu erreichen oder zu verlassen oder
 - mit dem öffentlichen Nahverkehr oder dem PKW an den Arbeitsplatz zu gelangen

Für die Schaffung des barrierefreien Wohnraums gibt es für die Unfallversicherung verschiedene Lösungsmöglichkeiten:

- die Anpassung der bisherigen Wohnung
- die Anpassung einer anderen Mietwohnung
- Unterstützung für den Bezug einer behinderungsgerechten Wohnung aus dem öffentlichen oder privaten Wohnungsbau
- Unterstützung für den Bezug einer Wohnung in einem Wohnzentrum für Schwerbehinderte
- die Übernahme der behinderungsbedingten Kosten beim Kauf einer Wohnung oder eines Hauses

Wenn der Einzelfall es erfordert, kann auch Unterstützung für die Schaffung von Wohnraum für eine Pflegekraft gewährt werden.

Die Hilfe erfolgt konkret über die Übernahme der behinderungsbedingt anfallenden Baukosten, die Kostenübernahme von Hilfsmitteln und die Bezuschussung von Neubauten. In Einzelfällen und bei besonderer wirtschaftlicher Notlage kommt auch die Gewährung von Darlehen, Zuschüssen und Rentenabfindungen in Betracht.

Darüber hinaus kann der Unfallversicherungsträger bei Bedarf die Unterbringung der Person während der Baumaßnahme, Maklergebühren, Kautions- oder Mietvorauszahlungen, Mietzuschüsse, Umzugskosten, Einrichtungsbeihilfe in begrenzter Höhe, anteilige Baunebenkosten, wie zum Beispiel Architektenhonorare, Wartungskosten für Aufzug, Treppenlift oder Ähnliches sowie den Kostenanteil für Energie- oder Heizkosten sowie Müllentsorgung übernehmen.

Im Bereich des Neubaus ist die Anwendung der DIN 18025 vorgeschrieben, für die Anpassung gilt sie als Richtschnur. Die Kosten für die Anpassungsmaßnahmen sind begrenzt auf die Höhe des Zuschus-

ses, der für den Neubau zu gewähren wäre. Die Unfallversicherungsträger beteiligen sich an den Kosten in angemessener Höhe; Mehrkosten zum Beispiel für eine gehobenere Ausstattung trägt der Versicherte. Darüber hinaus trägt er die Notar- und Grundbuchkosten. Auch Schönheitsreparaturen oder Aufwendungen für den Erhalt des Wohnraums sind vom Versicherten selbst zu zahlen. Mittel aus der öffentlichen Wohnraumförderung werden angerechnet.

Grundsätzlich soll die Hilfe umfassend erfolgen, das heißt es sollen über diese Hilfe hinaus keine Leistungen anderer Träger mehr erforderlich werden. Die Hilfe folgt dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit.

Die versicherte Person kann dann erneut Wohnungshilfe erhalten,

- wenn sie die behinderungsgerechte Wohnung aus Gründen, die sie nicht selbst zu vertreten hat, verlassen muss
- oder wenn erstmals ein selbständiger Haushalt gegründet wird.

Die Leistungen der Wohnungshilfe sind verankert in den §§ 55 Abs. 2 Nr. 5 SGB IX, 41 SGB VII in Verbindung mit den Wohnungshilfe-Richtlinien. Zuständig sind die Unfallkassen und die Berufsgenossenschaften.

6. Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)

Emil G., beinamputiert nach einer Kriegsverletzung, ist anerkanntes Kriegsoffer.

Das klassische Beispiel für die Kriegsofferfürsorge, das aber so viele Jahre nach dem Krieg immer seltener vorkommt. Stattdessen sehen die Beispiele heute eher so aus:



Karin Z. wurde als Kind gegen Polio geimpft, konnte diese Impfung nicht vertragen und leidet heute noch aus daraus resultierenden Gesundheitsschäden.

Philipp P. hatte einen Unfall auf dem Weg von seiner Zivildienststelle nach Hause. Beate T. wurde auf offener Straße von Unbekannten zusammengeschlagen und leidet seitdem unter einer Gehbehinderung.

Menschen, die einen Gesundheitsschaden erleiden, für den die staatliche Gemeinschaft einzustehen hat, erhalten Entschädigungsleistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz. Diese Leistungen sollen zum einen für das Erlittene entschädigen und zum anderen das Leben mit den Folgen erleichtern. Außerdem soll Beschädigten und Hinterbliebenen im Alter eine möglichst selbständige Lebensführung ermöglicht werden.

Voraussetzung ist, dass die betroffene Person anerkannt ist als Anspruchsberechtigte. Diese Anerkennung erfolgt durch das örtliche Versorgungsamt.

Der oben genannte Grundsatz findet Niederschlag in verschiedenen Gesetzen.

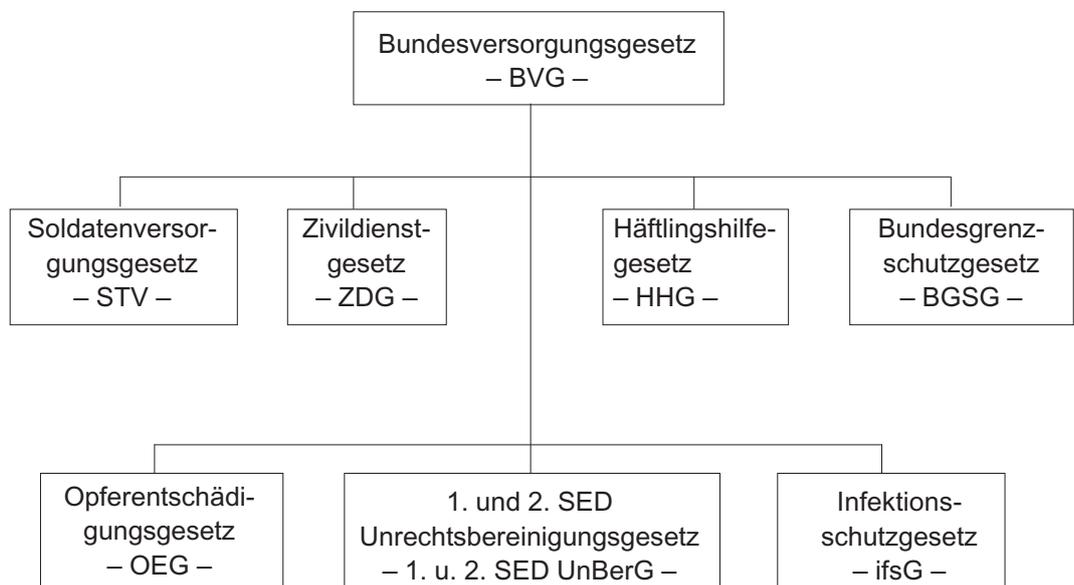
Demnach können unter anderem folgende Menschen zu den Anspruchsberechtigten gehören:

- Kriegssopfer und deren Angehörige
- Soldaten, die in ihrem Dienst oder auf dem Weg dorthin zu Schaden kamen
- Zivildienstleistende, denen etwas im Rahmen ihres Dienstes zugestoßen ist
- Impfgeschädigte
- Opfer von Gewalttaten
- Personen, die aus politischen Gründen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland in Gewahrsam genommen wurden
- Opfer rechtsstaatswidriger Strafverfolgungsmaßnahmen in der ehemaligen DDR
- Mitarbeiter des Bundesgrenzschutzes nach einem Dienstunfall

Im Bundesversorgungsgesetz sind Art und Umfang der Hilfen geregelt.

Voraussetzung ist, dass die Schädigung eine wesentliche Ursache für die notwendige Maßnahme ist.

Die Wohnungshilfe ist in § 27 c BVG ausgeführt. Die Wohnungshilfe besteht demnach in der Beratung zu Wohnungs-



angelegenheiten und in der Mitwirkung bei der Beschaffung und Erhaltung ausreichenden und gesunden Wohnraums. Geldleistungen werden nur gewährt, wenn die Wohnung eines Schwerbeschädigten mit Rücksicht auf Art und Schwere der Schädigung besonderer Ausgestaltung und Veränderung bedarf oder wenn eine Geldleistung durch die Besonderheit des Einzelfalls gerechtfertigt ist. In der Regel soll die Geldleistung als Darlehen gewährt werden, das heißt in begründeten Einzelfällen sind auch Zuschüsse möglich. Das Darlehen wird zinslos gewährt. Die Geldleistungen werden im Allgemeinen einkommens- und vermögensabhängig gewährt.

Die Einkommens- und Vermögensgrenzen liegen aber erheblich höher als in der Sozialhilfe.

Wohnungshilfe wird außerdem nach § 26 e im Rahmen der Altenhilfe geleistet.

Diese soll Beschädigten und Hinterbliebenen helfen, Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und Beschädigten und Hinterbliebenen im Alter die Möglichkeit zu erhalten, am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen. Als Maßnahmen kommen unter anderem „Hilfe bei der Beschaffung und zur Erhaltung einer Wohnung, die den Bedürfnissen des alten Menschen entspricht“ in Betracht.

Frieder Z. hat sich im Krieg eine Beinverletzung zugezogen. Er war danach zwar eingeschränkt im Laufen, konnte aber ganz gut damit leben. Im Alter verstärken sich die Beschwerden, das Bein ist mehr geschwächt als das andere und er kann irgendwann nicht mehr laufen. Er braucht eine rollstuhlgerechte Wohnung. Für die notwendigen Anpassungsmaßnahmen kann er Hilfen beantragen.

Auch Emma S., die eine Rente als Kriegswitwe bezieht, kann Hilfen für die Wohnanpassung beantragen.

Als Maßnahmen kommen neben der Wohnanpassung, der Bau oder Erwerb eines Eigenheims oder einer Eigentumswohnung, die Finanzierung einer Wohnung im Fremdeigentum, die dem Berechtigten nachher zur Verfügung steht oder die Finanzierung einer Mietwohnung, einer Mietvorauszahlung, einer Kautions- oder eines Umzugs in eine geeignete Wohnung in Frage.

Zu den Leistungen gehören ebenfalls die Versorgung mit Hilfsmitteln und anderen Ersatzleistungen, wie zum Beispiel die Ausstattung eines behinderungsgerechten PKWs.

Ansprechpartner sind die

- Versorgungsämter bei den Stadt- und Landkreisen im Hinblick auf die Anerkennung als Leistungsberechtigter
- Der KVJS für Sonderfürsorgeberechtigte nach § 27 e BVG und deren Hinterbliebenen
- Die örtlichen Fürsorgestellen bei den Stadt- und Landkreisen für andere Leistungsberechtigte

7. Sozialhilfe: ein Rettungsanker, wenn nichts mehr geht?

Die Sozialhilfe ist nur dann zuständig, wenn vorrangige Leistungen ausgeschöpft oder nicht vorhanden sind. Außerdem gewährt sie nur denen Unterstützung, die nicht aus eigener Anstrengung, insbesondere aus eigenem Einkommen und Vermögen die notwendigen Maßnahmen ergreifen können.

Rechtsgrundlage ist seit 01.01.2005 das SGB XII – Sozialgesetzbuch XII – Sozialhil-



fe. Damit wird auch die Sozialhilfe in die Reihe der Sozialgesetzbücher integriert und für die Sozialhilfe der Paradigmenwechsel, der sich bereits im SGB IX vollzogen hat, weitergeführt. Mit dem Gesetz wurden neue Begrifflichkeiten eingeführt. So wird nicht mehr vom Hilfebedürftigen, sondern vom Leistungsberechtigten und nicht mehr von Hilfen, sondern von Leistungen gesprochen.

Wichtigste Neuregelung ist, dass die Leistungen zur Hilfe zum Lebensunterhalt für erwerbsfähige Menschen aus der Sozialhilfe herausgenommen wurden und stattdessen im SGB II – Grundsicherung für Arbeitssuchende – geregelt sind. Das SGB II ist ebenfalls zum 01.01.2005 in Kraft getreten.

Die Sozialhilferichtlinien wurden dem neuen Gesetz angepasst.

Für den Bereich der Finanzierung von Wohnanpassungsmaßnahmen bleiben die gesetzlichen Bestimmungen jedoch im Wesentlichen bestehen. Eine grundsätzliche Änderung der Ausführungen in den Sozialhilferichtlinien war daher nicht notwendig.

Die Eingliederungshilfe

Bereits durch die Novellierung des BSHG wurden die Leistungen der Eingliederungshilfe für die Beschaffung und Erhaltung einer behindertengerechten Wohnung durch Verweis von § 40 BSHG auf die §§ 26, 33 und 55 SGB IX geregelt. Dieser Verweis ist in § 54 SGB XII übernommen.

Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben entsprechen jeweils den Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung oder der Bundesagentur für Arbeit.

Das heißt: nicht krankenversicherte Menschen erhalten die entsprechenden Leistungen, zum Beispiel Hilfsmittel vom Träger der Sozialhilfe. Allerdings wird auch in diesem Fall die Krankenkasse mit der Ausführung der Hilfe beauftragt. Bei Krankenversicherten ist die Krankenkasse vorrangig zuständig.

Zu den Leistungen zur Teilhabe am Berufsleben gehört nach § 33 Abs. 7 Nr. 6 SGB IX „die Kosten der Beschaffung, der Ausstattung und der Erhaltung einer behindertengerechten Wohnung in angemessenem Umfang“. Hier sind jedoch meistens die übrigen Reha-Träger zur beruflichen Rehabilitation zuständig.

Im Gegensatz zur Rentenversicherung und der Agentur für Arbeit erbringt die Sozialhilfe auch Leistungen zur Teilhabe an der Gemeinschaft. Sie umfassen nach § 55 Abs. 2 Nr. 5 SGB IX „Hilfen bei der Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer Wohnung, die den besonderen Bedürfnissen der behinderten Menschen entspricht“.

In den Sozialhilferichtlinien ist dies bisher in der Randnummer 40.10 weiter ausgeführt. Hier heißt es, dass die Hilfeleistung grundsätzlich als persönliche Hilfe, das heißt in Form von Beratung geleistet wird. Geldleistungen sind nur ausnahmsweise dann möglich, wenn die Hilfesuchenden nicht auf den Kapitalmarkt verwiesen werden können. Hilfe kann geleistet werden für

- Die Beschaffung und Erhaltung einer Mietwohnung
- Notwendige behinderungsgerechte Umbauten in Mietwohnungen
- Erhaltung behindertengerechten Wohnungseigentums

Zum Erwerb werden grundsätzlich keine Geldleistungen gewährt.

Für die Praxis bedeutet dieses „grundsätzlich“, dass Geldleistungen für Anpassungsmaßnahmen in Miet- oder Eigentumswohnungen, für den Erwerb von barrierefreiem Wohnraum oder für den Umzug in eine barrierefreie Wohnung nur im Rahmen von Ermessensentscheidungen in begründeten Einzelfällen möglich sind. Hier beurteilt der Sozialhilfeträger die Gesamtsituation mit ihren finanziellen, gesundheitlichen und persönlichen Aspekten im Hinblick auf notwendige Leistungen zur Teilhabe an der Gemeinschaft.

Nach dem Kommentar von Mergler/Z. ist das Gesetz hier nicht eng auszulegen. Zur Erhaltung einer Wohnung gehören demnach auch der Verbesserung dienende Maßnahmen, wenn sie wegen der Behinderung erforderlich sind und der Eingliederung dienen, wie zum Beispiel die Anbringung einer Rampe, eines Liftes oder der Umbau eines Badezimmers.

Nach § 18 Satz 1 der EinglH-VO umfasst die Hilfe auch notwendige Umbauten. Wie dies im Einzelfall auszusehen hat, hängt von der Art der Behinderung ab. Vor allem bei Rollstuhlfahrern ist darauf zu achten, dass die Wohnung möglichst ohne fremde Hilfe erreicht und benutzt werden kann. Zu den Wohnungshilfen gehören deshalb auch beispielsweise der Einbau einer behindertengerechten Küche, der Einbau genügend breiter Türen oder der Einbau von Stütz- und Haltegriffen im Bad. (vgl. Mergler/Z. RN 84).

Altenhilfe

Die Altenhilfe ist jetzt geregelt in § 71 Abs. 2 Nr. 2 SGB XII: „Leistungen bei der Beschaffung und zur Erhaltung einer Wohnung, die den Bedürfnissen des alten Menschen entspricht.“ (bisher § 75 Abs. 2 Nr. 1 BSHG)

Auch im Rahmen der Altenhilfe werden grundsätzlich persönliche Hilfen, das heißt Unterstützung durch Beratung, gewährt. Geldleistungen sind ausnahmsweise in begründeten Einzelfällen als Ermessensentscheidungen wie in der Eingliederungshilfe möglich (vgl. Sozialhilferichtlinien RN 75.03).

Wer alt ist, bestimmt das Gesetz nicht durch eine Festlegung des Alters. Richtwert ist circa 65 Jahre. Entscheidend ist, dass, bedingt durch das Alter, Schwierigkeiten körperlicher oder seelischer Natur auftreten oder die Gefahr von Vereinsamung droht (vgl. Sozialhilferichtlinien RN 75.01).

Die Leistungen sind vergleichbar mit den Leistungen der Eingliederungshilfe.

Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen

Bevor Leistungen aus der Sozialhilfe gewährt werden, wird über eine Prüfung des Einkommens und des Vermögens festgestellt, ob der Antragsteller bedürftig im Sinne des Gesetzes ist.

Einkommens- und Vermögensgrenzen nach dem SGB XII

Für Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel des SGB XII, so auch für die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und die Altenhilfe ist im SGB XII eine Einkommensgrenze im § 85 definiert auf die Höhe des zweifachen Regelsatzes für den Haushaltsvorstand, die Kosten für Unterkunft und einen Familienzuschlag in Höhe 70 Prozent des Regelsatzes aufgerundet auf volle Euro für jedes weitere Haushaltsmitglied. Für 2008 ist ein Regelsatz in Höhe von 351 Euro für den Haushaltsvorstand vorgesehen, für Haushaltsmitglieder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr ein Regelsatz in Höhe von 60 Prozent



dessen des Haushaltsvorstandes und für Haushaltsmitglieder ab dem vollendeten 14. Lebensjahr ein Regelsatz in Höhe von 80 Prozent dessen des Haushaltsvorstandes. Der Regelsatzeckwert wird regelmäßig angepasst.

So weit das zu berücksichtigende Einkommen die Einkommensgrenze übersteigt, ist die Aufbringung der Mittel in angemessenem Umfang zuzumuten. Bei der Prüfung, welcher Umfang angemessen ist, sind insbesondere die Art des Bedarfs, die Art oder Schwere der Behinderung oder der Pflegebedürftigkeit, die Dauer und Höhe der erforderlichen Aufwendungen sowie besondere Belastungen der nachfragenden Person und ihrer unterhaltsberechtigten Angehörigen zu berücksichtigen. Näheres ist in den §§ 87 bis 89 SGB XII festgehalten.

In § 90 SGB XII ist festgelegt, dass Vermögen im Bedarfsfall einzusetzen ist. Darüber hinaus ist definiert, welches vorhandene Vermögen geschützt ist, wie beispielsweise angemessener Hausrat, angemessenes Wohneigentum, Familienerbstücke. Im Wesentlichen sind die Kriterien im Vergleich zum BSHG gleich geblieben, lediglich der Wert für die geschützten „kleineren Barbeträge“ wurde unter anderem für Menschen, die Eingliederungshilfe erhalten, von 2 301 Euro auf 2 600 Euro erhöht.

In den §§ 93 bis 95 sind die Verpflichtungen anderer geregelt.

Weitere Details sind dem Gesetz zu entnehmen beziehungsweise mit dem Träger der Sozialhilfe zu beraten.

Ansprechpartner sind die örtlichen Sozialhilfeträger bei den Stadt- und Landkreisen.

8. Die gesetzliche Krankenversicherung

Die gesetzliche Krankenversicherung erbringt Leistungen, um Krankheiten vorzubeugen oder zu behandeln oder Behinderungen auszugleichen und einer Verschlimmerung entgegenzuwirken. Die Leistungen der Krankenkasse sind nachrangig gegenüber der gesetzlichen Unfallversicherung und den Leistungen zur beruflichen Rehabilitation.

Unterstützung zum Erwerb einer barrierefreien Wohnung oder zur Anpassung der Wohnung gehört nicht zu den Leistungen der Krankenversicherung. Für den Bereich der Wohnberatung ist vor allem die Gewährung von Hilfsmitteln relevant. Hilfsmittel sind mobile Gegenstände, die nicht mit der Bausubstanz des Hauses verbunden sind. Ein Treppenlifters beispielsweise, der auf der Treppe des Hauses installiert wird, ist kein Hilfsmittel, sondern kann höchstens für Pflegebedürftige im Rahmen der wohnumfeldverbessernden Maßnahmen nach dem PflegeVG gefördert werden. Eine mobile Treppenraupe dagegen ist ein Hilfsmittel und kann von der Krankenkasse gewährt werden. Abgegrenzt werden von den Hilfsmitteln Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens, die von Ihrer Konzeption her nicht vorwiegend für kranke, behinderte oder pflegebedürftige Menschen gedacht sind. Diese Produkte sind vom Patienten selbst zu bezahlen (z. B. Heimtrainer, Angora Unterwäsche).

Hilfsmittel werden vom Arzt verschrieben. Technische Hilfsmittel werden vorzugsweise von den Krankenkassen oder Ihren Vertragspartnern leihweise zur Verfügung gestellt. Ist dies nicht möglich, werden die Kosten unter einer Eigenbeteiligung des Patienten von der Krankenkasse gemäß

§ 33 SGB V übernommen. Hierzu werden zwischen den Krankenkassen und den Leistungserbringern, insbesondere zum Beispiel den Sanitätshäusern, Verträge über Produkte und Produktgruppen geschlossen. An Zuzahlungen hat der Versicherte grundsätzlich zehn Prozent je Hilfsmittel (mindestens fünf Euro höchstens 10 Euro), maximal die tatsächlichen Kosten zu leisten. Für Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr entfällt die Zuzahlung.

Die Krankenkasse übernimmt die Kosten für das Hilfsmittel in Höhe von den Vertragspreisen oder bei Produkten für die auf der Bundesebene ein Festbetrag festgesetzt wurde, diesen Festbetrag. Seit 2004 wird der Festbetrag nicht landes-, sondern über die Spitzenverbände bundesweit ermittelt. Damit ist zu erwarten, dass Preise gesenkt werden. Möglicherweise werden nicht mehr alle Anbieter die Hilfsmittel zum Festbetrag anbieten können. Die Krankenkasse ist verpflichtet, die Patienten darüber zu informieren, welche Anbieter in ihrer Region das gewünschte Hilfsmittel zum Festbetrag anbieten. Wünscht der Patient trotzdem das Hilfsmittel vom Anbieter seiner Wahl oder ein höherwertigeres Produkt, für das keine zwingende medizinische Indikation vorliegt, so zahlt er den übersteigenden Betrag als Aufzahlung selbst an den Leistungserbringer.

Fritz M. benötigt seit Jahren orthopädisches Schuhwerk, das ihm von der Krankenkasse als Hilfsmittel bewilligt wird. Bei diesen Schuhen ist grundsätzlich ein Eigenanteil zu entrichten, der einem Paar Konfektionsschuhen, das man auch als Gesunder als Gegenstand des täglichen Lebens erwerben würde, entspricht. Er erwirbt diese Schuhe bei einem Anbieter, mit dessen Beratung und Leistung er sehr zufrieden ist. Aufgrund der Änderung der Preisstruktur sieht sich der Anbieter nicht mehr in der Lage, die Schuhe

zum Festbetrag auszuliefern. Fritz M. hat nun die Möglichkeit, bei seiner Krankenkasse zu erfahren, welcher Anbieter in seiner Nähe die Leistung zum Festbetrag anbietet. Geht er zu diesem muss er nach wie vor maximal die 10 Euro Zuzahlung leisten. Kauft er weiterhin bei seinem Anbieter ein, so muss er zu den 10 Euro zusätzlich den Betrag zahlen, den ihm sein Anbieter über den Festbetrag hinaus in Rechnung stellt (Aufzahlung) und den jeweiligen Eigenanteil.

Beispielrechnung

Verkaufspreis	600 Euro
- Festbetrag	500 Euro
= Auszahlung (freiwillig)	100 Euro
+ gesetzliche Zuzahlung	10 Euro
+ Eigenanteil	76 Euro
= Rechnungsanteil des Versicherten	<u>186 Euro</u>
= Rechnungsanteil der Krankenkasse	<u>414 Euro</u>

Der Anspruch umfasst auch die notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung von Hilfsmitteln sowie die Ausbildung in ihrem Gebrauch.

Ein Rollstuhl wird bei Bedarf beispielsweise repariert, bei einer Treppenraupe müssen die Nutzer im Gebrauch geschult werden und orthopädisches Schuhwerk wird ersetzt, wenn es nicht mehr in Ordnung ist.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen erstellen gemeinsam ein Hilfsmittelverzeichnis. In dem Verzeichnis sind die von der Leistungspflicht umfassten Hilfsmittel – also alle Hilfsmittel, die von der Krankenkasse als Hilfsmittel anerkannt sind – aufgeführt und die dafür vorgesehenen Indikationen, bei denen eine Leistungspflicht der Krankenkassen grundsätzlich besteht, angegeben. Zusätzlich sind alle



Produkte des Pflegehilfsmittelverzeichnis enthalten.

Das Hilfsmittelverzeichnis wird regelmäßig fortgeschrieben. Vor Erstellung und Fortschreibung des Verzeichnisses haben die Spitzenorganisationen der betroffenen Leistungserbringer und Hilfsmittelhersteller Gelegenheit Stellung zu nehmen.

Im Internet ist der Hilfsmittelkatalog unter **www.db1.rehadat.de/gkv2/Gkv.KHS** zu finden. REHADAT übernimmt die von den Spitzenverbänden der Krankenkassen im Bundesanzeiger veröffentlichten Fortschreibungen des Hilfsmittel- und des Pflegehilfsmittelverzeichnis. Auf den Inhalt des Hilfsmittelverzeichnis hat REHADAT keinerlei Einfluss.

Darüber hinaus ist das Hilfsmittelverzeichnis erschienen im AOK-Verlag GmbH, Postfach 1120, 53424 Remagen.

9. Leistungen der Pflegekasse

Die Pflegekasse erbringt Leistungen für pflegebedürftige Menschen. Pflegebedürftig ist, wer wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedarf.

Adele T. ist 95 Jahre alt. Verschiedene altersbedingte Krankheiten bewirken, dass sie zunehmend mehr Hilfe benötigt. Sie kann nur noch schlecht sehen und hören, Gleichgewichtsstörungen bewirken, dass sie Angst hat, zu stürzen und grundsätzlich fällt ihr das Aufstehen und Gehen sehr schwer. Inzwischen braucht sie regelmäßig Unterstützung bei der Körperpflege, bei der

Zubereitung von Mahlzeiten und bei allen hauswirtschaftlichen Tätigkeiten. Gemeinsam mit ihrer Tochter stellt sie einen Antrag bei ihrer Pflegekasse. Der MDK – der Medizinische Dienst der Krankenversicherung kommt zu einer Begutachtung ins Haus und stellt fest, dass Frau T. pflegebedürftig in Pflegestufe 1 ist.

Diese Anerkennung als Pflegebedürftige ist notwendig, um Leistungen der Pflegekasse zu erhalten.

Die Pflegekassen können nach § 40 SGB XI – Soziale Pflegeversicherung – Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegedürftigen, Pflegehilfsmittel und technische Hilfen gewähren. Die Leistungen der Pflegekasse sind nachrangig gegenüber der gesetzlichen Unfallversicherung und den Leistungen zur beruflichen Rehabilitation. Sie sind vorrangig zu gewähren gegenüber den Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz und der Sozialhilfe.

Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Hier kann ein Zuschuss bis zu einem Betrag von 2 557 Euro geleistet werden:

- um häusliche Pflege zu ermöglichen
- um häusliche Pflege zu erleichtern und eine Überforderung für den Pflegebedürftigen und für die Pflegeperson zu vermeiden
- um eine möglichst selbständige Lebensführung des Pflegebedürftigen wiederherzustellen

Zuschüsse kommen in Betracht für

- Maßnahmen, die mit wesentlichen Eingriffen in die Bausubstanz verbunden sind, wie zum Beispiel Türverbreiterungen,

- der Ein- oder Umbau von Mobiliar, das entsprechend den Erfordernissen der Pflegesituation individuell hergestellt oder umgestaltet wird, wie zum Beispiel die motorisch betriebene Absenkung von Küchenhängeschränken oder der Ausbau einer Badewanne zugunsten einer bodengleichen Dusche

Der Zuschuss kann auch für den Umzug in eine entsprechend geeignete Wohnung gewährt werden.

Bei den Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes hat die betroffene Person einen Eigenanteil zu leisten. Dieser beträgt zehn Prozent der Kosten der Maßnahme, jedoch höchstens 50 Prozent der monatlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Das Einkommen von Familien- oder Haushaltsangehörigen bleibt unberücksichtigt. Verfügt die pflegebedürftige Person über kein Einkommen, so entfällt auch der Eigenanteil.

Unter einer Maßnahme werden alle Veränderungen verstanden, die zu einem Zeitpunkt notwendig sind. Ein weiterer Zuschuss ist dann möglich, wenn sich der Gesamtzustand der Person verändert hat und weitere Maßnahmen notwendig sind.

Elfriede L. ist allein stehend und benötigt nach einem Schlaganfall einen Treppenlift, um die Treppen zu ihrer Wohnung zu überwinden und die Verbreiterung der Badezimmertür. Dafür erhält sie einmalig einen Zuschuss. Nach zwei Jahren wird sie mehr oder weniger bettlägerig. Sie beantragt eine Gegensprechanlage, damit sie Pflegepersonen, Arzt und Verwandten selbständig die Tür öffnen kann und erhält auch dafür einen Zuschuss.

Leben mehrere Pflegebedürftige in einem Haushalt, so wird der Zuschuss nur einmal gewährt, wenn die durchzuführen-

den Maßnahmen beiden dienen. Werden beispielsweise die Türen verbreitert, so handelt es sich hierbei um eine Maßnahme für beide Menschen und der Zuschuss wird nur einmal gezahlt.

Mehrfach wird der Zuschuss nur dann gezahlt, wenn eine Maßnahme eindeutig der jeweiligen Person zugeordnet werden kann, wenn zum Beispiel Fenstergriffe für einen Rollstuhlfahrer abgesenkt und Handläufen für eine gehbehinderte Person eingebaut werden.

Bei den Gesamtkosten sind die Vorbereitungshandlungen, Materialkosten, Arbeitslohn und Gebühren, wie zum Beispiel Genehmigungen zu berücksichtigen.

Grundsätzlich wird der Zuschuss nur für die Anpassung von vorhandenem Wohnraum gezahlt. In begründeten Einzelfällen kann er jedoch auch für den Erwerb einer geeigneten Wohnung beziehungsweise für die Anpassung einer neu zu beziehenden Wohnung eingesetzt werden. Voraussetzung ist, dass ein pflegebedürftiger Mensch in dieser Wohnung seinen Lebensmittelpunkt haben wird und dass die bisherige Wohnung nicht dafür geeignet ist. Grund könnte auch sein, dass sich in dem neu zu schaffenden Wohnraum die Pflegeperson regelmäßig aufhält, so dass dadurch die häusliche Pflege gewährleistet wird.

Die Umbaumaßnahmen müssen in engem Zusammenhang mit der Pflegebedürftigkeit gesehen werden. So kann der Zuschuss nicht eingesetzt werden für allgemeine Modernisierungsmaßnahmen (z. B. Erneuerung der Heizung), Schönheitsreparaturen oder Renovierungsarbeiten, wie zum Beispiel Herstellung einer funktionsfähigen Beleuchtung, Maler- und Tapezierarbeiten oder Beseitigung von Feuchtigkeitsschäden.



In einem Gemeinsamen Rundschreiben der Spitzenverbände der Pflegekassen zu leistungsrechtlichen Vorschriften des Pflegeversicherungsgesetzes vom Oktober 2002 haben die Pflegekassen einen Katalog über bezuschungsfähige und nicht bezuschungsfähige Maßnahmen erstellt. Dieser Katalog wurde von der AOK in einer Broschüre veröffentlicht und kann beim AOK-Verlag bestellt werden (www.vdak.de/pflegevg.htm).

Auch hier gilt: Erst muss der Antrag gestellt und entschieden sein. Sollte dies schwierig sein – weil beispielsweise die Feststellung der Pflegebedürftigkeit im Krankenhaus noch nicht stattgefunden hat, und die Veränderungen in der Wohnung aber bis zur Rückkehr abgeschlossen sein müssen – gehen Sie frühzeitig auf ihre Pflegekasse zu. Meist finden sich geeignete Lösungen.

Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

Der Anspruch von Pflegebedürftigen auf Pflegehilfsmittel und technische Hilfen ist in § 40 Abs. 1 bis 3 SGB XI geregelt.

Für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel haben Pflegebedürftige Anspruch bis zu einem Betrag von 31 Euro pro Monat.

Bei der Versorgung mit technischen Hilfsmitteln fällt für Erwachsene eine Zuzahlung in Höhe von zehn Prozent, maximal jedoch 25 Euro je Hilfsmittel an, sofern diese nicht leihweise überlassen werden. Eine Härtefallregelung ist möglich.

Voraussetzung für die Gewährung von Pflegehilfsmitteln und technischen Hilfsmitteln ist, dass dadurch die Pflege erleichtert, die Beschwerden des Pflegebedürftigen gelindert oder ihm eine selbständigere Lebensführung ermöglicht wird. Außerdem ist Voraussetzung, dass die Hilfsmittel nicht bereits von der ge-

setzlichen Krankenkasse oder einem anderen Leistungsträger gewährt werden. Eine ärztliche Verordnung ist nicht erforderlich.

10. Zinsvergünstigte Darlehen für den Erwerb oder die Anpassung von barrierefreiem Wohnraum

„Die Zukunft beginnt in den eigenen vier Wänden“. Damit wirbt die L-Bank – Staatsbank für Baden-Württemberg für die Wohnraumfinanzierung durch das Landeswohnraumförderungsprogramm. Vielen Menschen ist diese Art der Förderung bekannt als zinsvergünstigte Baudarlehen für die junge Familie.

Weniger bekannt ist, dass dieses Programm in allen Teilen auch für schwerbehinderte Menschen mit spezifischen Wohnungsversorgungsproblemen unabhängig von der Haushaltsgröße gilt.

Familie K. lebt in einer Dreizimmerwohnung im 2. Obergeschoss eines Mietshauses. Die Tochter Lena ist von Geburt an körperbehindert. Es ist absehbar, dass sie in Zukunft einen Rollstuhl benötigt. Bislang haben die Eltern das Mädchen immer in die Wohnung getragen, doch sie wird nicht nur älter und schwerer, sondern sie möchte auch zunehmend selbständig sein, so wie andere Kinder auch. Das Familieneinkommen ist nicht schlecht, aber für den Erwerb einer Wohnung mit üblichem Bankdarlehen reicht es nicht aus.

Die L-Bank fördert, wenn

- der Antragsteller oder ein Familienangehöriger schwerbehindert ist im Sinne des SGB IX,
- aufgrund der Behinderung besondere Anforderungen an die Wohnung, beispielsweise an Grundriss oder Ausstattung bestehen.

Dabei ist nicht der Schwerbehindertenausweis maßgeblich, sondern die tatsächlichen Verhältnisse. Der besondere Wohnungsbedarf muss in direktem Zusammenhang mit der Behinderung stehen.

Lena benötigt als Rollstuhlfahrerin eine barrierefreie Wohnung. Erwin S. ist nicht Rollstuhlfahrer, aber aufgrund seiner Gehbehinderung durch eine Prothese sollte seine Wohnung ebenfalls barrierefrei erreichbar und das Bad für ihn alltagstauglich gestaltet sein.

Im Landeswohnungsbauprogramm sind beispielhaft Rollstuhlfahrer oder Blinde genannt. Es entscheidet die Wohnraumförderstelle im Einzelfall.

Darüber hinaus gelten die üblichen Förderbedingungen:

- Es werden Eigenleistungen in Höhe von mindestens 15 Prozent oder 25 Prozent (je nach Art der Förderung) erbracht.
- Das Einkommen übersteigt nicht die im Programm festgelegten Einkommensgrenzen.
- Das Einkommen unterschreitet nicht die im Programm festgelegten Belastungsgrenzen. (d. h. es wird geprüft, ob der Kreditnehmer die entstehenden Belastungen tragen kann).
- Kostenobergrenzen für das Objekt werden eingehalten.
- Die Größe des Wohnraums entspricht den vorgegebenen Bedingungen.
- Der Antrag wird rechtzeitig gestellt.

Für die Mehrkosten, die durch die barrierefreie Gestaltung des Wohnraums entstehen, kann eine Zusatzförderung beantragt werden oder gegebenenfalls die Baudarlehensumme erhöht werden.

Das Darlehen kann beantragt werden für den Erwerb von neuem Wohnraum, von vorhandenem Wohnraum oder für die Anpassung von Wohnraum an die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen.

Die Fördersumme richtet sich nach der Art des geförderten Objektes, dem Ort, an dem das Objekt geplant ist, der Einkommensgrenze sowie der Haushaltsgröße. Die L-Bank gibt jedes Jahr eine Broschüre heraus, in der die verschiedenen Förderprogramme aufgelistet und die einzelnen Kriterien detailliert ausgeführt sind. Außerdem sind Berechnungshilfen und Berechnungstabellen enthalten, die Interessierten eine grobe Einschätzung ermöglichen, ob eine Förderung für sie in Betracht kommt.

Der Antrag ist grundsätzlich vor Abschluss eines Kauf- oder Bauvertrages bei der Gemeindeverwaltung abzugeben. Diese gibt den Antrag weiter an die Wohnraumförderstelle des Stadt- beziehungsweise Landkreises. Die Wohnraumförderstelle prüft im Hinblick auf die Förderfähigkeit. Anschließend gibt sie den Antrag an die L-Bank weiter, die den Antrag aus bankrechtlicher Sicht prüft.

Es gibt keinen Rechtsanspruch auf Förderung. Da das Fördervolumen im Landeswohnungsbauprogramm insgesamt zurückgegangen ist, ist damit zu rechnen, dass die Mittel vor Jahresende ausgeschöpft sind.

Beratung erhalten Sie bei der Wohnraumförderstelle im Landratsamt beziehungsweise bei der Stadtverwaltung oder direkt bei der L-Bank.



Leistungsart	Leistungen	Rechtsgrundlage	Ansprechpartner	links
Landeswohnungsbauprogramm	Zinsvergünstigte Darlehen für den Erwerb oder für die Anpassung von Wohnraum	Verwaltungsvorschrift des Wirtschaftsministeriums zum Landeswohnraumförderungsprogramm 2004 i.V.m. Wohnraumförderungsgesetz Vorschriften der Wohnraumförderungsbestimmungen 2002	L-Bank Landeskreditbank Baden-Württemberg Wohnraumförderstellen in den Landratsämtern	www.l-bank.de www.im.baden-wuerttemberg.de
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz	Beratung und Mitwirkung bei der Beschaffung und Erhaltung von Wohnraum Darlehen oder Zuschüsse für Anpassung oder Veränderung der Wohnung ggfs. für Umzug in geeignete Wohnung	BVG: Bundesversorgungsgesetz §§ 26 und 27 OEG: Opferentschädigungsgesetz SVG: Soldatenversorgungsgesetz ZdG: Zivildienstgesetz HHG: Häftlingshilfegesetz BGSG: Bundesgrenzschutzgesetz IfsG: Infektionsschutzgesetz 1. und 2. SED Unrechtsbereinigungsgesetz	KVJS-Hauptfürsorgestelle Fürsorgestellen und Versorgungssämer in den Landratsämtern	www.kvjs.de www.vdk.de www.versorgungsverwaltung-baden-wuerttemberg.de
Leistungen der Pflegekasse	Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes Zuschuss für bauliche Maßnahmen in Höhe von bis zu 2 557 Euro Pflegehilfsmittel: technische und zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel	§ 40 PflegeVG	Pflegekassen	www.vdak.de/versicherte/Pflegeversicherung/Pflege-VG/index.htm www.komfort-und-qualitaet.de



Leistungsart	Leistungen	Rechtsgrundlage	Ansprechpartner	links
Leistungen der Krankenkasse	Hilfsmittel entsprechend dem Hilfsmittelverzeichnis	§ 27 Abs. 1 Nr. 3 SGB V §§ 33, 34, 36, 127 SGB V	Krankenkassen	www.db1.rehadat.de/gkv2/Gkv.KHS
Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation	Kosten der Beschaffung, der Ausstattung und der Erhaltung einer behinderungsge- rechten Wohnung in ange- messenem Umfang Maßnahmen, die zur Erlan- gung des Arbeitsplatzes notwendig sind	§ 33 Abs. 8 Nr. 6 SGB IX	Deutsche Rentenversiche- rung Agentur für Arbeit Servicestellen für Rehabili- tation KVJS-Integrationsämter	www.drv.de www.arbeitsagentur.de www.reha-servicestellen.de (Suche nach der örtlichen Servicestelle) www.integrationsaemter.de www.kvjs.de
Leistungen der Unfallversicherung	Umfassende Leistungen zur Erlangung einer barrierefreien Wohnung – bei Anpassung oder Erwerb – Zuschüsse, Darlehen sowie persönliche Hilfen, wie Unterstützung bei der Suche nach geeignetem Wohnraum – Hilfsmittel	§ 41 SGB VII i.V.m. Wohnungshil- ferichtlinien www.hvbg.de/d/pages/reha/ richt/index.html	Unfallkasse Baden-Württ- emberg Berufsgenossenschaften	www.uk-bw.de www.hvbg.de www.lsv.de
Eingliederungshilfe und Hilfe im Alter im Rahmen der Sozial- hilfe	Hilfen bei der Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer Wohnung	§ 54 SGB XII i.V.m. § 55 Abs. 2 Nr. 5 SGB IX § 71 Abs. 2 Nr. 2 SGB XII	Örtlicher Sozialhilfeträger	



Adressen

Für die Leistungen der Unfallversicherung

Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand

Unfallkasse Baden-Württemberg
Augsburger Straße 700
70329 Stuttgart
Postanschrift: 70324 Stuttgart
Telefon 0711 9321-0
Telefax 0711 9321-500
info@uk-bw.de
www.uk-bw.de/

Gewerbliche Berufsgenossenschaften

Die 35 gewerblichen Berufsgenossenschaften sind Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und nach Branchen gegliedert. Diese sind zu finden über den

Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften – HVBG
Alte Heerstraße 111
53757 Sankt Augustin
Telefon 02241 231-01
Telefax 02241 231-1391
info@hvbgbg.de
www.hvbgbg.de

Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft, Alterskasse, Krankenkasse und Pflegekasse Baden-Württemberg

Sitz Stuttgart
Vogelrainstr. 25
70199 Stuttgart
Telefon 0711 966-0
Telefax 0711 966-2140
post@bw.lsv.de

Sitz Karlsruhe
Steinhäuserstr. 14
76135 Karlsruhe
Telefon 0721 8194-0
Telefax 0721 8194-1444
post@bw.lsv.de
www.lsv.de/bw

Für Leistungen zur beruflichen Rehabilitation von Beamten und Selbständigen

Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg
Zweigstelle Karlsruhe
Dezernat Integration – Integrationsamt
Erzbergerstraße 119
76133 Karlsruhe
Telefon 0721 8107-0
Telefax 0721 8107-435
www.kvjs.de
www.integrationsaemter.de

Seit 01.01.2005 ist der „Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg“ (KVJS) an die Stelle der bisherigen Landeswohlfahrtsverbände Württemberg-Hohenzollern und Baden getreten.

Für Leistungen zur beruflichen Rehabilitation für Angestellte und Arbeiter

die zuständige Agentur für Arbeit oder der zuständige Rentenversicherungsträger

Regionaldirektion Baden-Württemberg
der Bundesagentur für Arbeit
Hölderlinstraße 36
70174 Stuttgart
Telefon 0711 941-0
Telefax 0711 941-1640
baden-wuerttemberg@arbeitsagentur.de
www.arbeitsagentur.de



Deutsche Rentenversicherung Baden-
Württemberg

Hauptsitz Karlsruhe
Gartenstraße 105
76135 Karlsruhe
Telefon 0721 825-0
Telefax 0721 825-21229

Sitz Stuttgart
Adalbert-Stifter-Straße 105
70437 Stuttgart
Telefon 0711 848-0
Telefax 0711 848-21438
www.driv-bw.de

Regionalzentren in Baden-Württemberg

Bahnhofstrasse 24-28
73430 Aalen
Telefon 07361 9684-0
Telefax 07361 9684-190 und -191
regio.aa@driv-bw.de

Adalbert-Stifter-Straße 105
70437 Stuttgart
Telefon 0711 848-12201
Telefax 0711 848-12299
post@driv-bw.de

Heinrich von Stephan-Straße 3
79100 Freiburg
Telefon 0761 20707-0
Telefax 0761 20707-110
regio.fr@driv-bw.de

Friedensplatz 4
74072 Heilbronn
Telefon 07131 6088-0
Telefax 07131 6088-190 und -191
regio.hn@driv-bw.de

Gartenstraße 105
76135 Karlsruhe
Telefon 0721 825-11916
Telefax 0721 825-11928
regio.ka@driv-bw.de

Adalbert-Stifter-Straße 105
70437 Stuttgart
Telefon 0711 848-12301
Telefax 0711 848-49-12300
post@driv-bw.de

Mozartstraße 3
68161 Mannheim
Telefon 0621 82005-0
Telefax 0621 82005-120
regio.ma@driv-bw.de

Eisenbahnstraße 37
88212 Ravensburg
Telefon 0751 8808-0
Telefax 0751 8808-190
regio.rv@driv-bw.de

Ringelbachstraße 15
72762 Reutlingen
Telefon 07121 2037-0
Telefax 07121 2037-190
regio.rt@driv-bw.de

Bahnhofstraße 28
74523 Schwäbisch Hall
Telefon 0791 97130-0
Telefax 0791 97130-190 und -191
regio.sha@driv-bw.de

Adalbert-Stifter-Straße 105
70437 Stuttgart
Telefon 0711 848-12107
Telefax 0711 848-49-12100
post@driv-bw.de

Wichernstraße 10 (im Bastei-Center)
89073 Ulm
Telefon 0731 92041-0
Telefax 0731 92041-190 oder -191
regio.ul@driv-bw.de

Kaiserring 3
78050 Villingen-Schwenningen
Telefon 07721 9915-0
Telefax 07721 9915-120
regio.vs@driv-bw.de



Für Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz

örtliche Fürsorgestelle beim zuständigen Landratsamt

Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg
Dezernat Soziales
Lindenspürstr. 39
70176 Stuttgart
Telefon 0711 6375-0
Telefax 0711 6375-132
info@kvjs.de
www.kvjs.de

Seit 01.01.2005 ist der „Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg“ (KVJS) an die Stelle der bisherigen Landeswohlfahrtsverbände Württemberg-Hohenzollern und Baden getreten.

Für Leistungen nach dem Landeswohnungsbauprogramm

Wohnraumförderstelle im zuständigen Landratsamt oder

L-Bank Baden-Württemberg
Schlossplatz 10
76113 Karlsruhe
Telefon 01801 150333
www.l-bank.de

L-Bank
Friedrichstr. 24
70144 Stuttgart
Telefon 0711 122-0

Innenministerium Baden-Württemberg
Dorotheenstraße 6
70173 Stuttgart
Telefon 0711 231-4
Telefax 0711 231-5000
poststelle@im.bwl.de

Für Leistungen der Kranken- und Pflegekasse

die jeweilige Kasse vor Ort

Für Leistungen der Sozialhilfe

Das örtliche Sozialamt







Mai 2011
5. überarbeitete Auflage

31

Herausgeber:
Kommunalverband für Jugend
und Soziales Baden-Württemberg
Dezernat Soziales

Verantwortlich:
Werner Stocker

Gestaltung:
Waltraud Gross

Lindenspürstraße 39
70176 Stuttgart

Kontakt:
Telefon 0711 6375-0
Telefax 0711 6375-132

info@kvjs.de
www.kvjs.de

Bestellung/Versand:
Ulrike Ziefer
Telefon 0711 6375-746
Ulrike.Ziefer@kvjs.de



KVJS

Kommunalverband für
Jugend und Soziales
Baden-Württemberg

Postanschrift

Postfach 10 60 22
70049 Stuttgart

Hausadresse

Lindenspürstraße 39
70176 Stuttgart (West)

Tel. 0711 63 75-0
www.kvjs.de