

Entwurf eines Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation

A. Zielsetzung

Die Eingliederung der Behinderten (Rehabilitation) ist eine Aufgabe, die in fast allen Sozialleistungsbereichen wahrgenommen wird. Die Verwaltungszuständigkeiten verteilen sich auf eine Vielzahl von Leistungsträgern, nämlich die Träger der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung, der Kriegsopferversorgung/Kriegsopferfürsorge, der Sozialhilfe und auf die Bundesanstalt für Arbeit. Diese Träger des gegliederten Systems der Rehabilitation arbeiten nach verschiedenen Rechtsvorschriften, die schrittweise entwickelt worden sind. Das hat sowohl zu einer Unterschiedlichkeit der Begriffe als auch der Leistungen, insbesondere der Barleistungen, geführt, die den Behinderten während der Durchführung der Rehabilitationsmaßnahmen gewährt werden. Darüber hinaus ist es für den Behinderten häufig nicht einfach, den für sein Rehabilitationsverfahren zuständigen Leistungsträger zu finden.

Andererseits liegen den Rehabilitationsleistungen aller Leistungsbereiche im wesentlichen einheitliche Leitvorstellungen zugrunde, nämlich die bestmögliche Eingliederung des Behinderten entsprechend seinen Neigungen und Fähigkeiten in die Gemeinschaft, insbesondere in Arbeit und Beruf. Deshalb ist es geboten, die unterschiedlichen Leistungen zur Rehabilitation einander möglichst anzugleichen; gleichzeitig soll gewährleistet werden, daß das Verfahren nahtlos und zügig verläuft.

B. Lösung

- a) Auf der Grundlage des gegliederten Systems der Rehabilitation werden die Rehabilitationsleistungen im Bereich der

Sozialversicherung und der Kriegsopferversorgung/Kriegsopferfürsorge einander angeglichen. Das wirkt sich wie folgt aus:

- einheitliche Sachleistungen für die medizinischen und berufsfördernden Maßnahmen,
 - einheitliche Ausrichtung der ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation,
 - einheitliche Bezeichnung „Übergangsgeld“ für alle Träger der Rehabilitation,
 - einheitliche Ausrichtung des Übergangsgeldes an dem zuletzt erzielten Bruttoverdienst, jährliche Anpassung des Übergangsgeldes (Dynamisierung),
 - einheitliche soziale Sicherung der Behinderten während der Maßnahmen zur Rehabilitation,
- b) für das Rehabilitationsverfahren werden einheitliche Grundsätze aufgestellt,
- c) die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung werden in den Kreis der Rehabilitationsträger einbezogen.

C. Alternativen

keine

D. Kosten

Durch die Angleichung und Verbesserung der Leistungen zur Rehabilitation entstehen den betroffenen Rehabilitationsträgern im Haushaltsjahr 1974 Mehraufwendungen in Höhe von rd. 980 Millionen DM. Diesen Mehrausgaben stehen zusätzliche Beitragseinnahmen von rd. 234 Millionen DM gegenüber.

Auf den Bundeshaushalt entfallen rd. 20,5 Millionen DM; die Auswirkungen auf die Folgejahre betragen (in Millionen DM):

1975	1976	1977
22,2	23,9	25,7

Bundesrepublik Deutschland
Der Bundeskanzler
I/4 (IV/3) — 804 30 — Re 40/73

Bonn, den 9. November 1973

An den Präsidenten
des Deutschen Bundestages

Hiermit übersende ich den von der Bundesregierung beschlossenen Entwurf eines Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation mit Begründung (Anlage 1). Ich bitte, die Beschlußfassung des Deutschen Bundestages herbeizuführen.

Federführend ist der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung.

Der Bundesrat hat in seiner 397. Sitzung am 19. Oktober 1973 gemäß Artikel 76 Abs. 2 des Grundgesetzes beschlossen, zu dem Gesetzentwurf wie aus der Anlage 2 ersichtlich Stellung zu nehmen.

Die Auffassung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates ist in der als Anlage 3 beigefügten Gegenäußerung dargelegt.

Brandt

Anlage 1

Entwurf eines Gesetzes**über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation**

Inhaltsübersicht

Erster Abschnitt: Allgemeine Vorschriften

- § 1 Aufgabe der Rehabilitation
- § 2 Anwendungsbereich
- § 3 Beratung der Behinderten
- § 4 Einleitung der Maßnahmen zur Rehabilitation
- § 5 Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger
- § 6 Zuständigkeit
- § 7 Vorrang der Rehabilitation vor Rente
- § 8 Bestimmungen über die Durchführung

Zweiter Abschnitt: Leistungen zur Rehabilitation

- § 9 Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen
- § 10 Medizinische Leistungen
- § 11 Berufsfördernde Leistungen
- § 12 Ergänzende Leistungen
- § 13 Übergangsgeld und Krankengeld
- § 14 Anderweitige Berechnung des Übergangsgeldes
- § 15 Anpassung des Übergangsgeldes
- § 16 Kontinuität der Leistungen
- § 17 Weiterzahlung des Übergangsgeldes
- § 18 Einkommensanrechnung
- § 19 Reisekosten
- § 20 Sonstige Leistungen

Dritter Abschnitt: Änderung gesetzlicher Vorschriften

- § 21 Änderung der Reichsversicherungsordnung

- § 22 Änderung des Angestelltenversicherungsgesetzes
- § 23 Änderung des Reichsknappschaftsgesetzes
- § 24 Änderung des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte
- § 25 Änderung des Gesetzes über eine Altershilfe für Landwirte
- § 26 Änderung des Handwerkerversicherungsgesetzes
- § 27 Änderung des Bundesversorgungsgesetzes
- § 28 Änderung des Soldatenversorgungsgesetzes
- § 29 Änderung des Zivildienstgesetzes
- § 30 Änderung des Häftlingshilfegesetzes
- § 31 Änderung des Bundes-Seuchengesetzes
- § 32 Änderung des Bundesgesetzes zur Wiedergutmachung nationalsozialistischen Unrechts in der Kriegsofferversorgung für Berechtigte im Ausland
- § 33 Änderung des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegsofferversorgung
- § 34 Änderung des Arbeitsförderungsgesetzes
- § 35 Änderung des Heimkehrergesetzes

Vierter Abschnitt: Schlußvorschriften

- § 36 Umstellung von Leistungen
- § 37 Übergangsregelung für die Träger der Rentenversicherungen
- § 38 Übergangsregelung zur Anpassung der Leistungen nach dem Arbeitsförderungsgesetz
- § 39 Aufhebung von Vorschriften
- § 40 Geltung in Berlin
- § 41 Inkrafttreten

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

ERSTER ABSCHNITT

Allgemeine Vorschriften

§ 1

Aufgabe der Rehabilitation

(1) Die medizinischen, berufsfördernden und ergänzenden Maßnahmen und Leistungen zur Rehabilitation im Sinne dieses Gesetzes sind darauf auszurichten, körperlich, geistig oder seelisch Behinderte möglichst auf Dauer in Arbeit, Beruf und Gesellschaft einzugliedern.

(2) Den Behinderten stehen bei der Anwendung dieses Gesetzes diejenigen gleich, denen eine Behinderung droht.

§ 2

Anwendungsbereich

(1) Dieses Gesetz gilt für

1. die gesetzliche Krankenversicherung,
2. die gesetzliche Unfallversicherung,
3. die gesetzlichen Rentenversicherungen,
4. die Altershilfe für Landwirte,
5. die Kriegsgesundheitsfürsorge einschließlich der Kriegsgesundheitsfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz und die Versorgung nach anderen Gesetzen, soweit diese das Bundesversorgungsgesetz für anwendbar erklären,
6. die Arbeitsförderung nach dem Arbeitsförderungsgesetz und nach anderen Gesetzen, soweit diese das Arbeitsförderungsgesetz für anwendbar erklären.

Die Vorschriften über berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation an behinderte Jugendliche bleiben unberührt.

(2) Rehabilitationsträger im Sinne dieses Gesetzes sind diejenigen Körperschaften, Anstalten und Behörden der in Absatz 1 genannten Sozialleistungsbereiche, die gesetzlich verpflichtet sind, Leistungen zur Rehabilitation zu erbringen.

§ 3

Beratung der Behinderten

Die Rehabilitationsträger haben den Behinderten über die Möglichkeiten zur Durchführung medizinischer, berufsfördernder und ergänzender Maßnahmen und über die Leistungen zur Rehabilitation alle sachdienlichen Auskünfte zu erteilen und sie

rechtzeitig und umfassend im Rahmen ihrer Zuständigkeit zu beraten.

§ 4

Einleitung der Maßnahmen zur Rehabilitation

(1) Maßnahmen zur Rehabilitation bedürfen der Zustimmung des Behinderten. Er ist verpflichtet, bei ihrer Durchführung nach Kräften mitzuwirken. Die Vorschriften, nach denen bei nicht gerechtfertigter Weigerung, an Maßnahmen zur Rehabilitation teilzunehmen, Leistungen versagt oder entzogen werden können, bleiben unberührt.

(2) Die Rehabilitationsträger haben auf die frühzeitige Einleitung und die zügige Durchführung der gebotenen Maßnahmen zur Rehabilitation hinzuwirken. Unzuständige Träger sind verpflichtet, dem zuständigen Träger Mitteilung zu machen, wenn sie feststellen, daß im Einzelfall medizinische, berufsfördernde oder ergänzende Maßnahmen angezeigt erscheinen. Anträge auf Einleitung der Maßnahmen sind unverzüglich an den zuständigen Träger weiterzuleiten; der bei einem unzuständigen Träger eingegangene Antrag gilt als bei dem zuständigen Träger gestellt.

(3) Soweit es im Einzelfall geboten ist, hat der zuständige Träger vor Einleitung einer medizinischen Maßnahme zur Rehabilitation, während ihrer Durchführung und nach ihrem Abschluß zu prüfen, ob durch geeignete berufsfördernde Maßnahmen die Erwerbsfähigkeit des Behinderten erhalten, gebessert oder wiederhergestellt werden kann.

§ 5

Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger

(1) Die Rehabilitationsträger haben im Interesse einer raschen und dauerhaften Eingliederung der Behinderten eng zusammenzuarbeiten. Die umfassende Beratung der Behinderten soll durch die Einrichtung von Auskunfts- und Beratungsstellen gewährleistet werden.

(2) Jeder Träger hat im Rahmen seiner Zuständigkeit die nach Lage des Einzelfalles erforderlichen Leistungen so vollständig und umfassend zu erbringen, daß Leistungen eines anderen Trägers möglichst nicht erforderlich werden. §§ 565, 1239 der Reichsversicherungsordnung, § 16 des Angestelltenversicherungsgesetzes, § 38 des Reichsknappschaftsgesetzes und § 10 Abs. 7, § 65 Abs. 3 des Bundesversorgungsgesetzes bleiben unberührt.

(3) In allen geeigneten Fällen, insbesondere wenn das Rehabilitationsverfahren mehrere Maßnahmen umfaßt oder andere Träger und Stellen daran beteiligt sind, hat der zuständige Träger einen Gesamtplan zur Rehabilitation aufzustellen. Der Gesamtplan soll alle Maßnahmen umfassen, die im Einzelfall erforderlich sind, um eine vollständige

und dauerhafte Eingliederung zu erreichen; dabei ist sicherzustellen, daß die Maßnahmen nahtlos ineinandergreifen. Der Behinderte, die behandelnden Ärzte und die am Rehabilitationsverfahren beteiligten Stellen wirken bei der Aufstellung des Gesamtplanes beratend mit.

(4) Die Bundesanstalt für Arbeit ist von den anderen Rehabilitationsträgern vor der Einleitung berufsfördernder Maßnahmen zur Rehabilitation, tunlichst bei der ersten Beratung des Behinderten, zu beteiligen, damit rechtzeitig Feststellungen über Notwendigkeit, Art und Umfang der Maßnahmen getroffen werden können.

(5) Im Rahmen der durch Gesetz, Rechtsverordnung oder allgemeine Verwaltungsvorschrift getroffenen Regelungen wirken die Rehabilitationsträger im Benehmen mit Bund und Ländern darauf hin, daß

1. das Rehabilitationsverfahren nahtlos und zügig verläuft und
2. die Leistungen zur Rehabilitation dem Umfang nach möglichst einheitlich erbracht werden.

Hierzu können im Einvernehmen aller Träger Gesamtvereinbarungen abgeschlossen werden.

§ 6

Zuständigkeit

(1) Die Zuständigkeit des Rehabilitationsträgers richtet sich nach den für ihn geltenden gesetzlichen Vorschriften.

(2) Ist ungeklärt, welcher der in § 2 genannten Rehabilitationsträger zuständig ist, und ist die unverzügliche Einleitung der erforderlichen Maßnahmen dadurch gefährdet, so hat

1. in Fällen medizinischer Maßnahmen zur Rehabilitation der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung, bei dem der Behinderte versichert ist, im übrigen die nach dem Wohnsitz des Behinderten zuständige Landesversicherungsanstalt und
2. in Fällen berufsfördernder Maßnahmen zur Rehabilitation die Bundesanstalt für Arbeit

vorläufig Leistungen zu erbringen; insoweit gilt der Anspruch des Behinderten gegen den zuständigen Träger als erfüllt.

(3) Hat ein Träger nach Absatz 2 Leistungen erbracht, für die ein anderer Träger zuständig ist, so hat dieser die Leistungen zu erstatten. Der Erstattungsanspruch verjährt in 2 Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem zuletzt vorläufig Leistungen erbracht worden sind.

§ 7

Vorrang der Rehabilitation vor Rente

(1) Rente wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit soll erst dann bewilligt werden, wenn es nicht gelungen ist, durch Maßnahmen zur Rehabilitation die Erwerbsfähigkeit des Behinderten wiederherzustellen

oder zu bessern, oder wenn, insbesondere wegen Art oder Schwere der Behinderung, ein Erfolg solcher Maßnahmen nicht zu erwarten ist. Das gilt nicht für Renten nach dem Bundesversorgungsgesetz und nach Gesetzen, die dieses für anwendbar erklären, wenn die Renten unabhängig vom Einkommen zu erbringen sind.

(2) Wird eine Rente im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 bezogen, so soll bei Nachuntersuchungen geprüft werden, ob Maßnahmen zur Rehabilitation zumutbar und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit des Behinderten wiederherzustellen oder zu bessern.

§ 8

Bestimmungen über die Durchführung

(1) Die Bundesregierung kann durch Rechtsverordnung bestimmen,

1. in welchen Fällen und in welcher Weise ein Gesamtplan zur Rehabilitation aufzustellen ist (§ 5 Abs. 3),
2. in welcher Weise die Bundesanstalt für Arbeit von den übrigen Rehabilitationsträgern zu beteiligen ist (§ 5 Abs. 4),
3. in welcher Weise vorläufig Leistungen zu erbringen sind (§ 6 Abs. 2).

(2) Die Bundesregierung macht von der Ermächtigung nach Absatz 1 erst Gebrauch, nachdem innerhalb einer von ihr gesetzten angemessenen Frist die Rehabilitationsträger entsprechende Regelungen (§ 5 Abs. 5 Nr. 1) nicht getroffen haben oder eine unzureichend gewordene Regelung nicht ändern.

ZWEITER ABSCHNITT

Leistungen zur Rehabilitation

§ 9

Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen

(1) Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen eines Rehabilitationsträgers und deren Sicherstellung richten sich entsprechend den Grundsätzen der §§ 10 bis 20 dieses Gesetzes im einzelnen nach den für den Rehabilitationsträger geltenden besonderen Rechtsvorschriften.

(2) Die Bundesregierung kann durch Rechtsverordnung zur Angleichung der medizinischen, berufsfördernden und ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation deren Art und Umfang nach den Grundsätzen der §§ 10 bis 20 dieses Gesetzes im Rahmen der für die Rehabilitationsträger geltenden besonderen gesetzlichen Vorschriften näher regeln.

§ 10

Medizinische Leistungen

Die medizinischen Leistungen zur Rehabilitation sollen alle Hilfen umfassen, die erforderlich sind,

um einer drohenden Behinderung vorzubeugen, eine Behinderung zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten, insbesondere

1. ärztliche und zahnärztliche Behandlung,
2. Arznei- und Verbandmittel,
3. Heilmittel einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie und Beschäftigungstherapie,
4. Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel,
5. Belastungserprobung und Arbeitstherapie, auch in Krankenhäusern, Kur- und Spezialeinrichtungen einschließlich der erforderlichen Unterkunft und Verpflegung.

§ 11

Berufsfördernde Leistungen

(1) Die berufsfördernden Leistungen zur Rehabilitation sollen alle Hilfen umfassen, die erforderlich sind, um die Erwerbsfähigkeit des Behinderten entsprechend seiner Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu bessern, herzustellen oder wiederherzustellen und ihn hierdurch möglichst auf Dauer beruflich einzugliedern. Bei Auswahl der berufsfördernden Maßnahmen sind Eignung, Neigung, Alter und bisherige Tätigkeit des Behinderten angemessen zu berücksichtigen. Hilfen können auch zum beruflichen Aufstieg erbracht werden.

(2) Berufsfördernde Leistungen sind insbesondere

1. Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich Leistungen zur Förderung der Arbeitsaufnahme sowie Eingliederungshilfen an Arbeitgeber,
2. Berufsfindung und Arbeitserprobung, Berufsvorbereitung einschließlich einer wegen der Behinderung erforderlichen Grundausbildung,
3. berufliche Anpassung, Fortbildung, Ausbildung und Umschulung,
4. sonstige Hilfen der Arbeits- und Berufsförderung, um Behinderten eine angemessene und geeignete Erwerbs- oder Berufstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder in einer Werkstatt für Behinderte zu ermöglichen.

Zu den berufsfördernden Leistungen gehört auch die Übernahme der erforderlichen Kosten für Unterkunft und Verpflegung, wenn die Teilnahme an der Maßnahme mit einer auswärtigen Unterbringung verbunden ist.

(3) Berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation sollen für die Zeit erbracht werden, die vorgeschrieben oder allgemein üblich ist, um das angestrebte Berufsziel zu erreichen; Leistungen für die berufliche Umschulung und Fortbildung sollen in der Regel nur erbracht werden, wenn die Maßnahme bei ganztägigem Unterricht nicht länger als 2 Jahre

dauert, es sei denn, daß der Behinderte insbesondere wegen Art oder Schwere der Behinderung nur über eine längerdauernde Maßnahme eingegliedert werden kann.

§ 12

Ergänzende Leistungen

Als ergänzende Leistungen sollen erbracht werden

1. Übergangsgeld oder Krankengeld,
2. Beiträge zur gesetzlichen Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung sowie zur Bundesanstalt für Arbeit,
3. Übernahme der erforderlichen Kosten, die mit einer berufsfördernden Leistung nach § 11 Abs. 2 in unmittelbarem Zusammenhang stehen, insbesondere für Prüfungsgebühren, Lernmittel, Arbeitskleidung und Arbeitsgerät sowie Ausbildungszuschüsse an Arbeitgeber, wenn die Maßnahme im Betrieb durchgeführt wird,
4. Übernahme der erforderlichen Reisekosten, auch für Familienheimfahrten,
5. Behindertensport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung,
6. sonstige Leistungen (§ 20).

§ 13

Übergangsgeld und Krankengeld

(1) Während einer medizinischen oder berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation erhält der Behinderte Übergangsgeld, wenn er arbeitsunfähig im Sinne der Vorschriften der gesetzlichen Krankenversicherung ist oder wegen Teilnahme an der Maßnahme keine ganztägige Erwerbstätigkeit ausüben kann. Das gilt auch für eine ärztlich verordnete Schonungszeit im Anschluß an eine stationäre medizinische Maßnahme. Die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung zahlen entsprechend den Regelungen für das Übergangsgeld Krankengeld.

(2) Das Übergangsgeld beträgt 80 vom Hundert des entgangenen regelmäßigen Entgelts (Regellohn) und darf das entgangene regelmäßige Nettoarbeitsentgelt nicht übersteigen. Der Regellohn wird nach den Absätzen 3 und 4 berechnet. Das Übergangsgeld wird für Kalendertage gezahlt. Ist es für einen ganzen Kalendermonat zu zahlen, so ist dieser mit 30 Tagen anzusetzen.

(3) Für die Berechnung des Regellohnes ist das von dem Behinderten im letzten vor Beginn der Maßnahme abgerechneten Lohnabrechnungszeitraum, mindestens während der letzten abgerechneten 4 Wochen (Bemessungszeitraum) erzielte und um einmalige Zuwendungen verminderte Entgelt durch die Zahl der Stunden zu teilen, für die es gezahlt wurde. Das Ergebnis ist mit der Zahl der sich aus dem Inhalt des Arbeitsverhältnisses ergebenden regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden zu vervielfachen und durch 7 zu teilen. Ist das Entgelt nach Monaten bemessen oder ist eine Berechnung

des Regellohnes nach den Sätzen 1 und 2 nicht möglich, so gilt der 30. Teil des in dem letzten vor Beginn der Maßnahme abgerechneten Kalendermonat erzielten und um einmalige Zuwendungen verminderten Entgelts als Regellohn.

(4) Der Regellohn wird bis zur Höhe der für den Rehabilitationsträger jeweils geltenden Leistungsbemessungsgrenze berücksichtigt.

(5) Wird das Übergangsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts (Absatz 2) gezahlt und ändert sich nach dem letzten Tage des Bemessungszeitraumes die Zahl der Kinder, für die der Behinderte nach § 32 Abs. 2 des Einkommensteuergesetzes einen Kinderfreibetrag erhält, oder für die ihm eine Steuerermäßigung nach § 33 a Abs. 1 des Einkommensteuergesetzes zuerkannt wird, so ist das Übergangsgeld für die Zeit nach Eintritt der Änderung neu zu berechnen.

(6) Die Berechnung des Übergangsgeldes für Behinderte, die nicht Arbeitnehmer sind, richtet sich nach den besonderen Vorschriften der einzelnen Leistungsgesetze.

§ 14

Anderweitige Berechnung des Übergangsgeldes

Sofern bei berufsfördernden Maßnahmen zur Rehabilitation

1. der letzte Tag des Bemessungszeitraumes zu Beginn der Maßnahme länger als 3 Jahre zurückliegt oder
2. kein Entgelt nach § 13 Abs. 3 erzielt worden ist oder
3. es unbillig hart wäre, das Entgelt nach § 13 Abs. 3 der Bemessung des Übergangsgeldes zugrunde zu legen,

beträgt das Übergangsgeld für den Kalendertag den 450. Teil des Betrages, der sich bei entsprechender Anwendung der Anlagen des Fremdrentengesetzes für das bei Beginn der Maßnahme zuletzt angegebene Kalenderjahr ergibt. Bei der Zuordnung zu einer Leistungsgruppe nach Anlage 1 des Fremdrentengesetzes ist von der Beschäftigung oder Tätigkeit auszugehen, die für den Behinderten nach seinen beruflichen Fähigkeiten und seinem Lebensalter ohne die Behinderung in Betracht käme.

§ 15

Anpassung des Übergangsgeldes

(1) Das Übergangsgeld erhöht sich jeweils nach Ablauf eines Jahres seit dem Ende des Bemessungszeitraumes um den Vomhundertsatz, um den die Renten der gesetzlichen Rentenversicherungen zuletzt vor diesem Zeitpunkt nach dem jeweiligen Renten Anpassungsgesetz angepaßt worden sind; es darf nach der Anpassung 80 vom Hundert der für den Rehabilitationsträger jeweils geltenden Leistungsbemessungsgrenze nicht übersteigen. In den Fällen des § 14 gilt als Bemessungszeitraum das in den

Anlagen des Fremdrentengesetzes bei Beginn der Maßnahme zuletzt angegebene Kalenderjahr.

(2) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung gibt die Vomhundertsätze jährlich im Bundesanzeiger bekannt.

§ 16

Kontinuität der Leistungen

Hat der Behinderte Übergangsgeld oder Krankengeld bezogen und wird im Anschluß daran eine Maßnahme zur Rehabilitation durchgeführt, so ist bei der Berechnung des Übergangsgeldes von dem bisher zugrunde gelegten Entgelt auszugehen. Das gilt auch, wenn im Anschluß an den Bezug von Übergangsgeld von einer Krankenkasse Krankengeld gezahlt wird.

§ 17

Weiterzahlung des Übergangsgeldes

(1) Sind nach Abschluß medizinischer Maßnahmen zur Rehabilitation berufsfördernde Maßnahmen erforderlich und können diese aus Gründen, die der Behinderte nicht zu vertreten hat, nicht unmittelbar anschließend durchgeführt werden, so ist das Übergangsgeld für diese Zeit weiterzuzahlen, wenn der Behinderte arbeitsunfähig ist und ihm ein Anspruch auf Krankengeld nicht zusteht oder wenn ihm eine zumutbare Beschäftigung nicht vermittelt werden kann.

(2) Kann der Behinderte an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation aus gesundheitlichen Gründen nicht weiter teilnehmen, wird das Übergangsgeld bis zu 6 Wochen, längstens jedoch bis zum Tage der Beendigung der Maßnahme, weitergezahlt.

(3) Ist der Behinderte im Anschluß an eine abgeschlossene berufsfördernde Maßnahme zur Rehabilitation arbeitslos, so wird das Übergangsgeld während der Arbeitslosigkeit bis zu 6 Wochen weitergezahlt, wenn er sich beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet hat und zur beruflichen Eingliederung zur Verfügung steht.

§ 18

Einkommensanrechnung

(1) Erhält der Behinderte während des Bezuges von Übergangsgeld Arbeitsentgelt, so ist das Übergangsgeld um das um die gesetzlichen Abzüge verminderte Arbeitsentgelt zu kürzen; einmalige Zuwendungen sowie Leistungen des Arbeitgebers zum Übergangsgeld, soweit sie zusammen mit dem Übergangsgeld das vor Beginn der Maßnahme erzielte, um die gesetzlichen Abzüge verminderte Arbeitsentgelt nicht übersteigen, bleiben außer Ansatz.

(2) Erhält der Behinderte durch eine Tätigkeit während des Bezuges von Übergangsgeld Arbeitsentgelt, so ist das Übergangsgeld um 80 vom Hundert des erzielten Arbeitseinkommens zu kürzen.

(3) Das Übergangsgeld ist ferner zu kürzen um

1. Geldleistungen, die eine öffentlich-rechtliche Stelle im Zusammenhang mit der Teilnahme an einer medizinischen oder berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation erbringt,
2. Renten, wenn dem Übergangsgeld ein vor Beginn der Rentenzahlung erzielter Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zugrunde liegt,
3. Renten, die aus demselben Anlaß wie die Maßnahmen zur Rehabilitation erbracht werden, wenn durch die Anrechnung eine unbillige Doppelleistung vermieden wird.

(4) Wird ein Anspruch des Behinderten auf Arbeitsentgelt oder sonstige Leistungen, um die das Übergangsgeld nach den Absätzen 1 und 3 zu kürzen wäre, nicht erfüllt, so geht der Anspruch des Behinderten insoweit mit Zahlung des Übergangsgeldes auf den Rehabilitationsträger über.

§ 19

Reisekosten

(1) Als Reisekosten werden die im Zusammenhang mit der Teilnahme an einer medizinischen oder berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation erforderlichen Fahr-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten übernommen; hierzu gehören auch die Kosten für eine wegen der Behinderung erforderliche Begleitperson.

(2) Reisekosten können auch übernommen werden für im Regelfall eine Familienheimfahrt je Monat, wenn der Behinderte an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation teilnimmt; bei Teilnahme an einer medizinischen Maßnahme können Reisekosten übernommen werden, wenn die Maßnahme länger als 8 Wochen dauert.

(3) Anstelle der Kosten für eine Familienheimfahrt können für die Fahrt eines Angehörigen vom Wohnort zum Aufenthaltsort des Behinderten Reisekosten übernommen werden.

§ 20

Sonstige Leistungen

Der Rehabilitationsträger soll sonstige Leistungen erbringen, die unter Berücksichtigung von Art oder Schwere der Behinderung erforderlich sind, um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen oder zu sichern.

DRITTER ABSCHNITT

Anderung gesetzlicher Vorschriften

§ 21

Anderung der Reichsversicherungsordnung

Die Reichsversicherungsordnung wird wie folgt geändert:

1. § 165 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 wird der Punkt am Ende der Nummer 3 durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 4 angefügt:

„4. Personen, die wegen berufsfördernder Maßnahmen zur Rehabilitation Übergangsgeld beziehen, es sei denn, das Übergangsgeld ist nach den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes berechnet.“

- b) In Absatz 6 werden die Worte „Nr. 1 und 2“ durch die Worte „Nr. 1, 2 oder 4“ ersetzt.

- c) Folgender Absatz 7 wird angefügt:

„(7) Für die in Absatz 1 Nr. 4 bezeichneten Versicherten hat der Rehabilitationsträger, der das Übergangsgeld gewährt, die Pflichten des Arbeitgebers zu erfüllen.“

2. Nach § 173 b wird folgender § 173 c eingefügt:

„§ 173 c

(1) Wer bei einem Krankenversicherungsunternehmen versichert ist und für sich und seine Angehörigen, für die ihm Familienkrankenpflege zusteht, Vertragsleistungen erhält, die der Art nach den Leistungen der Krankenhilfe entsprechen, wird auf Antrag von der Versicherungspflicht nach § 165 Abs. 1 Nr. 4 befreit. § 173 a Abs. 2 gilt.

(2) Wer bei einem Krankenversicherungsunternehmen versichert ist und nach § 165 Abs. 1 Nr. 4 versicherungspflichtig wird, kann den Versicherungsvertrag zum Ende des Monats kündigen, in dem er den Eintritt der Versicherungspflicht nachweist. Dies gilt entsprechend, wenn ein Angehöriger nach § 165 Abs. 1 Nr. 4 versicherungspflichtig wird und für einen bei einem Krankenversicherungsunternehmen Versicherten Anspruch auf Familienhilfe erwirbt.“

3. Nach § 176 a wird folgender § 176 b eingefügt:

„§ 176 b

(1) Der Versicherung können freiwillig beitreten

1. der überlebende und der geschiedene Ehegatte eines Versicherten,
2. Kinder eines Versicherten, für die der Anspruch auf Familienhilfe erlischt.

(2) § 176 Abs. 3, §§ 207 sowie 310 Abs. 2 und 3 gelten nicht. Der Beitritt ist binnen eines Monats nach dem Tode des Versicherten oder nach Eintritt der Rechtskraft des Scheidungsurteils oder nach dem Erlöschen des Anspruchs auf Familienhilfe bei der Kasse zu beantragen, der der Versicherte zuletzt angehört hat. Dem Antrag steht es gleich, wenn in diesem Monat der Beitrag gezahlt wird. Die Satzung kann längere Fristen bestimmen.

(3) Wird die Ehe aufgehoben oder für nichtig erklärt, so gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend."

4. In § 180 wird folgender Absatz 3 a eingefügt:

"(3 a) Für die in § 165 Abs. 1 Nr. 4 bezeichneten Versicherten gilt als Grundlohn der Regellohn, der der Berechnung des Übergangsgeldes zugrunde liegt. Absatz 1 Satz 3 gilt."

5. § 182 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Nr. 1 erhält folgende Fassung:

"1. Krankenpflege vom Beginn der Krankheit an; sie umfaßt insbesondere

- a) ärztliche und zahnärztliche Behandlung,
- b) Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heilmitteln und Brillen,
- c) Körperersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel,
- d) Zuschüsse zu den Kosten für Zahnersatz und Zahnkronen oder Übernahme der gesamten Kosten,
- e) Belastungserprobung und Arbeitstherapie."

b) In Absatz 3 wird der letzte Satz gestrichen.

c) Absätze 4 bis 6 werden durch folgende Absätze ersetzt:

"(4) Das Krankengeld beträgt 80 vom Hundert des wegen der Arbeitsunfähigkeit entgangenen regelmäßigen Entgelts (Regellohn) und darf das entgangene regelmäßige Nettoarbeitsentgelt nicht übersteigen. Der Regellohn wird nach den Absätzen 5, 6 und 9 berechnet. Das Krankengeld wird für Kalendarstage gezahlt. Ist es für einen ganzen Kalendermonat zu zahlen, ist dieser mit 30 Tagen anzusetzen.

(5) Für die Berechnung des Regellohnes ist das von dem Versicherten im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Lohnabrechnungszeitraum, mindestens während der letzten abgerechneten 4 Wochen (Bemessungszeitraum) erzielte und um einmalige Zuwendungen verminderte Entgelt durch die Zahl der Stunden zu teilen, für die es gezahlt wurde. Das Ergebnis ist mit der Zahl der sich aus dem Inhalt des Arbeitsverhältnisses ergebenden regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden zu vervielfachen und durch 7 zu teilen. Ist das Entgelt nach Monaten bemessen oder ist eine Berechnung des Regellohnes nach den Sätzen 1 und 2 nicht möglich, so gilt der 30. Teil des in dem letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Kalendermonat erzielten und um einmalige Zuwendungen verminderten Entgelts als Regellohn.

(6) Für Versicherte, die nicht Arbeitnehmer sind, gilt als Regellohn der Grundlohn, der zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit für die Beitragsbemessung maßgebend war; einmalige Zuwendungen bleiben außer Betracht.

(7) Wird das Krankengeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts (Absatz 4) gezahlt und ändert sich nach dem letzten Tage des Bemessungszeitraumes die Zahl der Kinder, für die der Behinderte nach § 32 Abs. 2 des Einkommensteuergesetzes einen Kinderfreibetrag erhält, oder für die ihm eine Steuerermäßigung nach § 33 a Abs. 1 des Einkommensteuergesetzes zuerkannt wird, so ist das Krankengeld für die Zeit nach Eintritt der Änderung neu zu berechnen.

(8) Das Krankengeld erhöht sich jeweils nach Ablauf eines Jahres seit dem Ende des Bemessungszeitraumes um den Vorhundertssatz, um den die Renten der gesetzlichen Rentenversicherungen zuletzt vor diesem Zeitpunkt nach dem jeweiligen Rentenanpassungsgesetz angepaßt worden sind; es darf nach der Anpassung 80 vom Hundert des in § 180 Abs. 1 Satz 3 bezeichneten Betrages nicht übersteigen.

(9) Der Regellohn wird bis zur Höhe des in § 180 Abs. 1 Satz 3 bezeichneten Betrages berücksichtigt."

d) Der bisherige Absatz 7 wird Absatz 10.

6. In § 182 a Abs. 2 Nr. 3 werden die Worte „Hausgeld, Verletztengeld“ gestrichen.

7. Nach § 182 a werden folgende §§ 182 b bis 182 d eingefügt:

„§ 182 b

Der Versicherte hat Anspruch auf Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die erforderlich sind, um einer drohenden Behinderung vorzubeugen, den Erfolg der Heilbehandlung zu sichern oder eine körperliche Behinderung auszugleichen. Der Anspruch umfaßt auch die notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie die Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel.

§ 182 c

Die Satzung bestimmt die Höhe der Zuschüsse zu den Kosten für Zahnersatz und Zahnkronen; sie kann vorsehen, daß die gesamten Kosten übernommen werden.

§ 182 d

Belastungserprobung und Arbeitstherapie sind zu gewähren, wenn nach den für andere Träger der Sozialversicherung geltenden Vorschriften mit Ausnahme des § 1305 Abs. 1, des § 84 Abs. 1 des Angestelltenversicherungsgesetzes und des § 97 Abs. 1 des Reichsknappschafts-

gesetzes oder nach dem Bundesversorgungsgesetz solche Leistungen nicht gewährt werden können."

8. § 183 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 6 erhält folgende Fassung:

"(6) Der Anspruch auf Krankengeld ruht, solange der Versicherte Übergangsgeld bezieht."

b) Absatz 7 erhält folgende Fassung:

"(7) Ist der Versicherte nach ärztlichem Gutachten als erwerbsunfähig anzusehen, so kann ihm die Kasse eine Frist von 10 Wochen setzen, innerhalb deren er einen Antrag auf Maßnahmen zur Rehabilitation bei einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung zu stellen hat. Stellt der Versicherte innerhalb der Frist den Antrag nicht, so entfällt der Anspruch auf Krankengeld mit Ablauf der Frist. Wird der Antrag später gestellt, so lebt der Anspruch auf Krankengeld mit dem Tage der Antragstellung wieder auf."

c) Folgender Absatz 8 wird angefügt:

"(8) Erfüllt der Versicherte die Voraussetzungen für den Bezug des Altersruhegeldes und hat er das 65. Lebensjahr vollendet, so kann ihm die Kasse eine Frist von 10 Wochen setzen, innerhalb deren er den Antrag auf Rente zu stellen hat. Absatz 7 Satz 2 und 3 gilt."

9. Nach § 184 wird folgender § 184 a eingefügt:

"§ 184 a

Die Kasse kann Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung in Kur- oder Spezialeinrichtungen gewähren, wenn diese erforderlich ist, um eine Krankheit zu heilen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten, und wenn nach den für andere Träger der Sozialversicherung geltenden Vorschriften mit Ausnahme des § 1305 Abs. 1, des § 84 Abs. 1 des Angestelltenversicherungsgesetzes und des § 97 Abs. 1 des Reichsknappschaftsgesetzes oder nach dem Bundesversorgungsgesetz solche Leistungen nicht gewährt werden können. § 182 Abs. 2 gilt entsprechend."

10. § 186 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

"(2) Dies gilt auch, wenn die Kasse dem Versicherten Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung in einer Kur- oder Spezialeinrichtung oder Genesendenfürsorge in einem Genesungsheim gewährt."

11. In § 187 wird die Nummer 3 gestrichen.

12. Die §§ 193 und 194 erhalten folgende Fassung:

"§ 193

Die Kasse kann als ergänzende Leistungen

1. Behindertensport fördern, der Versicherten ärztlich verordnet und in Gruppen unter ärztlicher Betreuung ausgeübt wird,
2. solche gewähren, die unter Berücksichtigung von Art oder Schwere der Behinderung erforderlich sind, um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen oder zu sichern, aber nicht zu den berufsfördernden Leistungen zur Rehabilitation gehören,

wenn zuletzt die Krankenkasse Krankenhilfe gewährt hat oder gewährt.

§ 194

(1) Die im Zusammenhang mit der Gewährung einer Leistung der Krankenkasse erforderlichen Fahr-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten (Reisekosten) werden für den Versicherten und für eine erforderliche Begleitperson übernommen.

(2) Reisekosten können im Regelfall für eine Familienheimfahrt im Monat übernommen werden, wenn der Versicherte wegen der Gewährung einer Leistung der Krankenkasse länger als 8 Wochen von seiner Familie getrennt ist.

(3) Anstelle der Kosten für eine Familienheimfahrt können Reisekosten für die Fahrt eines Angehörigen zum Aufenthaltsort des Versicherten übernommen werden."

13. In § 205 Abs. 1 Satz 1 werden die Worte „Krankenpflege und Krankenhauspflege unter den gleichen Voraussetzungen und im gleichen Umfang wie Versicherte“ durch die Worte „und Krankenhilfe unter den gleichen Voraussetzungen und im gleichen Umfang wie Versicherte; Krankengeld wird nicht gewährt“ ersetzt.

14. In § 214 Abs. 1 Satz 1 werden nach den Worten „wegen Erwerbslosigkeit“ die Worte „oder wegen Beendigung des Bezuges von Übergangsgeld (§ 165 Abs. 1 Nr. 4)“ eingefügt.

15. Die Überschrift nach § 257 erhält folgende Fassung:

„IV a. Kassenzuständigkeit für Rentner und für Bezieher von Übergangsgeld“

16. Nach § 257 a wird folgender § 257 b eingefügt:

"§ 257 b

(1) Die in § 165 Abs. 1 Nr. 4 bezeichneten Versicherten gehören der Kasse an, bei der sie zuletzt Mitglied waren. Ist dies eine Ortskrankenkasse, so kann der Versicherte die Mitglied-

schaft bei der für seinen Wohnort zuständigen Ortskrankenkasse beantragen.

(2) Die in § 165 Abs. 1 Nr. 4 bezeichneten Versicherten können die Mitgliedschaft bei der Kasse beantragen, bei der der Ehegatte oder ein Elternteil versichert ist.

(3) Ist nach den Absätzen 1 und 2 keine Kasse zuständig, so gehören die in § 165 Abs. 1 Nr. 4 bezeichneten Versicherten der für ihren Wohnort zuständigen Ortskrankenkasse an.

(4) Übt der Versicherte während des Bezuges von Übergangsgeld eine versicherungspflichtige Beschäftigung aus, so ist für die Versicherung aufgrund dieser Beschäftigung dieselbe Kasse zuständig, bei der er nach den Absätzen 1 bis 3 versichert ist."

17. In § 306 wird folgender Absatz 3 angefügt:

"(3) Die Mitgliedschaft der in § 165 Abs. 1 Nr. 4 bezeichneten Versicherungspflichtigen beginnt mit dem Tage, von dem an Übergangsgeld bezogen wird."

18. § 311 erhält folgende Fassung:

„§ 311

Die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger bleibt erhalten, solange

1. das Arbeitsverhältnis ohne Entgeltzahlung fortbesteht, längstens jedoch für 3 Wochen,
2. Anspruch auf Krankengeld oder auf Mutterschaftsgeld besteht,
3. sie von einem Rehabilitationsträger Übergangsgeld beziehen und keine berufsfördernden Maßnahmen zur Rehabilitation gewährt werden.

Während der Schwangerschaft bleibt die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger auch erhalten, wenn das Arbeitsverhältnis vom Arbeitgeber zulässig aufgelöst oder die Versicherte unter Wegfall des Arbeitsentgelts beurlaubt worden ist, es sei denn, daß eine Mitgliedschaft nach anderen Vorschriften besteht."

19. § 313 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 werden nach dem Wort „Beschäftigung“ die Worte „oder aus der Versicherung nach § 165 Abs. 1 Nr. 4“ eingefügt.
- b) Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt: „Dies gilt entsprechend für den Ehegatten eines Mitgliedes, das aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung ausgeschieden ist, um eine Beschäftigung im Ausland aufzunehmen, sofern das Mitglied nicht selbst seine Versicherung freiwillig fortsetzt.“
- c) Absatz 4 wird gestrichen.
- d) Absätze 5 und 6 werden Absätze 4 und 5.

20. § 368 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 2 werden nach dem Wort „Zahnersatz“ die Worte „und Zahnkronen“ eingefügt sowie die Worte „die Verordnung von Arznei, Heilmitteln, Hilfsmitteln“ durch die Worte „die Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil-, Hilfsmitteln, Brillen“ ersetzt.
- b) Es wird folgender Satz 3 angefügt: „Zur kassenärztlichen Versorgung gehört ferner die Verordnung von Maßnahmen nach § 182 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe e.“

21. In § 368 p Abs. 1 werden nach dem Wort „Krankenhauspflege“ die Worte „, die Verordnung von Maßnahmen nach § 182 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe e“ eingefügt.

22. In § 369 b Abs. 1 wird der Punkt am Ende der Nummer 2 durch ein Komma ersetzt; dem Absatz wird folgende Nummer 3 angefügt:

- „3. im Benehmen mit dem behandelnden Arzt eine Begutachtung durch einen Vertrauensarzt zu veranlassen, wenn dies zur Einleitung von Maßnahmen zur Rehabilitation, insbesondere zur Aufstellung eines Gesamtplanes nach § 5 Abs. 3 des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation vom . . . (Bundesgesetzbl. I S. . . .), erforderlich erscheint.“

23. § 381 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 2 werden die Worte „regelmäßiger Entgelt 65 DM monatlich oder 15 DM wöchentlich“ durch die Worte „monatliches Entgelt $\frac{1}{10}$ der in der Rentenversicherung der Arbeiter für Monatsbezüge geltenden Beitragsbemessungsgrenze (§ 1385 Abs. 2)“ ersetzt.
- b) In Absatz 3 Satz 1 werden nach dem Wort „tragen“ die Worte „, soweit sich aus Absatz 3 a nichts anderes ergibt“ eingefügt.
- c) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 3 a eingefügt:

„(3 a) Der das Übergangsgeld gewährende Rehabilitationsträger hat die Beiträge zu tragen

 1. für die in § 165 Abs. 1 Nr. 4 bezeichneten Versicherten vom Beginn der Mitgliedschaft an,
 2. für die übrigen Versicherten, die Übergangsgeld beziehen, das nicht nach den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes berechnet ist, vom Beginn der 7. Woche des Bezuges von Übergangsgeld an.“
- d) Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 4 a eingefügt:

„(4 a) Personen, die nach § 173 c von der Versicherungspflicht befreit sind, erhalten

von dem zuständigen Rehabilitationsträger einen Zuschuß zu ihrem Krankenversicherungsbeitrag. Als Zuschuß ist der Betrag zu zahlen, der von dem Rehabilitationsträger als Beitrag bei Krankenversicherungspflicht zu zahlen wäre, höchstens jedoch der Betrag, der an das Krankenversicherungsunternehmen zu zahlen ist."

- e) In Absatz 5 werden die Worte „Satz 3“ durch die Worte „Satz 2“ ersetzt.

24. § 383 erhält folgende Fassung:

„§ 383

Beiträge sind nicht zu entrichten, solange Anspruch auf Krankengeld oder auf Mutterschaftsgeld besteht. Das gilt nicht, soweit der Versicherte Arbeitsentgelt erhält (§ 189) oder Beiträge nach § 381 Abs. 3 a zu entrichten sind."

25. In § 385 wird nach Absatz 3 folgender Absatz 3 a eingefügt:

„(3 a) Die nach § 381 Abs. 3 a zu entrichtenden Beiträge sind nach dem Entgelt zu bemessen, das der Berechnung des Übergangsgeldes zugrunde liegt. Das Entgelt ist um das aus einer die Versicherungspflicht begründenden Beschäftigung erzielte Entgelt zu kürzen. Wird das Übergangsgeld angepaßt, so ist das Entgelt um den gleichen Vohundertsatz zu erhöhen. § 180 Abs. 1 Satz 3 gilt."

26. In § 393 Abs. 1 Satz 3 werden nach dem Wort „Versicherungsberechtigten“ die Worte „und die Rehabilitationsträger“ eingefügt.

27. In § 479 wird folgender Absatz 2 a eingefügt:

„(2 a) Der Grundlohn nach Absatz 1 gilt als Regellohn (§ 182)."

28. § 507 Abs. 4 erhält folgende Fassung:

„(4) Für Mitglieder der Ersatzkassen gelten die §§ 180 bis 181 b, 182 a bis 189, 193, 194, 205, 208, 369 b, 375 und 376."

29. § 514 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„§ 176 a Abs. 1 Sätze 1 und 2 und Abs. 2 sowie § 176 b Abs. 1, Abs. 2 Sätze 2 bis 5 und Abs. 3 gelten."

b) Absatz 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Die §§ 257 a, 257 b, 306 Abs. 2 und 3, §§ 311, 312 Abs. 2, § 313 Abs. 2, §§ 315 a, 316, 317 Abs. 4 bis 6 gelten entsprechend."

30. Nach § 515 wird folgender § 515 a eingefügt:

„§ 515 a

(1) Der das Übergangsgeld gewährende Rehabilitationsträger hat die Beiträge zu tragen

1. für die in § 165 Abs. 1 Nr. 4 bezeichneten Versicherten vom Beginn der Mitgliedschaft an,
2. für die übrigen Versicherten, die Übergangsgeld beziehen, das nicht nach den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes berechnet ist, vom Beginn der 7. Woche des Bezuges von Übergangsgeld an.

(2) §§ 383 und 385 Abs. 3 a gelten. Die Rehabilitationsträger haben die Beiträge an den durch die Satzung der Ersatzkasse bestimmten Tagen einzuzahlen."

31. In § 539 Abs. 1 wird der Punkt am Ende der Nummer 16 durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 17 angefügt:

„17. Personen,

- a) denen von einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung oder der gesetzlichen Rentenversicherung oder einer landwirtschaftlichen Alterskasse stationäre Behandlung im Sinne von § 559 gewährt wird,
- b) die auf Kosten eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung oder der Bundesanstalt für Arbeit an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation teilnehmen, soweit sie nicht bereits zu den nach Nummern 1 bis 3, 5 bis 8 und 14 Versicherten gehören, oder
- c) die zur Vorbereitung von berufsfördernden Maßnahmen zur Rehabilitation auf Aufforderung eines in Buchstabe b genannten Trägers diesen oder andere Stellen aufsuchen."

32. In § 547 wird das Wort „Verletztengeld“ durch das Wort „Übergangsgeld“ ersetzt.

33. § 555 erhält folgende Fassung:

„§ 555

(1) Als Folge eines Arbeitsunfalls gilt auch ein Unfall, den der Verletzte bei der Durchführung der Heilbehandlung oder der Berufshilfe, bei der Wiederherstellung oder Erneuerung eines beschädigten Körperersatzstückes oder größeren orthopädischen Hilfsmittels, bei einer wegen des Arbeitsunfalls zur Aufklärung des Sachverhalts angeordneten Untersuchung oder auf einem dazu notwendigen Wege erleidet.

(2) Absatz 1 gilt entsprechend, wenn der Verletzte auf Aufforderung des Trägers der

Unfallversicherung diesen oder andere Stellen zur Vorbereitung von Maßnahmen der Heilbehandlung oder der Berufshilfe aufsucht."

34. Die Überschrift nach § 555 erhält folgende Fassung:

"II. Medizinische, berufsfördernde und ergänzende Leistungen"

35. § 556 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

"(1) Die Heilbehandlung und die Berufshilfe sollen mit allen geeigneten Mitteln

1. die durch den Arbeitsunfall verursachte Körperverletzung oder Gesundheitsstörung und Minderung der Erwerbsfähigkeit beseitigen oder bessern, ihre Verschlimmerung verhüten und die Auswirkungen der Unfallfolgen erleichtern,
2. den Verletzten nach seiner Leistungsfähigkeit und unter Berücksichtigung seiner bisherigen Tätigkeit, seiner Neigung und seines Alters möglichst auf Dauer beruflich eingliedern. Berufshilfe kann auch zum beruflichen Aufstieg gewährt werden."

36. § 557 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

"(1) Die Heilbehandlung umfaßt insbesondere

1. ärztliche und zahnärztliche Behandlung,
2. Arznei- und Verbandmittel,
3. Heilmittel einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie und Beschäftigungstherapie,
4. Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel,
5. Belastungserprobung und Arbeitstherapie,
6. Gewährung von Pflege."

37. § 559 erhält folgende Fassung:

"§ 559

Soweit erforderlich, wird die Heilbehandlung mit Unterkunft und Verpflegung in einem Krankenhaus oder einer Kur- oder Spezial Einrichtung (stationäre Behandlung) gewährt."

38. § 560 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 wird das Wort „Verletztengeld“ jeweils durch das Wort „Übergangsgeld“ ersetzt.

b) Absatz 2 erhält folgende Fassung:

"(2) Der Teil des Übergangsgeldes, der nach § 565 Abs. 1 neben Krankengeld gezahlt

wird, gilt nicht als Übergangsgeld im Sinne der Vorschriften der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung."

39. § 561 erhält folgende Fassung:

"§ 561

(1) Für das Übergangsgeld gilt bei Arbeitnehmern § 182 Abs. 4, 5, 7, 8 und 10 entsprechend mit der Maßgabe, daß der Regellohn bis zu einem Betrag in Höhe des 360. Teils des Höchstjahresarbeitsverdienstes (§ 575 Abs. 2) zu berücksichtigen ist. § 164 des Arbeitsförderungsgesetzes gilt entsprechend.

(2) Bezieher von Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Unterhaltsgeld erhalten Übergangsgeld in Höhe des in § 158 Abs. 1 und 2 des Arbeitsförderungsgesetzes bestimmten Betrages.

(3) Die übrigen Verletzten, die bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit Arbeitseinkommen (§ 571) erzielt haben, erhalten Übergangsgeld je Kalendertag in Höhe des 450. Teils des Jahresarbeitsverdienstes. § 182 Abs. 4 Satz 4 und Abs. 8 gilt entsprechend.

(4) Ist dem Verletzten Krankengeld oder Übergangsgeld gewährt worden und steht ihm im Anschluß daran Übergangsgeld nach § 560 zu, so ist bei seiner Berechnung von dem bisher zugrunde gelegten Regellohn auszugehen. § 182 Abs. 8 gilt entsprechend.

(5) Auf das Übergangsgeld werden Geldleistungen angerechnet, die eine öffentlich-rechtliche Stelle dem Verletzten im Zusammenhang mit der Durchführung der Heilbehandlung gewährt."

40. In § 562 wird das Wort „Verletztengeld“ durch das Wort „Übergangsgeld“ ersetzt.

41. § 563 erhält folgende Fassung:

"§ 563

Wenn es in einzelnen Fällen zum Ausgleich einer unbilligen Härte geboten ist, kann der Träger der Unfallversicherung dem Verletzten und seinen Angehörigen für die Dauer der Heilbehandlung eine besondere Unterstützung gewähren."

42. In § 566 Abs. 2 werden die Worte „Verletztengeld“ durch „Übergangsgeld“ und „Verletztengeldes“ durch „Übergangsgeldes“ ersetzt.

43. Die Überschrift nach § 566 erhält folgende Fassung:

"3. Berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation (Berufshilfe) und Leistungen in Geld während der Berufshilfe."

44. § 567 erhält folgende Fassung:

„§ 567

(1) Die Berufshilfe umfaßt insbesondere

1. Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich Leistungen zur Förderung der Arbeitsaufnahme sowie Eingliederungshilfen an Arbeitgeber,
2. Berufsfindung und Arbeitserprobung, Berufsvorbereitung einschließlich einer wegen der Behinderung erforderlichen Grundausbildung,
3. berufliche Anpassung, Fortbildung, Ausbildung und Umschulung,
4. sonstige Hilfen der Arbeits- und Berufsförderung, um dem Verletzten eine angemessene und geeignete Berufs- oder Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder in einer Werkstatt für Behinderte zu ermöglichen.

Zu den berufsfördernden Leistungen gehört auch die Übernahme der erforderlichen Kosten für Unterkunft und Verpflegung, wenn die Teilnahme an der Maßnahme mit einer auswärtigen Unterbringung verbunden ist.

(2) War der Verletzte vor dem Unfall noch nicht erwerbstätig, so ist ihm Berufshilfe zu gewähren, soweit seine Fähigkeit, eine angemessene Berufs- oder Erwerbstätigkeit zu erlernen oder auszuüben, infolge des Unfalls beeinträchtigt ist.

(3) Leistungen nach Absatz 1 Nr. 2 bis 4 sollen für die Zeit gewährt werden, die vorgeschrieben oder allgemein üblich ist, um das angestrebte Berufsziel zu erreichen. Leistungen für die berufliche Umschulung und Fortbildung sollen in der Regel nur gewährt werden, wenn die Maßnahme bei ganztägigem Unterricht nicht länger als 2 Jahre dauert, es sei denn, daß der Verletzte insbesondere wegen der Art oder Schwere der Unfallfolgen nur über eine längerdauernde Maßnahme eingegliedert werden kann.

(4) § 563 gilt entsprechend."

45. § 568 erhält folgende Fassung:

„§ 568

(1) Während einer Maßnahme der Berufshilfe erhält der Verletzte Übergangsgeld nach §§ 560, 561 auch, wenn er wegen der Teilnahme an der Maßnahme gehindert ist, eine ganztägige Erwerbstätigkeit auszuüben.

(2) Bei Verletzten, die in den letzten 3 Jahren vor Beginn der Maßnahme Arbeitseinkommen (§ 571) erzielt haben, gilt § 561 Abs. 1 und 3 entsprechend; Zeiten, in denen der Verletzte wegen des Arbeitsunfalls ohne Arbeitseinkommen war, bleiben außer Betracht.

(3) Wenn

1. der letzte Tag der Erwerbstätigkeit zu Beginn der Maßnahme länger als 3 Jahre zurückliegt,
2. kein Arbeitseinkommen erzielt worden ist oder
3. es unbillig hart wäre, das Arbeitseinkommen der Bemessung des Übergangsgeldes zugrunde zu legen,

beträgt das Übergangsgeld für den Kalendertag den 450. Teil des Betrages, der sich bei entsprechender Anwendung der Anlagen des Fremdrentengesetzes für das bei Beginn der Maßnahme zuletzt angegebene Kalenderjahr ergibt. Bei der Zuordnung zu einer Leistungsgruppe nach Anlage 1 des Fremdrentengesetzes ist von der Beschäftigung oder Tätigkeit auszugehen, die für den Verletzten nach seinen beruflichen Fähigkeiten und seinem Lebensalter ohne die Verletzung in Betracht käme. § 182 Abs. 8 gilt entsprechend; als Bemessungszeitraum gilt das in Satz 1 genannte Kalenderjahr.

(4) Eine Rente, die der Verletzte wegen des Arbeitsunfalls bezieht, ist auf das Übergangsgeld nach den Absätzen 1 bis 3 anzurechnen, wenn der Verletzte seit dem Arbeitsunfall kein Arbeitseinkommen erzielt hat."

46. Nach § 568 wird folgender § 568 a eingefügt:

„§ 568 a

(1) Schließt sich die Berufshilfe aus Gründen, die der Verletzte nicht zu vertreten hat, nicht gleich an die Heilbehandlung an, so ist das Übergangsgeld bis zum Beginn der Berufshilfe weiterzugewähren, wenn der Verletzte seine bisherige Tätigkeit nicht wieder ausüben und ihm eine andere zumutbare Tätigkeit nicht vermittelt werden kann.

(2) Kann der Verletzte an einer Maßnahme der Berufshilfe aus gesundheitlichen Gründen nicht weiter teilnehmen, wird das Übergangsgeld bis zu 6 Wochen, längstens jedoch bis zum Tage der Beendigung der Maßnahme, weitergewährt.

(3) Ist der Verletzte im Anschluß an eine Maßnahme der Berufshilfe arbeitslos, so wird das Übergangsgeld während der Arbeitslosigkeit bis zu 6 Wochen weitergewährt, wenn er sich beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet hat und zur beruflichen Eingliederung zur Verfügung steht."

47. Nach § 569 werden die folgende Überschrift und folgende §§ 569 a und 569 b eingefügt:

„4. Ergänzende Leistungen zur Heilbehandlung und Berufshilfe

§ 569 a

Außer dem Übergangsgeld werden gewährt

1. Übernahme der Kosten, die mit der Berufshilfe in unmittelbarem Zusammenhang stehen, insbesondere für Prüfungsgebühren, Lernmittel, Arbeitskleidung und Arbeitsgerät sowie Ausbildungszuschüsse an Arbeitgeber, wenn die Maßnahme im Betrieb durchgeführt wird,
2. Übernahme der erforderlichen Reisekosten, auch für Familienheimfahrten,
3. ärztlich verordneter Behindertensport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung,
4. sonstige Leistungen, um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen oder zu sichern.

§ 569 b

(1) Als Reisekosten werden die im Zusammenhang mit der Heilbehandlung oder der Berufshilfe erforderlichen Fahr-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten übernommen; hierzu gehören auch die Kosten für eine wegen der Verletzung erforderliche Begleitperson.

(2) Reisekosten können auch übernommen werden für im Regelfall eine Familienheimfahrt im Monat, wenn der Verletzte an einer Maßnahme der Berufshilfe teilnimmt; während einer stationären Behandlung können Reisekosten übernommen werden, wenn die Behandlung länger als 8 Wochen dauert.

(3) Anstelle der Kosten für eine Familienheimfahrt können für die Fahrt eines Angehörigen vom Wohnort zum Aufenthaltsort des Verletzten Reisekosten übernommen werden."

48. In § 574 wird das Wort „Verletztengeldes“ durch das Wort „Übergangsgeldes“ ersetzt.

49. § 580 erhält folgende Fassung:

„§ 580

(1) Der Verletzte erhält eine Rente, wenn die zu entschädigende Minderung der Erwerbsfähigkeit über die 13. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus andauert.

(2) Die Rente beginnt mit dem Tage nach dem Wegfall der Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung.

(3) Ist mit dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit nicht zu rechnen, beginnt die Rente

1. nach dem Tage, an dem die Heilbehandlung oder die Berufshilfe soweit abgeschlossen ist, daß der Verletzte eine geeignete Berufs- oder Erwerbstätigkeit aufnehmen kann, jedoch nicht, solange die Voraussetzungen für die Zahlung von Übergangsgeld nach § 568 a vorliegen,

2. nach dem Tage, an dem zu übersehen ist, daß der Verletzte insbesondere wegen der Art oder Schwere der Verletzung auch durch weitere Maßnahmen der Heilbehandlung oder Berufshilfe beruflich nicht eingegliedert werden kann, jedoch nicht vor dem Ende der stationären Behandlung.

(4) Die Rente beginnt mit dem Tage nach dem Arbeitsunfall, wenn der Verletzte nicht arbeitsunfähig im Sinne der Krankenversicherung gewesen ist oder bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit Arbeitseinkommen (§ 571) nicht erzielt hat."

50. In § 619 Abs. 1 und 2 wird das Wort „Verletztengeld“ jeweils durch das Wort „Übergangsgeld“ ersetzt.

51. § 622 Abs. 3 erhält folgende Fassung:

„(3) Eine neue Feststellung der Verletztenrente darf für die Zeit nicht getroffen werden, in der Übergangsgeld zu zahlen ist oder ein Anspruch auf Übergangsgeld wegen Bezuges von Arbeitsentgelt oder von Krankengeld nicht besteht.“

52. In § 633 Abs. 2 Satz 3 wird das Wort „Verletztengeld“ durch das Wort „Übergangsgeld“ ersetzt.

53. In § 654 Nr. 1 werden nach den Worten „Nr. 4“ die Worte „und Nr. 17“ eingefügt.

54. In § 658 Abs. 2 wird der Punkt am Ende der Nummer 2 durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 3 angefügt:

„3. bei Versicherten nach § 539 Abs. 1 Nr. 17 der Rehabilitationsträger.“

54a. In § 776 Abs. 1 wird folgender Satz 2 angefügt:

„Als Tätige im Sinne von Satz 1 gelten auch die nach § 539 Abs. 1 Nr. 17 Buchstabe a Versicherten.“

54b. In § 779 d Satz 3 wird das Wort „Verletztengeld“ durch das Wort „Übergangsgeld“ ersetzt.

55. § 1227 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 wird nach Nummer 8 folgende Nummer 8 a eingefügt:

„8 a. Personen, denen

- a) ein Träger der gesetzlichen Krankenversicherung 12 Kalendermonate ununterbrochen Krankengeld gezahlt hat, für die Zeit des weiteren Bezuges von Krankengeld, darüber hinaus für höchstens weitere 24 Kalendermonate einer Arbeitsunfähigkeit oder

- b) ein Träger der Kriegsopferversorgung während einer medizinischen Maßnahme einen Kalendermonat Übergangsgeld gezahlt hat, für die Zeit des weiteren Bezuges von Übergangsgeld oder
 - c) ein sonstiger Träger der Rehabilitation mindestens einen Kalendermonat Übergangsgeld zahlt, für die Zeit des Bezuges von Übergangsgeld."
- b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1 a eingefügt:

"(1 a) Die Versicherungspflicht der in Absatz 1 Satz 1 Nr. 8 a genannten Personen tritt nur dann ein, wenn sie Krankengeld oder Übergangsgeld für mindestens einen Kalendermonat beziehen, das nach einem Entgelt oder sonstigen Beträgen in Höhe von mindestens $\frac{1}{8}$ der für Monatsbezüge geltenden Beitragsbemessungsgrenze (§ 1385 Abs. 2) berechnet ist und wenn sie zuletzt nach diesem Gesetz oder dem Handwerker-versicherungsgesetz versichert waren. Lehrlinge oder sonst zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte sind unbeschadet der Höhe des Übergangsgeldes versichert. Die Versicherungspflicht nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 8 a Buchstabe a endet, wenn Versicherungspflicht nach Buchstabe b oder Buchstabe c eintritt."

56. In § 1228 Abs. 1 wird die Nummer 6 gestrichen.

57. § 1235 Nr. 1 erhält folgende Fassung:

"1. medizinische, berufsfördernde und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation,"

58. Die Überschrift vor § 1236 erhält folgende Fassung:

"I. Medizinische, berufsfördernde und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation"

59. § 1236 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

"(1) Ist die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte gefährdet oder gemindert und kann sie voraussichtlich erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden, so kann der Träger der Rentenversicherung Leistungen zur Rehabilitation in dem in §§ 1237 bis 1237 b bestimmten Umfang gewähren."

b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1 a eingefügt:

"(1 a) Versicherter im Sinne des Absatzes 1 ist,

1. für wen im Zeitpunkt der Antragstellung in den vorausgegangenen 24 Kalendermonaten mindestens für 6 Kalendermonate Beiträge aufgrund einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit entrichtet worden sind oder
2. wer im Zeitpunkt der Antragstellung eine Versicherungszeit von 60 Kalendermonaten zurückgelegt hat oder bei dem die Wartezeit nach § 1252 als erfüllt gilt oder
3. wer im Zeitpunkt der Antragstellung versicherungspflichtig beschäftigt oder tätig ist und diese Beschäftigung oder Tätigkeit innerhalb von 2 Jahren nach Beendigung seiner Schul- oder Berufsausbildung aufgenommen hat.

Bei der Ermittlung der 24 Kalendermonate nach Satz 1 Nr. 1 werden die in §§ 1251 und 1259 Abs. 1 Nr. 1 bis 4 genannten Zeiten nicht mitgezählt, auch wenn sie bei der Ermittlung der Versicherungsjahre nach § 1258 nicht anrechenbar sind."

60. § 1237 erhält folgende Fassung:

"§ 1237

Die medizinischen Leistungen zur Rehabilitation umfassen insbesondere

1. ärztliche Behandlung,
2. Arznei- und Verbandmittel,
3. Heilmittel einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie und Beschäftigungstherapie,
4. Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel,
5. Belastungserprobung und Arbeitstherapie, vor allem in Kur- und Spezialeinrichtungen einschließlich der erforderlichen Unterkunft und Verpflegung."

61. Nach § 1237 werden folgende §§ 1237 a bis 1237 c eingefügt:

"§ 1237 a

(1) Die berufsfördernden Leistungen zur Rehabilitation umfassen insbesondere

1. Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich Leistungen zur Förderung der Arbeitsaufnahme und Eingliederungshilfen an Arbeitgeber,
2. Berufsfindung und Arbeitserprobung, Berufsvorbereitung einschließlich der wegen

einer Behinderung erforderlichen Grundausbildung,

3. berufliche Anpassung, Fortbildung, Ausbildung und Umschulung,
4. sonstige Hilfen der Arbeits- und Berufsförderung, um dem Betreuten eine angemessene und geeignete Erwerbs- oder Berufstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder in einer Werkstatt für Behinderte zu ermöglichen.

Zu den berufsfördernden Leistungen gehört auch die Übernahme der erforderlichen Kosten für Unterkunft und Verpflegung, wenn die Teilnahme an der Maßnahme mit auswärtiger Unterbringung verbunden ist.

(2) Die berufsfördernden Leistungen sind darauf auszurichten, den Betreuten möglichst auf Dauer beruflich einzugliedern. Bei Auswahl der berufsfördernden Maßnahmen sind Eignung, Neigung, Alter und bisherige Tätigkeit angemessen zu berücksichtigen. Hilfen können auch zum beruflichen Aufstieg erbracht werden.

(3) Berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation sollen für die Zeit erbracht werden, die vorgeschrieben oder allgemein üblich ist, um das angestrebte Berufsziel zu erreichen. Leistungen für die berufliche Umschulung und Fortbildung sollen in der Regel nur erbracht werden, wenn die Maßnahme bei ganzjährigem Unterricht nicht länger als 2 Jahre dauert, es sei denn, daß der Betreute insbesondere wegen der Art oder Schwere der Behinderung nur durch eine längerdauernde Maßnahme eingegliedert werden kann.

§ 1237 b

(1) Die ergänzenden Leistungen umfassen

1. Übergangsgeld,
2. Übernahme der Kosten, die mit einer berufsfördernden Leistung nach § 1237 a in unmittelbarem Zusammenhang stehen, insbesondere für Prüfungsgebühren, Lernmittel, Arbeitskleidung und Arbeitsgeräte sowie Ausbildungszuschüsse an Arbeitgeber, wenn die Maßnahme im Betrieb durchgeführt wird,
3. Übernahme der erforderlichen Reisekosten, auch für Familienheimfahrten,
4. ärztlich verordneter Behindertensport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung,
5. sonstige Leistungen (§ 1242).

(2) Aufwendungen zur Sicherung des Lebensunterhalts und des Lebensbedarfs werden in bar durch das Übergangsgeld abgegolten.

§ 1237 c

Leistungen nach §§ 1237 bis 1237 b werden im Geltungsbereich dieses Gesetzes erbracht.

Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung können nach gutachtlicher Äußerung des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger für bestimmte Erkrankungen unter besonderen Voraussetzungen mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde Ausnahmen hiervon zulassen, wenn der Rehabilitationserfolg durch eine Maßnahme im Inland nicht sichergestellt werden kann."

62. In § 1238 werden die Worte „§§ 1236 und 1237“ durch die Worte „§§ 1236 bis 1237 b“ ersetzt.

63. §§ 1239 bis 1242 erhalten folgende Fassung:

„§ 1239

Sind medizinische Leistungen zur Rehabilitation notwendig und ist zugleich Krankenhilfe, Mutterschaftshilfe oder Familienhilfe durch einen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewähren, so kann anstelle des Trägers der Krankenversicherung der Träger der Rentenversicherung im Benehmen mit dem Träger der Krankenversicherung Leistungen übernehmen. Der Träger der Rentenversicherung hat dem Betreuten gemäß §§ 1237 bis 1237 b alle Leistungen zu gewähren. Die Ansprüche des Betreuten gegen den Träger der Krankenversicherung ruhen.

§ 1240

Während einer medizinischen oder berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation wird dem Betreuten Übergangsgeld gewährt, wenn er arbeitsunfähig ist oder wegen Teilnahme an der Maßnahme keine ganztägige Erwerbstätigkeit ausüben kann. Übergangsgeld wird auch für eine ärztlich verordnete Schonungszeit im Anschluß an eine stationäre medizinische Maßnahme gewährt.

§ 1241

(1) Für die Berechnung des Übergangsgeldes gelten bei einem Betreuten, der vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder einer Maßnahme gegen Arbeitsentgelt versicherungspflichtig beschäftigt war, § 182 Abs. 4, 5 und 7 sowie § 479 entsprechend mit der Maßgabe, daß der Regellohn bis zur Beitragsbemessungsgrenze (§ 1385 Abs. 2) zu berücksichtigen ist. § 164 des Arbeitsförderungsgesetzes gilt entsprechend.

(2) Bei einem Betreuten, der als freiwillig Versicherter oder als pflichtversicherter Selbständiger vor Beginn der Maßnahme Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt und Beiträge entrichtet hat, beträgt das Übergangsgeld den 450. Teil des Betrages, der sich aus den Beiträgen in den 12 Kalendermonaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Maßnahme (Bemessungszeitraum) ergibt. Hierbei wird jedem dieser Beiträge der Betrag zugrunde gelegt, wel-

cher der Beitragsklasse entspricht, in der der Beitrag entrichtet ist.

(3) Einem Bezieher von Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Unterhaltsgeld wird bei einer medizinischen Maßnahme zur Rehabilitation Übergangsgeld in Höhe des in § 158 Abs. 1 und 2 des Arbeitsförderungsgesetzes bestimmten Betrages gewährt. § 1241 c gilt nicht.

(4) Einem sonstigen Betreuten wird bei einer medizinischen Maßnahme zur Rehabilitation als Übergangsgeld für den Kalendertag der 600. Teil der für Monatsbezüge geltenden Beitragsbemessungsgrenze (§ 1385 Abs. 2) des Kalenderjahres gewährt, in dem die Maßnahme beginnt. Als Bemessungszeitraum gilt der Kalendermonat vor Beginn der Maßnahme. Der Betrag nach Satz 1 ist auch mindestens das Übergangsgeld in den Fällen der Absätze 1 und 2.

§ 1241 a

(1) Sofern bei einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation der letzte Tag des Bemessungszeitraumes zu Beginn der Maßnahme nicht länger als 3 Jahre zurückliegt, ist das Übergangsgeld nach § 1241 Abs. 1 zu berechnen.

(2) Sofern bei einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation

1. der letzte Tag des Bemessungszeitraumes zu Beginn der Maßnahme länger als 3 Jahre zurückliegt oder
2. ein Arbeitsentgelt nach § 1241 nicht erzielt worden ist oder
3. es unbillig hart wäre, das Arbeitsentgelt nach § 1241 Abs. 1 der Bemessung des Übergangsgeldes zugrunde zu legen,

beträgt das Übergangsgeld für den Kalendertag den 450. Teil des Betrages, der sich bei entsprechender Anwendung der Anlagen des Fremdrentengesetzes für das bei Beginn der Maßnahme zuletzt angegebene Kalenderjahr ergibt. Bei der Zuordnung zu einer Leistungsgruppe nach Anlage 1 des Fremdrentengesetzes ist von der Beschäftigung oder Tätigkeit auszugehen, die für den Betreuten nach seinen beruflichen Fähigkeiten und seinem Lebensalter ohne die Behinderung in Betracht käme. Sätze 1 und 2 gelten für Rentner mit der Maßgabe, daß bei einem Bezieher einer Rente wegen Berufsunfähigkeit 50 vom Hundert und bei einem Bezieher einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit 25 vom Hundert des Betrages nach Satz 1 zu berücksichtigen sind. Als Bemessungszeitraum gilt das Kalenderjahr im Sinne von Satz 1.

(3) Absatz 2 Nr. 2 gilt nicht, wenn das Übergangsgeld nach § 1241 Abs. 2 höher ist.

§ 1241 b

Hat der Betreute Übergangsgeld oder Krankengeld bezogen und wird im Anschluß daran

eine Maßnahme zur Rehabilitation durchgeführt, so ist bei der Berechnung des Übergangsgeldes von dem bisher zugrunde gelegten Arbeitsentgelt auszugehen, wenn sich nicht nach § 1241 Abs. 2 ein höheres Übergangsgeld ergibt.

§ 1241 c

Das Übergangsgeld erhöht sich jeweils nach Ablauf eines Jahres seit dem Ende des Bemessungszeitraumes um den Vomhundertsatz, um den die Renten der gesetzlichen Rentenversicherungen zuletzt vor diesem Zeitpunkt nach dem jeweiligen Rentenanpassungsgesetz angepaßt worden sind; es darf nach der Anpassung 80 vom Hundert der Beitragsbemessungsgrenze (§ 1385 Abs. 2) nicht übersteigen.

§ 1241 d

(1) Das Übergangsgeld wird vom Beginn der Maßnahme an gewährt. Ist bereits vor Beginn der Maßnahme Antrag auf Rente wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Erwerbsunfähigkeit oder auf erhöhte Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit nach § 1268 Abs. 2 Nr. 2 gestellt, so beginnt das Übergangsgeld mit dem Zeitpunkt, von dem an die Rente oder der erhöhte Rentenbetrag zu zahlen gewesen wäre.

(2) Während der Durchführung einer Maßnahme zur Rehabilitation besteht kein Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Erwerbsunfähigkeit oder auf erhöhte Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit nach § 1268 Abs. 2 Nr. 2, es sei denn, daß die Rente oder die Rentenerhöhung bereits vor Beginn der Maßnahme bewilligt war. Das gleiche gilt für einen sonstigen Zeitraum, für den Übergangsgeld zu zahlen ist.

(3) Ist der Versicherte berufsunfähig oder erwerbsunfähig und ist nicht zu erwarten, daß die Erwerbsfähigkeit erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann, gilt der Antrag auf Rehabilitation als Antrag auf Rente.

§ 1241 e

(1) Sind nach Abschluß medizinischer Maßnahmen zur Rehabilitation berufsfördernde Maßnahmen erforderlich und können diese aus Gründen, die der Betreute nicht zu vertreten hat, nicht unmittelbar anschließend durchgeführt werden, so ist das Übergangsgeld für diese Zeit weiterzugewähren, wenn der Betreute arbeitsunfähig ist und ihm ein Anspruch auf Krankengeld nicht zusteht oder wenn ihm eine zumutbare Beschäftigung nicht vermittelt werden kann.

(2) Kann der Betreute an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation aus gesundheitlichen Gründen nicht weiter teilnehmen,

wird das Übergangsgeld bis zu 6 Wochen, längstens jedoch bis zum Tage der Beendigung der Maßnahme, weitergewährt.

(3) Ist der Betreute im Anschluß an eine abgeschlossene berufsfördernde Maßnahme zur Rehabilitation arbeitslos, so wird das Übergangsgeld während der Arbeitslosigkeit bis zu 6 Wochen weitergewährt, wenn er sich beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet hat und zur beruflichen Eingliederung zur Verfügung steht.

§ 1241 f

(1) Erhält der Betreute während des Bezuges von Übergangsgeld Arbeitsentgelt, so ist das Übergangsgeld um das um die gesetzlichen Abzüge verminderte Arbeitsentgelt zu kürzen; einmalige Zuwendungen sowie Leistungen des Arbeitgebers zum Übergangsgeld, soweit sie zusammen mit dem Übergangsgeld das vor der Arbeitsunfähigkeit oder der Maßnahme erzielte, um die gesetzlichen Abzüge verminderte Arbeitsentgelt nicht übersteigen, bleiben außer Ansatz.

(2) Erhält der Betreute durch eine Tätigkeit während des Bezuges von Übergangsgeld Arbeitseinkommen, so ist das Übergangsgeld um 80 vom Hundert des erzielten Arbeitseinkommens zu kürzen.

(3) Das Übergangsgeld ist ferner zu kürzen um

1. Geldleistungen, die eine öffentlich-rechtliche Stelle im Zusammenhang mit der Teilnahme an einer medizinischen oder berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation gewährt,
2. Renten wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit sowie Verletztenrenten, wenn dem Übergangsgeld ein vor Beginn der Rentengewährung erzielttes Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zugrunde liegt,
3. Renten wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit, die aus demselben Anlaß wie die Maßnahmen zur Rehabilitation gewährt werden, wenn durch die Anrechnung eine unbillige Doppelleistung vermieden wird.

(4) Wird ein Anspruch des Betreuten auf Arbeitsentgelt oder sonstige Leistungen, um die das Übergangsgeld nach den Absätzen 1 und 3 zu kürzen wäre, nicht erfüllt, so geht der Anspruch des Betreuten insoweit mit Zahlung des Übergangsgeldes auf den Rehabilitationsträger über.

§ 1241 g

(1) Als Reisekosten werden die im Zusammenhang mit der Teilnahme an einer medizinischen oder berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation erforderlichen Fahr-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten übernommen; hierzu

gehören auch die Kosten für eine wegen der Behinderung erforderliche Begleitperson.

(2) Reisekosten können auch übernommen werden für im Regelfall eine Familienheimfahrt je Monat, wenn der Betreute an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation teilnimmt; bei Teilnahme an einer medizinischen Maßnahme können Reisekosten übernommen werden, wenn sie länger als 8 Wochen dauert.

(3) Anstelle der Kosten für eine Familienheimfahrt können für die Fahrt eines Angehörigen vom Wohnort zum Aufenthaltsort des Betreuten Reisekosten übernommen werden.

§ 1242

Der Träger der Rentenversicherung kann unter Berücksichtigung von Art oder Schwere der Behinderung sonstige Leistungen gewähren, die erforderlich sind, um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen oder zu sichern."

64. § 1243 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 erster Halbsatz erhält folgende Fassung:

"Entzieht sich ein Versicherter ohne wichtigen Grund der Durchführung einer von einem Träger der Rehabilitation vorgesehenen zumutbaren medizinischen oder berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation oder einer ergänzenden Maßnahme zur Sicherung des Rehabilitationserfolges,"

b) In Absatz 2 Satz 1 werden die Worte „ohne triftigen“ durch die Worte „oder ein Renten-antragsteller ohne wichtigen“ und in Satz 2 das Wort „ist“ durch die Worte „oder der Renten-antragsteller sind“ ersetzt.

65. In § 1244 werden die Absätze 2 und 3 gestrichen.

66. § 1244 a wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 erhält folgende Fassung:

"(2) § 1236 Abs. 1 a gilt mit der Maßgabe, daß anstelle des Zeitpunktes der Antragstellung der Zeitpunkt der Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit tritt. Ehegatte im Sinne des Absatzes 1 dieser Vorschrift ist der nichtversicherte Ehegatte, wenn der Versicherte oder der Rentner ihn überwiegend unterhalten hat. Kinder im Sinne dieser Vorschrift sind nichtversicherte Kinder im Sinne des § 1262 Abs. 2 und 3."

b) In Absatz 3 werden die Worte „Satz 2 bis 4“ durch die Worte „Satz 2 und 3“ ersetzt.

c) Absatz 4 erhält folgende Fassung:

"(4) Versicherte und Rentner erhalten für ihre Person bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres berufsfördernde und ergänzende

Leistungen, auch wegen der Folgen der Erkrankung."

d) Absatz 6 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden in Buchstabe a die Worte „ihrer Berufsförderung“ durch die Worte „für die Dauer berufsfördernder Maßnahmen“ ersetzt und Buchstabe c gestrichen.

bb) In Satz 4 werden die Worte „§ 1242“ durch die Worte „§ 1241 d Abs. 2“ ersetzt.

e) In Absatz 7 Satz 2 werden nach dem Wort „sind“ das Komma gestrichen und die Worte „oder die Versorgungsbezüge nach beamtenrechtlichen Vorschriften erhalten, es sei denn, daß sie im Zeitpunkt der Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit Beiträge aufgrund einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit entrichtet haben,“ eingefügt.

67. In § 1259 Abs. 1 Nr. 1 werden nach den Worten „Arbeitsunfähigkeit oder“ die Worte „bis 31. Dezember 1973“ eingefügt.

68. In § 1303 Abs. 8 werden die Worte „6 oder 7“ durch die Worte „6, 7 und 8 a“ ersetzt.

69. In § 1305 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:
„Leistungen an Angehörige der Versicherten können nur gewährt werden, soweit nicht ein anderer Sozialversicherungsträger als Träger der Rehabilitation entsprechende Leistungen erbringen kann.“

70. § 1385 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 wird der Punkt am Ende von Buchstabe e durch ein Komma ersetzt und folgender Buchstabe f angefügt:

„f) bei Versicherten

1. nach § 1227 Abs. 1 Satz 1 Nr. 8 a Buchstabe a das Bruttoarbeitsentgelt oder die Beträge, welche dem Krankengeld zugrunde liegen oder bei Gewährung von Krankengeld zugrunde zu legen wären,
2. nach § 1227 Abs. 1 Satz 1 Nr. 8 a Buchstabe b und c das Bruttoarbeitsentgelt oder die Beträge, welche dem Übergangsgeld zugrunde liegen.

Eine Kürzung des Übergangsgeldes oder Krankengeldes durch Anrechnung von Arbeitsentgelt aus einer die Versicherungspflicht begründenden Beschäftigung oder Tätigkeit ist zu berücksichtigen.“

b) In Absatz 4 wird in Buchstaben e und f der Punkt durch ein Komma ersetzt und folgender Buchstabe g angefügt:

„g) bei Versicherungspflicht nach § 1227 Abs. 1 Satz 1 Nr. 8 a von dem Träger der Rehabilitation allein.“

c) In Absatz 5 wird folgender Satz angefügt:

„Er kann mit Zustimmung des Bundesrates für die nach § 1227 Abs. 1 Satz 1 Nr. 8 a Versicherten abweichend von den Absätzen 1 bis 3 durch Rechtsverordnung eine pauschale Berechnung der Beiträge vorschreiben sowie ihre Verteilung auf die einzelnen Versicherungszweige und Versicherungsträger und die Zahlungsweise regeln.“

71. In § 1399 wird folgender Absatz 6 angefügt:

„(6) Die Abführung der Beiträge für die nach § 1227 Abs. 1 Satz 1 Nr. 8 a versicherten Personen unterbleibt, wenn ein Träger der gesetzlichen Rentenversicherung für die Rehabilitation zuständig ist.“

72. In § 1401 wird nach Absatz 5 folgender Absatz 6 angefügt:

„(6) Für die nach § 1227 Abs. 1 Satz 1 Nr. 8 a versicherten Personen hat der Träger der Rehabilitation die Pflichten des Arbeitgebers nach den Absätzen 1 und 2 zu erfüllen. Dabei gelten die nach § 1385 Abs. 3 Buchstabe f beitragspflichtigen Beträge als Bruttoarbeitsentgelt. Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung kann mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere durch allgemeine Verwaltungsvorschriften regeln.“

§ 22

Anderung des Angestelltenversicherungsgesetzes

Das Angestelltenversicherungsgesetz wird wie folgt geändert:

1. § 2 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 wird nach Nummer 10 folgende Nummer 10 a eingefügt:

„10 a. Personen, denen

a) ein Träger der gesetzlichen Krankenversicherung 12 Kalendermonate ununterbrochen Krankengeld gezahlt hat, für die Zeit des weiteren Bezuges von Krankengeld, darüber hinaus für höchstens weitere 24 Kalendermonate einer Arbeitsunfähigkeit oder

b) ein Träger der Kriegsopferversorgung während einer medizinischen Maßnahme einen Kalendermonat Übergangsgeld gezahlt hat, für die Zeit des weiteren Bezuges von Übergangsgeld oder

- c) ein sonstiger Träger der Rehabilitation mindestens einen Kalendermonat Übergangsgeld zahlt, für die Zeit des Bezuges von Übergangsgeld,"
- b) Nach Absatz 1 a wird folgender Absatz 1 b eingefügt:
- „(1 b) Die Versicherungspflicht der in Absatz 1 Nr. 10 a genannten Personen tritt nur dann ein, wenn sie Krankengeld oder Übergangsgeld für mindestens einen Kalendermonat beziehen, das nach einem Entgelt oder sonstigen Beträgen in Höhe von mindestens $\frac{1}{8}$ der für Monatsbezüge geltenden Beitragsbemessungsgrenze (§ 112 Abs. 2) berechnet ist. Lehrlinge oder sonst zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte sind unbeschadet der Höhe des Übergangsgeldes versichert. Die Versicherungspflicht nach Absatz 1 Nr. 10 a Buchstabe a endet, wenn Versicherungspflicht nach Buchstabe b oder Buchstabe c eintritt.“
2. In § 4 Abs. 1 wird die Nummer 7 gestrichen.
3. § 12 Nr. 1 erhält folgende Fassung:
- „1. medizinische, berufsfördernde und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation,“
4. Die Überschrift vor § 13 erhält folgende Fassung:
- „I. Medizinische, berufsfördernde und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation“
5. § 13 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:
- „(1) Ist die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte gefährdet oder gemindert und kann sie voraussichtlich erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden, so kann die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte Leistungen zur Rehabilitation in dem in §§ 14 bis 14 b bestimmten Umfang gewähren.“
- b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1 a eingefügt:
- „(1 a) Versicherter im Sinne des Absatzes 1 ist,
1. für wen im Zeitpunkt der Antragstellung in den vorausgegangenen 24 Kalendermonaten mindestens für 6 Kalendermonate Beiträge aufgrund einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit entrichtet worden sind oder
 2. wer im Zeitpunkt der Antragstellung eine Versicherungszeit von 60 Kalendermonaten zurückgelegt hat oder bei dem die Wartezeit nach § 29 als erfüllt gilt oder
 3. wer im Zeitpunkt der Antragstellung versicherungspflichtig beschäftigt oder tätig ist und diese Beschäftigung oder Tätigkeit innerhalb von 2 Jahren nach Beendigung seiner Schul- oder Berufsausbildung aufgenommen hat.
- Bei der Ermittlung der 24 Kalendermonate nach Satz 1 Nr. 1 werden die in §§ 28 und 36 Abs. 1 Nr. 1 bis 4 genannten Zeiten nicht mitgezählt, auch wenn sie bei der Ermittlung der Versicherungsjahre nach § 35 nicht anrechenbar sind.“
6. § 14 erhält folgende Fassung:
- „§ 14
- Die medizinischen Leistungen zur Rehabilitation umfassen insbesondere
1. ärztliche Behandlung,
 2. Arznei- und Verbandmittel,
 3. Heilmittel einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie und Beschäftigungstherapie,
 4. Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel,
 5. Belastungserprobung und Arbeitstherapie,
- vor allem in Kur- und Spezialeinrichtungen einschließlich der erforderlichen Unterkunft und Verpflegung.“
7. Nach § 14 werden folgende §§ 14 a bis 14 c eingefügt:
- „§ 14 a
- (1) Die berufsfördernden Leistungen zur Rehabilitation umfassen insbesondere
1. Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich Leistungen zur Förderung der Arbeitsaufnahme und Eingliederungshilfen an Arbeitgeber,
 2. Berufsfindung und Arbeitserprobung, Berufsvorbereitung einschließlich der wegen einer Behinderung erforderlichen Grundausbildung,
 3. berufliche Anpassung, Fortbildung, Ausbildung und Umschulung,
 4. sonstige Hilfen der Arbeits- und Berufsförderung, um dem Betreuten eine angemessene und geeignete Erwerbs- oder Berufstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt

oder in einer Werkstatt für Behinderte zu ermöglichen.

Zu den berufsfördernden Leistungen gehört auch die Übernahme der erforderlichen Kosten für Unterkunft und Verpflegung, wenn die Teilnahme an der Maßnahme mit auswärtiger Unterbringung verbunden ist.

(2) Die berufsfördernden Leistungen sind darauf auszurichten, den Betreuten möglichst auf Dauer beruflich einzugliedern. Bei Auswahl der berufsfördernden Leistungen sind Eignung, Neigung, Alter und bisherige Tätigkeit angemessen zu berücksichtigen. Hilfen können auch zum beruflichen Aufstieg erbracht werden.

(3) Berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation sollen für die Zeit erbracht werden, die vorgeschrieben oder allgemein üblich ist, um das angestrebte Berufsziel zu erreichen. Leistungen für die berufliche Umschulung und Fortbildung sollen in der Regel nur erbracht werden, wenn die Maßnahme bei ganztägigem Unterricht nicht länger als 2 Jahre dauert, es sei denn, daß der Betreute insbesondere wegen der Art oder Schwere der Behinderung nur durch eine längerdauernde Maßnahme eingegliedert werden kann.

§ 14 b

(1) Die ergänzenden Leistungen umfassen

1. Übergangsgeld,
2. Übernahme der Kosten, die mit einer berufsfördernden Leistung nach § 14 a in unmittelbarem Zusammenhang stehen, insbesondere für Prüfungsgebühren, Lernmittel, Arbeitskleidung und Arbeitsgeräte sowie Ausbildungszuschüsse an Arbeitgeber, wenn die Maßnahme im Betrieb durchgeführt wird,
3. Übernahme der erforderlichen Reisekosten, auch für Familienheimfahrten,
4. ärztlich verordneter Behindertensport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung,
5. sonstige Leistungen (§ 19).

(2) Aufwendungen zur Sicherung des Lebensunterhalts und des Lebensbedarfs werden in bar durch das Übergangsgeld abgegolten.

§ 14 c

Leistungen nach §§ 14 bis 14 b werden im Geltungsbereich dieses Gesetzes erbracht. Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung können nach gutachtlicher Äußerung des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger für bestimmte Erkrankungen unter besonderen Voraussetzungen mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde Ausnahmen hiervon zulassen, wenn der Rehabilitationserfolg durch eine Maßnahme im Inland nicht sichergestellt werden kann."

8. In § 15 werden die Worte „§§ 13 und 14“ durch die Worte „§§ 13 bis 14 b“ ersetzt.

9. §§ 16 bis 19 erhalten folgende Fassung:

„§ 16

Sind medizinische Leistungen zur Rehabilitation notwendig und ist zugleich Krankenhilfe, Mutterschaftshilfe oder Familienhilfe durch einen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewähren, so kann anstelle des Trägers der Krankenversicherung der Träger der Rentenversicherung im Benehmen mit dem Träger der Krankenversicherung Leistungen übernehmen. Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte hat dem Betreuten gemäß §§ 14 bis 14 b alle Leistungen zu gewähren. Die Ansprüche des Betreuten gegen den Träger der Krankenversicherung ruhen.

§ 17

Während einer medizinischen oder berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation wird dem Betreuten Übergangsgeld gewährt, wenn er arbeitsunfähig ist oder wegen Teilnahme an der Maßnahme keine ganztägige Erwerbstätigkeit ausüben kann. Übergangsgeld wird auch für eine ärztlich verordnete Schonungszeit im Anschluß an eine stationäre medizinische Maßnahme gewährt.

§ 18

(1) Für die Berechnung des Übergangsgeldes gelten bei einem Betreuten, der vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder einer Maßnahme gegen Arbeitsentgelt versicherungspflichtig beschäftigt war, § 182 Abs. 4, 5 und 7 sowie § 479 der Reichsversicherungsordnung mit der Maßgabe, daß der Regellohn bis zur Beitragsbemessungsgrenze (§ 112 Abs. 2) zu berücksichtigen ist. § 164 des Arbeitsförderungsgesetzes gilt entsprechend.

(2) Bei einem Betreuten, der als freiwillig Versicherter oder als pflichtversicherter Selbstständiger vor Beginn der Maßnahme Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt und Beiträge entrichtet hat, beträgt das Übergangsgeld den 450. Teil des Betrages, der sich aus den Beiträgen in den 12 Kalendermonaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Maßnahme (Bemessungszeitraum) ergibt. Hierbei wird jedem dieser Beiträge der Betrag zugrunde gelegt, welcher der Beitragsklasse entspricht, in der der Beitrag entrichtet ist.

(3) Einem Bezieher von Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Unterhaltsgeld wird bei einer medizinischen Maßnahme zur Rehabilitation Übergangsgeld in Höhe des in § 158 Abs. 1 und 2 des Arbeitsförderungsgesetzes bestimmten Betrages gewährt. § 18 c gilt nicht.

(4) Einem sonstigen Betreuten wird bei einer medizinischen Maßnahme zur Rehabilitation als Übergangsgeld für den Kalendertag der 600. Teil der für Monatsbezüge geltenden Beitragsbemessungsgrenze (§ 112 Abs. 2) des Kalenderjahres gewährt, in dem die Maßnahme beginnt. Als Bemessungszeitraum gilt der Kalendermonat vor Beginn der Maßnahme. Der Betrag nach Satz 1 ist auch mindestens das Übergangsgeld in den Fällen der Absätze 1 und 2.

§ 18 a

(1) Sofern bei einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation der letzte Tag des Bemessungszeitraumes zu Beginn der Maßnahme nicht länger als 3 Jahre zurückliegt, ist das Übergangsgeld nach § 18 Abs. 1 zu berechnen.

(2) Sofern bei einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation

1. der letzte Tag des Bemessungszeitraumes zu Beginn der Maßnahme länger als 3 Jahre zurückliegt oder
2. ein Arbeitsentgelt nach § 18 nicht erzielt worden ist oder
3. es unbillig hart wäre, das Arbeitsentgelt nach § 18 Abs. 1 der Bemessung des Übergangsgeldes zugrunde zu legen,

beträgt das Übergangsgeld für den Kalendertag den 450. Teil des Betrages, der sich bei entsprechender Anwendung der Anlagen des Fremdrentengesetzes für das bei Beginn der Maßnahme zuletzt angegebene Kalenderjahr ergibt. Bei der Zuordnung zu einer Leistungsgruppe nach Anlage 1 des Fremdrentengesetzes ist von der Beschäftigung oder Tätigkeit auszugehen, die für den Betreuten nach seinen beruflichen Fähigkeiten und seinem Lebensalter ohne die Behinderung in Betracht käme. Sätze 1 und 2 gelten für Rentner mit der Maßgabe, daß bei einem Bezieher einer Rente wegen Berufsunfähigkeit 50 vom Hundert und bei einem Bezieher einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit 25 vom Hundert des Betrages nach Satz 1 zu berücksichtigen sind. Als Bemessungszeitraum gilt das Kalenderjahr im Sinne von Satz 1.

(3) Absatz 2 Nr. 2 gilt nicht, wenn das Übergangsgeld nach § 18 Abs. 2 höher ist.

§ 18 b

Hat der Betreute Übergangsgeld oder Krankengeld bezogen und wird im Anschluß daran eine Maßnahme zur Rehabilitation durchgeführt, so ist bei der Berechnung des Übergangsgeldes von dem bisher zugrunde gelegten Arbeitsentgelt auszugehen, wenn sich nicht nach § 18 Abs. 2 ein höheres Übergangsgeld ergibt.

§ 18 c

Das Übergangsgeld erhöht sich jeweils nach Ablauf eines Jahres seit dem Ende des Bemessungszeitraumes um den Vomhundertsatz, um den die Renten der gesetzlichen Rentenversicherungen zuletzt vor diesem Zeitpunkt nach dem jeweiligen Rentenanpassungsgesetz angepaßt worden sind; es darf nach der Anpassung 80 vom Hundert der Beitragsbemessungsgrenze (§ 112 Abs. 2) nicht übersteigen.

§ 18 d

(1) Das Übergangsgeld wird von dem Beginn der Maßnahme an gewährt. Ist bereits vor Beginn der Maßnahme Antrag auf Rente wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Erwerbsunfähigkeit oder auf erhöhte Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit nach § 45 Abs. 2 Nr. 2 gestellt, so beginnt das Übergangsgeld mit dem Zeitpunkt, von dem an die Rente oder der erhöhte Rentenbetrag zu zahlen gewesen wäre.

(2) Während der Durchführung einer Maßnahme zur Rehabilitation besteht kein Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Erwerbsunfähigkeit oder auf erhöhte Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit nach § 45 Abs. 2 Nr. 2, es sei denn, daß die Rente oder die Rentenerhöhung bereits vor Beginn der Maßnahme bewilligt war. Das gleiche gilt für einen sonstigen Zeitraum, für den Übergangsgeld zu zahlen ist.

(3) Ist der Versicherte berufsunfähig oder erwerbsunfähig und ist nicht zu erwarten, daß die Erwerbsfähigkeit erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann, gilt der Antrag auf Rehabilitation als Antrag auf Rente.

§ 18 e

(1) Sind nach Abschluß medizinischer Maßnahmen zur Rehabilitation berufsfördernde Maßnahmen erforderlich und können diese aus Gründen, die der Betreute nicht zu vertreten hat, nicht unmittelbar anschließend durchgeführt werden, so ist das Übergangsgeld für diese Zeit weiterzugewähren, wenn der Betreute arbeitsunfähig ist und ihm ein Anspruch auf Krankengeld nicht zusteht oder wenn ihm eine zumutbare Beschäftigung nicht vermittelt werden kann.

(2) Kann der Betreute an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation aus gesundheitlichen Gründen nicht weiter teilnehmen, wird das Übergangsgeld bis zu 6 Wochen, längstens jedoch bis zum Tage der Beendigung der Maßnahme, weitergewährt.

(3) Ist der Betreute im Anschluß an eine abgeschlossene berufsfördernde Maßnahme zur Rehabilitation arbeitslos, so wird das Übergangsgeld während der Arbeitslosigkeit bis zu 6 Wochen weitergewährt, wenn er sich beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet hat und zur beruflichen Eingliederung zur Verfügung steht.

§ 18 f

(1) Erhält der Betreute während des Bezuges von Übergangsgeld Arbeitsentgelt, so ist das Übergangsgeld um das um die gesetzlichen Abzüge verminderte Arbeitsentgelt zu kürzen; einmalige Zuwendungen sowie Leistungen des Arbeitgebers zum Übergangsgeld, soweit sie zusammen mit dem Übergangsgeld das vor der Arbeitsunfähigkeit oder der Maßnahme erzielte, um die gesetzlichen Abzüge verminderte Arbeitsentgelt nicht übersteigen, bleiben außer Ansatz.

(2) Erhält der Betreute durch eine Tätigkeit während des Bezuges von Übergangsgeld Arbeitseinkommen, so ist das Übergangsgeld um 80 vom Hundert des erzielten Arbeitseinkommens zu kürzen.

(3) Das Übergangsgeld ist ferner zu kürzen um

1. Geldleistungen, die eine öffentlich-rechtliche Stelle im Zusammenhang mit der Teilnahme an einer medizinischen oder berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation gewährt,
2. Renten wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit sowie Verletztenrenten, wenn dem Übergangsgeld ein vor Beginn der Rentengewährung erzielttes Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zugrunde liegt,
3. Renten wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit, die aus demselben Anlaß wie die Maßnahmen zur Rehabilitation gewährt werden, wenn durch die Anrechnung eine unbillige Doppelleistung vermieden wird.

(4) Wird ein Anspruch des Betreuten auf Arbeitsentgelt oder sonstige Leistungen, um die das Übergangsgeld nach den Absätzen 1 und 3 zu kürzen wäre, nicht erfüllt, so geht der Anspruch des Betreuten insoweit mit Zahlung des Übergangsgeldes auf die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte über.

§ 18 g

(1) Als Reisekosten werden die im Zusammenhang mit der Teilnahme an einer medizinischen oder berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation erforderlichen Fahr-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten übernommen; hierzu gehören auch die Kosten für eine wegen der Behinderung erforderliche Begleitperson.

(2) Reisekosten können auch übernommen werden für im Regelfall eine Familienheimfahrt je Monat, wenn der Betreute an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation teilnimmt; bei Teilnahme an einer medizinischen Maßnahme können Reisekosten übernommen werden, wenn sie länger als 8 Wochen dauert.

(3) Anstelle der Kosten für eine Familienheimfahrt können für die Fahrt eines Angehörigen vom Wohnort zum Aufenthaltsort des Betreuten Reisekosten übernommen werden.

§ 19

Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte kann unter Berücksichtigung von Art oder Schwere der Behinderung sonstige Leistungen gewähren, die erforderlich sind, um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen oder zu sichern."

10. § 20 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 erster Halbsatz erhält folgende Fassung:

"Entzieht sich ein Versicherter ohne wichtigen Grund der Durchführung einer von einem Träger der Rehabilitation vorgesehenen zumutbaren medizinischen oder berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation oder einer ergänzenden Maßnahme zur Sicherung des Rehabilitationserfolges,"

b) In Absatz 2 Satz 1 werden die Worte „ohne triftigen“ durch die Worte „oder ein Rentenantragsteller ohne wichtigen“ und in Satz 2 das Wort „ist“ durch die Worte „oder der Rentenantragsteller sind“ ersetzt.

11. In § 21 werden die Absätze 2 und 3 gestrichen.

12. § 21 a wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 erhält folgende Fassung:

"(2) § 13 Abs. 1 a gilt mit der Maßgabe, daß anstelle des Zeitpunktes der Antragstellung der Zeitpunkt der Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit tritt. Ehegatte im Sinne des Absatzes 1 dieser Vorschrift ist der nichtversicherte Ehegatte, wenn der Versicherte oder der Rentner ihn überwiegend unterhalten hat. Kinder im Sinne dieser Vorschrift sind nichtversicherte Kinder im Sinne des § 39 Abs. 2 und 3."

b) In Absatz 3 werden die Worte „Satz 2 bis 4“ durch die Worte „Satz 2 und 3“ ersetzt.

c) Absatz 4 erhält folgende Fassung:

"(4) Versicherte und Rentner erhalten für ihre Person bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres berufsfördernde und ergänzende Leistungen, auch wegen der Folgen der Erkrankung."

d) Absatz 6 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden in Buchstabe a die Worte „ihrer Berufsförderung“ durch die Worte „für die Dauer berufsfördernder

Maßnahmen" ersetzt und Buchstabe c gestrichen.

- bb) In Satz 4 werden die Worte „§ 19“ durch die Worte „§ 18 d Abs. 2“ ersetzt.
- e) In Absatz 7 Satz 2 werden nach dem Wort „sind“ das Komma gestrichen und die Worte „oder die Versorgungsbezüge nach beamtenrechtlichen Vorschriften erhalten, es sei denn, daß sie im Zeitpunkt der Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit Beiträge aufgrund einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit entrichtet haben,“ eingefügt.
13. In § 36 Abs. 1 Nr. 1 werden nach den Worten „Arbeitsunfähigkeit oder“ die Worte „bis 31. Dezember 1973“ eingefügt.
14. In § 82 Abs. 8 werden die Worte „8 oder 9“ durch die Worte „8, 9 und 10 a“ ersetzt.
15. In § 84 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:
„Leistungen an Angehörige der Versicherten können nur gewährt werden, soweit nicht ein anderer Sozialversicherungsträger als Träger der Rehabilitation entsprechende Leistungen erbringen kann.“
16. § 112 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 3 wird der Punkt am Ende von Buchstabe f durch ein Komma ersetzt und folgender Buchstabe g angefügt:
- „g) bei Versicherten
1. nach § 2 Abs. 1 Nr. 10 a Buchstabe a das Bruttoarbeitsentgelt oder die Beträge, welche dem Krankengeld zugrunde liegen oder bei Gewährung von Krankengeld zugrunde zu legen wären.
 2. nach § 2 Abs. 1 Nr. 10 a Buchstabe b und c das Bruttoarbeitsentgelt oder die Beträge, welche dem Übergangsgeld zugrunde liegen.
- Eine Kürzung des Übergangsgeldes oder Krankengeldes durch Anrechnung von Arbeitsentgelt aus einer die Versicherungspflicht begründenden Beschäftigung oder Tätigkeit ist zu berücksichtigen.“
- b) In Absatz 4 wird in Buchstaben f und g der Punkt durch ein Komma ersetzt und folgender Buchstabe h angefügt:
- „h) bei Versicherungspflicht nach § 2 Abs. 1 Nr. 10 a von dem Träger der Rehabilitation allein.“
- c) In Absatz 5 wird folgender Satz angefügt:
„Er kann mit Zustimmung des Bundesrates für die nach § 2 Abs. 1 Nr. 10 a Ver-

sicherten abweichend von den Absätzen 1 bis 3 durch Rechtsverordnung eine pauschale Berechnung der Beiträge vorschreiben sowie ihre Verteilung auf die einzelnen Versicherungszweige und Versicherungsträger und die Zahlungsweise regeln.“

17. In § 121 wird folgender Absatz 6 angefügt:

„(6) Die Abführung der Beiträge für die nach § 2 Abs. 1 Nr. 10 a versicherten Personen unterbleibt, wenn die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte für die Rehabilitation zuständig ist.“

18. In § 123 wird nach Absatz 5 folgender Absatz 6 angefügt:

„(6) Für die nach § 2 Abs. 1 Nr. 10 a versicherten Personen hat der Träger der Rehabilitation die Pflichten des Arbeitgebers nach den Absätzen 1 und 2 zu erfüllen. Dabei gelten die nach § 112 Abs. 3 Buchstabe g beitragspflichtigen Beträge als Bruttoarbeitsentgelt. Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung kann mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere durch allgemeine Verwaltungsvorschriften regeln.“

§ 23

Änderung des Reichsknappschaftsgesetzes

Das Reichsknappschaftsgesetz wird wie folgt geändert:

1. § 17 erhält folgende Fassung:

„§ 17

(1) Für den Fall der Krankheit werden Personen versichert, die wegen berufsfördernder Maßnahmen zur Rehabilitation Übergangsgeld beziehen, es sei denn, das Übergangsgeld ist nach den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes berechnet.

(2) Die in Absatz 1 bezeichneten Versicherten gehören der Bundesknappschaft an, wenn sie zuletzt deren Mitglied waren. § 257 b Abs. 2 und 4 der Reichsversicherungsordnung gilt entsprechend.“

2. § 29 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 wird nach Nummer 3 der Punkt durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 4 angefügt:

„4. Personen, denen

- a) die Bundesknappschaft als Träger der gesetzlichen Krankenversicherung 12 Kalendermonate ununterbrochen Krankengeld gezahlt hat, für die Zeit des weiteren Bezuges von Kran-

kengeld, darüber hinaus für höchstens weitere 24 Kalendermonate einer Arbeitsunfähigkeit oder

- b) ein Träger der Kriegsopferversorgung während einer medizinischen Maßnahme einen Kalendermonat Übergangsgeld gezahlt hat, für die Zeit des weiteren Bezuges von Übergangsgeld oder
- c) ein sonstiger Träger der Rehabilitation mindestens einen Kalendermonat Übergangsgeld zahlt, für die Zeit des Bezuges von Übergangsgeld,“.

- b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1 a eingefügt:

„(1a) Die Versicherungspflicht der in Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 genannten Personen tritt nur dann ein, wenn sie Krankengeld oder Übergangsgeld für mindestens einen Kalendermonat beziehen, das nach einem Entgelt oder sonstigen Beträgen in Höhe von mindestens $\frac{1}{8}$ der für Monatsbezüge geltenden Beitragsbemessungsgrenze der Reichsversicherungsordnung (§ 1385 Abs. 2) berechnet ist und wenn sie zuletzt nach diesem Gesetz versichert waren. Lehrlinge oder sonst zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte sind unbeschadet der Höhe des Übergangsgeldes versichert. Die Versicherungspflicht nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 endet, wenn die Versicherungspflicht nach Buchstabe b oder Buchstabe c eintritt.“

3. In § 30 Abs. 1 wird die Nummer 6 gestrichen.

4. § 34 Nr. 1 erhält folgende Fassung:

„1. medizinische, berufsfördernde und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation,“.

5. Die Überschrift vor § 35 erhält folgende Fassung:

„I. Medizinische, berufsfördernde und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation“.

6. § 35 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Ist die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte gefährdet oder gemindert und kann sie voraussichtlich erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden, so kann die Bundesknappschaft Leistungen zur Rehabilitation in dem in §§ 36 bis 36 b bestimmten Umfang gewähren.“

- b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1 a eingefügt:

„(1 a) Versicherter im Sinne des Absatzes 1 ist,

1. für wen im Zeitpunkt der Antragstellung in den vorausgegangenen 24 Kalendermonaten mindestens für 6 Kalendermonate Beiträge aufgrund einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit entrichtet worden sind oder
2. wer im Zeitpunkt der Antragstellung eine Versicherungszeit von 60 Kalendermonaten zurückgelegt hat oder bei dem die Wartezeit nach § 52 als erfüllt gilt oder
3. wer im Zeitpunkt der Antragstellung versicherungspflichtig beschäftigt oder tätig ist und diese Beschäftigung oder Tätigkeit innerhalb von 2 Jahren nach Beendigung seiner Schul- oder Berufsausbildung aufgenommen hat.

Bei der Ermittlung der 24 Kalendermonate nach Satz 1 Nr. 1 werden die in §§ 51 und 57 Nr. 1 bis 4 genannten Zeiten nicht mitgezählt, auch wenn sie bei der Ermittlung der Versicherungsjahre nach § 56 nicht anrechenbar sind.“

7. § 36 erhält folgende Fassung:

„§ 36

Die medizinischen Leistungen zur Rehabilitation umfassen insbesondere

1. ärztliche Behandlung,
2. Arznei- und Verbandmittel,
3. Heilmittel einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie und Beschäftigungstherapie,
4. Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel,
5. Belastungserprobung und Arbeitstherapie, vor allem in Kur- und Spezialeinrichtungen einschließlich der erforderlichen Unterkunft und Verpflegung.“

8. Nach § 36 werden folgende §§ 36 a bis 36 c eingefügt:

„§ 36 a

(1) Die berufsfördernden Leistungen zur Rehabilitation umfassen insbesondere

1. Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich Leistungen zur Förderung der Arbeitsaufnahme und Eingliederungshilfen an Arbeitgeber,
2. Berufsfindung und Arbeitserprobung, Berufsvorbereitung einschließlich der wegen einer Behinderung erforderlichen Grundausbildung,

3. berufliche Anpassung, Fortbildung, Ausbildung und Umschulung,
4. sonstige Hilfen der Arbeits- und Berufsförderung, um dem Betreuten eine angemessene und geeignete Erwerbs- oder Berufstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder in einer Werkstatt für Behinderte zu ermöglichen.

Zu den berufsfördernden Leistungen gehört auch die Übernahme der erforderlichen Kosten für Unterkunft und Verpflegung, wenn die Teilnahme an der Maßnahme mit auswärtiger Unterbringung verbunden ist.

(2) Die berufsfördernden Leistungen sind darauf auszurichten, den Betreuten möglichst auf Dauer beruflich einzugliedern. Bei Auswahl der berufsfördernden Maßnahmen sind Eignung, Neigung, Alter und bisherige Tätigkeit angemessen zu berücksichtigen. Hilfen können auch zum beruflichen Aufstieg erbracht werden.

(3) Berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation sollen für die Zeit erbracht werden, die vorgeschrieben oder allgemein üblich ist, um das angestrebte Berufsziel zu erreichen. Leistungen für die berufliche Umschulung und Fortbildung sollen in der Regel nur erbracht werden, wenn die Maßnahme bei ganztägigem Unterricht nicht länger als 2 Jahre dauert, es sei denn, daß der Betreute insbesondere wegen der Art oder Schwere der Behinderung nur durch eine längerdauernde Maßnahme eingegliedert werden kann.

§ 36 b

(1) Die ergänzenden Leistungen umfassen

1. Übergangsgeld,
2. Übernahme der Kosten, die mit einer berufsfördernden Leistung nach § 36 a in unmittelbarem Zusammenhang stehen, insbesondere für Prüfungsgebühren, Lernmittel, Arbeitskleidung und Arbeitsgeräte sowie Ausbildungszuschüsse an Arbeitgeber, wenn die Maßnahme im Betrieb durchgeführt wird,
3. Übernahme der erforderlichen Reisekosten, auch für Familienheimfahrten,
4. ärztlich verordneter Behindertensport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung,
5. sonstige Leistungen (§ 41).

(2) Aufwendungen zur Sicherung des Lebensunterhalts und des Lebensbedarfs werden in bar durch das Übergangsgeld abgegolten.

§ 36 c

Leistungen nach § 36 bis 36 b werden im Geltungsbereich dieses Gesetzes erbracht. Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung können nach gutachtlicher Äußerung des Verbandes

Deutscher Rentenversicherungsträger für bestimmte Erkrankungen unter besonderen Voraussetzungen mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde Ausnahmen hiervon zulassen, wenn der Rehabilitationserfolg durch eine Maßnahme im Inland nicht sichergestellt werden kann."

9. In § 37 werden die Worte „§§ 35 und 36“ durch die Worte „§§ 35 bis 36 b“ ersetzt.

10. §§ 38 bis 41 erhalten folgende Fassung:

„§ 38

Sind medizinische Leistungen zur Rehabilitation notwendig und ist zugleich Krankenhilfe, Mutterschaftshilfe oder Familienhilfe durch einen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewähren, so kann anstelle des Trägers der Krankenversicherung die Bundesknappschaft im Benehmen mit dem Träger der Krankenversicherung Leistungen übernehmen. Die Bundesknappschaft hat dem Betreuten gemäß §§ 36 bis 36 b alle Leistungen zu gewähren. Die Ansprüche des Betreuten gegen den Träger der Krankenversicherung ruhen.

§ 39

Während einer medizinischen oder berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation wird dem Betreuten Übergangsgeld gewährt, wenn er arbeitsunfähig ist oder wegen Teilnahme an der Maßnahme keine ganztägige Erwerbstätigkeit ausüben kann. Übergangsgeld wird auch für eine ärztlich verordnete Schonungszeit im Anschluß an eine stationäre medizinische Maßnahme gewährt.

§ 40

(1) Für die Berechnung des Übergangsgeldes gelten bei einem Betreuten, der vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder einer Maßnahme gegen Arbeitsentgelt versicherungspflichtig beschäftigt war, § 182 Abs. 4, 5 und 7 sowie § 479 der Reichsversicherungsordnung entsprechend mit der Maßgabe, daß der Regellohn bis zur Beitragsbemessungsgrenze (§ 130 Abs. 3) zu berücksichtigen ist. § 164 des Arbeitsförderungsgesetzes gilt entsprechend.

(2) Bei einem Betreuten, der als freiwillig Versicherter oder als pflichtversicherter Selbständiger vor Beginn der Maßnahme Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt und Beiträge entrichtet hat, beträgt das Übergangsgeld den 450. Teil des Betrages, der sich aus den Beiträgen in den 12 Kalendermonaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Maßnahme (Bemessungszeitraum) ergibt. Hierbei wird jedem dieser Beiträge der Betrag zugrunde gelegt, welcher der Beitragsklasse entspricht, in der der Beitrag entrichtet ist.

(3) Einem Bezieher von Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Unterhaltsgeld wird bei einer medizinischen Maßnahme zur Rehabilitation Übergangsgeld in Höhe des in § 158 Abs. 1 und 2 des Arbeitsförderungsgesetzes bestimmten Betrages gewährt. § 40 c gilt nicht.

(4) Einem sonstigen Betreuten wird bei einer medizinischen Maßnahme zur Rehabilitation als Übergangsgeld für den Kalendertag der 600. Teil der für Monatsbezüge geltenden Beitragsbemessungsgrenze (§ 1385 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung) des Kalenderjahres gewährt, in dem die Maßnahme beginnt. Als Bemessungszeitraum gilt der Kalendermonat vor Beginn der Maßnahme. Der Betrag nach Satz 1 ist auch mindestens das Übergangsgeld in den Fällen der Absätze 1 und 2.

§ 40 a

(1) Sofern bei einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation der letzte Tag des Bemessungszeitraumes zu Beginn der Maßnahme nicht länger als 3 Jahre zurückliegt, ist das Übergangsgeld nach § 40 Abs. 1 zu berechnen.

(2) Sofern bei einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation

1. der letzte Tag des Bemessungszeitraumes zu Beginn der Maßnahme länger als 3 Jahre zurückliegt oder
2. ein Arbeitsentgelt nach § 40 nicht erzielt worden ist oder
3. es unbillig hart wäre, das Arbeitsentgelt nach § 40 Abs. 1 der Bemessung des Übergangsgeldes zugrunde zu legen,

beträgt das Übergangsgeld für den Kalendertag den 450. Teil des Betrages, der sich bei entsprechender Anwendung der Anlagen des Fremdrentengesetzes für das bei Beginn der Maßnahme zuletzt angegebene Kalenderjahr ergibt. Bei der Zuordnung zu einer Leistungsgruppe nach Anlage 1 des Fremdrentengesetzes ist von der Beschäftigung oder Tätigkeit auszugehen, die für den Betreuten nach seinen beruflichen Fähigkeiten und seinem Lebensalter ohne die Behinderung in Betracht käme. Sätze 1 und 2 gelten für Rentner mit der Maßgabe, daß bei einem Bezieher einer Rente wegen Berufsunfähigkeit 50 vom Hundert und bei einem Bezieher einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit 25 vom Hundert des Betrages nach Satz 1 zu berücksichtigen sind. Als Bemessungszeitraum gilt das Kalenderjahr im Sinne von Satz 1.

(3) Absatz 2 Nr. 2 gilt nicht, wenn das Übergangsgeld nach § 40 Abs. 2 höher ist.

§ 40 b

Hat der Betreute Übergangsgeld oder Krankengeld bezogen und wird im Anschluß daran eine Maßnahme zur Rehabilitation durchgeführt,

so ist bei der Berechnung des Übergangsgeldes von dem bisher zugrunde gelegten Arbeitsentgelt auszugehen, wenn sich nicht nach § 40 Abs. 2 ein höheres Übergangsgeld ergibt.

§ 40 c

Das Übergangsgeld erhöht sich jeweils nach Ablauf eines Jahres seit dem Ende des Bemessungszeitraumes um den Vomhundertsatz, um den die Renten der gesetzlichen Rentenversicherungen zuletzt vor diesem Zeitpunkt nach dem jeweiligen Rentenanpassungsgesetz angepaßt worden sind; es darf nach der Anpassung 80 vom Hundert der Beitragsbemessungsgrenze (§ 130 Abs. 3) nicht übersteigen.

§ 40 d

(1) Das Übergangsgeld wird vom Beginn der Maßnahme an gewährt. Ist bereits vor Beginn der Maßnahme Antrag auf Bergmannsrente nach § 45 Abs. 1 Nr. 1 oder Knappschaftsrente oder auf erhöhte Rente wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Erwerbsunfähigkeit nach § 69 Abs. 2 Nr. 2 gestellt, so beginnt das Übergangsgeld mit dem Zeitpunkt, von dem an die Rente oder der erhöhte Rentenbetrag zu zahlen gewesen wäre.

(2) Während der Durchführung einer Maßnahme zur Rehabilitation besteht kein Anspruch auf Bergmannsrente nach § 45 Abs. 1 Nr. 1, Knappschaftsrente oder auf erhöhte Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit nach § 69 Abs. 2 Nr. 2, es sei denn, daß die Rente oder die Rentenerhöhung bereits vor Beginn der Rehabilitation bewilligt war. Das gleiche gilt für einen sonstigen Zeitraum, für den Übergangsgeld zu zahlen ist.

(3) Ist der Versicherte berufsunfähig oder erwerbsunfähig und ist nicht zu erwarten, daß die Erwerbsfähigkeit erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann, gilt der Antrag auf Rehabilitation als Antrag auf Rente.

§ 40 e

(1) Sind nach Abschluß medizinischer Maßnahmen zur Rehabilitation berufsfördernde Maßnahmen erforderlich und können diese aus Gründen, die der Betreute nicht zu vertreten hat, nicht unmittelbar anschließend durchgeführt werden, so ist das Übergangsgeld für diese Zeit weiterzugewähren, wenn der Betreute arbeitsunfähig ist und ihm ein Anspruch auf Krankengeld nicht zusteht oder wenn ihm eine zumutbare Beschäftigung nicht vermittelt werden kann.

(2) Kann der Betreute an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation aus gesundheitlichen Gründen nicht weiter teilnehmen, wird das Übergangsgeld bis zu 6 Wo-

chen, längstens jedoch bis zum Tage der Beendigung der Maßnahme, weitergewährt.

(3) Ist der Betreute im Anschluß an eine abgeschlossene berufsfördernde Maßnahme zur Rehabilitation arbeitslos, so wird das Übergangsgeld während der Arbeitslosigkeit bis zu 6 Wochen weitergewährt, wenn er sich beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet hat und zur beruflichen Eingliederung zur Verfügung steht.

§ 40 f

(1) Erhält der Behinderte während des Bezuges von Übergangsgeld Arbeitsentgelt, so ist das Übergangsgeld um das um die gesetzlichen Abzüge verminderte Arbeitsentgelt zu kürzen; einmalige Zuwendungen sowie Leistungen des Arbeitgebers zum Übergangsgeld, soweit sie zusammen mit dem Übergangsgeld das vor der Arbeitsunfähigkeit erzielte, um die gesetzlichen Abzüge verminderte Arbeitsentgelt nicht übersteigen, bleiben außer Ansatz.

(2) Erhält der Behinderte durch eine Tätigkeit während des Bezuges von Übergangsgeld Arbeitseinkommen, so ist das Übergangsgeld um 80 vom Hundert des erzielten Arbeitseinkommens zu kürzen.

(3) Das Übergangsgeld ist ferner zu kürzen um

1. Geldleistungen, die eine öffentlich-rechtliche Stelle im Zusammenhang mit der Teilnahme an einer medizinischen oder berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation gewährt,
2. Knappschaftsrente, Knappschaftsausgleichsleistung sowie Verletztenrente, wenn dem Übergangsgeld ein vor Beginn der Rentengewährung erzieltes Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zugrunde liegt,
3. Knappschaftsrente, die aus demselben Anlaß wie die Maßnahmen zur Rehabilitation gewährt wird, wenn durch die Anrechnung eine unbillige Doppelleistung vermieden wird.

(4) Wird ein Anspruch des Betreuten auf Arbeitsentgelt oder sonstige Leistungen, um die das Übergangsgeld nach den Absätzen 1 und 3 zu kürzen wäre, nicht erfüllt, so geht der Anspruch des Betreuten insoweit mit Zahlung des Übergangsgeldes auf die Bundesknappschaft über.

§ 40 g

(1) Als Reisekosten werden die im Zusammenhang mit der Teilnahme an einer medizinischen oder berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation erforderlichen Fahr-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten übernommen; hierzu gehören auch die Kosten für eine wegen der Behinderung erforderliche Begleitperson.

(2) Reisekosten können auch übernommen werden für im Regelfall eine Familienheimfahrt je Monat, wenn der Betreute an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation teilnimmt; bei Teilnahme an einer medizinischen Maßnahme können Reisekosten übernommen werden, wenn sie länger als 8 Wochen dauert.

(3) Anstelle der Kosten für eine Familienheimfahrt können für die Fahrt eines Angehörigen vom Wohnort zum Aufenthaltsort des Betreuten Reisekosten übernommen werden.

§ 41

Die Bundesknappschaft kann unter Berücksichtigung von Art oder Schwere der Behinderung sonstige Leistungen gewähren, die erforderlich sind, um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen oder zu sichern."

11. § 42 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 erster Halbsatz erhält folgende Fassung:

"Entzieht sich ein Versicherter ohne wichtigen Grund der Durchführung einer von der Bundesknappschaft vorgesehenen zumutbaren medizinischen oder berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation oder einer ergänzenden Maßnahme zur Sicherung des Rehabilitationserfolges,".

b) In Absatz 2 Satz 1 erster Halbsatz werden das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt und die Worte „ohne triftigen“ durch die Worte „oder ein Rentenantragsteller ohne wichtigen“ und in Satz 2 das Wort „ist“ durch die Worte „oder der Rentenantragsteller sind“ ersetzt.

12. § 43 wird gestrichen.

13. § 43 a wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 erhält folgende Fassung:

"(2) § 35 Abs. 1 a gilt mit der Maßgabe, daß anstelle des Zeitpunktes der Antragstellung der Zeitpunkt der Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit tritt. Ehegatte im Sinne des Absatzes 1 dieser Vorschrift ist der nichtversicherte Ehegatte, wenn der Versicherte oder der Rentner ihn überwiegend unterhalten hat. Kinder im Sinne dieser Vorschrift sind nichtversicherte Kinder im Sinne des § 60 Abs. 2 und 3."

b) In Absatz 3 werden die Worte „Satz 2 bis 4“ durch die Worte „Satz 2 und 3“ ersetzt.

c) Absatz 4 erhält folgende Fassung:

"(4) Versicherte und Rentner erhalten für ihre Person bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres berufsfördernde und ergän-

zende Leistungen, auch wegen der Folgen der Erkrankung."

d) Absatz 6 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden in Buchstabe a die Worte „ihrer Berufsförderung" durch die Worte „für die Dauer berufsfördernder Maßnahmen" ersetzt und Buchstabe c gestrichen.

bb) In Satz 4 werden die Worte „§ 41" durch die Worte „§ 40 d Abs. 2" ersetzt.

e) Absatz 7 Satz 2 erhält folgende Fassung:

„Sie gelten ferner nicht für Personen, die nach § 32 Abs. 1 bis 5 oder nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung und des Angestelltenversicherungsgesetzes versicherungsfrei oder von der Versicherungspflicht befreit sind und für Personen, die Versorgungsbezüge nach beamtenrechtlichen Vorschriften erhalten, es sei denn, daß sie im Zeitpunkt der Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit Beiträge aufgrund einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit entrichtet haben, sowie für ihre Ehegatten und Kinder, die bei Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit in keiner versicherungspflichtigen Beschäftigung standen."

14. In § 57 Nr. 1 werden nach den Worten „Arbeitsunfähigkeit oder" die Worte „bis 31. Dezember 1973" eingefügt.

15. In § 95 Abs. 8 werden die Worte „2 oder 3" durch die Worte „2, 3 und 4" ersetzt.

16. In § 97 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Leistungen an Angehörige der Versicherten können nur gewährt werden, soweit nicht ein anderer Sozialversicherungsträger als Träger der Rehabilitation entsprechende Leistungen erbringen kann."

17. In § 114 wird nach Absatz 1 folgender Absatz 1 a eingefügt:

„(1 a) Für die nach §§ 17 und 29 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 Versicherten hat der Träger der Rehabilitation die Pflichten des Arbeitgebers nach diesem Abschnitt zu erfüllen."

18. § 117 erhält folgende Fassung:

„§ 117

Für die Aufbringung und Verwaltung der Mittel der Krankenversicherung gelten die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung, soweit sich aus diesem Gesetz nicht etwas anderes ergibt."

19. § 118 wird gestrichen.

20. § 130 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 5 wird der Punkt am Ende von Buchstabe b durch ein Komma ersetzt und folgender Buchstabe c angefügt:

„c) bei Versicherten

1. nach § 29 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 Buchstabe a das Bruttoarbeitsentgelt oder die Beträge, welche dem Krankengeld zugrunde liegen oder bei Gewährung von Krankengeld zugrunde zu legen wären,

2. nach § 29 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 Buchstabe b und c das Bruttoarbeitsentgelt oder die Beträge, welche dem Übergangsgeld zugrunde liegen.

Eine Kürzung des Übergangsgeldes oder Krankengeldes durch Anrechnung von Arbeitsentgelt aus einer die Versicherungspflicht begründenden Beschäftigung oder Tätigkeit ist zu berücksichtigen."

b) In Absatz 6 wird der Punkt am Ende von Buchstabe d durch ein Komma ersetzt und folgender Buchstabe e angefügt:

„e) bei Versicherungspflicht nach § 29 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 von dem Träger der Rehabilitation allein."

c) Nach Absatz 6 wird folgender Absatz 6 a eingefügt:

„(6 a) Die Abführung der Beiträge für die § 29 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 versicherten Personen unterbleibt, wenn die Bundesknappschaft für die Rehabilitation zuständig ist."

d) In Absatz 8 wird folgender Satz angefügt:

„Er kann mit Zustimmung des Bundesrates für die nach § 29 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 Versicherten abweichend von den Absätzen 1 bis 3 durch Rechtsverordnung eine pauschale Berechnung der Beiträge vorschreiben sowie ihre Verteilung auf die einzelnen Versicherungszweige und Versicherungsträger und die Zahlungsweise regeln."

§ 24

Änderung des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte

Das Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte vom 10. August 1972 (Bundesgesetzbl. I S. 1433) wird wie folgt geändert:

1. In § 3 Satz 2 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 3 angefügt:

„3. für die in § 165 Abs. 1 Nr. 4 der Reichsversicherungsverordnung bezeichneten Personen, wenn sie nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 versichert sind."

2. § 12 erhält folgende Fassung:

„§ 12

Die Krankenhilfe umfaßt

1. Krankenpflege,
2. Krankenhauspflege,
3. Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung in Kur- oder Spezialeinrichtungen,
4. Krankengeld,
5. Genesendenfürsorge,
6. ergänzende Leistungen.“

3. § 13 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Krankenpflege wird vom Beginn der Krankheit an gewährt; sie umfaßt insbesondere

1. ärztliche und zahnärztliche Behandlung,
2. Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heilmitteln und Brillen,
3. Körperersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel,
4. Zuschüsse zu den Kosten für Zahnersatz und Zahnkronen oder Übernahme der gesamten Kosten,
5. Belastungserprobung und Arbeitstherapie.“

4. In § 14 Abs. 2 Nr. 3 wird das Wort „ , Verletzungsgeld“ gestrichen.

5. § 16 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 werden die Worte „ , Zahnkronen und Stiftdähne“ durch die Worte „und Zahnkronen“ ersetzt.
- b) Absatz 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Der Versicherte hat Anspruch auf Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die erforderlich sind, um einer drohenden Behinderung vorzubeugen, den Erfolg der Heilbehandlung zu sichern oder eine körperliche Behinderung auszugleichen. Der Anspruch umfaßt auch die notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie die Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel.“

c) Folgender Absatz 3 wird angefügt:

„(3) Belastungserprobung und Arbeitstherapie sind zu gewähren, wenn nach den für andere Träger der Sozialversicherung geltenden Vorschriften mit Ausnahme des § 1305 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung, des § 84 Abs. 1 des Angestelltenversicherungsgesetzes und des § 97 Abs. 1 des Reichsknappschaftsgesetzes oder nach dem Bundesversorgungsgesetz solche Leistungen nicht gewährt werden können.“

6. Nach § 17 wird folgender § 17 a eingefügt:

„§ 17 a

Die Krankenkasse kann Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung in Kur- oder Spezialeinrichtungen gewähren, wenn diese erforderlich ist, um eine Krankheit zu heilen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten, und wenn nach den für andere Träger der Sozialversicherung geltenden Vorschriften mit Ausnahme des § 1305 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung, des § 84 Abs. 1 des Angestelltenversicherungsgesetzes und des § 97 Abs. 1 des Reichsknappschaftsgesetzes oder nach dem Bundesversorgungsgesetz solche Leistungen nicht gewährt werden können. § 13 Abs. 2 gilt entsprechend.“

7. § 19 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„Krankengeld erhalten die in § 2 Abs. 1 Nr. 3 bezeichneten Versicherten, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder die Krankenkasse ihnen Krankenhauspflege, Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung in einer Kur- oder Spezialeinrichtung oder Genesendenfürsorge in einem Genesungsheim gewährt.“

b) Die Absätze 2 bis 6 erhalten folgende Fassung:

„(2) Für die in § 2 Abs. 1 Nr. 3 bezeichneten Versicherten, die rentenversicherungspflichtig sind, beträgt das Krankengeld 80 vom Hundert des wegen der Arbeitsunfähigkeit entgangenen regelmäßigen Entgelts (Regellohn) und darf das entgangene regelmäßige Nettoarbeitsentgelt nicht übersteigen. Der Regellohn wird nach den Absätzen 3 und 6 berechnet. Das Krankengeld wird für Kalendertage gezahlt. Ist es für einen ganzen Kalendermonat zu zahlen, so ist dieser mit 30 Tagen anzusetzen.

(3) Für die Berechnung des Regellohnes ist das von dem Versicherten im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Lohnabrechnungszeitraum, mindestens während der letzten abgerechneten 4 Wochen (Bemessungszeitraum) erzielte und um einmalige Zuwendungen verminderte Entgelt durch die Zahl der Stunden zu teilen, für die es gezahlt wurde. Das Ergebnis ist mit der Zahl der sich aus dem Inhalt des Arbeitsverhältnisses ergebenden regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden zu vervielfachen und durch 7 zu teilen. Ist das Entgelt nach Monaten bemessen oder ist eine Berechnung des Regellohnes nach den Sätzen 1 und 2 nicht möglich, so gilt der 30. Teil des in dem letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Kalendermonat erzielten und um einmalige Zuwendungen verminderten Entgelts als Regellohn.

(4) Wird das Krankengeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts (Absatz 2) gezahlt und ändert sich nach dem letzten Tage des Bemessungszeitraumes die Zahl der Kinder, für die der Behinderte nach § 32 Abs. 2 des Einkommensteuergesetzes einen Kinderfreibetrag erhält, oder für die ihm eine Steuerermäßigung nach § 33 a Abs. 1 des Einkommensteuergesetzes zuerkannt wird, so ist das Krankengeld für die Zeit nach Eintritt der Änderung neu zu berechnen.

(5) Das Krankengeld erhöht sich jeweils nach Ablauf eines Jahres seit dem Ende des Bemessungszeitraumes um den Vomhundertsatz, um den die Renten der gesetzlichen Rentenversicherungen zuletzt vor diesem Zeitpunkt nach dem jeweiligen Renten Anpassungsgesetz angepaßt worden sind; es darf nach der Anpassung 80 vom Hundert des in § 180 Abs. 1 Satz 3 der Reichsversicherungsordnung bezeichneten Betrages nicht übersteigen.

(6) Der Regellohn wird bis zur Höhe des in § 180 Abs. 1 Satz 3 der Reichsversicherungsordnung bezeichneten Betrages berücksichtigt."

c) Der bisherige Absatz 6 wird Absatz 7.

8. § 20 Abs. 3 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„§ 183 Abs. 3 bis 8 der Reichsversicherungsordnung gilt entsprechend."

9. Nach § 21 werden folgende §§ 21 a und 21 b eingefügt:

„§ 21 a

Die Krankenkasse kann als ergänzende Leistungen

1. Behindertensport fördern, der Versicherten ärztlich verordnet und in Gruppen unter ärztlicher Betreuung ausgeübt wird,
2. solche gewähren, die unter Berücksichtigung von Art oder Schwere der Behinderung erforderlich sind, um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen oder zu sichern, aber nicht zu den berufsfördernden Leistungen zur Rehabilitation gehören,

wenn zuletzt die Krankenkasse Krankenhilfe gewährt hat oder gewährt.

§ 21 b

(1) Die im Zusammenhang mit der Gewährung einer Leistung der Krankenkasse erforderlichen Fahr-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten (Reisekosten) werden für den Versicherten und für eine erforderliche Begleitperson übernommen.

(2) Reisekosten können im Regelfall für eine Familienheimfahrt im Monat übernommen werden, wenn der Versicherte wegen der Gewährung einer Leistung der Krankenkasse länger als 8 Wochen von seiner Familie getrennt ist.

(3) Anstelle der Kosten für eine Familienheimfahrt können Reisekosten für die Fahrt eines Angehörigen zum Aufenthaltsort des Versicherten übernommen werden."

10. § 34 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Betriebshilfe wird während der Krankenhauspflege des versicherten landwirtschaftlichen Unternehmers oder während seiner Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung in einer Kur- oder Spezialeinrichtung gewährt, wenn diese Leistungen länger als 2 Wochen gewährt worden sind und in dem Unternehmen keine Arbeitnehmer und keine mitarbeitenden versicherungspflichtigen Familienangehörigen ständig beschäftigt werden. Betriebshilfe wird für längstens 3 Monate gewährt. Die Krankenkasse kann Betriebshilfe auch während der ersten 2 Wochen der Krankenhauspflege oder der Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung in einer Kur- oder Spezialeinrichtung gewähren, wenn dies besondere Verhältnisse im Unternehmen erfordern."

11. In § 43 werden die Worte „Abs. 1 und 2“ gestrichen.

12. In § 48 wird folgender Absatz 2 angefügt:

„(2) Die Mitgliedschaft der in § 2 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 bezeichneten Versicherten bleibt erhalten, solange

1. das Arbeitsverhältnis ohne Entgeltzahlung fortbesteht, längstens jedoch für 3 Wochen,
2. Anspruch auf Krankengeld oder Mutterschaftsgeld nach §§ 27 oder 28 besteht,
3. sie von einem Rehabilitationsträger Übergangsgeld beziehen und keine berufsfördernden Maßnahmen zur Rehabilitation gewährt werden."

13. § 64 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 3 erhält folgende Fassung:

„(3) Die zuständigen Rehabilitationsträger tragen die Beiträge nach den Absätzen 1 und 2, solange die Versicherten Übergangsgeld beziehen. Dies gilt nicht

1. für die ersten 6 Wochen des Bezuges von Übergangsgeld und
2. solange Übergangsgeld bezogen wird, das nach den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes berechnet ist,

wenn der Versicherte keine berufsfördernden Leistungen zur Rehabilitation erhält."

b) Folgender Absatz 4 wird angefügt:

„(4) Die Beiträge nach Absatz 2 sind nicht zu entrichten, solange der mitarbeitende versicherungspflichtige Familienangehörige Krankengeld oder Mutterschaftsgeld nach §§ 27 oder 28 oder Übergangsgeld erhält und der Rehabilitationsträger nach Absatz 3 Satz 2 keine Beiträge zu zahlen hat.“

14. In § 75 Abs. 1 Nr. 2 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 3 angefügt:

„3. im Benehmen mit dem behandelnden Arzt eine Begutachtung durch einen Vertrauensarzt zu veranlassen, wenn dies zur Einleitung von Maßnahmen zur Rehabilitation, insbesondere zur Aufstellung eines Gesamtplanes nach § 5 Abs. 3 des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation vom . . . (Bundesgesetzbl. I S. . .), erforderlich erscheint.“

§ 25

Anderung des Gesetzes über eine Altershilfe für Landwirte

Das Gesetz über eine Altershilfe für Landwirte in der Fassung vom 14. September 1965 (Bundesgesetzbl. I S. 1448), zuletzt geändert durch das Rentenreformgesetz vom 16. Oktober 1972 (Bundesgesetzbl. I S. 1965), wird wie folgt geändert:

1. § 6 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Ist die Erwerbsfähigkeit eines nach diesem Gesetz Beitragspflichtigen infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte gefährdet oder gemindert und kann sie voraussichtlich erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden, so kann die landwirtschaftliche Alterskasse Leistungen in dem in § 7 bestimmten Umfange gewähren.“

2. § 7 Abs. 2 Satz 2 erhält folgende Fassung:

„Im übrigen gelten §§ 1237 und 1237 b Abs. 1 Nr. 3 bis 5 der Reichsversicherungsordnung entsprechend.“

§ 26

Anderung des Handwerkerversicherungsgesetzes

In § 2 Abs. 1 des Handwerkerversicherungsgesetzes vom 8. September 1960 (Bundesgesetzbl. I S. 737), zuletzt geändert durch das Schornsteinfegergesetz vom 15. September 1969 (Bundesgesetzbl. I S. 1634), wird folgende Nummer 6 angefügt:

„6. wer als Rehabilitand nach § 1227 Abs. 1 Satz 1 Nr. 8 a der Reichsversicherungsordnung versicherungspflichtig ist.“

§ 27

Anderung des Bundesversorgungsgesetzes

Das Bundesversorgungsgesetz in der Fassung vom 20. Januar 1967 (Bundesgesetzbl. I S. 141, 180), zuletzt geändert durch das Vierte Gesetz über die Anpassung der Leistungen des Bundesversorgungsgesetzes vom 24. Juli 1972 (Bundesgesetzbl. I S. 1284), wird wie folgt geändert und ergänzt:

1. § 1 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Einer Schädigung im Sinne des Absatzes 1 stehen Schädigungen gleich, die herbeigeführt worden sind durch

- a) eine unmittelbare Kriegseinwirkung,
- b) eine Kriegsgefangenschaft,
- c) eine Internierung im Ausland oder in den nicht unter deutscher Verwaltung stehenden deutschen Gebieten wegen deutscher Staatsangehörigkeit oder deutscher Volkszugehörigkeit,
- d) eine mit militärischem oder militärähnlichem Dienst oder mit den allgemeinen Auflösungserscheinungen zusammenhängende Straf- oder Zwangsmaßnahme, wenn sie den Umständen nach als offensichtliches Unrecht anzusehen ist,
- e) einen Unfall, den der Beschädigte auf einem Hin- oder Rückweg erleidet, der notwendig ist, um eine Maßnahme der Heilbehandlung, eine Badekur, Versehrtenleibesübungen als Gruppenbehandlung oder berufsfördernde Maßnahmen zur Rehabilitation nach § 26 durchzuführen oder um zur Aufklärung des Sachverhalts persönlich zu erscheinen, sofern das Erscheinen angeordnet ist,
- f) einen Unfall, den der Beschädigte bei der Durchführung einer der unter Buchstabe e aufgeführten Maßnahmen erleidet.“

2. § 10 wird wie folgt geändert und ergänzt:

a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Heilbehandlung wird Beschädigten für Gesundheitsstörungen, die als Folge einer Schädigung anerkannt oder durch eine anerkannte Schädigungsfolge verursacht worden sind, gewährt, um die Gesundheitsstörungen oder die durch sie bewirkte Beeinträchtigung der Berufs- oder Erwerbsfähigkeit zu beseitigen oder zu bessern, eine Zunahme des Leidens zu verhüten, körperliche Beschwerden zu beheben, die Folgen der Schädigung zu erleichtern oder um die Beschädigten möglichst auf Dauer

in Arbeit, Beruf und Gesellschaft einzugliedern. Ist eine Gesundheitsstörung nur im Sinne der Verschlimmerung als Folge einer Schädigung anerkannt, wird abweichend von Satz 1 Heilbehandlung für die gesamte Gesundheitsstörung gewährt, es sei denn, daß die als Folge einer Schädigung anerkannte Gesundheitsstörung auf den Zustand, der Heilbehandlung erfordert, ohne Einfluß ist."

b) Absatz 4 erhält folgende Fassung:

„(4) Krankenbehandlung wird

- a) dem Schwerbeschädigten für den Ehegatten und für die Kinder (§ 33 b Abs. 2 bis 4) sowie für sonstige Angehörige, die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben und von ihm überwiegend unterhalten werden,
- b) dem Empfänger einer Pflegezulage für Personen, die seine unentgeltliche Wartung und Pflege nicht nur vorübergehend übernommen haben,
- c) den Witwen (§§ 38 ff., § 48), Waisen (§§ 45, 48) und versorgungsberechtigten Eltern (§§ 49 ff.)

gewährt, um Gesundheitsstörungen oder die durch sie bewirkte Beeinträchtigung der Berufs- oder Erwerbsfähigkeit zu beseitigen oder zu bessern, eine Zunahme des Leidens zu verhüten, körperliche Beschwerden zu beheben oder die Folgen der Behinderung zu erleichtern. Die unter Buchstabe c genannten Berechtigten erhalten Krankenbehandlung auch zu dem Zweck, sie möglichst auf Dauer in Arbeit, Beruf und Gesellschaft einzugliedern."

c) Absatz 5 erhält folgende Fassung:

„(5) Krankenbehandlung wird ferner gewährt

- a) den Beschädigten mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um weniger als 50 vom Hundert für sich und für die in Absatz 4 Buchstabe a genannten Angehörigen,
- b) den Witwen (§§ 38 ff., § 48) für die in Absatz 4 Buchstabe a genannten Angehörigen,

sofern der Berechtigte Übergangsgeld nach § 26 a erhält."

d) Nach Absatz 5 wird folgender neuer Absatz 6 eingefügt:

„(6) Berechtigten, die die Voraussetzungen der Absätze 2, 4 oder 5 erfüllen, werden für sich und die Leistungsempfänger Mutterschaftshilfe und Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten gewährt. Für diese Leistungen gelten die Vorschriften über die Heil- und Krankenbehandlung mit Ausnahme des Absatzes 1 entsprechend."

e) Der bisherige Absatz 6 wird Absatz 7; in ihm werden die Worte „nach den Absätzen 2, 4 und 5" durch die Worte „nach den Absätzen 2, 4, 5 und 6" ersetzt.

f) Die bisherigen Absätze 7 und 8 werden Absätze 8 und 9.

3. § 11 wird wie folgt geändert und ergänzt:

a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Die Heilbehandlung umfaßt

1. ambulante ärztliche und zahnärztliche Behandlung,
2. Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln,
3. Versorgung mit Heilmitteln einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie und Beschäftigungstherapie,
4. Versorgung mit Zahnersatz,
5. stationäre Behandlung in einem Krankenhaus (Krankenhausbehandlung),
6. stationäre Behandlung in einer Tuberkulose-Heilstätte (Heilstättenbehandlung),
7. Hilfe und Wartung durch Krankenpfleger, Krankenschwestern oder andere Pflegekräfte (Hauspflege),
8. orthopädische Versorgung,
9. Belastungserprobung und Arbeitstherapie.

Krankenhaus- und Heilstättenbehandlung werden gewährt, wenn andere Behandlungsverfahren keinen genügenden Erfolg haben oder in absehbarer Zeit erwarten lassen; die Gewährung von Hauspflege setzt voraus, daß die Aufnahme des Beschädigten in ein Krankenhaus geboten, aber nicht durchführbar ist, oder daß ein sonstiger wichtiger Grund vorliegt. Art und Umfang der Heilbehandlung decken sich, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt, mit den Leistungen, zu denen die Krankenkasse (§ 18 c Abs. 2) ihren Mitgliedern verpflichtet ist."

b) In den Absätzen 2 und 3 werden die Worte „des § 10 Abs. 1, 2, 6 und 7" jeweils durch die Worte „des § 10 Abs. 1, 2, 7 und 8" ersetzt.

4. § 12 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 werden die Worte „Nummer 3" durch die Worte „Nummer 4" ersetzt.

b) In Absatz 2 werden die Worte „des § 10 Abs. 4, 6 und 7" durch die Worte „des § 10 Abs. 4, 5, 7 und 8" ersetzt.

c) In Absatz 3 werden in Satz 2 die Worte „§ 10 Abs. 6" durch die Worte „§ 10 Abs. 7" ersetzt.

5. Nach § 15 werden folgende §§ 16 bis 16 f eingefügt:

„§ 16

(1) Übergangsgeld nach Maßgabe der folgenden Vorschriften wird gewährt

- a) Beschädigten, wenn sie wegen einer Gesundheitsstörung, die als Folge einer Schädigung anerkannt ist oder durch eine anerkannte Schädigungsfolge verursacht ist, arbeitsunfähig im Sinne der Vorschriften der gesetzlichen Krankenversicherung werden; bei Gesundheitsstörungen, die nur im Sinne der Verschlimmerung als Folge einer Schädigung anerkannt sind, tritt an deren Stelle die gesamte Gesundheitsstörung, es sei denn, daß die als Folge einer Schädigung anerkannte Gesundheitsstörung auf die Arbeitsunfähigkeit ohne Einfluß ist,
- b) Beschädigten, wenn sie wegen anderer Gesundheitsstörungen arbeitsunfähig werden, sofern ihnen wegen dieser Gesundheitsstörungen Heil- oder Krankenbehandlung zu gewähren ist (§ 10 Abs. 2, 5 Buchstabe a und Absatz 7),
- c) Witwen (§§ 38 ff., § 48), Waisen (§§ 45, 48) und versorgungsberechtigten Eltern (§§ 49 ff.), wenn sie arbeitsunfähig werden, sofern ihnen Krankenbehandlung zu gewähren ist (§ 10 Abs. 4 Buchstabe c und Absatz 7).

(2) Als arbeitsunfähig im Sinne der §§ 16 bis 16 f ist auch der Berechtigte anzusehen, der wegen der Durchführung einer Maßnahme der Heil- oder Krankenbehandlung oder einer Badekur keine ganztägige Erwerbstätigkeit ausüben kann oder dem eine an stationäre Behandlungsmaßnahmen anschließende Schonungszeit zugebilligt worden ist.

(3) Anspruch auf Übergangsgeld besteht auch dann, wenn Heil- oder Krankenbehandlung vor Anerkennung des Versorgungsanspruchs nach § 10 Abs. 8 gewährt oder eine Badekur durchgeführt wird.

§ 16 a

(1) Das Übergangsgeld beträgt 80 vom Hundert des entgangenen regelmäßigen Entgelts (Regellohn) und darf das entgangene regelmäßige Nettoarbeitsentgelt nicht übersteigen. Der Regellohn wird nach den Absätzen 2 und 3 berechnet. Das Übergangsgeld wird für Kalendertage gezahlt. Ist es für einen ganzen Kalendermonat zu zahlen, so ist dieser mit 30 Tagen anzusetzen.

(2) Für die Berechnung des Regellohnes ist bei Berechtigten, die bis zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit gegen Entgelt beschäftigt waren, das von dem Berechtigten im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Lohnabrechnungszeitraum, mindestens während der letzten abgerechneten 4 Wochen (Bemessungs-

zeitraum) erzielte und um einmalige Zuwendungen verminderte Entgelt durch die Zahl der Stunden zu teilen, für die es gezahlt wurde. Das Ergebnis ist mit der Zahl der sich aus dem Inhalt des Arbeitsverhältnisses ergebenden regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden zu vervielfachen und durch 7 zu teilen. Ist das Entgelt nach Monaten bemessen oder ist eine Berechnung des Regellohnes nach den Sätzen 1 und 2 nicht möglich, so gilt der 30. Teil des in dem letzten vor Beginn der Maßnahme abgerechneten Kalendermonat erzielten und um einmalige Zuwendungen verminderten Entgelts als Regellohn.

(3) Der Regellohn wird bis zur Höhe der jeweils geltenden Leistungsbemessungsgrenze berücksichtigt. Leistungsbemessungsgrenze ist der 360. Teil der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung der Arbeiter für Jahresbezüge.

(4) Wird das Übergangsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts (Absatz 1) gezahlt und ändert sich nach dem letzten Tage des Bemessungszeitraumes die Zahl der Kinder, für die der Behinderte nach § 32 Abs. 2 des Einkommensteuergesetzes einen Kinderfreibetrag erhält, oder für die ihm eine Steuerermäßigung nach § 33 a Abs. 1 des Einkommensteuergesetzes zuerkannt wird, so ist das Übergangsgeld für die Zeit nach Eintritt der Änderung neu zu berechnen.

§ 16 b

(1) Hat der Berechtigte unmittelbar vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft (§ 13 Abs. 1 und 2 und § 14 des Einkommensteuergesetzes), aus Gewerbebetrieb (§§ 15 bis 17 des Einkommensteuergesetzes) oder aus selbständiger Arbeit (§ 18 Abs. 1, 2 und 3 des Einkommensteuergesetzes) erzielt, ist § 16 a entsprechend anzuwenden. Bemessungszeitraum ist das letzte Kalenderjahr, für das ein Einkommensteuerbescheid vorliegt. Das Übergangsgeld ist für Kalendertage zu zahlen. Als Regellohn gelten die Gewinne, die der Veranlagung zur Einkommensteuer zugrunde gelegt worden sind. Ein Verlustausgleich zwischen einzelnen Einkunftsarten ist nicht vorzunehmen. Den Gewinnen sind erhöhte Absetzungen nach den §§ 7 b, 53 Abs. 3 und § 54 des Einkommensteuergesetzes, nach § 82 a der Einkommensteuer-Durchführungsverordnung und nach den §§ 14 und 14 a des Berlinförderungsgesetzes in der Fassung vom 29. Oktober 1970 (Bundesgesetzbl. I S. 1481), soweit sie die nach § 7 des Einkommensteuergesetzes zulässigen Absetzungen für Abnutzung übersteigen, hinzuzurechnen. Ferner sind Sonderabschreibungen, insbesondere die nach § 7 e des Einkommensteuergesetzes, den §§ 75 bis 77, 79, 81, 82, 82 c bis 82 f der Einkommensteuer-Durchführungsverordnung und § 1 der Ersten Verordnung über steuerliche Konjunkturmaßnahmen vom 10. Februar 1967 (Bundesgesetzbl. I S. 190) hinzuzurechnen. Freibeträge für Veräußerungsgewinne

nach den §§ 14, 16 Abs. 4, § 17 Abs. 3 und § 18 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes und Freibeträge nach § 13 Abs. 3 und § 18 Abs. 4 des Einkommensteuergesetzes sind nicht zu berücksichtigen. Findet eine Veranlagung zur Einkommensteuer nicht statt, so hat der Berechtigte die Gewinne nachzuweisen. Ist er hierzu nicht in der Lage, so sind die Gewinne unter Berücksichtigung der Gesamtverhältnisse festzusetzen. Dabei kann das Durchschnittseinkommen der Berufs- oder Wirtschaftsgruppe, der der Berechtigte angehört, zugrunde gelegt werden. Treffen Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit im Sinne von § 16 a Abs. 1 mit Einkünften im Sinne dieses Absatzes zusammen, so ist ein einheitliches kalendertägliches Übergangsgeld festzusetzen.

(2) Als Regellohn im Sinne von § 16 a Abs. 1 gelten auch

- a) bei Berechtigten, die die Voraussetzungen des § 30 Abs. 5 Satz 1 erfüllen, die durch die Arbeitsunfähigkeit notwendigen Mehraufwendungen für die Haushaltsführung,
- b) bei nicht erwerbstätigen Berechtigten, die durch Arbeitsunfähigkeit gehindert sind, eine bestimmte Erwerbstätigkeit aufzunehmen, das Bruttoeinkommen, das ihnen durchschnittlich entgeht, oder, sofern dieses Einkommen nicht ermittelt werden kann, das Durchschnittseinkommen der Berufs- oder Wirtschaftsgruppe, der der Berechtigte ohne die Arbeitsunfähigkeit angehörte.

§ 16 c

(1) Das Übergangsgeld erhöht sich jeweils nach Ablauf eines Jahres seit dem Ende des Bemessungszeitraumes um den Vomhundertsatz, um den die Renten der gesetzlichen Rentenversicherungen zuletzt vor diesem Zeitpunkt nach dem jeweiligen Renten Anpassungsgesetz angepaßt worden sind; es darf nach der Anpassung 80 vom Hundert der jeweils geltenden Leistungsbemessungsgrenze (§ 16 a Abs. 3) nicht übersteigen.

(2) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung gibt die Vomhundertsätze jährlich im Bundesanzeiger bekannt.

§ 16 d

Hat der Berechtigte von einem anderen Rehabilitationsträger Übergangsgeld oder Krankengeld bezogen und ist ihm im Anschluß daran Übergangsgeld nach den §§ 16 bis 16 f zu gewähren, so ist bei der Berechnung des Übergangsgeldes von dem bisher zugrunde gelegten Entgelt auszugehen.

§ 16 e

Sind nach Abschluß der Heil- oder Krankenbehandlung oder einer Badekur berufsfördernde

Maßnahmen erforderlich und können diese aus Gründen, die der Berechtigte nicht zu vertreten hat, nicht unmittelbar anschließend durchgeführt werden, so ist das Übergangsgeld für diese Zeit weiterzugewähren, wenn der Berechtigte arbeitsunfähig ist und ihm ein Anspruch auf Krankengeld nicht zusteht oder wenn ihm eine zumutbare Beschäftigung nicht vermittelt werden kann.

§ 16 f

(1) Erhält der Berechtigte während des Bezuges von Übergangsgeld Arbeitsentgelt, so ist das Übergangsgeld um das um die gesetzlichen Abzüge verminderte Arbeitsentgelt zu kürzen; einmalige Zuwendungen sowie Leistungen des Arbeitgebers zum Übergangsgeld, soweit sie zusammen mit dem Übergangsgeld das vor der Arbeitsunfähigkeit erzielte, um die gesetzlichen Abzüge verminderte Arbeitsentgelt nicht übersteigen, bleiben außer Ansatz. Erzielt der Berechtigte während des Bezuges von Übergangsgeld Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, aus Gewerbebetrieb oder aus selbständiger Arbeit, so ist das Übergangsgeld um die als Regellohn geltenden Beträge zu kürzen.

(2) Erhält der Berechtigte durch eine Tätigkeit während des Bezuges von Übergangsgeld Arbeitseinkommen, so ist das Übergangsgeld um 80 vom Hundert des erzielten Arbeitseinkommens zu kürzen.

(3) Das Übergangsgeld ist ferner zu kürzen um

1. Geldleistungen, die eine öffentlich-rechtliche Stelle im Zusammenhang mit der Heil- und Krankenbehandlung oder Badekur gewährt,
2. Renten, wenn dem Übergangsgeld ein vor Beginn der Rentengewährung erzielltes Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zugrunde liegt,
3. Renten, die aus demselben Anlaß wie die Maßnahmen zur Rehabilitation gewährt werden, wenn durch die Anrechnung eine unbillige Doppelleistung vermieden wird.

(4) Erfüllt der Arbeitgeber während der Arbeitsunfähigkeit des Berechtigten den Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts nicht, so geht der Anspruch des Berechtigten gegen den Arbeitgeber bis zur Höhe des gezahlten Übergangsgeldes auf den Kostenträger der Kriegsopferversorgung über. Macht der Berechtigte Ansprüche auf Leistungen einer öffentlich-rechtlichen Stelle nicht geltend, so ist der ihm dadurch entgehende Betrag anzurechnen; das gilt nicht, soweit die Ansprüche nicht zu verwirklichen sind oder aus Unkenntnis oder aus einem verständigen Grund nicht geltend gemacht worden sind oder geltend gemacht werden."

6. § 17 wird gestrichen.

7. § 17 a wird § 17; in ihm wird in Satz 2 das Wort „Einkommensausgleichs“ durch das Wort „Übergangsgeldes“ ersetzt.

8. In § 18 erhält Absatz 3 folgende Fassung:

„(3) Wird dem Berechtigten Kostenersatz nach Absatz 1 oder 2 gewährt, besteht auch Anspruch auf Übergangsgeld.“

9. § 18 a wird wie folgt geändert:

a) Absatz 3 erhält folgende Fassung:

„(3) Übergangsgeld ist von dem Tage an zu gewähren, von dem an seine Voraussetzungen erfüllt sind, wenn es innerhalb von 2 Wochen nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit oder nach dem Beginn der Behandlungsmaßnahme oder nach Wegfall des Anspruchs auf Fortzahlung des Lohnes oder Gehalts beantragt wird, sonst von dem Tag der Antragstellung an. Als Antrag gilt auch die Meldung der Arbeitsunfähigkeit. Ist der Antrag nicht fristgerecht gestellt, so ist das Übergangsgeld für die zurückliegende Zeit zu gewähren, wenn zwingende Gründe die Einhaltung der Frist unmöglich machten. Von Amts wegen wird Übergangsgeld von dem Tage an gewährt, an dem die anspruchsbegründenden Tatsachen der Krankenkasse oder Verwaltungsbehörde bekanntgeworden sind. Sätze 1 bis 4 gelten auch für die Beihilfe nach § 17.“

b) Absatz 7 erhält folgende Fassung:

„(7) Übergangsgeld und Beihilfe nach § 17 enden mit dem Wegfall der Voraussetzungen für ihre Gewährung, dem Eintritt eines Dauerzustandes oder der Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit oder eines Altersruhegeldes aus den gesetzlichen Rentenversicherungen. Ein Dauerzustand ist gegeben, wenn die Arbeitsunfähigkeit in den nächsten 78 Wochen voraussichtlich nicht zu beseitigen ist. Übergangsgeld und Beihilfe werden bei Wegfall der Voraussetzungen für ihre Gewährung bis zu dem Tage gewährt, an dem diese Voraussetzungen entfallen. Bei Eintritt eines Dauerzustandes oder Bewilligung einer Rente oder eines Altersruhegeldes werden Übergangsgeld und Beihilfe, sofern sie laufend gewährt werden, bis zum Ablauf von 2 Wochen nach Feststellung des Dauerzustandes, bei Renten- oder Altersruhegeldbewilligung bis zu dem Tage gewährt, an dem der Berechtigte von der Bewilligung Kenntnis erhalten hat. Werden die Leistungen nicht laufend gewährt, so werden sie bis zu dem Tage der Feststellung des Dauerzustandes oder des Beginns der Rente oder des Altersruhegeldes gewährt. Die Feststellung eines Dauerzustandes ist ausgeschlossen, solange dem Berechtigten stationäre Behandlungsmaßnahmen gewährt werden oder solange er nicht seit mindestens 78 Wochen ununterbrochen arbeitsunfähig ist; Zeiten einer vorübergehenden, auf derselben Krankheit beruhenden Arbeitsunfähigkeit sind auf diese Frist anzurechnen, soweit sie in den letzten 3 Jahren vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit liegen. Badekuren und

Heilstättenbehandlungen enden mit Ablauf der für die Behandlung vorgesehenen Frist. Leistungen, die in Jahresbeträgen zuerkannt werden, enden mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Voraussetzungen für ihre Gewährung entfallen sind.“

10. § 18 c wird wie folgt geändert und ergänzt:

a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Zahnersatz, Krankenhausbehandlung für tuberkulös Erkrankte, Heilstättenbehandlung, orthopädische Versorgung, Bewegungstherapie, Sprachtherapie, Beschäftigungstherapie, Belastungserprobung, Arbeitstherapie, Badekuren, Ersatzleistungen, Versehrtenleibesübungen, Zuschüsse zur Beschaffung von Zahnersatz, Führhundzulage, Beihilfe zu den Aufwendungen für fremde Führung, Pauschbetrag als Ersatz für Kleider- und Wäscheverschleiß, Beihilfe nach § 17, Leistungen nach §§ 18 und 24, Kostenersatz an Krankenkassen sowie Beiträge zu den gesetzlichen Rentenversicherungen werden von der Verwaltungsbehörde gewährt.“

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 erhält folgende Fassung:

„Im übrigen werden die §§ 10, 11, 12, 16 bis 16f, 18 a bis 19, 21 und 24 a von den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung (Krankenkassen) durchgeführt.“

bb) In Satz 3 wird das Wort „Einkommensausgleichs“ durch das Wort „Übergangsgeldes“ ersetzt.

11. § 19 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 wird das Wort „kleinere“ gestrichen.

b) Absatz 2 wird gestrichen; Absätze 3 und 4 werden Absätze 2 und 3.

12. § 20 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 wird das Wort „Einkommensausgleich“ durch das Wort „Übergangsgeld“ und das Wort „Einkommensausgleichs“ durch das Wort „Übergangsgeldes“ ersetzt.

b) In Satz 3 werden die Worte „der Einkommensausgleich“ durch die Worte „das Übergangsgeld“ ersetzt.

13. § 21 wird wie folgt geändert:

In Absatz 1 wird in Satz 1 das Wort „Einkommensausgleich“ durch das Wort „Übergangsgeld“ ersetzt und in Satz 2 werden die Worte „§ 17“ durch die Worte „§ 16 Abs. 1 Buchstabe a“ ergänzt.

14. § 22 erhält folgende Fassung:

„§ 22

Die Verwaltungsbehörde entrichtet für die nach § 1227 Abs. 1 Satz 1 Nr. 8 a Buchstabe b

RVO, § 2 Abs. 1 Nr. 10 a Buchstabe b AVG und § 29 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 Buchstabe b RKG versicherten Berechtigten die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung nach § 1385 RVO, § 112 AVG und § 130 RKG."

15. § 24 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 erhält Satz 2 folgende Fassung:

"Dauert die Maßnahme länger als 8 Wochen, so können auch die notwendigen Reisekosten für Familienheimfahrten oder für Fahrten eines Familienangehörigen zum Aufenthaltsort des Berechtigten oder Leistungsempfängers übernommen werden."

Der bisherige Satz 2 wird Satz 3.

b) Absatz 2 erhält folgende Fassung:

"(2) Ersatz für entgangenen Arbeitsverdienst wird dem Berechtigten bei notwendiger Begleitung in angemessenem Umfang gewährt, wenn er der Begleitperson zur Erstattung verpflichtet ist."

16. § 25 a wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 4 werden die Worte "§ 26 Abs. 4" durch die Worte "§ 26 Abs. 6" ersetzt; nach den Worten "der §§" werden die Worte "26 a," eingefügt.

b) In Absatz 6 Satz 1 und Absatz 7 werden jeweils hinter dem Wort "gelten" die Worte "unbeschadet des § 26 a" eingefügt.

17. § 26 erhält folgende Fassung:

"§ 26

(1) Beschädigten sind als berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation alle Hilfen zu gewähren, die erforderlich sind, um die Erwerbsfähigkeit der Beschädigten entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu bessern, herzustellen oder wiederherzustellen und sie hierdurch möglichst auf Dauer beruflich einzugliedern. Dabei sind Eignung, Neigung, Alter und bisherige Tätigkeit angemessen zu berücksichtigen. Hilfen sind auch zum beruflichen Aufstieg zu gewähren, wenn den Beschädigten erst hierdurch die Erlangung einer angemessenen Lebensstellung ermöglicht wird. Im übrigen können Hilfen zum beruflichen Aufstieg gewährt werden.

(2) Als Hilfen im Sinne des Absatzes 1 kommen insbesondere in Betracht

1. Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich Hilfen zur Förderung der Arbeitsaufnahme sowie Eingliederungshilfen an Arbeitgeber,
2. Berufsfindung und Arbeitserprobung, Berufsvorbereitung einschließlich einer wegen

der Schädigung erforderlichen Grundausbildung,

3. berufliche Anpassung, Fortbildung, Ausbildung und Umschulung,
4. sonstige Hilfen der Arbeits- und Berufsförderung, um Beschädigten eine angemessene und geeignete Erwerbs- oder Berufstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder in einer Werkstatt für Behinderte zu ermöglichen.

Zu den Hilfen gehört auch die Übernahme der erforderlichen Kosten für Unterkunft und Verpflegung, wenn die Teilnahme an der Maßnahme mit einer auswärtigen Unterbringung verbunden ist. Bei Unterbringung des Beschädigten in einer Rehabilitationseinrichtung werden dort entstehende Aufwendungen vom Träger der Kriegsopferfürsorge als Sachleistungen getragen.

(3) Die Hilfen nach Absatz 2 sollen durch folgende Hilfen ergänzt werden (ergänzende Hilfen)

1. Übergangsgeld nach Maßgabe des § 26 a,
2. Beiträge nach § 1385 RVO, § 112 AVG und § 130 RKG an den Träger der gesetzlichen Rentenversicherung sowie zur Bundesanstalt für Arbeit,
3. Übernahme der erforderlichen Kosten, die mit einer berufsfördernden Maßnahme in unmittelbarem Zusammenhang stehen, insbesondere für Prüfungsgebühren, Lernmittel, Arbeitskleidung und Arbeitsgerät sowie Ausbildungszuschüsse an Arbeitgeber, wenn die Maßnahme im Betrieb durchgeführt wird,
4. sonstige Hilfen, die während und im Anschluß an berufsfördernde Maßnahmen unter Berücksichtigung der Art oder Schwere der Schädigung erforderlich sind, um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen oder zu sichern,
5. Übernahme der im Zusammenhang mit der Teilnahme an einer berufsfördernden Maßnahme erforderlichen Fahr-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten; hierzu gehören auch die Kosten für eine wegen der Schädigung erforderliche Begleitperson. Reisekosten können auch übernommen werden für im Regelfall eine Familienheimfahrt je Monat, wenn der Beschädigte an einer berufsfördernden Maßnahme teilnimmt. Anstelle der Kosten für eine Familienheimfahrt können für die Fahrt eines Angehörigen vom Wohnort zum Aufenthaltsort des Beschädigten Reisekosten übernommen werden.

(4) Zu den Hilfen im Sinne des Absatzes 1 gehören auch Hilfen zur Gründung und Erhaltung einer selbständigen Existenz; Geldleistungen hierfür sollen in der Regel als Darlehen gewährt werden.

(5) Die Hilfen nach Absatz 2 sollen für die Zeit gewährt werden, die vorgeschrieben oder allgemein üblich ist, um das angestrebte Berufsziel zu erreichen; Leistungen für die berufliche Umschulung und Fortbildung sollen in der Regel nur gewährt werden, wenn die Maßnahme bei ganztägigem Unterricht nicht länger als 2 Jahre dauert, es sei denn, daß der Beschädigte insbesondere wegen Art oder Schwere der Schädigung nur über eine längerdauernde Maßnahme eingegliedert werden kann.

(6) Die Hilfen nach Absatz 2 und nach Absatz 3 Nr. 1 bis 3 und 5 werden ohne Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen gewährt; § 26 a bleibt unberührt.

(7) Witwen, die zur Erhaltung oder zur Erlangung einer angemessenen Lebensstellung erwerbstätig sein wollen, sind in begründeten Fällen Hilfen in sinngemäßer Anwendung der Absätze 2 bis 6 mit Ausnahme des Absatzes 3 Nr. 4 zu gewähren."

18. Nach § 26 wird folgender § 26 a eingefügt:

„§ 26 a

(1) Übergangsgeld wird gewährt, wenn der Beschädigte wegen Teilnahme an einer berufsfördernden Maßnahme nach § 26 Abs. 2 keine ganztägige Erwerbstätigkeit ausüben kann.

(2) Für die Berechnung des Übergangsgeldes gelten die §§ 16 a, 16 b und 16 f entsprechend. Hat der Beschädigte unmittelbar vor Beginn der berufsfördernden Maßnahme kein Übergangsgeld oder Krankengeld bezogen, so ist für die Berechnung des Regellohnes das von dem Beschädigten im letzten vor Beginn der Maßnahme abgerechneten Lohnabrechnungszeitraum, mindestens während der letzten abgerechneten 4 Wochen (Bemessungszeitraum) erzielte und um einmalige Zuwendungen verminderte Entgelt zugrunde zu legen; ist das Entgelt nach Monaten bemessen oder ist eine Berechnung des Regellohnes nach dem vorangehenden Halbsatz nicht möglich, so gilt der 30. Teil des in dem letzten vor Beginn der Maßnahme abgerechneten Kalendermonat erzielten und um einmalige Zuwendungen verminderten Entgelts als Regellohn.

(3) Hat der Beschädigte Übergangsgeld oder Krankengeld bezogen und wird im Anschluß daran eine berufsfördernde Maßnahme durchgeführt, so ist bei der Berechnung des Übergangsgeldes von dem bisher zugrunde gelegten Entgelt auszugehen.

(4) Sofern

- a) der letzte Tag des Bemessungszeitraumes zu Beginn der Maßnahme länger als 3 Jahre zurückliegt oder
- b) kein Entgelt nach Absatz 2 erzielt worden ist oder

c) es unbillig hart wäre, das Entgelt nach Absatz 2 der Bemessung des Übergangsgeldes zugrunde zu legen,

beträgt das Übergangsgeld für den Kalendertag den 450. Teil des Betrages, der sich bei entsprechender Anwendung der Anlagen des Fremdrentengesetzes für das bei Beginn der Maßnahme zuletzt angegebene Kalenderjahr ergibt. Bei der Zuordnung zu einer Leistungsgruppe nach Anlage 1 des Fremdrentengesetzes ist von der Beschäftigung oder Tätigkeit auszugehen, die für den Beschädigten nach seinen beruflichen Fähigkeiten und seinem Lebensalter ohne die Schädigung in Betracht käme.

(5) Das Übergangsgeld erhöht sich jeweils nach Ablauf eines Jahres seit dem Ende des Bemessungszeitraumes um den Vomhundertsatz, um den die Renten der gesetzlichen Rentenversicherungen zuletzt vor diesem Zeitpunkt nach dem jeweiligen Rentenanpassungsgesetz angepaßt worden sind; es darf nach der Anpassung 80 vom Hundert der Leistungsbemessungsgrenze (§ 16 a Abs. 3) nicht übersteigen. In den Fällen des Absatzes 4 gilt als Bemessungszeitraum das in den Anlagen des Fremdrentengesetzes bei Beginn der Maßnahme zuletzt angegebene Kalenderjahr.

(6) Kann der Beschädigte an einer berufsfördernden Maßnahme aus gesundheitlichen Gründen nicht weiter teilnehmen, wird das Übergangsgeld bis zu 6 Wochen, längstens jedoch bis zum Tage der Beendigung der Maßnahme, weitergewährt.

(7) Ist der Beschädigte im Anschluß an eine abgeschlossene berufsfördernde Maßnahme arbeitslos, wird das Übergangsgeld während der Arbeitslosigkeit bis zu 6 Wochen weitergezahlt, wenn er sich beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet hat und zur beruflichen Eingliederung zur Verfügung steht.

(8) Kommen neben Hilfen nach § 26 weitere Hilfen der Kriegsopferfürsorge in Betracht, ist bei ihrer Bemessung das Übergangsgeld als Einkommen zu berücksichtigen."

19. In § 30 werden in Absatz 7 die Worte „arbeits- und berufsfördernde Maßnahmen“ durch die Worte „berufsfördernde Maßnahmen zur Rehabilitation“ ersetzt.

20. In § 33 wird in Absatz 2 das Wort „Einkommensausgleich,“ gestrichen.

21. Nach § 38 wird folgender § 39 eingefügt:

„§ 39

Ein Hinterbliebener, der eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, die durch einen Unfall herbeigeführt worden ist

- a) auf dem Hin- oder Rückweg, der notwendig ist, um zum Zwecke der Rehabilitation (§ 10 Abs. 4 Satz 2) eine stationäre Behandlungsmaßnahme der Krankenbehandlung oder stationäre berufsfördernde Maßnahmen zur Rehabilitation nach § 26 durchzuführen oder um zur Aufklärung des Sachverhalts persönlich zu erscheinen, sofern dieses Erscheinen angeordnet ist, oder
- b) bei der Durchführung einer der unter Buchstabe a aufgeführten Maßnahmen,
- erhält wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Schädigung auf Antrag Versorgung wie ein Beschädigter. § 1 Abs. 3 und 4 gilt entsprechend."
22. In § 64 a werden in Absatz 3 die Worte „Einkommensausgleich, Beihilfe nach § 17 a" durch die Worte „Übergangsgeld, Beihilfe nach § 17" ersetzt.

23. § 66 erhält folgende Fassung:

„§ 66

(1) Die Versorgungsbezüge werden in Monatsbeträgen zuerkannt, auf volle Deutsche Mark nach oben abgerundet und monatlich im voraus gezahlt. Übergangsgeld und Beihilfe nach § 17 werden tageweise zuerkannt und mit Ablauf jeder Woche gezahlt.

(2) Alle Geldleistungen werden kostenfrei auf ein Konto des Empfangsberechtigten oder eines mit diesem in häuslicher Gemeinschaft lebenden Dritten, das der Empfangsberechtigte angegeben hat, überwiesen. Wenn der Empfangsberechtigte es verlangt, sind sie ihm kostenfrei durch Zahlungsanweisung im Postscheckweg an seinem Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort zu zahlen. In besonderen Fällen können sie bei der zuständigen Verwaltungsstelle bar gezahlt werden."

§ 28

Änderung des Soldatenversorgungsgesetzes

Das Soldatenversorgungsgesetz in der Fassung vom 1. September 1971 (Bundesgesetzbl. I S. 1481), zuletzt geändert durch das Gesetz zur Änderung wehrrechtlicher, ersatzdienstrechtlicher und anderer Vorschriften vom 29. Juli 1972 (Bundesgesetzbl. I S. 1321), wird wie folgt geändert und ergänzt:

1. Dem § 41 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„§ 85 Abs. 5 ist entsprechend anzuwenden."

2. § 81 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Eine Wehrdienstbeschädigung ist auch eine gesundheitliche Schädigung, die herbeigeführt worden ist durch

1. einen Angriff auf den Soldaten
 - a) wegen seines pflichtgemäßen dienstlichen Verhaltens,
 - b) wegen seiner Zugehörigkeit zur Bundeswehr oder
 - c) bei Kriegshandlungen, Aufruhr oder Unruhen, denen er am Ort seines dienstlich angeordneten Aufenthalts im Ausland besonders ausgesetzt war,
2. einen Unfall, den der Beschädigte
 - a) auf einem Hin- oder Rückweg erleidet, der notwendig ist, um eine Maßnahme der Heilbehandlung, eine Badekur, Versehrtenleibesübungen als Gruppenbehandlung oder berufsfördernde Maßnahmen zur Rehabilitation nach § 26 des Bundesversorgungsgesetzes durchzuführen oder um zur Aufklärung des Sachverhalts persönlich zu erscheinen, sofern das Erscheinen angeordnet ist,
 - b) bei der Durchführung einer der unter Buchstabe a aufgeführten Maßnahmen erleidet,
3. gesundheitsschädigende Verhältnisse, denen der Soldat am Ort seines dienstlich angeordneten Aufenthalts im Ausland besonders ausgesetzt war."

3. § 82 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Ein ehemaliger Soldat, der Grundwehrdienst geleistet oder eine sich unmittelbar anschließende Wehrübung abgeleistet hat (§ 4 Abs. 1 Nr. 1 und 2 des Wehrpflichtgesetzes), und ein ehemaliger Soldat auf Zeit erhalten wegen einer Gesundheitsstörung, die während des Wehrdienstverhältnisses entstanden, aber keine Folge einer Wehrdienstbeschädigung ist, die Leistungen nach § 10 Abs. 1, §§ 11, 14, 15, 16 Abs. 1 Buchstabe a, Abs. 2 und 3, §§ 16 a bis 16 f und § 17 des Bundesversorgungsgesetzes bis zur Dauer von 3 Jahren nach Beendigung des Dienstverhältnisses, wenn sie bei dessen Beendigung heilbehandlungsbedürftig sind. Bei Anwendung der §§ 16 bis 16 f des Bundesversorgungsgesetzes gilt § 83 Abs. 1 entsprechend. § 10 Abs. 8, §§ 18 bis 18 c und § 24 des Bundesversorgungsgesetzes sind entsprechend anzuwenden. Die Heilbehandlung wird nicht gewährt, wenn und soweit ein Sozialversicherungsträger zu einer entsprechenden Leistung verpflichtet ist oder ein entsprechender Anspruch auf Tuberkulosehilfe oder aus einem Vertrag besteht, ausgenommen Ansprüche aus einer privaten Kranken- oder Unfallversicherung, oder wenn der Berechtigte ein Einkommen hat, das die Jahresarbeitsverdienstgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung übersteigt. Das gleiche gilt, wenn die Heil- oder Krankenbehandlung durch ein anderes Gesetz sichergestellt oder die Gesundheitsstörung auf eigenes grobes Verschul-

den oder auf Geschlechtskrankheiten zurückzuführen ist."

4. § 83 wird wie folgt geändert und ergänzt:

a) In Absatz 1 werden in Satz 1 die Worte „§ 17 des Bundesversorgungsgesetzes gilt" durch die Worte „§§ 16 bis 16 f des Bundesversorgungsgesetzes gelten" ersetzt und in Nummer 1 nach den Worten „so gilt er" die Worte „auch dann" eingefügt.

b) Nummer 2 wird gestrichen.

c) Nummer 3 wird Nummer 2 und erhält folgende Fassung:

„2. Als Arbeitsentgelt gelten auch, wenn es günstiger ist als das nach §§ 16 a bis 16 f des Bundesversorgungsgesetzes zu berücksichtigende Arbeitsentgelt,

a) die vor der Beendigung des Wehrdienstverhältnisses bezogenen Einkünfte (Geld- und Sachbezüge) als Soldat oder

b) für einen Soldaten, der aufgrund der Wehrpflicht Wehrdienst leistet, und der im letzten Kalendermonat vor der Einberufung Arbeitseinkommen erzielt hat, dieses Einkommen, wenn es höher ist als das unter Buchstabe a genannte Einkommen."

5. In § 85 wird Absatz 5 gestrichen; Absatz 6 wird Absatz 5. Der zweite Satz im neuen Absatz 5 erhält folgende Fassung:

„Im übrigen gilt § 46 Abs. 1 entsprechend sowie § 50 mit der Maßgabe, daß mit einer Forderung auf Rückerstattung zuviel gezahlten Ausgleichs gegenüber einem Anspruch auf Ausgleich aufgerechnet werden kann."

6. In § 86 werden die Worte „§ 85 Abs. 6" durch die Worte „§ 85 Abs. 5" ersetzt.

§ 29

Anderung des Zivildienstgesetzes

Das Zivildienstgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. August 1973 (Bundesgesetzbl. I S. 1015) wird wie folgt geändert:

1. In § 35 Abs. 8 wird folgender Satz 2 angefügt:
„§ 50 Abs. 5 findet entsprechende Anwendung."

2. § 47 wird wie folgt geändert:

Absatz 3 Nr. 2 Buchstabe a erhält folgende Fassung:

„a) auf einem Hin- oder Rückweg erleidet, der notwendig ist, um eine Maßnahme der Heilbehandlung, eine Badekur, Versehrtenleibesübungen als Gruppenbehandlung oder berufsfördernde Maßnahmen zur Rehabilitation nach § 26 des Bundesversorgungsgesetzes durchzuführen oder um zur Aufklärung des Sachverhalts persönlich zu erscheinen, sofern das Erscheinen angeordnet ist oder".

3. § 48 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Wer Zivildienst geleistet hat, erhält wegen einer Gesundheitsstörung, die während des Zivildienstes entstanden, aber keine Folge einer Zivildienstbeschädigung ist, die Leistungen nach § 10 Abs. 1, §§ 11, 14, 15, 16 Abs. 1 Buchstabe a, Abs. 2 und 3, §§ 16 a bis 16 f und § 17 des Bundesversorgungsgesetzes bis zur Dauer von 3 Jahren nach Beendigung des Zivildienstes, wenn er in diesem Zeitpunkt heilbehandlungsbedürftig ist. § 10 Abs. 8, §§ 18 bis 18 c und § 24 des Bundesversorgungsgesetzes finden entsprechende Anwendung. Bei Anwendung der §§ 16 bis 16 f des Bundesversorgungsgesetzes findet § 49 entsprechende Anwendung."

4. In § 49 werden die Worte „§ 17 des Bundesversorgungsgesetzes findet" durch die Worte „§§ 16 bis 16 f des Bundesversorgungsgesetzes finden" ersetzt.

§ 30

Anderung des Häftlingshilfegesetzes

Das Häftlingshilfegesetz in der Fassung vom 29. September 1969 (Bundesgesetzbl. I S. 1793), zuletzt geändert durch das Fünfte Gesetz zur Änderung und Ergänzung des Häftlingshilfegesetzes vom 29. Juli 1971 (Bundesgesetzbl. I S. 1173), wird wie folgt geändert und ergänzt:

§ 4 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Eine Schädigung infolge des Gewahrsams ist auch eine gesundheitliche Schädigung, die herbeigeführt worden ist durch einen Unfall, den der Beschädigte

a) auf einem Hin- oder Rückweg erleidet, der notwendig ist, um eine Maßnahme der Heilbehandlung, eine Badekur, Versehrtenleibesübungen als Gruppenbehandlung oder berufsfördernde Maßnahmen zur Rehabilitation nach § 26 des Bundesversorgungsgesetzes durchzuführen oder um zur Aufklärung des Sachverhalts persönlich zu erscheinen, sofern das Erscheinen angeordnet ist,

b) bei der Durchführung einer der unter Buchstabe a aufgeführten Maßnahmen erleidet."

§ 31

Anderung des Bundes-Seuchengesetzes

Das Bundes-Seuchengesetz vom 18. Juli 1961 (Bundesgesetzbl. I S. 1012, 1300), zuletzt geändert durch

das Vierte Gesetz über die Anpassung der Leistungen des Bundesversorgungsgesetzes vom 24. Juli 1972 (Bundesgesetzbl. I S. 1284), wird wie folgt geändert:

§ 52 wird wie folgt geändert:

In Absatz 1 erhält Satz 3 folgende Fassung:

„Als Impfschaden gilt ferner eine gesundheitliche Schädigung, die herbeigeführt worden ist durch einen Unfall, den der Impfgeschädigte

1. auf einem Hin- oder Rückweg erleidet, der notwendig ist, um eine Maßnahme der Heilbehandlung, eine Badekur, Versetztenleibesübungen als Gruppenbehandlung oder berufsfördernde Maßnahmen zur Rehabilitation nach § 26 des Bundesversorgungsgesetzes durchzuführen oder um zur Aufklärung des Sachverhalts persönlich zu erscheinen, sofern das Erscheinen angeordnet ist,
2. bei der Durchführung einer der unter Nummer 1 aufgeführten Maßnahmen erleidet.“

§ 32

Änderung des Bundesgesetzes zur Wiedergutmachung nationalsozialistischen Unrechts in der Kriegsofferversorgung für Berechtigte im Ausland

Das Bundesgesetz zur Wiedergutmachung nationalsozialistischen Unrechts in der Kriegsofferversorgung für Berechtigte im Ausland vom 25. Juni 1958 (Bundesgesetzbl. I S. 414), zuletzt geändert durch das Zweite Gesetz zur Änderung und Ergänzung des Kriegsoffervertrags vom 21. Februar 1964 (Bundesgesetzbl. I S. 85), wird wie folgt geändert:

In § 5 werden in Absatz 2 die Worte „des Einkommensausgleichs“ durch die Worte „des Übergangsgeldes“ ersetzt.

§ 33

Änderung des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegsofferversorgung

Das Gesetz über das Verwaltungsverfahren der Kriegsofferversorgung vom 2. Mai 1955 (Bundesgesetzbl. I S. 202), zuletzt geändert durch das Dritte Gesetz über die Anpassung der Leistungen des Bundesversorgungsgesetzes vom 16. Dezember 1971 (Bundesgesetzbl. I S. 1985), wird wie folgt geändert:

In § 17 werden in Satz 2 die Worte „im Sinne des § 10 Abs. 7 des Bundesversorgungsgesetzes“ durch die Worte „im Sinne des § 10 Abs. 9 des Bundesversorgungsgesetzes“ ersetzt.

§ 34

Änderung des Arbeitsförderungsgesetzes

Das Arbeitsförderungsgesetz vom 25. Juni 1969 (Bundesgesetzbl. I S. 582), zuletzt geändert durch das Rentenreformgesetz vom 16. Oktober 1972 (Bundesgesetzbl. I S. 1965), wird wie folgt geändert und ergänzt:

1. § 3 Abs. 2 Nr. 4 erhält folgende Fassung:

„4. die Gewährung von berufsfördernden Leistungen zur Rehabilitation, soweit sie ihr in diesem Gesetz übertragen ist,“.

2. § 44 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 Satz 2 werden die Worte „ , nach Ablauf eines Jahres sowie nach Ablauf je eines weiteren halben Jahres nach einem um jeweils 4 vom Hundert höheren Arbeitsentgelt“ gestrichen.

- b) Absatz 2 Satz 3 erhält folgende Fassung:

„§ 112 Abs. 2 bis 6 und Abs. 8, §§ 112 a, 113 Abs. 1 und 2 sowie § 114 gelten entsprechend; der Bemessungszeitraum des § 112 Abs. 3 bestimmt sich nach den letzten Lohnabrechnungszeiträumen, die 2 Monate vor Beginn der Maßnahme abgerechnet sind“

- c) Absatz 3 erhält folgende Fassung:

„(3) Das Unterhaltsgeld bemißt sich wie in einem Falle des § 112 Abs. 7, wenn

1. der letzte Tag des Bemessungszeitraumes bei Beginn der Maßnahme länger als 3 Jahre zurückliegt oder
2. der Teilnehmer kein Arbeitsentgelt nach Absatz 2 Satz 2 und 3 erzielt hat oder
3. es unbillig hart wäre, von dem Arbeitsentgelt nach Absatz 2 Satz 2 und 3 auszugehen.“

3. Die Überschrift des Sechsten Unterabschnittes erhält folgende Fassung:

„Sechster Unterabschnitt
Berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation“

4. § 56 erhält folgende Fassung:

„§ 56

(1) Die Bundesanstalt gewährt nach den Vorschriften dieses Unterabschnittes als berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation die Hilfen, die erforderlich sind, um die Erwerbsfähigkeit der körperlich, geistig oder seelisch Behinderten entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu bessern, herzustellen oder wiederherzustellen und die Behinderten möglichst auf Dauer beruflich einzugliedern. Dabei sind Eignung, Neigung, Alter und bisherige Tätigkeit angemessen zu berücksichtigen. Hilfen können auch zum beruflichen Aufstieg erbracht werden.

(2) Berufsfördernde Leistungen sind insbesondere die im Zweiten bis Fünften Unterabschnitt genannten Leistungen, soweit sich aus den Vorschriften dieses Unterabschnittes nichts Abweichendes ergibt.

(3) Die berufsfördernden Leistungen werden durch folgende Leistungen ergänzt

1. Übergangsgeld,
2. Beiträge zur gesetzlichen Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung,
3. Ausbildungszuschüsse an Arbeitgeber, wenn die Maßnahme im Betrieb durchgeführt wird,
4. Übernahme der im Zusammenhang mit der Teilnahme an einer berufsfördernden Maßnahme erforderlichen Fahr-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten; hierzu gehören auch die Kosten für eine wegen der Behinderung erforderliche Begleitperson. Reisekosten können auch übernommen werden für im Regelfall eine Familienheimfahrt je Monat, wenn der Behinderte an einer berufsfördernden Maßnahme teilnimmt. Anstelle der Kosten für eine Familienheimfahrt können für die Fahrt eines Angehörigen vom Wohnort zum Aufenthaltsort des Behinderten Reisekosten übernommen werden,
5. sonstige Leistungen, die unter Berücksichtigung von Art oder Schwere der Behinderung erforderlich sind, um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen oder zu sichern.

(4) Berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation sollen für die Dauer gewährt werden, die zur Erreichung des Berufsziels vorgeschrieben oder allgemein üblich ist. Leistungen für die berufliche Fortbildung und Umschulung sollen in der Regel nur gewährt werden, wenn die Maßnahme bei ganztägigem Unterricht nicht länger als 2 Jahre dauert, es sei denn, daß eine Eingliederung insbesondere wegen Art oder Schwere der Behinderung nur durch eine längerdauernde Maßnahme zu erreichen ist."

5. § 57 erhält folgende Fassung:

„§ 57

Die Bundesanstalt darf berufsfördernde und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation nur gewähren, sofern nicht ein anderer Rehabilitationsträger im Sinne des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation vom (Bundesgesetzbl. I S. . . .) zuständig ist. Ist ein anderer Rehabilitationsträger zuständig, so hat sie diesem die erforderlichen berufsfördernden Maßnahmen vorzuschlagen."

6. § 58 erhält folgende Fassung:

„§ 58

(1) Für die berufsfördernden Leistungen zur Rehabilitation gelten die Vorschriften des Zweiten bis Fünften Unterabschnittes entsprechend, sofern sich aus den Vorschriften dieses Unterabschnittes nichts Abweichendes ergibt.

(2) Die Bundesanstalt bestimmt durch Anordnung das Nähere über Voraussetzungen, Art

und Umfang der berufsfördernden Leistungen zur Rehabilitation. Sie hat dabei die besonderen Verhältnisse der Behinderten zu berücksichtigen und ihre Leistungen in Übereinstimmung mit den für die anderen Rehabilitationsträger im Sinne des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation vom . . . (Bundesgesetzbl. I S. . . .) geltenden gesetzlichen Vorschriften zu regeln."

7. § 59 erhält folgende Fassung:

„§ 59

(1) Kann der Behinderte wegen der Teilnahme an einer Maßnahme der beruflichen Fortbildung oder Umschulung keine ganztägige Erwerbstätigkeit ausüben, so hat er Anspruch auf Übergangsgeld. Das gleiche gilt, wenn der Behinderte keine ganztägige Erwerbstätigkeit ausüben kann, weil er als Erwachsener

1. an einer Maßnahme der Berufsfindung und Arbeitserprobung oder der Berufsvorbereitung einschließlich einer wegen der Behinderung erforderlichen Grundausbildung oder
2. an einer Maßnahme der beruflichen Ausbildung in einem Betrieb oder in einer überbetrieblichen Einrichtung

teilnimmt.

(2) Das Übergangsgeld beträgt 80 vom Hundert des entgangenen regelmäßigen Arbeitsentgelts (Regellohn) und darf das entgangene regelmäßige Nettoarbeitsentgelt nicht übersteigen. Das Übergangsgeld wird für Kalendertage gezahlt. Ist es für einen ganzen Kalendermonat zu zahlen, so ist dieser mit 30 Tagen anzusetzen.

(3) Für die Berechnung des Regellohnes ist das von dem Behinderten im letzten vor Beginn der Maßnahme abgerechneten Lohnabrechnungszeitraum des letzten Beschäftigungsverhältnisses, mindestens während der letzten abgerechneten 4 Wochen (Bemessungszeitraum) erzielte und um einmalige Zuwendungen verminderte Arbeitsentgelt durch die Zahl der Stunden zu teilen, für die es gezahlt wurde. Das Ergebnis ist mit der Zahl der sich aus dem Inhalt des Arbeitsverhältnisses ergebenden regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden zu vervielfachen und durch 7 zu teilen. Ist das Arbeitsentgelt nach Monaten bemessen oder ist eine Berechnung des Regellohnes nach den Sätzen 1 und 2 nicht möglich, so gilt der 30. Teil des in dem letzten vor Beginn der Maßnahme abgerechneten Kalendermonat erzielten und um einmalige Zuwendungen verminderten Arbeitsentgelts als Regellohn. § 164 Abs. 1 und 4 gilt entsprechend.

(4) Der Regellohn wird bis zur Höhe der nach § 175 Abs. 1 Nr. 1 für den Beitrag zur Bundesanstalt geltenden Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt.

(5) Wird das Übergangsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts (Absatz 2) gezahlt und ändert sich nach dem letzten Tage des Bemessungszeitraumes die Zahl der Kinder, für die der Behinderte nach § 32 Abs. 2 des Einkommensteuergesetzes einen Kinderfreibetrag erhält, oder für die ihm eine Steuerermäßigung nach § 33 a Abs. 1 des Einkommensteuergesetzes zuerkannt wird, so ist das Übergangsgeld für die Zeit nach Eintritt der Änderung neu zu berechnen."

8. Nach § 59 werden folgende §§ 59 a bis 59 e eingefügt:

„§ 59 a

Sofern bei berufsfördernden Maßnahmen zur Rehabilitation

1. der letzte Tag des Bemessungszeitraumes zu Beginn der Maßnahme länger als 3 Jahre zurückliegt oder
2. kein Arbeitsentgelt nach § 59 Abs. 3 erzielt worden ist oder
3. es unbillig hart wäre, das Arbeitsentgelt nach § 59 Abs. 3 der Bemessung des Übergangsgeldes zugrunde zu legen,

beträgt das Übergangsgeld für den Kalendertag den 450. Teil des Betrages, der sich bei entsprechender Anwendung der Anlagen des Fremdrentengesetzes für das bei Beginn der Maßnahme zuletzt angegebene Kalenderjahr ergibt. Bei der Zuordnung zu einer Leistungsgruppe nach Anlage 1 des Fremdrentengesetzes ist von der Beschäftigung oder Tätigkeit auszugehen, die für den Behinderten nach seinen beruflichen Fähigkeiten und seinem Lebensalter ohne die Behinderung in Betracht käme.

§ 59 b

Das Übergangsgeld erhöht sich jeweils nach Ablauf eines Jahres seit dem Ende des Bemessungszeitraumes um den Vomhundertsatz, um den die Renten der gesetzlichen Rentenversicherungen zuletzt vor diesem Zeitpunkt nach dem Rentenanpassungsgesetz angepaßt worden sind; es darf nach der Anpassung 80 vom Hundert der nach § 175 Abs. 1 Nr. 1 für den Beitrag zur Bundesanstalt geltenden Beitragsbemessungsgrenze nicht übersteigen. In den Fällen des § 59 a gilt als Bemessungszeitraum das in den Anlagen des Fremdrentengesetzes bei Beginn der Maßnahme zuletzt angegebene Kalenderjahr.

§ 59 c

Hat der Behinderte Übergangsgeld oder Krankengeld bezogen und wird im Anschluß daran eine berufsfördernde Maßnahme zur Rehabilitation durchgeführt, so ist bei der Berechnung des Übergangsgeldes von dem bisher zugrunde gelegten Arbeitsentgelt auszugehen.

§ 59 d

(1) Kann der Behinderte an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation aus gesundheitlichen Gründen nicht weiter teilnehmen, wird das Übergangsgeld bis zu 6 Wochen, längstens jedoch bis zum Tage der Beendigung der Maßnahme, weitergewährt.

(2) Ist der Behinderte im Anschluß an eine abgeschlossene berufsfördernde Maßnahme zur Rehabilitation arbeitslos, so wird das Übergangsgeld während der Arbeitslosigkeit bis zu 6 Wochen weitergewährt, wenn er sich beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet hat und zur beruflichen Eingliederung zur Verfügung steht.

§ 59 e

(1) Erhält der Behinderte während des Bezuges von Übergangsgeld Arbeitsentgelt, so ist das Übergangsgeld um das um die gesetzlichen Abzüge verminderte Arbeitsentgelt zu kürzen; einmalige Zuwendungen sowie Leistungen des Arbeitgebers zum Übergangsgeld, soweit sie zusammen mit dem Übergangsgeld das vor Beginn der Maßnahme erzielte, um die gesetzlichen Abzüge verminderte Arbeitsentgelt nicht übersteigen, bleiben außer Ansatz.

(2) Erhält der Behinderte durch eine Tätigkeit während des Bezuges von Übergangsgeld Arbeitseinkommen, so ist das Übergangsgeld um 80 vom Hundert des erzielten Arbeitseinkommens zu kürzen.

(3) Das Übergangsgeld ist ferner zu kürzen um

1. Geldleistungen, die eine öffentlich-rechtliche Stelle im Zusammenhang mit der Teilnahme an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation gewährt,
2. Renten, wenn dem Übergangsgeld ein vor Beginn der Rentengewährung erzielter Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zugrunde liegt,
3. Renten, die aus demselben Anlaß wie die berufsfördernden Maßnahmen zur Rehabilitation gewährt werden, wenn durch die Anrechnung eine unbillige Doppelleistung vermieden wird.

(4) Wird ein Anspruch des Behinderten auf Arbeitsentgelt oder sonstige Leistungen, um die das Übergangsgeld nach den Absätzen 1 und 3 zu kürzen wäre, nicht erfüllt, so geht der Anspruch des Behinderten insoweit mit Zahlung des Übergangsgeldes auf die Bundesanstalt über."

9. § 65 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

Hinter dem Wort „Unterhaltsgeld“ werden die Worte „oder Übergangsgeld nach diesem oder einem anderen Gesetz“ eingefügt.

10. In § 107 Satz 1 Nr. 4 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 5 angefügt:
- „5. Zeiten, in denen der Arbeitslose wegen einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation beitragspflichtig war (§ 168 Abs. 1 a).“
11. In § 112 Abs. 5 werden die Nummern 2 und 3 durch folgende Nummern 2 bis 5 ersetzt:
- „2. für die Zeit einer Beschäftigung zur Berufsausbildung mindestens das Arbeitsentgelt nach Absatz 7, wenn der Arbeitslose die Abschlußprüfung bestanden hat,
3. für die Zeit einer Beschäftigung außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes, die nach § 107 Satz 1 Nr. 3 und 4 und Satz 2 einer die Beitragspflicht begründenden Beschäftigung gleichsteht, das Arbeitsentgelt nach Absatz 7,
4. für die Zeit, in der der Arbeitslose wegen einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation beitragspflichtig war (§ 168 Abs. 1 a), das Arbeitsentgelt nach Absatz 7,
5. für die Zeit, in der der Arbeitslose als Wehr- oder Zivildienstleistender nach § 168 Abs. 2 beitragspflichtig war, das Arbeitsentgelt nach Absatz 7, wenn der Arbeitslose unmittelbar vor Dienstantritt keine die Beitragspflicht begründende Beschäftigung als Arbeiter oder Angestellter ausgeübt hat.“
12. Nach § 112 wird folgender § 112 a eingefügt:
- „§ 112 a
- Das für die Bemessung des Arbeitslosengeldes maßgebende Arbeitsentgelt (§ 112 Abs. 1) erhöht sich jeweils nach Ablauf eines Jahres seit dem Ende des Bemessungszeitraumes um den vom Hundertsatz, um den die Renten der gesetzlichen Rentenversicherungen zuletzt vor diesem Zeitpunkt nach dem jeweiligen Rentenanpassungsgesetz angepaßt worden sind. Ist das Arbeitslosengeld nach § 112 Abs. 7 bemessen worden, so tritt an die Stelle des Endes des Bemessungszeitraumes der Tag, der dem Zeitraum vorausgeht, für den das Arbeitslosengeld bemessen worden ist.“
13. § 118 Nr. 2 erhält folgende Fassung:
- „2. Krankengeld, Mutterschaftsgeld, Übergangsgeld nach diesem oder einem anderen Gesetz oder Sonderunterstützung nach dem Mutterschutzgesetz,“.
14. § 119 Abs. 1 Nr. 3 erhält folgende Fassung:
- „3. sich trotz Belehrung über die Rechtsfolgen geweigert, an einer Maßnahme zur beruflichen Ausbildung, Fortbildung oder Umschulung, für die das Arbeitsamt eine Förderung der Teilnahme nach den Vorschriften dieses Gesetzes über die Förderung der beruflichen Bildung zugesagt hat, oder an einer Maßnahme zur beruflichen Rehabilitation, während der er Übergangsgeld nach diesem oder einem anderen Gesetz zu beanspruchen hätte, teilzunehmen,“.
15. In § 133 Satz 3 wird der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:
- „Satz 1 gilt für Rehabilitationsträger entsprechend, wenn ein Behinderter die Teilnahme an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation beendet.“
16. § 136 Abs. 3 erhält folgende Fassung:
- „(3) § 112 a gilt entsprechend.“
17. In § 143 Abs. 1 werden nach dem Wort „Unterhaltsgeld“ die Worte „Übergangsgeld nach diesem Gesetz,“ eingefügt.
18. In § 153 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 werden die Worte „nach den §§ 200 oder 200 a der Reichsversicherungsordnung oder nach dem Mutterschutzgesetz“ gestrichen.
19. Die Überschrift vor § 155 erhält folgende Fassung:
- „1. Krankenversicherung der Empfänger von Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Unterhaltsgeld und Übergangsgeld.“
20. Dem § 155 wird folgender Absatz 3 angefügt:
- „(3) Für die Krankenversicherung der Empfänger von Übergangsgeld gelten die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung und des Reichsknappschaftsgesetzes sowie die zu ihrer Änderung, Ergänzung oder Durchführung erlassenen Vorschriften.“
21. § 158 Abs. 1 Satz 3 erhält folgende Fassung:
- „§§ 112 a und 123 gelten entsprechend.“
22. In § 168 wird folgender Absatz 1 a eingefügt:
- „(1 a) Beitragspflichtig sind auch Personen, die wegen einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation Übergangsgeld nach diesem oder einem anderen Gesetz beziehen. Sie gelten als Arbeitnehmer im Sinne der Vorschriften dieses Abschnittes; der Rehabilitationsträger gilt insoweit als Arbeitgeber. Ist die Bundesanstalt der Rehabilitationsträger, so werden keine Beiträge entrichtet.“

23. In § 170 Abs. 3 werden die Worte „der Wehr- und Ersatzdienstleistenden nach § 168 Abs. 2“ durch die Worte „der Teilnehmer an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation (§ 168 Abs. 1 a) sowie der Wehr- und Zivildienstleistenden (§ 168 Abs. 2)“ ersetzt.

24. In § 171 wird folgender Absatz 1 a eingefügt:

„(1 a) Die Beiträge der Teilnehmer an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation (§ 168 Abs. 1 a) trägt der Rehabilitationsträger.“

25. Dem § 175 wird folgender Absatz 3 angefügt:

„(3) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung kann im Einvernehmen mit dem Bundesminister der Finanzen durch Rechtsverordnung für die Beiträge der Teilnehmer an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation und für die Beiträge der Rehabilitationsträger (§ 168 Abs. 1 a) eine Pauschalberechnung vorschreiben; er kann die Zahlungsweise regeln und Ausnahmen von der Meldepflicht (§ 178) bestimmen.“

26. In § 179 Satz 1 werden die Worte „die Beitragsregelung während des Bezuges von Übergangsgeld, Krankengeld, Mutterschaftsgeld (§ 183 Abs. 6, § 383),“ durch die Worte „die Beitragsregelung während des Bezuges von Krankengeld und Mutterschaftsgeld sowie von Übergangsgeld, wenn das Übergangsgeld wegen Arbeitsunfähigkeit oder wegen einer medizinischen Maßnahme zur Rehabilitation gewährt wird (§ 383),“ ersetzt.

§ 35

Änderung des Heimkehrergesetzes

Das Heimkehrergesetz vom 19. Juni 1950 (Bundesgesetzbl. S. 221), zuletzt geändert durch das Dritte Gesetz zur Änderung und Ergänzung des Häftlingshilfegesetzes vom 30. Mai 1969 (Bundesgesetzbl. I S. 451), wird wie folgt geändert:

Dem § 10 wird folgender Absatz 6 angefügt:

„(6) Für die berufsfördernden Maßnahmen zur Rehabilitation gelten die Vorschriften des Arbeitsförderungsgesetzes entsprechend.“

VIERTER ABSCHNITT

Schlußvorschriften

§ 36

Umstellung von Leistungen

Soweit und solange eine Leistung, die aufgrund der bisherigen gesetzlichen Vorschriften festgestellt

worden ist oder hätte festgestellt werden müssen, höher ist, ist die höhere Leistung zu gewähren.

§ 37

Übergangsregelung für die Träger der Rentenversicherungen

Die Träger der Rentenversicherungen können abweichend von § 1305 Abs. 1 Satz 2 der Rentenversicherungsordnung, § 84 Abs. 1 Satz 2 des Angestelltenversicherungsgesetzes und § 97 Abs. 1 Satz 2 des Reichsknappschaftsgesetzes an Angehörige der Versicherten bis zum 31. Dezember 1980 zusätzliche Leistungen erbringen, und zwar unter den Voraussetzungen, unter denen sie diese in den Jahren 1972 und 1973 erbracht haben.

§ 38

Übergangsregelung zur Anpassung der Leistungen nach dem Arbeitsförderungsgesetz

(1) Hat der Leistungsbezieher im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes Anspruch auf Unterhaltsgeld oder auf Krankengeld in Höhe des Unterhaltsgeldes nach § 158 des Arbeitsförderungsgesetzes und ist das für die Bemessung der Leistung maßgebende Arbeitsentgelt bereits nach § 44 Abs. 2 Satz 2 zweiter Halbsatz des Arbeitsförderungsgesetzes in der bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes geltenden Fassung angepaßt worden, so tritt an die Stelle des Endes des Bemessungszeitraumes der Tag der letzten Anpassung.

(2) Hat der Leistungsbezieher im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes Anspruch auf Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder auf Krankengeld nach § 158 des Arbeitsförderungsgesetzes, so wird das Arbeitsentgelt, nach dem sich diese Leistungen richten, angepaßt, wenn der Anspruchsberechtigte dies beantragt oder wenn dieser Anspruch nach einer Unterbrechung des Leistungsbezuges erneut zuerkannt wird.

§ 39

Aufhebung von Vorschriften

Mit Inkrafttreten dieses Gesetzes treten außer Kraft

1. Verordnung über Krankenbehandlung und Berufsfürsorge in der Unfallversicherung vom 14. November 1928 (Reichsgesetzbl. I S. 387),
2. Abschnitt I Nr. 4 und Nr. 6 Buchstaben a und c sowie Abschnitt IV Nr. 1 des Erlasses des Reichsarbeitsministers betr. Verbesserungen in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 2. November 1943 (Reichsarbeitsblatt Teil II S. 485),
3. die Sozialversicherungsanordnung Nr. 30 vom 5. Dezember 1947 (Arbeitsblatt für die britische Zone S. 425),
4. die Bestimmungen über die Kranken- und Arbeitslosenversicherung bei Arbeitsunterbrechung

ohne Entgeltzahlung vom 28. Januar 1942 (Reichsarbeitsblatt Teil II S. 91),

5. Landesgesetz über die Sozialversicherung bei Arbeitsunterbrechung ohne Entgeltfortzahlung vom 7. März 1949 (Badisches Gesetz- und Verordnungsblatt S. 69).

§ 40

Geltung in Berlin

Dieses Gesetz gilt, mit Ausnahme der §§ 28 und 29, nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes vom 4. Januar 1952 (Bundesgesetzbl. I S. 1) auch im Land Berlin. Rechtsverordnungen, die aufgrund dieses Gesetzes erlassen werden, gelten im Land Berlin nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes.

§ 41

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 1974 in Kraft.

Begründung

TEIL A

Allgemeines

1. Zum Begriff der Rehabilitation

Die Maßnahmen zur Eingliederung und Wiedereingliederung der Behinderten werden üblicherweise mit dem Fremdwort „Rehabilitation“ umschrieben.

Unter „Rehabilitation“ werden alle Maßnahmen verstanden, die darauf gerichtet sind, körperlich, geistig oder seelisch behinderten Menschen zu helfen, ihre Fähigkeiten und Kräfte zu entfalten und einen angemessenen Platz in der Gemeinschaft zu finden; dazu gehört vor allem eine dauerhafte Eingliederung in Arbeit und Beruf. Hierbei kommt es nicht darauf an, ob die Behinderung angeboren ist oder ihre Ursache in einem äußeren Ereignis (Kriegsverletzung, Unfall) oder einer schicksalhaften Erkrankung hat. Auf dem Wege von der Behandlung der Behinderten in der Klinik oder im Krankenhaus über die Vorbereitung auf den Beruf durch Anlernung, Ausbildung, Anpassung oder Umschulung bis zur Vermittlung eines Arbeitsplatzes und zur nachgehenden Betreuung unterscheidet man zwar mehrere Phasen, insbesondere die medizinische, die berufliche und soziale Phase der Rehabilitation. Die Grenzen zwischen den einzelnen Phasen sind jedoch fließend. Zutreffend wird daher heute von umfassender Rehabilitation gesprochen und ein nahtlos ablaufendes Rehabilitationsgeschehen angestrebt. Diese Auffassung von der Rehabilitation als einem einheitlichen, in sich geschlossenen Prozeß erfordert, insbesondere bei allen an der Rehabilitation Beteiligten, ständig ein Höchstmaß an Kooperation, um die komplexe Aufgabe der Wiedereingliederung erfolgreich zu bewältigen.

2. Die Rehabilitation im System der Sozialen Sicherung

Rehabilitationsmaßnahmen gehören untrennbar zu einem modernen System der Sozialen Sicherung, das seine Aufgabe nicht allein in einem Ausgleich von Schädigungsfolgen sieht, sondern auf das Ziel ausgerichtet ist, dem einzelnen die Entfaltung seiner Persönlichkeit in der Gesellschaft zu ermöglichen.

Die Gewährung von Leistungen und Maßnahmen zur Rehabilitation ist jedoch nicht einem eigenständigen Zweig der Sozialen Sicherung übertragen. Die Rehabilitation ist vielmehr eingebettet in das Leistungssystem der verschiedenen Zweige der Sozialen Sicherung. Das deutsche System der Sozialen Sicherung ist schrittweise geschaffen worden und institutionell in mehrere Sicherungszweige gegliedert. Dementsprechend sind auch die Vorschriften über Rehabilitation etappenweise entwickelt und ihre Durchführung ist verschiedenen Trägern zugeordnet worden. Gegen-

wärtig werden Rehabilitationsmaßnahmen von folgenden 5 Trägergruppen durchgeführt:

Die Rentenversicherung (einschließlich der Altershilfe für Landwirte) gewährt Rehabilitationsmaßnahmen den bei ihr Versicherten und den Empfängern einer Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder eines vorzeitigen Altersgeldes für Landwirte. Nichtversicherte Ehegatten und Kinder von Versicherten und Rentnern erhalten Rehabilitationsleistungen, wenn sie an Tuberkulose erkranken.

Die Unfallversicherung gewährt den bei ihr Versicherten Rehabilitationsmaßnahmen nach einem Arbeitsunfall oder bei einer Berufskrankheit.

Die Kriegsopferversorgung einschließlich der Kriegsopferfürsorge gewährt Kriegsbeschädigten und -hinterbliebenen Rehabilitationsmaßnahmen. Ihre Vorschriften sind entsprechend anwendbar für beschädigte ehemalige Soldaten der Bundeswehr, Zivildienstbeschädigte, Beschädigte im Sinne des Häftlingshilfegesetzes und Impfgeschädigte sowie für die Hinterbliebenen solcher Beschädigten.

Die Bundesanstalt für Arbeit gewährt Rehabilitationsmaßnahmen zur beruflichen Eingliederung an körperlich, geistig oder seelisch Behinderte, soweit nicht einer der vorgenannten Träger zuständig ist.

Die Sozialhilfe gewährt Rehabilitationsmaßnahmen allen Personen, die sich nicht selbst helfen können und die eine Hilfe auch nicht von anderen, insbesondere von Angehörigen oder von anderen Sozialleistungsträgern, erhalten.

Die Krankenversicherung gewährt den bei ihr Versicherten ebenfalls Leistungen, die zumindest teilweise als medizinische Leistungen zur Rehabilitation einzustufen sind; allerdings werden die Krankenkassen bisher nicht als Rehabilitationsträger angesehen.

Die Träger der Rehabilitation arbeiten nach verschiedenen gesetzlichen Bestimmungen, die teilweise auch unterschiedliche Begriffe enthalten. So spricht zum Beispiel das Recht der Rentenversicherung von „Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit“, das Recht der Unfallversicherung von „Maßnahmen zur Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit“, das Arbeitsförderungsgesetz von „Arbeits- und Berufsförderung Behinderter“ und das Sozialhilferecht von „Eingliederungshilfe“.

Die Träger der Rehabilitation sind auch nicht im gleichen Umfang für die Gewährung von Rehabilitationsleistungen zuständig. Rentenversicherung, Unfallversicherung, Kriegsopferversorgung/Kriegsopferfürsorge und Sozialhilfe gewähren sowohl me-

dizinische als auch berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation. Die Bundesanstalt für Arbeit dagegen kennt nur berufsfördernde Leistungen, die Altershilfe für Landwirte nur medizinische Leistungen zur Rehabilitation.

3. Die Notwendigkeit zur Koordinierung

Das in 5 Trägergruppen gegliederte System der deutschen Rehabilitation hat Vor- und Nachteile. Die Vorteile bestehen darin, daß jede Gruppe der Rehabilitationsträger sich den bei ihr auftauchenden Fragen und Problemen besonders widmen kann. Diese Beschränkung bietet die Möglichkeit, spezifische Erfahrungen zu sammeln und daraus Initiativen zu entwickeln. Ein weiterer Vorteil des gegliederten Systems liegt in der Selbstverwaltung der wichtigsten Rehabilitationsträger. Die Selbstverwaltung gewährleistet eine enge Verbindung zur Praxis und damit auch zur Fortentwicklung des Rehabilitationsgeschehens.

Diesen Vorteilen stehen auch Nachteile gegenüber. Der erste Nachteil liegt in der Schwierigkeit, die Zuständigkeiten der verschiedenen Rehabilitationsträger im Einzelfall voneinander abzugrenzen. Die Zuständigkeit eines Trägers für den einzelnen Behinderten richtet sich nach der Ursache, auf der die Behinderung beruht, nach der Zugehörigkeit des Behinderten zu dem Kreis der Versicherten oder nach dem Umstand, ob ein vorrangig verpflichteter Träger nicht vorhanden ist. Liegt die Ursache der Behinderung, beispielsweise eine Kriegsverletzung oder ein Arbeitsunfall, klar zutage, ist es für den Behinderten nicht schwer, den für ihn zuständigen Träger zu finden. Ist die Ursache der Behinderung aber ungeklärt und kommen möglicherweise mehrere Ursachen für die Behinderung in Betracht, ist es für den Behinderten häufig nicht einfach, den zuständigen Träger herauszufinden.

Der zweite Nachteil des gegliederten Systems beruht auf der Unterschiedlichkeit der Rechtsvorschriften, die zu einer Unterschiedlichkeit der Begriffe und der Leistungen, insbesondere der Barleistungen, geführt hat. Bei den Trägergruppen der Rehabilitation sind für die Leistungen zum Lebensunterhalt nicht nur unterschiedliche Begriffe vorhanden (beispielsweise Übergangsgeld, Verletzengeld, Unterhaltsgeld, Einkommensausgleich), sondern auch die Höhe der Leistungen ist bei den einzelnen Gruppen verschieden. Darüber hinaus unterscheiden sich die Leistungen sogar regional innerhalb ein und derselben Trägergruppe. Durch die Dynamisierung des Unterhaltsgeldes aufgrund des Ersten Gesetzes zur Änderung des Arbeitsförderungsgesetzes vom 22. Dezember 1969 haben sich diese Unterschiede noch vergrößert.

Die sogenannten Nebenleistungen der einzelnen Träger weichen ebenfalls stark voneinander ab. Ein monatliches Taschengeld wird von einigen Trägern überhaupt nicht und von anderen in unterschiedlicher Höhe gewährt. Die Regelung der Familienheimfahrten ist unterschiedlich. Weihnachtsgeld gewähren lediglich die Träger der Kriegsofferfürsorge. Weitere Unterschiede bestehen bei den Geldleistungen

im Anschluß an berufsfördernde Maßnahmen zur Rehabilitation und bei den Leistungen zur Förderung der Arbeitsaufnahme.

4. Das Ziel des Gesetzentwurfs

Die Bundesregierung hat in konsequenter Fortführung der mit der Regierungserklärung vom 28. Oktober 1969 eingeleiteten Reformpolitik in ihrer Regierungserklärung vom 18. Januar 1973 die Eingliederung der Behinderten erneut in den Vordergrund der sozialpolitischen Aussagen gestellt. Sie wird sich, mehr als bisher geschehen, den Menschen zuwenden, die durch persönliches Schicksal, durch Krankheit, Unfall oder angeborenes Leiden am Rande der Gesellschaft leben. Moderne Sozialpolitik ist darauf ausgerichtet, die Behinderten in Arbeit und Beruf einzugliedern und ihnen die gleichberechtigte Teilnahme am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.

Wie bereits in Nummer 5 des Aktionsprogramms zur Förderung der Rehabilitation Behinderter vom 14. April 1970 (vgl. Sozialbericht 1970, Drucksache VI/643 S. 22 ff.) angekündigt, hat die Bundesregierung noch einmal hervorgehoben, auf eine Angleichung der Rechtsgrundlagen der Rehabilitation hinzuwirken.

Der Gesetzentwurf soll dieses Versprechen einlösen. Er soll sicherstellen, daß die Rehabilitationsträger künftig bei gleichen Tatbeständen gleiche Leistungen gewähren, und zwar nicht nur für die berufsfördernden, sondern auch weitgehend für die medizinischen Maßnahmen zur Rehabilitation. Der Entwurf bringt außerdem die allseits geforderte Dynamisierung der Unterhaltsleistungen, also die Anpassung an die wirtschaftliche Entwicklung.

a) Der Gesetzentwurf geht aus vom gegliederten System der Rehabilitation. Das bedeutet, daß auch künftig die Ursache der Behinderung über die Zuordnung des einzelnen Behinderten zu einem Rehabilitationsträger entscheidet.

Der Deutsche Bundestag hat sich bei der Beratung des Arbeitsförderungsgesetzes für die Beibehaltung des gegliederten Systems der Rehabilitation entschieden. Er hat es nicht für empfehlenswert gehalten, ein umfassendes Rehabilitationsgesetz, eine Bundesanstalt oder ein Bundesamt als einheitlichen Rehabilitationsträger zu schaffen (vgl. Schriftlicher Bericht des Ausschusses für Arbeit, zu Drucksache V/4110 S. 12). Die Bundesregierung hat keinen Anlaß gesehen, von dieser Entscheidung für das gegliederte System mit Selbstverwaltung und Selbstverantwortlichkeit seiner Träger abzugehen.

Rehabilitationsleistungen müssen ortsnahe angeboten, sie müssen für den Behinderten ohne große Schwierigkeiten erreichbar sein. Deshalb wäre mit der Schaffung einer zentralen Bundesanstalt oder eines Bundesamtes für Rehabilitation noch nichts gewonnen. Abgesehen davon, daß die Herauslösung der Rehabilitationsleistungen aus dem derzeitigen System der Sozialen Sicherung einen tiefen und schwerwiegenden Eingriff

in die Strukturen der betroffenen Sozialversicherungsträger bedeuten würde, erscheint es fraglich, ob ein einzelner Träger überhaupt in der Lage wäre, die in allen Bereichen der Rehabilitation anfallenden unterschiedlichen Aufgaben wirksam wahrzunehmen. So ist es beispielsweise nur schwer vorstellbar, daß ein anderer zentraler Träger als die Bundesanstalt für Arbeit sich allein mit den Aufgaben der beruflichen Rehabilitation befassen könnte, weil dies ohne genaue Kenntnis des Arbeitsmarktes und ohne den Einsatz der bei der Bundesanstalt vorhandenen Fachdienste (Ärztlicher Dienst, Psychologischer Dienst, Technischer Berater, Arbeits- und Berufsberater) schlechterdings nicht möglich ist. Andererseits erscheint es wohl kaum angängig, der Bundesanstalt für Arbeit zusätzlich auch die gesamten medizinischen Aufgaben der Rehabilitation zu übertragen. Neben diesen fachlichen und organisatorischen Fragen würde die Zentralisierung der Rehabilitation auch eine Neuordnung der Finanzierung der Leistungen zur Folge haben müssen. Derartig tiefgreifende Änderungen bedürfen aber sorgfältiger Prüfung. Die Bundesregierung ist der Auffassung, einer schnellen Beseitigung der als besonders störend empfundenen Nachteile des gegliederten Systems, nämlich der unterschiedlichen Leistungen und der Zuständigkeitsschwierigkeiten, gegenüber einem langfristigen Versuch der Umstrukturierung des gesamten Systems der Rehabilitation den Vorzug geben zu sollen. Nicht zuletzt auch deshalb, weil in jüngster Zeit auch die Träger der Rehabilitation die Nachteile des gegliederten Systems erkannt und sich auf Initiative der Sozialpartner im Interesse einer besseren Koordinierung zur Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation zusammengeschlossen haben. Die in der kurzen Zeit ihres Bestehens von der Bundesarbeitsgemeinschaft entwickelten Aktivitäten und die gute Zusammenarbeit mit den beteiligten Bundesressorts lassen — soweit das im Verwaltungswege möglich ist — eine Überwindung der Nachteile des gegliederten Systems erwarten. Das gilt insbesondere für die Richtlinien über die Einrichtung von Auskunft- und Beratungsstellen vom 4. Juli 1971 und die Vereinbarung über Zusammenarbeit und Verfahren bei der Arbeits- und Berufsförderung Behinderter (Frankfurter Vereinbarung) vom 1. Oktober 1971.

- b) Der Gesetzentwurf beschränkt sich allerdings nicht auf die Angleichung der Leistungen; er enthält vielmehr im Ersten Abschnitt (§§ 1 bis 7) auch eine Reihe allgemeiner Grundsätze, die bisher für die verschiedenen Träger in dieser Form nicht einheitlich normiert waren, insbesondere Aufgabe der Rehabilitation (§ 1),

Anspruch des Behinderten auf umfassende Beratung (§ 3), Pflicht zur engen Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger, gegenseitige Mitteilungspflicht (§ 5 Abs. 1, § 4 Abs. 2), Gesamtvereinbarungen der Träger (§ 5 Abs. 5),

Grundsatz der Einheitlichkeit des Rehabilitationsträgers, möglichst kein Wechsel in der Kosten-

trägerschaft während eines laufenden Verfahrens (§ 5 Abs. 2),

Aufstellen eines Gesamtplanes der Rehabilitation (§ 5 Abs. 3),

Überwindung von Zuständigkeitskonflikten durch vorläufige Leistungen (§ 6 Abs. 2),

Vorrang der Rehabilitation vor Rente (§ 7).

- c) Der Gesetzentwurf geht über den bisherigen Bereich der Rehabilitation insoweit hinaus, als er auch die Leistungen der Krankenversicherung in die Angleichung einbezieht. Das erscheint deshalb geboten, weil von den medizinischen Maßnahmen zur Rehabilitation her eine Verzahnung zur Krankenversicherung besteht, insbesondere bei der gesetzlichen Unfall- und Rentenversicherung. Deshalb ist vorgesehen, die Unterhaltsleistungen für die Rehabilitation nach den Grundsätzen des Krankengeldes auszurichten. Auf diese Weise wird erreicht, daß ein Arbeitnehmer, der infolge Krankheit oder Unfall aus dem Erwerbsleben zeitweise ausscheiden muß, beginnend mit der Lohnfortzahlung über die Krankenhausbehandlung, den Kuraufenthalt und das Heilverfahren bis zur beruflichen Umschulung und Wiedereingliederung, Leistungen zum Lebensunterhalt in etwa gleicher Höhe erhält.

Außerdem werden die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung zu Trägern der Rehabilitation erklärt (§ 2). Die Krankenkassen gewähren ihren Mitgliedern einschließlich der mitversicherten Familienangehörigen alle medizinischen Leistungen zur Rehabilitation, soweit nicht ein anderer Träger verpflichtet ist.

Die Sachverständigenkommission zur Weiterentwicklung der sozialen Krankenversicherung hat sich mit den krankenversicherungsrechtlichen Teilen des Gesetzes befaßt; sie hat die Einbeziehung der Krankenversicherung in den Kreis der Rehabilitationsträger begrüßt. Sie sieht in dem Gesetzentwurf allerdings nur einen ersten Schritt zur Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation. Ihr scheint es erforderlich, nach und nach allen Behinderten im System der Sozialen Sicherung einen Anspruch auf Rehabilitation zu gewähren. Sie legt Wert darauf, daß bei der näheren Bestimmung der im Gesetz vorgesehenen Leistungen auf die soziale Rehabilitation — neben den medizinischen und berufsfördernden Leistungen — besonderes Gewicht gelegt wird.

5. Die Auswirkung der Angleichung

Die Angleichung wirkt sich wie folgt aus:

- einheitliche Sachleistungen während der medizinischen und berufsfördernden Maßnahmen zur Rehabilitation,
- einheitliche Ausrichtung der ergänzenden Leistungen,
- einheitliche Bezeichnung „Übergangsgeld“ für die Unterhaltsleistungen in allen Bereichen der Re-

habilitation (Ausnahme: in der gesetzlichen Krankenversicherung weiterhin „Krankengeld“),

- einheitliche Ausrichtung des Übergangsgeldes und des Krankengeldes am bisherigen Bruttoverdienst; es beträgt 80 vom Hundert des regelmäßigen Entgelts und darf das regelmäßige Nettoarbeitsentgelt nicht übersteigen,
- jährliche Anpassung des Übergangsgeldes und des Krankengeldes entsprechend der Rentenanpassung (Dynamisierung),
- Sicherung bei Krankheit, Unfall und Arbeitslosigkeit, Anrechnung von Rehabilitationszeiten als Beitragszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung,
- einheitliche Regelung der Reisekosten und der Familienheimfahrten,
- einheitliche Leistungen im Bereich der ergänzenden sonstigen Hilfen,
- Wegfall des Weihnachtsgeldes und des Taschengeldes.

In folgenden Punkten gehen die Leistungen allerdings auch künftig noch auseinander:

- keine einheitlichen Höchstbeträge für das Übergangsgeld und das Krankengeld; die Obergrenze des Übergangsgeldes und des Krankengeldes richtet sich grundsätzlich nach der für den einzelnen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsbemessungsgrenze. Das ist in der gesetzlichen Unfallversicherung der Höchstjahresarbeitsverdienst (z. Z. 36 000 DM — durch die Satzung können höhere Beträge festgesetzt werden), für die Träger der gesetzlichen Rentenversicherungen und der gesetzlichen Krankenversicherung die für sie geltenden Beitragsbemessungsgrenzen und für die übrigen Träger (Bundesanstalt für Arbeit und Kriegsopferversorgung/Kriegsopferfürsorge) die Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung der Arbeiter (z. Z. 2 300 DM mtl.),
- gewisse Unterschiede bei der Bemessung des Übergangsgeldes während der medizinischen und beruflichen Rehabilitation in den Fällen, in denen das letzte Entgelt nicht unmittelbar für die Berechnung des Übergangsgeldes herangezogen werden kann (vgl. § 14),
- die berufsfördernden Leistungen für behinderte Jugendliche werden nach den bisherigen Vorschriften gewährt, weil die Leistungsprinzipien der verschiedenen Rehabilitationsträger zu unterschiedlich sind (Bedarfsdeckung im Arbeitsförderungsgesetz und im Bundesversorgungsgesetz; Versicherungsprinzip in der Renten- und Unfallversicherung).

6. Der Gesetzentwurf beschränkt die Angleichung auf die Leistungen der Träger der Sozialversicherung, des Arbeitsförderungsgesetzes und der Kriegsopferversorgung/Kriegsopferfürsorge (§ 2). Anknüpfungspunkt für die Rehabilitationsleistungen dieser Träger sind Beitragszahlungen oder Vorleistungen der Behinderten. Die Rehabilitationsleistungen der Sozialhilfe (Eingliederungshilfe) werden

nach anderen Gesichtspunkten gewährt; für sie gelten insbesondere die Grundsätze der Subsidiarität und der Einkommens- und Vermögensanrechnung. Weiter gilt bei der Bemessung der Geldleistungen für den laufenden Lebensunterhalt nicht das bisherige Einkommen des Behinderten, vielmehr gelten die am Bedarf orientierten Regelsätze und Leistungen für die Unterkunft.

Die Leistungen der Sozialhilfe werden deshalb durch den Gesetzentwurf nicht berührt. Im Rahmen eines Dritten Änderungsgesetzes zum Bundessozialhilfegesetz wird geprüft, in welchem Umfang die Leistungen der Eingliederungshilfe zu verbessern sind.

7. Die durch den Gesetzentwurf entstehenden Mehraufwendungen

Mehrausgaben entstehen durch den Gesetzentwurf in erster Linie für die Träger der Sozialversicherung, und zwar insbesondere durch die Dynamisierung des Übergangsgeldes, die Zahlung von Beiträgen für die Soziale Sicherung der Behinderten während der Rehabilitation, durch Verbesserungen des Übergangsgeldes vor allem im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherungen und durch die Gewährung von Rehabilitationsleistungen durch die Träger der Krankenversicherung.

Außerhalb des Bundeshaushalts wird für das Haushaltsjahr 1974 mit folgenden Mehraufwendungen gerechnet:

a) Gesetzliche Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (einschl. der Beiträge zur Rentenversicherung)	302,2 Millionen DM
b) Gesetzliche Unfallversicherung	129,7 Millionen DM
c) Gesetzliche Krankenversicherung	523,0 Millionen DM
d) Arbeits- und Berufsförderung durch die Bundesanstalt für Arbeit	23,1 Millionen DM
zusammen	978,0 Millionen DM

Diesen Mehraufwendungen der Rehabilitationsträger stehen zusätzliche Einnahmen aus Versicherungsbeiträgen gegenüber. Die Beitragseinnahmen werden wie folgt geschätzt:

a) Gesetzliche Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten	137,7 Millionen DM
b) Gesetzliche Unfallversicherung	14,5 Millionen DM
c) Gesetzliche Krankenversicherung	77,8 Millionen DM
d) Arbeits- und Berufsförderung durch die Bundesanstalt für Arbeit	3,8 Millionen DM
zusammen	233,8 Millionen DM

Die gesetzlichen Rentenversicherungen haben wegen des Wegfalls der bisher an die Mitglieder der Krankenversicherung gezahlten Zuschüsse zu den Kosten für Hilfsmittel Minderausgaben in Höhe von 25,0 Millionen DM.

Für die Jahre 1975 bis 1977 ergeben sich folgende Auswirkungen:

	1975	1976	1977
	in Millionen DM		
Mehraufwendungen			
a) Gesetzliche Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten	323,8	342,4	363,2
b) Gesetzliche Unfallversicherung	139,1	149,2	159,6
c) Gesetzliche Krankenversicherung	582,1	647,9	721,1
d) Arbeits- und Berufsförderung durch die Bundesanstalt für Arbeit	24,7	26,3	28,6

1975 1976 1977
in Millionen DM

Einnahmen

a) Gesetzliche Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten	146,3	155,6	165,6
b) Gesetzliche Unfallversicherung	15,4	16,3	17,2
c) Gesetzliche Krankenversicherung	85,0	92,0	99,3
d) Arbeits- und Berufsförderung durch die Bundesanstalt für Arbeit	4,0	4,3	4,7

Minderausgaben

Gesetzliche Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten ..	27,6	30,5	33,7
---	------	------	------

Die Belastungen des Bundeshaushalts sind demgegenüber verhältnismäßig gering. Für das Haushaltsjahr 1974 wird mit folgenden Mehrausgaben gerechnet:

Kriegsopferversorgung	11,5 Millionen DM
Kriegsopferfürsorge	2,4 Millionen DM
Knappschaftliche Rentenversicherung (Saldo)	3,8 Millionen DM
Eigenunfallversicherung des Bundes	1,7 Millionen DM
Krankenversicherung der Landwirte	0,8 Millionen DM
Altershilfe für Landwirte	0,3 Millionen DM

zusammen ... 20,5 Millionen DM

Die dem Bund entstehenden Mehraufwendungen werden für die Jahre 1975 bis 1977 wie folgt geschätzt:

1975 1976 1977
in Millionen DM

a) Kriegsopferversorgung	12,5	13,6	14,7
b) Kriegsopferfürsorge	2,6	2,8	3,0
c) Knappschaftliche Rentenversicherung	4,1	4,2	4,3
d) Eigenunfallversicherung des Bundes	1,8	1,9	2,0
e) Krankenversicherung der Landwirte	0,9	1,0	1,1
f) Altershilfe für Landwirte	0,3	0,4	0,6

Die Mehraufwendungen für den Bund sind in der Finanzplanung des Bundes berücksichtigt.

Den Ländern entstehen ebenfalls Mehraufwendungen, die für das Haushaltsjahr 1974 wie folgt zu beziffern sind:

1. Eigenunfallversicherung	3,4 Millionen DM
2. Verwaltungskosten, die den Krankenkassen für die Durchführung der Heil- und Krankenbehandlung im Rahmen der Kriegsopferversorgung zu erstatten sind	3,2 Millionen DM

zusammen ... 6,6 Millionen DM

Außerdem entstehen den Ländern unbedeutende Mehraufwendungen durch die Verbesserung der Leistungen des Bundes-Seuchengesetzes.

8. Auswirkungen auf das Preisgefüge

Die durch den Gesetzentwurf verursachten Mehraufwendungen können nur insoweit nachfragewirksam werden, als sie der Verbesserung des Übergangsgeldes dienen. Die Größenordnung dieser Aufwendungen dürfte keine meßbaren Auswirkungen auf das Preisniveau ausüben. Außerdem ist zu bedenken, daß es sich bei den Leistungen zur Rehabilitation um ausgesprochen produktive und damit tendenziell preisdämpfende Sozialleistungen handelt mit dem Ziel, Behinderte wieder als vollwertige Kräfte in Beruf und Arbeit einzugliedern und sie nicht vorzeitig zu Rentenempfängern werden zu lassen.

TEIL B

Einzelbegründung

Eingangsformel

Die Zustimmung des Bundesrates ist im Hinblick auf Artikel 84 Abs. 1 GG erforderlich, weil der Entwurf Vorschriften über das Verwaltungsverfahren der Rehabilitationsträger enthält (§§ 3 bis 6).

ERSTER ABSCHNITT

Allgemeine Vorschriften

Der Gesetzentwurf beschränkt sich nicht auf die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation. Er enthält im Ersten Abschnitt auch eine Reihe allgemeiner Grundsätze, die für die rechtzeitige Einleitung der Rehabilitationsmaßnahmen, den nahtlosen Ablauf des Rehabilitationsgeschehens und das reibungslose Zusammenwirken der Rehabilitationsträger von besonderer Bedeutung sind. Diese Vorschriften werden ergänzt durch die Sonderbestimmungen zur Sicherung der Eingliederung Behinderter in den §§ 123 bis 126 c des Bundessozialhilfegesetzes. Darüber hinaus enthält der Erste Abschnitt einige begriffliche Klarstellungen.

Zu § 1: Aufgabe der Rehabilitation*Absatz 1*

Der Rehabilitationsprozeß ist ein einheitlicher Vorgang. Hiervon ausgehend verzichtet das Gesetz darauf, das Wort „Rehabilitation“ mit den bisher vielfach üblichen Zusätzen medizinische, berufliche oder soziale Rehabilitation zu verwenden. Es spricht stattdessen von medizinischen, berufsfördernden und ergänzenden Maßnahmen und Leistungen zur Rehabilitation.

Unter Maßnahmen werden die Veranstaltungen verstanden, an denen der Behinderte auf Veranlassung und auf Kosten des Rehabilitationsträgers teilnimmt, beispielsweise ein Kur- bzw. Sanatoriumsaufenthalt oder ein Umschulungslehrgang. Unter Leistungen werden alle dem Behinderten im einzelnen gewährten Hilfen verstanden, insbesondere Dienst-, Sach- und Geldleistungen, die während oder im Anschluß an eine Rehabilitationsmaßnahme gewährt werden.

Absatz 2

Unter Rehabilitation im weiteren Sinne versteht man heute auch alle diejenigen Maßnahmen, die einer drohenden Behinderung vorbeugen sollen, im eigentlichen Sprachgebrauch also Maßnahmen der Prävention sind. Dem trägt das Gesetz Rechnung. Den Behinderten stehen diejenigen gleich, denen eine Behinderung unmittelbar droht, d. h. bei denen der Eintritt der Behinderung nach ärztlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist.

Zu § 2: Anwendungsbereich*Absatz 1*

Ziel des Gesetzes ist es, künftig die Leistungen zur Rehabilitation nach einheitlichen Gesichtspunkten zu gewähren, unabhängig davon, wer als Kostenträger zuständig ist. Ausgehend vom gegliederten System der Rehabilitation wird der Anwendungsbereich des Gesetzes im einzelnen näher bestimmt. Das Gesetz findet Anwendung auf die gesetzliche Krankenversicherung einschließlich der Krankenversicherung der Landwirte, die gesetzliche Unfallversicherung, die gesetzlichen Rentenversicherun-

gen, die Altershilfe für Landwirte, die Kriegsopferversorgung/Kriegsopferfürsorge und die Arbeitsförderung nach dem Arbeitsförderungsgesetz (AFG). Es gilt nicht für die Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG). Wegen der unterschiedlichen Leistungsprinzipien (vgl. Teil A Nr. 6) und der damit verbundenen verschiedenartigen Anknüpfungspunkte und des unterschiedlichen Personenkreises wäre es nicht sachdienlich, die in diesem Gesetz gefundene Lösung (Anlehnung an das bisherige Erwerbsleben und Ausrichtung des Übergangsgeldes am Bruttoverdienst) auf die Eingliederungshilfe des Bundessozialhilfegesetzes zu übertragen. Durch die Hereinnahme der gesetzlichen Krankenversicherung in den Kreis der Rehabilitationsträger bringt der Gesetzgeber zum Ausdruck, daß die Krankenkassen auch im Falle einer Behinderung ihren Versicherten alle medizinischen Leistungen zu erbringen haben.

Berufsfördernde Leistungen an behinderte Jugendliche werden nach den bisherigen Vorschriften gewährt. Die Leistungsprinzipien der einzelnen Rehabilitationsträger, insbesondere der Unfallversicherung auf der einen Seite und der Bundesanstalt für Arbeit und der Kriegsopferfürsorge auf der anderen Seite, sind in diesem Bereich zu verschiedenen. Die mit einer Angleichung verbundenen Fragen, insbesondere die finanziellen Auswirkungen, sind hier kurzfristig nicht zu lösen. Auch soll zunächst die weitere Entwicklung des Rechts der Ausbildungsförderung abgewartet werden. Der Verzicht auf eine Angleichung bei den berufsfördernden Leistungen für behinderte Jugendliche bedeutet jedoch nicht, daß die Leistungen einzelner Träger nicht nach den Grundsätzen dieses Gesetzes ausgerichtet werden können.

Das Gesetz gilt nicht, soweit für Soldaten der Bundeswehr während des Wehrdienstverhältnisses Maßnahmen zur Rehabilitation nach § 31 des Soldatengesetzes und § 127 BSHG gewährleistet sind.

Absatz 2

Absatz 2 enthält die Begriffsbestimmung des Rehabilitationsträgers im Sinne dieses Gesetzes.

Zu § 3: Beratung der Behinderten

Um die Mitarbeit der Behinderten bei der Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen zu erreichen, ist es notwendig, sie über die vielfältigen Möglichkeiten und Vorteile der Rehabilitation zu beraten und ihnen die erforderlichen Auskünfte zu geben. Nur wenn der Verlauf des Rehabilitationsverfahrens für den Behinderten einigermaßen überschaubar ist, wenn er weiß, welche Hilfen und Leistungen ihm im Einzelfall gewährt werden, wird er bereit sein, sich für die Rehabilitation zu entscheiden und alle Kräfte zur Erreichung des Eingliederungszieles einzusetzen.

Allerdings ist mit Rücksicht auf die Schwierigkeit der Materie zwischen Beratung und Auskunftserteilung entsprechend der „Frankfurter Vereinbarung“ der Rehabilitationsträger vom 1. Oktober 1971 zu unterscheiden. Die Auskunft kann umfassend erteilt werden, dagegen soll eine umfassende Beratung nur

im Rahmen der jeweiligen Zuständigkeit durchgeführt werden. Der Behinderte soll durch eine Person beraten werden, die ihm sachkundig auch Einzelangaben über den Gang des Rehabilitationsverfahrens und die ihm zustehenden Hilfen und Leistungen machen kann.

Zu § 4: Einleitung der Maßnahmen zur Rehabilitation

Absatz 1

Rehabilitation soll als Hilfe zur Selbsthilfe verstanden werden. Der Behinderte darf nicht zum Objekt gesellschaftspolitischer Maßnahmen werden, er steht vielmehr als eigenständig mithelfendes Subjekt im Mittelpunkt des Rehabilitationsgeschehens. Seine freiwillige Mitarbeit ist eine unabdingbare Voraussetzung, wenn das angestrebte Ziel der Eingliederung erreicht werden soll. Die Folgen einer nicht gerechtfertigten Weigerung, an Maßnahmen zur Rehabilitation teilzunehmen, richten sich nach den für die einzelnen Träger geltenden Vorschriften.

Absatz 2

Entscheidend für eine erfolgreiche Rehabilitation ist die frühzeitige Einleitung und die zügige Durchführung der gebotenen Maßnahmen. Verzögerungen im Rehabilitationsgeschehen führen häufig zu schweren Schäden, sei es in Gestalt einer Verschlimmerung des Leidens, sei es in der Einstellung und in der Bereitschaft des Behinderten selbst, am Erfolg der Rehabilitation mitzuwirken. Deshalb werden alle Träger verpflichtet, auf eine frühzeitige Einleitung der gebotenen Maßnahmen hinzuwirken und, sofern sie selbst nicht zuständig sind, dem zuständigen Träger Mitteilung zu machen, wenn ihnen ein Rehabilitationsfall bekannt wird. Diese Verpflichtung gewährleistet zugleich, daß dem Behinderten aus den oft schwer überschaubaren Zuständigkeitsabgrenzungen keine Nachteile erwachsen. Die Anträge der Behinderten sind innerhalb des gegliederten Systems der Rehabilitation ohne schuldhaftes Zögern weiterzuleiten und gelten zur Fristwahrung als bei dem zuständigen Träger gestellt.

Absatz 3

Nicht selten werden langwierige medizinische Maßnahmen zur Rehabilitation überflüssig, wenn bereits bei der erstmaligen Einleitung derartiger Maßnahmen oder während ihrer Durchführung geprüft wird, ob nicht auch geeignete berufsfördernde Maßnahmen (z. B. Umsetzung im Betrieb, Umschulung für eine andere Tätigkeit) in Betracht kommen, um die Erwerbsfähigkeit des Behinderten zu erhalten, zu verbessern oder wiederherzustellen. Damit diesem Gesichtspunkt künftig während der gesamten Dauer medizinischer Maßnahmen zur Rehabilitation und auch nach ihrem Abschluß Rechnung getragen wird, ist eine entsprechende Prüfungsverpflichtung vorgesehen. Damit soll die Möglichkeit eröffnet werden, von Anfang an langwierige Fehlentwicklungen zu vermeiden und gleichzeitig einen nahtlosen Übergang in geeignete berufsfördernde Maßnahmen sicherzustellen; notwendige oder gebotene medizinische Maßnahmen sollen jedoch nicht unterbleiben.

Es wurde aber davon abgesehen, den Rehabilitationsträger in jedem Fall vor Einleitung medizinischer Maßnahmen zur Rehabilitation zur Prüfung zu verpflichten. Oft kann erst, wenn sich das Ergebnis der medizinischen Maßnahmen abzeichnet, entschieden werden, welche weiteren Maßnahmen in Betracht kommen.

Zu § 5: Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger

Absatz 1

Die Rehabilitation als ein einheitlicher, in sich geschlossener und nicht aufteilbarer Prozeß erfordert in der praktischen Durchführung bei allen an der Rehabilitation Beteiligten ständig ein Höchstmaß an Kooperation. Nur so kann sichergestellt werden, daß die Schwierigkeiten des gegliederten Systems der Rehabilitation im Interesse des Behinderten überwunden werden. Um eine wirksame Beratung des Behinderten sicherzustellen, ist es notwendig, ein ortsnahes und bundesweites Netz von Auskunft- und Beratungsstellen einzurichten. Hierzu haben sich die Rehabilitationsträger in der sogenannten „Frankfurter Vereinbarung“ vom 1. Oktober 1971 verpflichtet. Die gesetzliche Verpflichtung zur Beratung der Behinderten ist zwar auf den Kreis der Rehabilitationsträger beschränkt. Das schließt aber nicht aus, daß sich auch andere Stellen, beispielsweise die Organisationen der Behinderten, der Aufgabe der Beratung und Auskunftserteilung annehmen.

Absatz 2

Es muß sichergestellt sein, daß der jeweils zuständige Rehabilitationsträger vom Anfang bis zum Abschluß des Verfahrens zuständig und damit verantwortlich bleibt. Ein Wechsel in der Trägerschaft ist möglichst auszuschließen (Grundsatz von der Einheitlichkeit der Trägerschaft). Hierdurch wird vermieden, daß der Behinderte während des Rehabilitationsverfahrens von einem zum anderen Träger weitergeschickt wird und dringend notwendige Rehabilitationsmaßnahmen nicht rechtzeitig eingeleitet werden.

Der Grundsatz von der Einheitlichkeit der Trägerschaft schließt selbstverständlich die Beteiligung eines anderen Trägers in einzelnen Fachfragen, beispielsweise der Bundesanstalt für Arbeit zur gutachtlichen Äußerung über die Eignung des Behinderten für den in Aussicht genommenen Umschulungsberuf, nicht aus (vgl. Absatz 4).

Absatz 3

Eine wichtige Rolle bei der Einleitung und Durchführung von Maßnahmen zur Rehabilitation spielt der Gesamtplan, der unter der Federführung des zuständigen Rehabilitationsträgers so frühzeitig wie möglich aufzustellen ist. Durch den Gesamtplan soll gewährleistet werden, daß alle notwendigen Maßnahmen sich ohne zeitliche Unterbrechung nahtlos aneinanderreihen, sich sinnvoll ergänzen und kontinuierlich mit dem Ziel einer vollständigen Eingliederung durchgeführt werden. Entsprechend ist dem federführenden Träger aufgegeben, mit dem Behin-

derten und den behandelnden Ärzten, tunlichst auch mit dem Hausarzt, sowie den sonst am Rehabilitationsverfahren beteiligten Stellen (z. B. Gesundheitsamt, Bundesanstalt für Arbeit, Arbeitgeber, Werkarzt usw.) zusammenzuwirken. Darüber hinaus steht es im pflichtgemäßen Ermessen des zuständigen Trägers, welche Fachkräfte der Rehabilitation er bei der Aufstellung des Gesamtplanes zuzieht. Es ist selbstverständlich, daß die behandelnden Ärzte nicht gegen den Willen des Behinderten zugezogen werden dürfen.

Absatz 4

Bereits nach den jetzt für die einzelnen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen ist vorgesehen, daß die übrigen Träger die Bundesanstalt für Arbeit zu beteiligen haben, bevor berufliche Maßnahmen zur Rehabilitation eingeleitet werden. Umfang und Inhalt der Beteiligungspflicht sind jedoch für die einzelnen Träger unterschiedlich geregelt. Im Interesse des Behinderten, und um berufliche Fehlentwicklungen zu vermeiden, muß die Beteiligung der Bundesanstalt für Arbeit im frühestmöglichen Zeitpunkt erfolgen. Hierdurch wird nicht in die Zuständigkeit der anderen Rehabilitationsträger eingegriffen, vielmehr wird durch die gutachtliche Beteiligung der Bundesanstalt für Arbeit sichergestellt, daß deren in Fragen der Arbeits- und Berufsförderung und des Arbeitsmarktes erfahrenen Fachdienste im wohlverstandenen Interesse des Behinderten tätig werden können. Dadurch sollen kurzfristige Entscheidungen, beispielsweise bloße Umsetzungen des Behinderten, die sich nach einigen Jahren als arbeitsmarktpolitisch falsch erweisen und in Wirklichkeit keine echte Rehabilitationsmaßnahme darstellen, vermieden werden. Deshalb ist entsprechend der jetzigen Fassung des § 59 Abs. 1 AFG vorgesehen, daß die anderen Träger die Bundesanstalt für Arbeit in allen Fällen berufsfördernder Maßnahmen zu beteiligen haben, und zwar so rechtzeitig, daß die Fachdienste der Bundesanstalt tätig werden und einen ausgewogenen Eingliederungsvorschlag vorlegen können.

Absatz 5

Soweit der Umfang der Leistungen im Ermessen der Rehabilitationsträger steht, ist für alle Trägergruppen eine möglichst einheitliche Ausrichtung der Leistungen anzustreben, damit ungerechtfertigte und damit unverständliche Unterschiede vermieden werden. Das gilt auch für die Regelung des Rehabilitationsverfahrens, das bei und zwischen allen Trägergruppen ebenfalls möglichst einheitlich, vor allem aber nahtlos und zügig ablaufen soll. Darauf im Interesse einer Gleichbehandlung aller Behinderten hinzuwirken, ist Aufgabe aller für die Rehabilitation verantwortlichen Stellen.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, in der sämtliche Trägergruppen vertreten sind, erscheint am besten geeignet, im Wege von Gesamtvereinbarungen eine möglichst weitgehende Einheitlichkeit der Leistungen und des Verfahrens zu erreichen.

Zu § 6: Zuständigkeit

Ungeklärte Zuständigkeiten sowie damit verbundene Zuständigkeitsstreitigkeiten verhindern die rechtzeitige Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen. Das führt zu nicht wiedergutzumachenden Versäumnissen. Um dem entgegenzuwirken, sieht Absatz 2 für alle Fälle, in denen die rechtzeitige Einleitung der erforderlichen Rehabilitationsmaßnahmen gefährdet ist, eine vorläufige Zuständigkeitsregelung vor. Die in § 38 AFG normierte Verpflichtung der Bundesanstalt für Arbeit zur vorläufigen Leistungsgewährung in Fällen berufsfördernder Maßnahmen zur Rehabilitation hat sich gut bewährt. Es erschien daher geboten, auch für die Fälle medizinischer Maßnahmen zur Rehabilitation einen vorläufig zuständigen Träger zu bestimmen. Im Hinblick auf ihren großen Anteil an medizinischen Maßnahmen zur Rehabilitation erschienen die Träger der Rentenversicherungen hierzu am besten geeignet.

Absatz 3 regelt die Erstattung der von dem vorläufig zuständigen Träger nach den für ihn maßgebenden Vorschriften erbrachten Leistungen; der eigentlich zuständige Träger ist in vollem Umfang zur Erstattung verpflichtet.

Zu § 7: Vorrang der Rehabilitation vor Rente

Absatz 1

Nach dem Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“ geht die Gewährung von Leistungen zur Rehabilitation der Bewilligung von Renten vor. Um das Interesse des Behinderten an der Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen zu stärken, sollen Renten künftig erst festgesetzt werden, wenn das Rehabilitationsverfahren abgeschlossen ist, wenn es keinen Erfolg hatte, wenn wegen Art oder Schwere der Behinderung oder aus anderen Gründen, z. B. vorgerücktes Alter, fehlende Eignung usw., ein Erfolg nicht zu erwarten ist.

Der Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“ gilt jedoch nur in den Fällen, in denen Renten wegen Erwerbsminderung zu gewähren sind; hierzu gehören auch die Renten wegen Berufsunfähigkeit. Renten, die unabhängig von einer Erwerbsminderung des Behinderten zu gewähren sind, können nicht mit der Begründung verweigert werden, daß eine Rehabilitationsmaßnahme vorgesehen sei. Dasselbe gilt im Bereich der Kriegsopferversorgung für die Grundrenten und für Ausgleichsrenten, soweit sie für Schwerbehinderte unabhängig vom Einkommen zu gewähren sind. Diese Renten werden unabhängig von Erfolg oder Mißerfolg der Rehabilitationsmaßnahmen gewährt; sie stellen allein eine Entschädigung für die erlittene Beschädigung dar.

Absatz 2

Diese Vorschrift soll dem Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“ im Interesse des Behinderten möglichst nachhaltig und weitgehend zum Durchbruch verhelfen. Deshalb soll nach erfolgter Rentenbewilligung bei den bisher im Abstand von ca. 2 Jahren üblichen Nachuntersuchungen geprüft werden, ob Rehabilitationsmaßnahmen zumutbar und geeignet

sind, die Erwerbsfähigkeit des Rentenempfängers wiederherzustellen oder zu bessern. Durch das Tatbestandsmerkmal „zumutbar“ soll der mißbräuchlichen Anwendung dieser Bestimmung entgegenge wirkt werden.

Zu § 8: Bestimmungen über die Durchführung

Soweit das Rehabilitationsverfahren nicht durch gesetzliche Vorschriften geregelt ist, sollen gemäß § 5 Abs. 5 die Rehabilitationsträger auf einen einheitlichen, nahtlosen und zügigen Verlauf hinwirken. Für 3 wichtige Bereiche des Verfahrens und des Zusammenwirkens der Träger, nämlich den Gesamtplan zur Rehabilitation, die Beteiligung der Bundesanstalt für Arbeit und die Erbringung vorläufiger Leistungen, ist der Erlass von Rechtsverordnungen vorgesehen, um hier bei Bedarf einheitliche Maßstäbe setzen zu können; aber auch für diesen Bereich gilt der Grundsatz, daß zunächst die Rehabilitationsträger selbst die erforderlichen Regelungen treffen sollen.

ZWEITER ABSCHNITT

Leistungen zur Rehabilitation

Zu § 9: Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen

Absatz 1

Das gegliederte System der Rehabilitation soll durch dieses Gesetz nicht angetastet werden. Deshalb behalten die für die einzelnen Träger geltenden Leistungsgesetze (vgl. hierzu den Dritten Abschnitt) weiterhin ihre eigenständige Bedeutung. Das Verhältnis zwischen den §§ 10 bis 20 dieses Gesetzes und den einzelnen Leistungsgesetzen wird dahingehend klargestellt, daß sich die Leistungen der Rehabilitationsträger im einzelnen nach den für sie geltenden besonderen Rechtsvorschriften richten, während die §§ 10 bis 20 dieses Gesetzes als für alle Träger geltende Grundsätze eine einheitliche Ausrichtung der Leistungen gewährleisten sollen.

Absatz 2

Nicht sämtliche Leistungen zur Rehabilitation können, wie z. B. für das Übergangsgeld geschehen, nach Art und Umfang in diesem Gesetz fest bestimmt werden. In aller Regel werden die Leistungen nur an Hand des Einzelfalles unter Berücksichtigung der sich aus Art oder Schwere der Behinderung ergebenden Erfordernisse bestimmt werden können. Um aber im Interesse einer einheitlichen Leistungsgewährung Art und Umfang der Leistungen bei Bedarf näher regeln zu können, enthält Absatz 2 die Ermächtigung zum Erlass von Rechtsverordnungen; auch hier ist es in erster Linie Sache der Rehabilitationsträger, im Wege von Gesamtvereinbarungen nach § 5 Abs. 5 einheitliche Leistungen sicherzustellen. Es ist selbstverständlich, daß vor Erlass einer Rechtsverordnung die Rehabilitationsträger und die

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation gehört werden.

Zu § 10: Medizinische Leistungen

Die beispielhaft aufgeführten medizinischen Leistungen zur Rehabilitation haben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Weil sie auf das Ziel gerichtet sind, einer drohenden Behinderung vorzubeugen, eine bestehende Behinderung zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten, schließen sie auch Maßnahmen ein, die geeignet sind, durch Früherkennung und Vorbeugung das Entstehen einer Behinderung zu vermeiden.

Der Katalog umfaßt insbesondere auch Therapieformen, die in Zukunft noch stärkere Berücksichtigung im Rehabilitationsgeschehen finden sollten.

Bei der ärztlichen Betreuung und Behandlung im Zuge der medizinischen Maßnahmen zur Rehabilitation ist Wert zu legen auf die Mitwirkung des behandelnden Hausarztes, der das Vertrauen des Behinderten besitzt.

Zu § 11: Berufsfördernde Leistungen

Absatz 1

Bei der Auswahl der im Einzelfall in Betracht kommenden Leistungen ist zunächst auf die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit des Behinderten, also auf seine Eignung, abzustellen. Das Leistungsvermögen des Behinderten soll grundsätzlich voll ausgeschöpft werden, um durch eine möglichst hochwertige berufliche Bildung das Handicap der Behinderung zu überwinden. Die Aufgabe der Rehabilitation erschöpft sich nicht darin, den früheren beruflichen und sozialen Status des Behinderten wiederherzustellen; eine vollwertige und dauerhafte Eingliederung ist nicht selten nur über einen beruflichen Aufstieg zu erreichen. Andererseits darf aber, insbesondere bei älteren Behinderten, die bisherige berufliche Situation nicht völlig übersehen werden, um nicht übertriebene berufliche Wünsche zu wecken, die mit der Eignung nicht in Einklang stehen. Die Vorschrift trägt diesem Anliegen Rechnung, indem sie ausdrücklich den beruflichen Aufstieg ermöglicht und darüber hinaus bestimmt, daß Eignung, Neigung, Alter und bisherige Tätigkeit bei der Festlegung des Inhalts und des Umfangs der erforderlichen berufsfördernden Leistungen angemessen, d. h. den Umständen entsprechend, berücksichtigt werden.

Absatz 2

Die Einzelaufzählung erhebt auch hier keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sie soll die wesentlichen berufsfördernden Leistungen zur Rehabilitation, wie sie zur Zeit im Arbeitsförderungsgesetz geregelt sind, herausstellen, die für Behinderte üblicherweise in Betracht kommen. Von besonderer Bedeutung ist die in Nummer 4 vorgesehene Erschließung der Werkstätten für Behinderte für alle Träger, die berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation zu erbringen haben. Wenn der allgemeine Arbeitsmarkt wegen der Schwere der Behinderung

für den Behinderten nicht in Betracht kommt, ist künftig zu prüfen, ob sein Recht auf einen Arbeitsplatz in einer Werkstatt für Behinderte verwirklicht werden kann. Damit wird für die Träger der Rehabilitation zugleich die Verpflichtung begründet, sich auch der institutionellen Förderung derartiger Werkstätten anzunehmen.

Absatz 3

Die berufsfördernden Maßnahmen zur Rehabilitation sind zügig durchzuführen. Dies gilt insbesondere für erwachsene Behinderte. Das bedeutet, daß grundsätzlich eine Vollzeitausbildung, verbunden mit internatsmäßiger Unterbringung der Behinderten, in Betracht kommt. Die Erfahrungen in modernen Berufsförderungswerken haben gezeigt, daß unter diesen Voraussetzungen die Maßnahmen der Umschulung und Fortbildung bei Erwachsenen in 2 Jahren erfolgreich abgeschlossen werden können. Berufsfördernde Maßnahmen dieser Art sollen daher im allgemeinen 2 Jahre nicht überschreiten. Gemeint ist mit den 2 Jahren die eigentliche Dauer der Umschulung oder Fortbildung; eine im Einzelfall etwa notwendige blindentechnische Grundausbildung nach Absatz 2 Nr. 2 wird davon nicht umfaßt. Längerdauernde Maßnahmen sind aber nicht ausgeschlossen. Sie kommen insbesondere dann in Betracht, wenn wegen Art oder Schwere der Behinderung oder wegen der Art der gewährten Maßnahmen eine Eingliederung nur über eine längerdauernde Bildungsmaßnahme, beispielsweise durch Fachschul-, Fachhochschul- oder Hochschulabschluß, zu erreichen ist.

Setzt die für den Behinderten in Betracht gezogene berufsfördernde Maßnahme einen bisher fehlenden Schulabschluß voraus, so umfaßt der Anspruch auf berufliche Eingliederung auch das Nachholen des Schulabschlusses.

Zu § 12: Ergänzende Leistungen

Die Vorschrift bringt eine abschließende Aufzählung der Leistungen, die außer den medizinischen und berufsfördernden Leistungen in Betracht kommen können. Der Umfang der ergänzenden Leistungen richtet sich, wenn er durch das Gesetz nicht fest bestimmt ist, nach den Erfordernissen des Einzelfalles. Die Vorschrift erfüllt eine Wegweiserfunktion; sie weist den Behinderten übersichtlich in die ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation ein. Einzelheiten der in den Nummern 1, 4 und 6 genannten Leistungen sind in den §§ 13 ff. geregelt.

Nummer 2 regelt die Leistungen zur sozialen Sicherung des Behinderten während der Rehabilitation. Durch Beitragszahlungen zur Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung sowie zur Bundesanstalt für Arbeit soll der Rehabilitationsträger eine weitestgehende Sicherung des Behinderten gewährleisten. Die Einzelheiten zur Durchführung dieses Grundsatzes sind im Dritten Abschnitt in den einzelnen Leistungsgesetzen enthalten.

In Nummer 3 wird eine Reihe von Leistungen besonders aufgeführt, die bisher noch nicht allgemein als Bestandteile berufsfördernder Maßnahmen und

Leistungen gelten und deshalb hier zur Verdeutlichung besonders angesprochen werden müssen; um der künftigen Entwicklung Rechnung tragen zu können, ist diese Aufzählung auf Anwendungsbeispiele beschränkt.

Nummer 5 regelt den Behindertensport (bisher auch als Versehrtenleibesübungen bezeichnet) als eine ergänzende Leistung zur Rehabilitation, nimmt diese wichtige Eingliederungshilfe also aus dem engeren Anwendungsbereich der medizinischen Leistungen heraus. Hierdurch werden die Rehabilitationsträger in die Lage versetzt, die Teilnahme an Maßnahmen des Behindertensports auch über den Abschluß der medizinischen und berufsfördernden Maßnahmen hinaus zu erstrecken. Bei der Ausgestaltung dieser Rehabilitationsleistung soll zunächst die weitere Entwicklung des Behindertensports in der Bundesrepublik abgewartet werden; deshalb wurde davon abgesehen, diese Leistung im Gesetz näher zu konkretisieren.

Die in Nummer 6 genannten sonstigen Leistungen bedeuten nicht einen eigenständigen Leistungstatbestand für beliebige Leistungen der Rehabilitationsträger. Es handelt sich vielmehr, wie die Stellung in § 12 zeigt, um einen Anwendungsfall der ergänzenden Leistungen, die stets in einem gewissen Zusammenhang mit medizinischen oder berufsfördernden Leistungen und Maßnahmen gewährt werden. Bei der Nummer 6 ist in erster Linie an die sogenannten nachgehenden Leistungen zur Sicherung des Rehabilitationserfolges gedacht (vgl. Begründung zu § 20).

Zu § 13: Übergangsgeld und Krankengeld

Absatz 1

Die Unterhaltsleistungen während der Rehabilitation werden künftig bei allen Rehabilitationsträgern — mit Ausnahme der Krankenkassen — einheitlich als „Übergangsgeld“ bezeichnet. Damit wird zugleich der Übergangscharakter der Barleistungen herausgestellt.

Das Übergangsgeld soll während des gesamten Rehabilitationsgeschehens die wirtschaftliche Sicherung des Behinderten und seiner Familienangehörigen gewährleisten. Da die Rehabilitation eine Einheit bildet, wird das Übergangsgeld grundsätzlich während medizinischer und berufsfördernder Maßnahmen in gleicher Weise berechnet.

Die Voraussetzungen zur Zahlung von Übergangsgeld sind auch dann gegeben, wenn Maßnahmen der beruflichen Umschulung oder Ausbildung in einem Betrieb durchgeführt werden; die Beschäftigung zum Zwecke der Umschulung gilt nicht als Erwerbstätigkeit im Sinne des Absatzes 1.

Absatz 2

Die Vorschrift über Höhe und Berechnung des Übergangsgeldes und Krankengeldes lehnt sich eng an die bisherige Regelung in der gesetzlichen Krankenversicherung an. Das Übergangsgeld richtet sich nach den bisherigen Einkommensverhältnissen. Es wird nach oben hin dreifach begrenzt: Einmal darf das Übergangsgeld 80 v. H. des entgangenen regel-

mäßigen Entgelts (Regellohn) nicht übersteigen, zum anderen soll der Behinderte während der Rehabilitationsmaßnahme nicht besser gestellt werden als ein in vergleichbarer Tätigkeit Beschäftigter. Deshalb darf das Übergangsgeld das regelmäßige Nettoarbeitsentgelt, welches entsprechend den Vorschriften über die Berechnung des Regellohnes (Absatz 3) berechnet wird, nicht überschreiten. Schließlich wird der Regellohn, der die Basis für die Berechnung des Übergangsgeldes bildet, auf die jeweilige Leistungsbemessungsgrenze des Rehabilitationsträgers begrenzt (vgl. Absatz 4). Bei dieser Lösung kommen die steuerlichen Freibeträge des einzelnen zur Geltung, so daß den individuellen Verhältnissen weitestgehend Rechnung getragen werden kann.

Absatz 3

Der Berechnung liegt das regelmäßige Bruttoarbeitsentgelt zugrunde. Einmalige Zuwendungen, wie Weihnachtsgratifikationen oder Zuwendungen anlässlich besonderer Ereignisse, bleiben bei der Ermittlung des Bruttoarbeitsentgelts außer Ansatz. Unregelmäßige (gelegentliche) Überstunden werden durch die Bezugnahme auf die sich aus dem Inhalt des Arbeitsverhältnisses ergebenden regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden praktisch ausgeschlossen.

Die Festlegung eines Mindestbemessungszeitraumes von 4 Wochen im Falle des Absatzes 3 Satz 1 bzw. einem Monat in den Fällen des Absatzes 3 Satz 3 bedeutet nicht, daß bei einer zeitlich geringeren Dauer des letzten Arbeitsverhältnisses schon § 14 Nr. 2 angewendet wird; die zuletzt genannte Bestimmung erfaßt nur die Fälle, in denen überhaupt kein Entgelt erzielt worden ist. Vielmehr ist bei einer Unterschreitung des Mindestbemessungszeitraumes der Berechnung der tatsächliche Lohnabrechnungszeitraum zugrunde zu legen. Die Notwendigkeit, gegebenenfalls auf einen zeitlich verkürzten Lohnabrechnungszeitraum zurückzugreifen, besteht insbesondere deshalb, weil unter „Entgelt“ im Sinne des Absatzes 3 Satz 1 und 3 immer nur das Entgelt zu verstehen ist, das während des letzten Beschäftigungsverhältnisses erzielt wurde. Diese Auslegung ergibt sich aus der Anlehnung dieser Bestimmung (Absatz 3) an die Formulierung der bisherigen Regelung in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Absatz 4

Das der Berechnung des Übergangsgeldes zugrunde liegende regelmäßige Entgelt (Regellohn) wird grundsätzlich nur bis zur Höhe der für den jeweiligen Rehabilitationsträger jeweils geltenden Leistungsbemessungsgrenze berücksichtigt. Diese Begrenzung des Übergangsgeldes führt zu unterschiedlichen Höchstbeträgen. Das Ziel des Gesetzes, unabhängig von der Kostenträgerschaft gleiche Leistungen bei gleichen Tatbeständen zu gewähren, ist insoweit nicht voll zu verwirklichen. Eine Orientierung aller Rehabilitationsträger an der Höchstjahresarbeitsverdienstgrenze der Unfallversicherung läßt sich wegen der damit verbundenen erheblichen finanziellen Mehraufwendungen für die Krankenversicherung, die Rentenversicherungen und die Bundesanstalt für Arbeit nicht ver-

wirklichen. Die gesetzliche Höchstjahresarbeitsverdienstgrenze der Unfallversicherung (z. Z. 36 000 DM jährlich) liegt nicht unerheblich über der Leistungsbemessungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung (z. Z. 20 700 DM jährlich) und derjenigen der Rentenversicherungen der Arbeiter und Angeestellten (z. Z. 27 600 DM jährlich). Andererseits erschien eine Zurücknahme des Übergangsgeldes der gesetzlichen Unfallversicherung mit Rücksicht auf das Versicherungsprinzip nicht vertretbar.

Absatz 5

Ändert sich während der Rehabilitationsmaßnahme die Zahl der Kinder des Behinderten, so ist das Übergangsgeld neu zu berechnen; andere Änderungen in den Verhältnissen des Behinderten lösen dagegen diese Wirkung nicht aus. Die Neuberechnung ist allerdings nur in den Fällen erforderlich, in denen das Nettoarbeitsentgelt Obergrenze für das Übergangsgeld ist, da auch ein Neuberechnetes Übergangsgeld auf 80 v. H. des Entgelts beschränkt bleibt. Es ist somit bei der Neuberechnung des Übergangsgeldes von dem bisher zugrunde gelegten Entgelt auszugehen. Lediglich die steuerlichen Auswirkungen einer Änderung der Zahl der Kinder sind zu berücksichtigen.

Absatz 6

Die Art und Weise der Berechnung des Übergangsgeldes für alle Behinderten, die nicht Arbeitnehmer sind, bleibt den einzelnen Leistungsgesetzen vorbehalten, um den unterschiedlichen Leistungsprinzipien — Versicherungsprinzip in der Renten- und Unfallversicherung, Versorgungsprinzip in der Kriegsoferversorgung — Rechnung tragen zu können. Zugleich wird durch diese Bestimmung klargestellt, daß § 14 Nr. 2 keine Auffangvorschrift für diesen Personenkreis ist.

Zu § 14: Anderweitige Berechnung des Übergangsgeldes

Um eine ausreichende Höhe des Übergangsgeldes sicherzustellen, kann bei seiner Berechnung nicht in allen Fällen von dem vor der Rehabilitationsmaßnahme erzielten Entgelt ausgegangen werden. Für die in § 14 genannten Tatbestände soll deshalb durch Bezugnahme auf die Leistungsgruppen der Anlage 1 des Fremdrentengesetzes und die zugehörigen Tabellen eine Orientierung an den durchschnittlichen Entgelten der in den gesetzlichen Rentenversicherungen Versicherten erreicht werden. Die Obergrenze des Übergangsgeldes beträgt hier 80 v. H. des in der für den Behinderten maßgebenden Leistungsgruppe ausgewiesenen Bruttojahresbetrages, das ist — auf den Kalendertag bezogen — der 450. Teil des in der genannten Anlage angeführten fiktiven Entgelts.

Bei der Zuordnung zu einer Leistungsgruppe nach Anlage 1 des Fremdrentengesetzes ist von den beruflichen Fähigkeiten und dem Lebensalter des Behinderten zum Zeitpunkt der Zuordnung auszugehen, und zwar unabhängig von der Behinderung. Mit dieser Regelung soll vermieden werden, daß die soziale Stellung des Behinderten während der Rehabilitationsmaßnahme zu seinem Nachteil verändert wird.

Für das auf der Grundlage eines fiktiven Entgelts berechnete Übergangsgeld gelten die übrigen das Übergangsgeld betreffenden Vorschriften.

Das gilt insbesondere hinsichtlich der Anpassung (vgl. § 15); als Bemessungszeitraum gilt in diesen Fällen das im Fremdrentengesetz zuletzt angegebene Kalenderjahr.

Die Regelung des § 14 gilt nur bei Teilnahme an berufsfördernden Maßnahmen zur Rehabilitation. Bei Teilnahme an medizinischen Maßnahmen richtet sich das Übergangsgeld in den Fällen des § 14 nach den besonderen Vorschriften in den einzelnen Leistungsgesetzen.

Zu § 15: Anpassung des Übergangsgeldes

Diese Vorschrift bringt die allseits geforderte Anpassung des Übergangsgeldes an die allgemeine wirtschaftliche Entwicklung, insbesondere an die Lohnentwicklung. Dabei sind 2 Fallgruppen zu unterscheiden: einmal die Heranführung eines Übergangsgeldes, das aufgrund eines längeren Zeit (aber nicht länger als 3 Jahre) zurückliegenden Arbeitsentgelts errechnet worden ist, an die gegenwärtige Lohnentwicklung (Aktualisierung) und die Anpassung des Übergangsgeldes während einer laufenden Rehabilitationsmaßnahme (Dynamisierung). In beiden Fällen wird die Anpassung dadurch erreicht, daß sich das Übergangsgeld um den Steigerungssatz der jährlichen Rentenanpassung erhöht, und zwar erstmals 12 Monate nach dem Ende des letzten Lohnabrechnungszeitraumes. Zwar wird die Lohnentwicklung nach dieser Regelung nur mit einer zeitlichen Verzögerung erfaßt, es wird aber eine gleichmäßige Steigerung für alle Berufszweige gewährleistet.

Berechnungsbeispiele:

- a) Letzter Lohnabrechnungszeitraum März 1971, Beginn der Umschulung am 1. Juni 1973:
Aktualisierung des Übergangsgeldes zum 1. April 1972 (+ 6,3 %) und zum 1. April 1973 (+ 9,5 %), Dynamisierung des Übergangsgeldes am 1. April 1974 (+ 9,5 %).
- b) Letzter Lohnabrechnungszeitraum März 1969, Beginn der Umschulung am 1. Juni 1973:
Anwendung des § 14, weil der letzte Lohnabrechnungszeitraum (= Bemessungszeitraum) bei Beginn der Maßnahme länger als 3 Jahre zurückliegt;
es werden die Tabellenwerte aus den Anlagen des Fremdrentengesetzes zugrunde gelegt, die sich für das bei Beginn der Maßnahme zuletzt angegebene Kalenderjahr ergeben, das sind im Jahre 1973 die Werte des Kalenderjahres 1971.
Daraus folgt:
Aktualisierung des Übergangsgeldes zum 1. Januar 1973 (+ 9,5 %), Dynamisierung des Übergangsgeldes am 1. Januar 1974 (+ 11,35 %).

Das Übergangsgeld darf auch nach seiner Dynamisierung 80 v. H. der jeweiligen Leistungsbemessungsgrenze des Rehabilitationsträgers nicht über-

schreiten. Damit wird § 13 Abs. 4 entsprochen, der in Verbindung mit § 13 Abs. 2 das Übergangsgeld auf 80 v. H. der jeweiligen Leistungsbemessungsgrenze beschränkt.

Zu § 16: Kontinuität der Leistungen

Schließt sich dem Bezug von Krankengeld eine Rehabilitationsmaßnahme oder an eine medizinische Maßnahme zur Rehabilitation eine berufsfördernde Maßnahme an, so soll auf eine erneute Ermittlung und Feststellung der Berechnungsgrundlage für das Übergangsgeld verzichtet werden. Der zuständige Träger soll auf die Feststellung des zuletzt zuständig gewesenem Trägers zurückgreifen können. Nach Satz 2 gilt das auch, wenn beispielsweise im Anschluß an die Gewährung von Übergangsgeld wegen Erkrankung während der Rehabilitation Krankengeld gezahlt wird.

Da die Vorschrift lediglich eine Regelung für das der Berechnung des Übergangsgeldes zugrunde zu legende Bemessungsentgelt trifft, sind die übrigen Vorschriften über das Übergangsgeld (§§ 13 ff.) anzuwenden.

Zu § 17: Weiterzahlung des Übergangsgeldes

Absatz 1

Ein nahtloser Übergang von medizinischen zu berufsfördernden Maßnahmen zur Rehabilitation wird sich nicht in allen Fällen sicherstellen lassen. Verzögerungen, z. B. wegen eines feststehenden Lehrgangsbeginns, müssen hingenommen werden. In diesen Fällen soll das Übergangsgeld für die Zeit bis zum Beginn der beruflichen Maßnahme vom bisherigen Rehabilitationsträger in alter Höhe weitergezahlt werden. Zieht sich der Beginn der berufsfördernden Maßnahme länger hin und ist der Behinderte arbeitsfähig, so ist ihm die zwischenzeitliche Aufnahme einer Beschäftigung im allgemeinen zuzumuten; ist er arbeitsunfähig, wird ihm Krankengeld gewährt.

Absatz 2

Eine nur kurzfristige Unterbrechung einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation aus gesundheitlichen Gründen führt in der Regel nicht zum Abbruch der Maßnahme. Deshalb ist es geboten, für die Dauer von 6 Wochen das Übergangsgeld in der alten Höhe weiterzuzahlen. Nach Ablauf von 6 Wochen wird bei anhaltender Arbeitsunfähigkeit Krankengeld gewährt.

Absatz 3

Die Rehabilitation endet nicht immer schon mit dem Abschluß der berufsfördernden Maßnahme, beispielsweise des Umschulungslehrgangs. Die Schwierigkeiten und Verzögerungen, die bei der Wiedereingliederung in Beruf und Arbeit, insbesondere bei der Vermittlung eines Arbeitsplatzes, auftreten können, sind häufig auf die Behinderung zurückzuführen. Deshalb bedarf es nicht selten weiterer Hilfen, z. B. Anschaffung eines Kraftfahrzeuges, Wohnungsbeschaffung, technische Vorkehrungen am Arbeitsplatz. Es ist also nicht gerechtfertigt, den Behinder-

ten, der nicht sogleich einen Arbeitsplatz findet, in dieser Situation sofort einem Arbeitslosen gleichzustellen. Deshalb wird ihm, falls er im Anschluß an eine berufsfördernde Maßnahme zur Rehabilitation arbeitslos ist und sich beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet und zur beruflichen Eingliederung zur Verfügung gestellt hat, das Übergangsgeld bis zu 6 Wochen weitergezahlt.

Es hat sich gezeigt, daß bei rechtzeitiger Einleitung der Vermittlungsbemühungen spätestens innerhalb von 6 Wochen nach Abschluß der Maßnahme ein geeigneter Arbeitsplatz vermittelt werden kann. Darauf hinzuwirken, liegt auch im Interesse des Rehabilitationsträgers.

Zu § 18: Einkommensanrechnung

Einkommen des Behinderten wird lediglich auf das Übergangsgeld angerechnet; die übrigen Leistungen zur Rehabilitation werden ohne Anrechnung gewährt. Da der Behinderte sich während der Rehabilitation mit aller Kraft seiner Wiedereingliederung widmen soll, eine Erwerbstätigkeit also im allgemeinen nicht erwünscht ist, es sei denn, eine berufsfördernde Maßnahme wird in einem Betrieb durchgeführt, wird das Übergangsgeld um das erzielte Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen gekürzt.

Absatz 1

Bei den unselbständig Beschäftigten wird das Übergangsgeld grundsätzlich um das gesamte Nettoarbeitsentgelt gekürzt; Zuschüsse zum Übergangsgeld bleiben dagegen teilweise frei.

Absatz 2

Bei Selbständigen wird das aus einer Tätigkeit während der Rehabilitation erzielte Bruttoarbeitseinkommen in Höhe von 80 v. H. zur Kürzung des Übergangsgeldes herangezogen.

Absatz 3

Nummer 1 will verhindern, daß über zusätzliche Geldleistungen öffentlich-rechtlicher Stellen (z. B. durch Sonderzahlungen, Weihnachtsgelder) künftig wieder eine unterschiedliche Behandlung der Behinderten eintritt. Gerade derartige Sonderzahlungen haben nicht unerheblich zu den Unruhen in den Berufsförderungswerken beigetragen.

Nummern 2 und 3 regeln 2 Fälle, in denen ausnahmsweise auch Renten anzurechnen sind, und zwar Renten wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit.

Nach Nummer 2 ist die Zahlung des vollen Übergangsgeldes neben einer Rente dann nicht gerechtfertigt, wenn dem Übergangsgeld Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen aus der Zeit vor der Rentengewährung zugrunde zu legen ist. Gedacht ist beispielsweise an den Fall, daß der Behinderte eine Rente wegen Berufsunfähigkeit bezieht, keine Erwerbstätigkeit ausübt, nun an einer Rehabilitationsmaßnahme teilnimmt und zur Berechnung des Übergangsgeldes auf früheres, vor dem Rentenbezug liegendes Arbeitsentgelt zurückgegriffen wird. In diesen Fällen ist die Rente auch dann auf das Übergangsgeld anzurechnen, wenn Rehabilitations-

maßnahmen aus einem anderen Anlaß als die Rente gewährt werden.

Nummer 3 trägt dem Umstand Rechnung, daß zur Zeit noch in einigen Fällen Renten wegen desselben Ereignisses festgesetzt werden, das zu einem späteren Zeitpunkt zu Rehabilitationsmaßnahmen führt. Das bedeutet vor allem dann eine unbillige Doppelleistung, wenn durch die Weigerung des Behinderten sofortige Rehabilitationsmaßnahmen vereitelt wurden, und der spätere Rehabilitationsträger die Rente daraufhin festgesetzt hat. Die Zahlung des vollen Übergangsgeldes neben der Rente wäre in solchen Fällen nicht gerechtfertigt. Die Formulierung will jedoch gleichzeitig sicherstellen, daß in den Fällen, in denen der Behinderte nach Bezug einer Rente mit geringerem Lohn weitergearbeitet hat, die Rente nicht auf das sich aus dem niedrigeren Entgelt ergebende Übergangsgeld angerechnet wird, sondern erst dann, wenn Rente und Übergangsgeld eine unbillige Doppelleistung darstellen, beispielsweise wenn sie das vor dem Ereignis erzielte Nettoeinkommen nicht nur geringfügig übersteigen.

Absatz 4

Diese Vorschrift regelt den Übergang solcher Ansprüche auf den Rehabilitationsträger, die Behinderten auf anzurechnendes Arbeitsentgelt zustehen, aber bei Gewährung des Übergangsgeldes noch nicht erfüllt sind.

Zu § 19: Reisekosten

Absatz 1

Die etwas in Einzelheiten gehende Regelung für die Übernahme der im Zusammenhang mit Rehabilitationsmaßnahmen entstehenden Reisekosten erschien deshalb geboten, weil gerade Unterschiedlichkeiten bei den sogenannten „Nebenleistungen“ häufig zur Unzufriedenheit der Rehabilitanden geführt haben. Notwendige Kosten sind grundsätzlich die Kosten, die bei der Benutzung eines regelmäßig verkehrenden öffentlichen Beförderungsmittels unter Berücksichtigung möglicher Fahrpreisvergünstigungen entstehen. Kann wegen Art oder Schwere der Behinderung ein solches Verkehrsmittel nicht benutzt werden, so sind auch die Kosten für ein anderes Beförderungsmittel als notwendig im Sinne dieser Vorschrift anzusehen.

Absatz 2

Die Vorschrift regelt die Gewährung von Familienheimfahrten während der Teilnahme an berufsfördernden und medizinischen Maßnahmen zur Rehabilitation. Durch diese Leistungen soll sichergestellt werden, daß der Behinderte wegen des Rehabilitationsverfahrens bestehende Kontakte zu seiner Familie nicht völlig abreißen lassen muß. Während der berufsfördernden Maßnahme kann Reisevergütung für im Regelfall eine Familienheimfahrt je Monat gewährt werden, bei Teilnahme an einer medizinischen Maßnahme, wenn die Maßnahme länger als 8 Wochen dauert.

Absatz 3

Die Vorschrift regelt die „umgekehrte Familienheimfahrt“, also den Besuch eines Angehörigen bei

dem in einer Rehabilitationseinrichtung befindlichen Behinderten.

Zu § 20: Sonstige Leistungen

Die Rehabilitation endet nicht schon mit dem Abschluß der einzelnen Maßnahmen, sondern erst mit der tatsächlichen und dauerhaften Wiedereingliederung des Behinderten in Arbeit, Beruf und Gesellschaft. Gerade bei Schwerst- und Mehrfachbehinderten reicht oft eine Anlernung, Umschulung oder Vermittlung einer neuen Arbeitsstelle nicht aus. Es muß darüber hinaus auf vielfältige, im Einzelfall jeweils unterschiedliche Art und Weise geholfen werden, damit der Behinderte mit seiner neuen Tätigkeit körperlich und seelisch zurechtkommt und sich im Alltag behaupten kann. Es gilt zu verhindern, daß beispielsweise langjährige und kostspielige Rehabilitationsmaßnahmen nur deshalb ohne Nutzen und Erfolg bleiben, weil sonst noch erforderliche Leistungen schleppend, nicht im notwendigen Umfang oder gar nicht gewährt werden.

Nach dem anerkannten Grundsatz der Einheit des Rehabilitationsträgers und des Rehabilitationsverfahrens soll künftig der zuständige Träger jeweils für die gesamte Rehabilitation vom Beginn der medizinischen Maßnahme bis zur vollständigen Eingliederung in Beruf und Gesellschaft verantwortlich sein. Das bedeutet, daß er insbesondere auch für die Gewährung nachgehender Leistungen zur Sicherung des Rehabilitationserfolges zuständig ist. Die sogenannten nachgehenden Hilfen sind der Hauptanwendungsbereich des § 20. Hier kommt es zu gewissen Berührungen zwischen den Zuständigkeiten der einzelnen Rehabilitationsträger einerseits und den Hauptfürsorgestellen als den Trägern der nachgehenden Fürsorge im Sinne des § 21 des Schwerbeschädigtengesetzes andererseits. Nach dem Grundsatz der Einheit des Rehabilitationsträgers geht die Leistungspflicht des Trägers den Verpflichtungen der Hauptfürsorgestellen vor.

Die Leistungen nach § 20 müssen aber nicht notwendigerweise erst nach Abschluß einer medizinischen oder beruflichen Maßnahme einsetzen. Sie können auch bereits vor oder während der Maßnahme zur Rehabilitation erforderlich werden, um dem Behinderten die Folgen einer Behinderung besser und leichter überwinden zu helfen und ihm bereits jetzt die Teilnahme am Leben der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern.

Bei der Vielfalt der hier in Betracht kommenden Leistungen ist es nicht möglich, sie in einem abschließenden Katalog zu erfassen. Auch eine nur beispielhafte Aufzählung im Gesetz könnte den falschen Eindruck erwecken, daß derartige Leistungen jedem Behinderten, unabhängig von Art oder Schwere der Behinderung, zustehen. Es handelt sich aber um Leistungen, die nach pflichtgemäßem Ermessen des Trägers nach den besonderen Verhältnissen des Einzelfalles gewährt werden. Nach der bisherigen Praxis der Träger geht es insbesondere um technische Arbeitshilfen, Hilfen zum Beschaffen eines wegen der Behinderung erforderlichen Fahrzeuges oder zum Erwerb eines Führerscheines, soweit derartige Leistungen nicht bereits aufgrund des

§ 11 Abs. 2 Nr. 1 gewährt werden können. Soweit Leistungen auch über den eigentlichen Rahmen der Eingliederung in Beruf und Arbeit hinaus gewährt werden, beispielsweise Hilfe zur Anschaffung eines Telefons, eines Radio- oder Fernsehgerätes, wird es einer sorgfältigen Abstimmung der Träger bedürfen, um hier insbesondere auf dem in § 5 Abs. 5 vorgezeichneten Weg einheitliche Leistungen sicherzustellen.

DRITTER ABSCHNITT

Änderung gesetzlicher Vorschriften

Zu § 21: Änderung der Reichsversicherungsordnung

Wegen der Einbeziehung der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung in den Kreis der Rehabilitationsträger müssen die Vorschriften des Zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung den Vorschriften des Ersten und Zweiten Abschnitts des Entwurfs angepaßt werden. Dabei handelt es sich insbesondere um die Erweiterung des versicherungspflichtigen Personenkreises, die Verbesserung des Leistungsrechts und Änderungen des Beitragsrechts.

Zu Nummer 1 (§ 165 RVO)

Buchstabe a

In den Kreis der versicherungspflichtigen Personen werden diejenigen einbezogen, die wegen berufsfördernder Maßnahmen zur Rehabilitation Übergangsgeld beziehen. Sie werden dadurch den gegen Entgelt beschäftigten Arbeitnehmern versicherungsrechtlich gleichgestellt. Für diejenigen, deren Übergangsgeld während berufsfördernder Maßnahmen nach den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes berechnet ist, bietet das Bundesversorgungsgesetz im Krankheitsfalle ausreichenden Schutz, so daß darauf verzichtet werden kann, sie in den Kreis der Versicherungspflichtigen aufzunehmen. Es wird davon abgesehen, aufgrund des Bezuges von Übergangsgeld während medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen generell Versicherungspflicht eintreten zu lassen, weil es nicht verständlich wäre, wenn z. B. bislang mitversicherte Familienangehörige für die Dauer kurzfristiger medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen versicherungspflichtig würden. Soweit es sich um die Gewährung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen an Pflichtmitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung handelt, wird ihre Mitgliedschaft durch § 311 RVO für die Dauer des Bezuges von Übergangsgeld erhalten. Desgleichen werden die Mitgliedschaft der freiwillig Versicherten und die Ansprüche auf Familienhilfe für mitversicherte Angehörige durch die Teilnahme an den Rehabilitationsmaßnahmen nicht berührt. Der Versicherungsschutz bleibt so bestehen, wie er vor Beginn der Rehabilitationsmaßnahme bestand. Dadurch werden komplizierte Abgrenzungsregelungen und ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand vermieden.

Buchstabe b

In die bestehende gesetzliche Regelung, nach der die Rentnerkrankenversicherung solange nicht wirk-

sam wird, wie eine Versicherung nach anderen gesetzlichen Vorschriften besteht, werden auch die als Übergangsgeldbezieher versicherten Personen einbezogen. Die Rentnerkrankenversicherung tritt daher nicht ein, solange aufgrund des Bezuges von Übergangsgeld nach § 165 Abs. 1 Nr. 4 RVO Versicherungspflicht besteht.

Buchstabe c

Nach dieser Vorschrift sind die im Rahmen der Krankenversicherung bestehenden Pflichten des Arbeitgebers von dem Rehabilitationsträger für die wegen des Bezuges von Übergangsgeld versicherungspflichtigen Rehabilitanden zu erfüllen. Dabei handelt es sich insbesondere um die Pflicht zur Meldung und zur Zahlung von Beiträgen.

Zu Nummer 2 (§ 173 c RVO)

Personen, die Übergangsgeld beziehen und nach § 165 Abs. 1 Nr. 4 RVO versicherungspflichtig werden, können sich von der Versicherungspflicht befreien lassen, wenn sie einen privaten Krankenversicherungsschutz haben mit Vertragsleistungen, die der Art nach den Leistungen der Krankenhilfe entsprechen.

Wünscht der Versicherte, bei Eintritt der Versicherungspflicht nach § 165 Abs. 1 Nr. 4 RVO seinen privaten Krankenversicherungsschutz aufzugeben, so steht ihm ein außerordentliches Kündigungsrecht zu.

Zu Nummer 3 (§ 176 b RVO)

Die Vorschrift übernimmt die Regelung des § 6 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte vom 10. August 1972 (Bundesgesetzbl. I S. 1433) über das Beitrittsrecht von Ehegatten und Kindern in die Reichsversicherungsordnung. Dadurch werden insoweit die Möglichkeiten zur freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung vereinheitlicht. Dem in Absatz 1 Nr. 1 angesprochenen Personenkreis steht ein Recht „zur Weiterversicherung“ bereits zu (vgl. § 313 Abs. 4 RVO). Durch Absatz 1 Nr. 2 wird den behinderten Kindern die Möglichkeit eröffnet, nach dem Ausscheiden aus der Familienhilfe ihren Krankenversicherungsschutz fortzuführen. Aus rechtssystematischen Gründen wird dem Personenkreis statt dessen ein Beitrittsrecht eingeräumt; das geschieht durch die Einfügung eines neuen § 176 b in den Unterabschnitt „Versicherungsberechtigung“ der Reichsversicherungsordnung.

Absatz 2 bestimmt, daß der Beitritt nicht von einer Altersgrenze oder von der Vorlage eines Gesundheitszeugnisses abhängig gemacht werden kann und daß die Gewährung von Leistungen nicht voraussetzt, daß die Krankheit nicht bereits beim Beitritt bestand oder eine Wartezeit zurückgelegt worden ist. Dies geschieht deshalb, weil die beitragsberechtigten Personen vor ihrem Beitritt bereits von der gesetzlichen Krankenversicherung betreut worden sind. Außerdem werden die Frist zum Beitritt und die Kassenzuständigkeit geregelt.

Zu Nummer 4 (§ 180 Abs. 3 a RVO)

Nach § 180 RVO werden die baren Leistungen der Kasse — mit Ausnahme des Krankengeldes — nach einem Grundlohn bemessen. Es muß deshalb für die neu in die Versicherungspflicht einbezogenen Empfänger von Übergangsgeld vorgeschrieben werden, wie für sie der Grundlohn zu berechnen ist. Für diesen Personenkreis ist bereits für die Berechnung des Übergangsgeldes ein durchschnittliches Tagesentgelt (Regellohn) errechnet worden, so daß es angezeigt ist, von diesem Betrag auszugehen.

Zu Nummer 5 (§ 182 RVO)

Buchstabe a

Die Leistungen der „Krankenpflege“ werden bei Krankheit gewährt. Dieser Begriff ist gesetzlich nicht definiert, sondern durch die Rechtsprechung inhaltlich bestimmt worden. Danach handelt es sich insbesondere dann um eine Krankheit, wenn ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand Heilbehandlung erfordert. Auch die Behinderung ist somit eine Krankheit, wenn sie der Heilbehandlung bedarf.

Durch die Einfügung des Wortes „insbesondere“ soll deutlich werden, daß die als Krankenpflege zu gewährenden Leistungen nicht abschließend im Gesetz aufgezählt sind und auch andere auf neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhende Leistungen zur Erkennung, Behandlung oder Heilung einer Krankheit zur Krankenpflege gehören können. Außerdem entfällt die Unterscheidung zwischen kleineren und größeren Heilmitteln mit der Folge, daß künftig Heilmittel ohne Kostenbegrenzung zu gewähren sind. Der Versicherte soll auf die für die Rehabilitation bedeutsamen Körperersatzstücke, orthopädischen und anderen Hilfsmittel künftig einen Rechtsanspruch haben, so daß diese Leistungen von allen Trägern der Rehabilitation in gleichem Umfang gewährt werden.

Nach geltendem Recht ist es in das Ermessen der Krankenkasse gestellt, Zuschüsse zu den Kosten für Zahnersatz zu gewähren oder die gesamten Kosten zu übernehmen. Die Rechtsänderung verpflichtet die Krankenkasse, zu den genannten Kosten mindestens einen Zuschuß zu geben. Der Versicherte erhält darauf einen Rechtsanspruch. Auf die namentliche Nennung der „Bruchbänder“ als Heilmittel wird verzichtet, weil ein Bedürfnis dafür nicht besteht. Als neue Leistung werden „Belastungserprobung und Arbeitstherapie“ in die Krankenpflege einbezogen.

Buchstabe b

In § 182 Abs. 3 RVO wird der letzte Satz durch die Neufassung des Absatzes 4 entbehrlich.

Buchstabe c

Das Krankengeld beträgt zur Zeit für die ersten 6 Wochen der Arbeitsunfähigkeit je nach der Anzahl der bisher überwiegend unterhaltenen Angehörigen 65 bis 75 v. H. und vom Beginn der 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit an 75 bis 85 v. H. des wegen der Arbeitsunfähigkeit entgangenen regelmäßigen Arbeitsentgelts, jedoch nicht mehr als

das Nettoentgelt. Die Regelung für die ersten 6 Wochen der Arbeitsunfähigkeit ist infolge des am 1. Januar 1970 in Kraft getretenen Lohnfortzahlungsgesetzes nur noch vereinzelt von Bedeutung und deshalb entbehrlich.

Künftig sollen von allen Rehabilitationsträgern einheitliche Lohnersatzleistungen gewährt werden. Deshalb werden die Regelungen der §§ 13 und 15 des Entwurfs in § 182 RVO übernommen.

Das Krankengeld soll künftig grundsätzlich für alle Versicherten einheitlich in Höhe von 80 v. H. des Entgelts gewährt werden. Dadurch entfällt die Feststellung der bisher von dem Versicherten überwiegend unterhaltenen Angehörigen und der damit verbundene Verwaltungsaufwand. Nach geltendem Recht beträgt der Höchstsatz des Krankengeldes 85 v. H. des Regellohnes. Die auch nach geltendem Recht vorgesehene Begrenzung des Krankengeldes auf den Nettolohn führt jedoch dazu, daß das auszuzahlende Krankengeld in nahezu allen Fällen 80 v. H. des Bruttolohnes nicht übersteigt, so daß ein einheitlicher Vomhundertsatz in dieser Höhe festgesetzt ist.

Nichtarbeitnehmer haben kein Arbeitsentgelt. Für sie wird die Bemessungsgrundlage für die Krankengeldberechnung in Absatz 6 bestimmt.

Im übrigen wird auf die Begründung zu den §§ 13 und 15 des Entwurfs verwiesen.

Buchstabe d

Redaktionelle Änderung.

Zu Nummer 6 (§ 182 a Abs. 2 RVO)

Redaktionelle Änderung. An die Stelle des Hausgeldes ist das Krankengeld getreten, an die Stelle des Verletztengeldes tritt künftig das Übergangsgeld.

Zu Nummer 7 (§§ 182 b bis 182 d RVO)

§ 182 b RVO

Nach § 187 Nr. 3 RVO kann die Kasse Hilfsmittel gegen Verunstaltung und Verkrüppelung zubilligen, die nach beendetem Heilverfahren nötig sind, um die Arbeitsfähigkeit herzustellen oder zu erhalten. Diese Umschreibung des Hilfsmittels reicht für die Leistungen zur Rehabilitation nicht aus, so daß der Begriff des Hilfsmittels gegenüber der Fassung des § 187 Nr. 3 RVO erweitert und in die Neuregelung die notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie die Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel einbezogen werden. Im übrigen erhält der Versicherte auf die in dieser Vorschrift bezeichneten Leistungen einen Rechtsanspruch (vgl. zu Nr. 5).

§ 182 c RVO

Nach dem Erlaß des Reichsarbeitsministers vom 2. November 1943 (Reichsarbeitsblatt Teil II S. 485) Abschnitt I Nr. 4 kann die Kasse zu den Kosten für Zahnersatz, Zahnkronen und Stifzähne Zuschüsse gewähren oder die gesamten Kosten übernehmen.

Diese Regelung wird in den neuen § 182 c RVO übernommen, jedoch soll der Versicherte einen Rechtsanspruch auf Zuschüsse zu den in der Vorschrift genannten Kosten erhalten.

§ 182 d RVO

Durch diese Vorschrift wird bestimmt, daß die neu in den § 182 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe e RVO aufgenommenen Leistungen (Belastungserprobung und Arbeitstherapie) nur dann zu gewähren sind, wenn sie von anderen Trägern der Sozialversicherung nicht gewährt werden können. In den in der Vorschrift bezeichneten Ausnahmefällen gilt der Nachrang der Leistungspflicht der Krankenkasse jedoch nicht.

Zu Nummer 8 (§ 183 RVO)

Buchstabe a

Im Grundsatz wird die Regelung des geltenden Rechts übernommen, nach der solange kein Krankengeld gezahlt wird, wie Übergangsgeld bezogen wird. Der Krankengeldanspruch soll jedoch nicht entfallen, sondern lediglich ruhen, damit für diese Zeit die Mitgliedschaft nach § 311 RVO erhalten bleibt.

Buchstabe b

Absatz 7 trägt dem Gedanken Rechnung, daß vor der Verweisung auf eine Erwerbsunfähigkeitsrente zunächst geprüft werden sollte, ob es möglich ist, die Erwerbsfähigkeit des Versicherten wiederherzustellen. Nur wenn die Erwerbsfähigkeit nicht wiederhergestellt werden kann, gilt der Antrag auf Rehabilitation nach § 1241 d Abs. 3 RVO als Antrag auf Rente. Die Frist von 10 Wochen, innerhalb deren der Versicherte den Antrag auf Maßnahmen zur Rehabilitation zu stellen hat, läßt dem Versicherten für die Antragstellung einen größeren zeitlichen Spielraum.

Buchstabe c

Absatz 8 enthält die im wesentlichen redaktionell überarbeitete und aus Absatz 7 herausgelöste Regelung zur Überleitung eines Beziehers von Krankengeld zum Altersruhegeld. Zur Anwendung der Vorschrift genügt es, daß der Versicherte die allgemeinen Voraussetzungen für den Bezug des Altersruhegeldes erfüllt hat. Die Regelung schließt als Sondervorschrift die Möglichkeit des Versicherten, einen späteren Zeitpunkt als das 65. Lebensjahr für den Bezug des Altersruhegeldes zu bestimmen, aus.

Zu Nummer 9 (§ 184 a RVO)

Als neue Sachleistung wird Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung in einer Kur- oder Spezial-einrichtung eingeführt, die gewährt werden kann, wenn sie wegen einer Krankheit erforderlich ist. Die Gewährung von „Kuren“ obliegt nach geltendem Recht vorrangig den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherungen. Daran soll sich nichts ändern. Die Leistungspflicht der Krankenkassen ist deshalb subsidiär und besteht nur dann, wenn andere Träger der Sozialversicherung, mit Ausnahme der ausdrücklich

genannten Fälle, diese Leistung nicht gewähren können.

Zu Nummer 10 (§ 186 Abs. 2 RVO)

Durch die Neufassung des § 186 Abs. 2 RVO wird sichergestellt, daß der Versicherte während der Unterbringung in einer Kur- oder Spezialeinrichtung oder in einem Genesungsheim Krankengeld erhält.

Zu Nummer 11 (§ 187 RVO)

§ 187 Nr. 3 wird durch den neuen § 182 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe c RVO und den § 182 b RVO gegenstandslos und deshalb gestrichen.

Zu Nummer 12 (§§ 193 und 194 RVO)

§ 193 RVO

Der neu eingefügte § 193 RVO ermöglicht der Kasse, den Behindertensport zu fördern und andere ergänzende Leistungen zu gewähren, wenn diese erforderlich sind, um das Ziel der medizinischen Rehabilitation zu erreichen oder zu sichern.

§ 194 RVO

Der neue § 194 RVO enthält eine ausdrückliche Regelung der im Zusammenhang mit einer medizinischen Leistung zu übernehmenden Reisekosten und stellt in Verbindung mit dementsprechenden Vorschriften in den übrigen Gesetzen sicher, daß Familienheimfahrten von allen Rehabilitationsträgern in gleichem Umfang gewährt werden können.

Zu Nummer 13 (§ 205 Abs. 1 RVO)

Durch die Änderung des § 205 Abs. 1 RVO wird erreicht, daß die für den Versicherten vorgesehenen Leistungen der „Krankenhilfe“ mit Ausnahme des Krankengeldes unter den gleichen Voraussetzungen und im gleichen Umfang auch den mitversicherten Familienangehörigen zu gewähren sind.

Zu Nummer 14 (§ 214 Abs. 1 RVO)

Dem wegen Erwerbslosigkeit aus der Versicherung Ausgeschiedenen steht für 3 Wochen noch ein Leistungsanspruch unter den in § 214 RVO näher bezeichneten Voraussetzungen zu. Dieser Anspruch soll auch denjenigen eingeräumt werden, die wegen Beendigung des Bezuges von Übergangsgeld aus der Mitgliedschaft ausgeschieden sind. Von der bisherigen Regelung des § 214 RVO würden sie deswegen nicht erfaßt, weil sie nicht „wegen Erwerbslosigkeit“ ausgeschieden sind.

Zu Nummern 15 und 16 (Überschrift nach § 257 RVO und § 257 b RVO)

Die Einbeziehung der Empfänger von Übergangsgeld in die Versicherungspflicht durch § 165 Abs. 1 Nr. 4 RVO macht es notwendig, die Krankenkasse zu bestimmen, von der die Versicherung durchzuführen ist. Die Regelung geht davon aus, daß die Versicherung grundsätzlich die Kasse durchführt, welcher der Übergangsgeldbezieher zuletzt angehört

hat. Es wird dem Versicherten jedoch freigestellt, die Kasse zu wählen, bei der sein Ehegatte oder, wenn es sich um Kinder handelt, bei denen ein Elternteil versichert ist. Wenn danach keine Kasse zuständig ist, gehört der Versicherte der Ortskrankenkasse seines Wohnortes an. Für den Fall, daß während des Bezuges von Übergangsgeld eine versicherungspflichtige Beschäftigung ausgeübt wird, regelt Absatz 4, welche Kasse zuständig ist.

Zu Nummer 17 (§ 306 Abs. 3 RVO)

Der angefügte Absatz 3 bestimmt den Zeitpunkt, mit dem die Mitgliedschaft der Bezieher von Übergangsgeld beginnt. Wird das Übergangsgeld für einen zurückliegenden Zeitraum gezahlt, dann beginnt die Mitgliedschaft rückwirkend.

Zu Nummer 18 (§ 311 RVO)

§ 311 RVO wird zur besseren Übersicht neugefaßt. Aufgenommen werden die durch Rechtsprechung entwickelten Grundsätze über das Fortbestehen der Mitgliedschaft bei Arbeitsunterbrechung ohne Entgeltzahlung. Außerdem wird vorgeschrieben, daß die Mitgliedschaft während medizinischer Maßnahmen zur Rehabilitation für die Dauer des Bezuges von Übergangsgeld bestehenbleibt, und zwar ohne Rücksicht darauf, ob und wie lange dem Grunde nach ein Anspruch auf Krankengeld besteht.

Zu Nummer 19 (§ 313 RVO)

Buchstabe a

Durch die Ergänzung der Vorschrift erhalten auch die aus der Versicherungspflicht nach § 165 Abs. 1 Nr. 4 RVO Ausgeschiedenen das Recht zur freiwilligen Weiterversicherung.

Buchstaben b und c

Die Regelungen des § 313 Abs. 4 RVO werden aus rechtssystematischen Gründen in den neu aufgenommenen § 176 b und in den bisherigen Absatz 1 des § 313 RVO übernommen. § 313 Abs. 4 RVO muß deshalb gestrichen werden.

Buchstabe d

Redaktionelle Änderung.

Zu Nummern 20 und 21 (§ 368 Abs. 2, § 368 p Abs. 1 RVO)

Anpassung und Änderung des Kassenarztrechts im Hinblick auf die Neufassung des Leistungsumfanges der Krankenhilfe (§ 182 RVO).

Zu Nummer 22 (§ 369 b Abs. 1 RVO)

Den Kassen kommt nach § 5 Abs. 3 dieses Entwurfs künftig im Rahmen von Rehabilitationsmaßnahmen im Zusammenwirken mit dem Behinderten, den behandelnden Ärzten und den anderen am Rehabilitationsverfahren beteiligten Stellen eine Steuerungsfunktion zu. Sie sind insbesondere zur Aufstellung

eines Gesamtplanes verpflichtet, wenn mehrere Maßnahmen zur Rehabilitation erforderlich sind oder andere Träger und Stellen am Rehabilitationsverfahren beteiligt sind. Sie haben sicherzustellen, daß die Maßnahmen zur Rehabilitation nahtlos ineinandergreifen. Um dieses Ziel erreichen zu können, erscheint es geboten, in den erforderlichen Fällen auch den Vertrauensarzt mit einzuschalten, dem bereits bisher bei Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit eine besondere Aufgabe zur Sicherung des Heilerfolges, insbesondere zur Einleitung von Maßnahmen für die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, zukommt.

Zu Nummer 23 (§ 381 RVO)

Buchstabe a

Die Neufassung übernimmt die für die Rentenversicherung und die Bundesanstalt für Arbeit geltende Regelung in das Krankenversicherungsrecht (vgl. § 1385 Abs. 4 Buchstabe a RVO) und schafft insoweit einheitliches Recht.

Buchstabe b

Die Ergänzung wird durch die Einfügung des neuen Absatzes 3 a erforderlich.

Buchstabe c

Die Vorschrift regelt, für welche Zeit der das Übergangsgeld gewährende Rehabilitationsträger die Beiträge zu tragen hat. Für die nach § 165 Abs. 1 Nr. 4 RVO Versicherungspflichtigen hat der Rehabilitationsträger die Beiträge vom Beginn der Mitgliedschaft an und für die übrigen Versicherten, die der Kasse als freiwillige oder als Pflichtmitglieder angehören, zur Verwaltungsvereinfachung erst vom Beginn der 7. Woche des Bezuges von Übergangsgeld an zu tragen.

Buchstabe d

Für die nach § 165 Abs. 1 Nr. 4 RVO versicherten Übergangsgeldbezieher hat der Rentenversicherungsträger die Beiträge zu tragen. Diese Verpflichtung soll grundsätzlich bestehenbleiben, wenn der Übergangsgeldbezieher nach § 173 c RVO von der Versicherungspflicht befreit wurde. Der Rehabilitationsträger wird deshalb verpflichtet, den genannten Personen einen Zuschuß in Höhe des bei Krankenversicherungspflicht zu zahlenden Beitrages zu gewähren, allerdings nicht mehr als den Betrag, der an das Versicherungsunternehmen zu zahlen ist.

Buchstabe e

Redaktionelle Änderung.

Zu Nummer 24 (§ 383 RVO)

Die Vorschrift wird zur besseren Übersicht neu gefaßt. Beibehalten wird die Regelung, daß solange keine Beiträge zu entrichten sind wie Anspruch auf Krankengeld oder auf Mutterschaftsgeld besteht. Während dieser Zeit sind Beiträge jedoch von dem weitergezahlten Arbeitsentgelt und in den Fällen des § 381 Abs. 3 a RVO zu zahlen.

Zu Nummer 25 (§ 385 Abs. 3 a RVO)

Die Vorschrift bestimmt, daß die von dem Rehabilitationsträger für die Bezieher von Übergangsgeld zu zahlenden Beiträge nach dem der Übergangsgeldberechnung zugrunde liegenden Entgelt zu bemessen sind. Übt der Übergangsgeldempfänger eine versicherungspflichtige Beschäftigung aus, sind Beiträge nach dem erzielten Arbeitsentgelt und außerdem aufgrund dieser Vorschrift von dem um den Betrag des erzielten Arbeitsentgelts verminderten Entgelt, nach dem das Übergangsgeld bemessen wurde, zu zahlen. Nach § 15 des Entwurfs wird das Übergangsgeld nach einem bestimmten Zeitraum der Lohnentwicklung angepaßt. Es wird deshalb bestimmt, daß auch das der Beitragsberechnung zugrunde liegende Entgelt um den gleichen Vomhundertsatz zu erhöhen ist. Durch die Verweisung auf § 180 Abs. 1 Satz 3 RVO wird erreicht, daß Entgeltbeträge, die oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung liegen, bei der Beitragsberechnung außer Ansatz bleiben.

Zu Nummer 26 (§ 393 Abs. 1 RVO)

Hierdurch wird klargestellt, daß der Rehabilitationsträger auch die von ihm für die Bezieher von Übergangsgeld zu tragenden Beiträge, deren Mitgliedschaft während des Übergangsgeldbezuges nach § 311 RVO bestehenbleibt, an dem durch die Kassensatzung festgesetzten Tagen einzuzahlen hat.

Zu Nummer 27 (§ 479 Abs. 2 a RVO)

Die Ergänzung entspricht verwaltungsmäßigen Bedürfnissen und dient der Verwaltungsvereinfachung.

Zu Nummern 28 bis 30 (§§ 507, 514 und 515 a RVO)

Hierdurch wird sichergestellt, daß die genannten Vorschriften auch für die Ersatzkassen gelten.

Mit den Änderungen des Dritten Buches der Reichsversicherungsordnung (Nummern 31 bis 54 b) werden die für die gesetzliche Unfallversicherung geltenden Vorschriften den Vorschriften des Ersten und Zweiten Abschnitts des Entwurfs angeglichen.

Zu Nummer 31 (§ 539 Abs. 1 RVO)

Die Vorschrift verwirklicht den Unfallversicherungsschutz der Rehabilitanden, die aus der gesetzlichen Kranken- oder Rentenversicherung oder von der Bundesanstalt für Arbeit Leistungen erhalten (vgl. § 12 Nr. 2 des Entwurfs).

Unfallversichert ist nach Nummer 17 Buchstabe a, wer zu medizinischen Maßnahmen in einem Krankenhaus oder in einer besonderen Einrichtung untergebracht ist (vgl. § 10 des Entwurfs).

Während der Teilnahme an einer berufsfördernden Maßnahme besteht nach Nummer 17 Buchstabe b in jedem Fall, also nicht nur bei Unterbringung in einer Einrichtung, Unfallversicherungsschutz. Er ist allerdings subsidiär, d. h. die Versicherung aufgrund eines Arbeitsverhältnisses (§ 539 Abs. 1 Nr. 1 RVO) oder eines anderen hier genannten Tatbestandes

geht der Versicherung nach Nummer 17 Buchstabe b vor.

Nummer 17 Buchstabe c ist § 539 Abs. 1 Nr. 4 RVO nachgebildet und schützt Personen, die z. B. zu einer Beratung oder einer Eignungsuntersuchung aufgefordert worden sind.

Der Versicherungsschutz nach der neuen Nummer 17 erstreckt sich aufgrund von § 550 RVO auch auf die Wege, die mit der Krankenhausbehandlung oder der berufsfördernden Maßnahme zusammenhängen. Die Unfallversicherungsbeiträge zahlt der Rehabilitationsträger (vgl. hierzu Nummer 54).

Für Unfallverletzte enthält § 555 RVO (vgl. Nummer 33) und für den Personenkreis des Bundesversorgungsgesetzes § 1 BVG (vgl. § 27 Nr. 1 des Entwurfs) eine entsprechende Regelung.

Zu Nummer 32 (§ 547 RVO)

Redaktionelle Änderung.

Zu Nummer 33 (§ 555 RVO)

Schon nach geltendem Recht besteht Unfallversicherungsschutz während der Heilbehandlung eines Unfallverletzten. Dasselbe gilt nunmehr auch für die Vorbereitung und Durchführung der Berufshilfe.

Zu Nummer 34 (Überschrift nach § 555 RVO)

Redaktionelle Änderung.

Zu Nummer 35 (§ 556 Abs. 1 RVO)

§ 556 Abs. 1 Nr. 1 RVO entspricht den Eingangsworten von § 10, Nummer 2 denen von § 11 des Gesetzesentwurfs. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, daß die Heilbehandlung im Sinne dieser und der folgenden Vorschriften nicht in jedem Falle Rehabilitation ist; denn nicht jeder, der einen Arbeitsunfall erleidet, wird dadurch zum Behinderten und auch nicht zu einem von einer Behinderung Bedrohten. Ist ein Unfallverletzter gesetzlich krankenversichert, erhält er grundsätzlich Krankenpflege und Krankengeld von seiner Krankenkasse. Nur bei erheblichen oder gefährlichen Verletzungen übernimmt der Unfallversicherungsträger die Heilbehandlung selbst (§ 565 i. V. m. § 557 Abs. 2 RVO). Wenn jedoch der Verletzte nicht krankenversichert ist, richten sich seine Ansprüche auch in den leichten Fällen gegen den Unfallversicherungsträger. Insofern bedeutet Heilbehandlung etwas anderes als medizinische Rehabilitation. Heilbehandlung ist der weitergehende Begriff.

Zu Nummern 36 und 37 (§ 557 Abs. 1 und § 559 RVO)

Redaktionelle Änderungen mit Rücksicht auf § 10 des Gesetzesentwurfs.

Zu Nummer 38 (§ 560 RVO)

§ 560 RVO entspricht § 13 Abs. 1 und § 18 Abs. 1 und 2 des Entwurfs.

Buchstabe a

§ 560 Abs. 1 RVO wird redaktionell geändert.

Buchstabe b

Der bisherige Absatz 2 kann entfallen; denn die Bezugnahme auf § 182 Abs. 4 RVO findet sich jetzt in § 561 Abs. 1 RVO, und die Bezugnahme auf § 186 Abs. 1 RVO ist überflüssig geworden, weil das Verletzengeld (jetzt: Übergangsgeld) schon seit dem 1. Januar 1971 (Zweites Krankenversicherungsänderungsgesetz vom 21. Dezember 1970 — Bundesgesetzbl. I S. 1770) während der stationären Behandlung ungekürzt bleibt.

Der neue Absatz 2 ist notwendig, um bestimmte Rechtsfolgen auszuschließen, die z. B. § 165 Abs. 1 Nr. 4, § 183 Abs. 6 und § 1227 Abs. 1 Nr. 8 a RVO an den Bezug von Übergangsgeld knüpfen. Diese Rechtsfolgen sollen nicht eintreten, wenn ein Unfallverletzter die medizinischen Leistungen von seiner Krankenkasse erhält (vgl. § 565 Abs. 1 RVO). Dann soll, wie nach geltendem Recht, die Krankenkasse Krankengeld und der Unfallversicherungsträger Übergangsgeld nur insoweit zahlen, als das Übergangsgeld wegen der höheren Bemessungsgrenze (vgl. § 561 RVO) das Krankengeld übersteigt, und es soll keine Kranken- und Rentenversicherungspflicht eintreten; denn hier handelt es sich nicht um Rehabilitationsfälle.

Zu Nummer 39 (§ 561 RVO)

§ 561 Abs. 1 RVO entspricht § 13 Abs. 2 bis 5 und § 15 des Entwurfs. Durch die Bezugnahme auf die Vorschriften der Krankenversicherung wird deutlich, daß das Übergangsgeld — wie bisher das Verletzengeld — nach denselben Regeln wie das Krankengeld berechnet wird. § 561 Abs. 1 RVO enthält die Vorschriften über das Übergangsgeld für Arbeitnehmer, denen in Zukunft — ohne Rücksicht darauf, ob sie krankenversichert sind — Übergangsgeld in Höhe von 80 v. H. des wegen der Arbeitsunfähigkeit entgangenen regelmäßigen Entgelts (Regellohnes), höchstens jedoch der Betrag des entgangenen regelmäßigen Nettoarbeitsentgelts gezahlt werden soll (§ 182 Abs. 4 RVO). Für die Berechnung des Regellohnes ist § 182 Abs. 5 RVO entsprechend anzuwenden. Für Bezieher von Kurzarbeiter- oder Schlechtwettergeld gilt wie in der Krankenversicherung die Sonderregelung des § 164 AFG. Übergangsgeld ist für Kalendertage zu zahlen (§ 182 Abs. 4 Satz 3 RVO). Für die jährliche Anpassung gilt § 182 Abs. 8 RVO. Die Bezugnahme auf § 182 Abs. 10 RVO bedeutet, daß der Entgeltfortzahlungsanspruch des Verletzten gegen den Arbeitgeber kraft Gesetzes auf den Versicherungsträger übergeht, wenn der Arbeitgeber den Anspruch nicht erfüllt.

Der neu eingefügte Absatz 2 des § 561 RVO bestimmt durch die Verweisung auf § 158 AFG, daß Bezieher von Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Unterhaltsgeld denselben Betrag als Übergangsgeld erhalten. Zu beachten ist, daß das Übergangsgeld nach § 568 Abs. 2 i. V. m. § 561 Abs. 1 RVO neu zu berechnen ist, wenn eine Maßnahme der Berufshilfe einsetzt.

§ 561 Abs. 3 RVO regelt das Übergangsgeld für die übrigen Verletzten, die bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit Arbeitseinkommen erzielt haben, d. h. im wesentlichen für die Unternehmer, und zwar auch

für krankenversicherte Unternehmer. Höhe und Berechnung des Übergangsgeldes decken sich im Ergebnis mit § 561 Abs. 3 RVO der geltenden Fassung und mit § 182 Abs. 6 RVO in der Fassung dieses Entwurfs: das kalendertäglich zu zahlende Übergangsgeld beträgt 80 v. H. des 360. Teils, das ist $\frac{1}{450}$ des Jahresarbeitsverdienstes. Die Anpassungsvorschrift des § 182 Abs. 8 RVO ist auch in diesen Fällen anzuwenden.

Der neue Absatz 4 entspricht § 16, der neue Absatz 5 § 18 Abs. 3 Nr. 1 des Entwurfs.

Zu Nummer 40 (§ 562 RVO)

Redaktionelle Änderung.

Zu Nummer 41 (§ 563 RVO)

Schon seit der Erhöhung des Krankengeldes und dann auch des Verletztengeldes um Familienzuschläge war die Notwendigkeit für die Gewährung einer besonderen Unterstützung seltener geworden. Seit das Verletztengeld bei stationärer Behandlung nicht mehr gekürzt wird, entfiel auch dieser Anlaß. Nach diesem Gesetzentwurf wird das Übergangsgeld in der Regel das Nettoentgelt erreichen. Trotzdem kann es in besonderen Fällen geboten sein, dem Verletzten daneben finanzielle Hilfe zukommen zu lassen, wenn ihm infolge des Unfalls Aufwendungen entstehen, die das Übergangsgeld nicht abdecken kann — etwa wenn eine verletzte Versicherte während ihrer Krankenhausbehandlung für die Betreuung ihrer Kinder sorgen muß.

Zu Nummern 42 und 43 (§ 566 Abs. 6 RVO und Überschrift nach § 566 RVO)

Redaktionelle Änderung.

Zu Nummer 44 (§ 567 RVO)

§ 567 Abs. 1 und 3 RVO entspricht § 11 Abs. 2 und 3 des Gesetzentwurfs.

§ 567 Abs. 2 RVO wurde eingefügt, um den Umfang der Berufshilfe, insbesondere der Berufsvorbereitung vor allem für die nach § 539 Abs. 1 Nr. 14 RVO versicherten Kinder und Jugendlichen, zu umschreiben.

Zu Nummer 45 (§ 568 RVO)

Der Verletzte, der während der Durchführung der Berufshilfe arbeitsunfähig ist, erhält Übergangsgeld schon aufgrund von § 560 RVO. Für die übrigen Verletzten schafft § 568 Abs. 1 RVO einen Anspruch auf Übergangsgeld während der Teilnahme an einer berufsfördernden Maßnahme. Die Berechnung des Übergangsgeldes regeln auch in diesen Fällen §§ 560 und 561 Abs. 1 RVO und die dort in Bezug genommenen Vorschriften der gesetzlichen Krankenversicherung oder § 561 Abs. 3 RVO. Wenn der Verletzte in den letzten 3 Jahren vor Beginn der Maßnahme Arbeitseinkommen erzielt hat, wird dieses Einkommen der Berechnung zugrunde gelegt. Deshalb bestimmt sich das Übergangsgeld auch bei den in § 561 Abs. 2 RVO genannten Personen während einer Maßnahme der Berufshilfe nach § 568 Abs. 2 i. V. m. § 561 Abs. 1 RVO und nicht nach § 561 Abs. 2 RVO.

Ist der Verletzte zuletzt vor mehr als 3 Jahren oder ist er überhaupt noch nicht erwerbstätig gewesen, wird nach § 568 Abs. 3 RVO, der § 14 des Gesetzentwurfs übernimmt, sein Übergangsgeld aufgrund eines seiner Leistungsfähigkeit entsprechenden Entgelts berechnet. Ebenso ist zu verfahren, wenn es unbillig hart wäre, vom tatsächlichen Entgelt auszugehen. Einen Fall unbilliger Härte stellt es nicht dar, wenn der Verletzte bereits Rente bezogen und daneben ein der Minderung seiner Erwerbsfähigkeit entsprechend niedriges Einkommen erzielt hatte; denn die Rente wird neben dem Übergangsgeld weitergezahlt.

§ 568 Abs. 4 RVO entspricht § 18 Abs. 3 Nr. 2 des Gesetzentwurfs. Anzurechnen ist nicht nur die Verletztenrente, sondern gegebenenfalls auch eine Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit.

Zu Nummer 46 (§ 568 a RVO)

§ 568 a RVO entspricht § 17 des Gesetzentwurfs.

Zu Nummer 47 (Überschrift vor § 569 a RVO und §§ 569 a, 569 b RVO)

§ 569 a RVO entspricht § 12 Nr. 3 bis 6, § 569 b RVO § 19 des Gesetzentwurfs.

Zu Nummer 48 (§ 574 RVO)

Redaktionelle Änderung.

Zu Nummer 49 (§ 580 RVO)

§ 580 RVO verwirklicht den Grundsatz des § 7 des Gesetzentwurfs, wonach eine Rente erst nach Abschluß der Rehabilitation beginnen soll. Aus diesem Grunde wurde die ganze Vorschrift neu gefaßt.

§ 580 Abs. 1 und 2 RVO entspricht dem geltenden Recht.

§ 580 Abs. 3 RVO geht davon aus, daß arbeitsunfähig nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist und bleibt, wer seine bisherige Erwerbstätigkeit nicht wiederaufnehmen kann. Gerade dann wird meistens Berufshilfe notwendig sein, um dem Verletzten die Aufnahme einer anderen Tätigkeit zu ermöglichen. Es ist aber auch denkbar, daß der Verletzte ohne Berufshilfe mit einer anderen Tätigkeit beginnen kann, wenn die Heilbehandlung im wesentlichen abgeschlossen ist. Diese beiden Fallgruppen sind in § 580 Abs. 3 Nr. 1 RVO geregelt. Absatz 3 Nr. 2 betrifft vor allem den Fall, daß der Verletzte durch den Unfall erwerbsunfähig im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung geworden und eine Besserung seiner Erwerbsfähigkeit nicht zu erwarten ist. Im Gegensatz zum geltenden Recht soll aber die Rente auch in diesem Fall nicht vor dem Ende der stationären Behandlung beginnen, wenn der Verletzte Anspruch auf Übergangsgeld hat.

§ 580 Abs. 4 RVO entspricht dem bisherigen Absatz 2.

Durch die neue Fassung ist sichergestellt, daß Verletzte, die mangels eines Arbeitseinkommens bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit keinen Anspruch auf Übergangsgeld haben (§ 561 Abs. 3 RVO), Verletz-

tenrente schon mit dem Tage nach dem Arbeitsunfall erhalten, sofern die zu entschädigende Minderung der Erwerbsfähigkeit über die 13. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus andauert.

Zu Nummer 50 (§ 619 RVO)

Redaktionelle Änderung.

Zu Nummer 51 (§ 622 Abs. 3 RVO)

§ 622 Abs. 3 RVO entspricht im wesentlichen dem bisherigen Recht. Neu ist, daß die Vorschrift nunmehr auch anzuwenden ist, wenn der Verletzte während einer Maßnahme der Berufshilfe Übergangsgeld bezieht, und daß aus demselben Grund — nämlich um das Ergebnis der medizinischen Behandlung abzuwarten — wie während der Heilbehandlung eine neue Rentenfeststellung auch unterbleiben soll, wenn der Verletzte Krankenpflege und Krankengeld wegen der Unfallfolgen erhält.

Zu Nummer 52 (§ 633 Abs. 2 RVO)

Redaktionelle Änderung.

Zu Nummern 53 und 54 (§§ 654 und 658 Abs. 2 RVO)

Da die Kosten für die Unfallversicherung der Rehabilitanden von den Rehabilitationsträgern aufgebracht werden sollen, werden sie für diese Fälle in § 658 Abs. 2 RVO zu Unternehmern im Sinne der Unfallversicherung erklärt. Die Bundesanstalt für Arbeit ist nach § 654 RVO selbst Versicherungsträger, soweit sie Unternehmer ist. Deshalb mußte § 654 Nr. 1 RVO ergänzt werden.

Zu Nummer 54 a (§ 776 Abs. 1 RVO)

Für Rehabilitanden der landwirtschaftlichen Krankenkassen und der landwirtschaftlichen Alterskassen sollen auch die Träger der landwirtschaftlichen Unfallversicherung zuständig sein.

Zu Nummer 54 b (§ 779 d RVO)

Redaktionelle Änderung.

Mit den Änderungen des Vierten Buches der Reichsversicherungsordnung (Nummern 55 bis 72) werden die für die gesetzliche Rentenversicherung geltenden Vorschriften den Vorschriften des Ersten und Zweiten Abschnitts des Entwurfs angeglichen.

Zu Nummer 55 (§ 1227 RVO)

Buchstabe a

Die Nummer 8 a des § 1227 Abs. 1 Satz 1 RVO bezieht Rehabilitanden in den Kreis versicherungspflichtiger Personen ein. Damit sind Zeiten medizinischer und beruflicher Rehabilitation künftig Beitragszeiten. Die Versicherungspflicht nach dieser Bestimmung ist grundsätzlich an den Bezug von Übergangsgeld für mindestens einen Kalendermonat geknüpft. Da dieses nicht zu zahlen ist, solange Lohn oder Gehalt fortgezahlt wird, beginnt die Versicherungspflicht nach dieser Vorschrift frühestens nach dem Ende einer Lohn- oder Gehaltsfortzahlung. Im übrigen ist die Vorschrift gegenüber der Nummer 1 des § 1227

Abs. 1 Satz 1 RVO nicht subsidiär. Übt ein Rehabilitand als Arbeitnehmer gegen Entgelt eine Beschäftigung oder Tätigkeit aus oder hält er seine bisherige Tätigkeit teilweise aufrecht, so ist er sowohl nach Nummer 8 a als auch nach Nummer 1 versicherungspflichtig.

Nummer 8 a Buchstaben a und b enthalten Ausnahmeregelungen von der Grundvorschrift in Buchstabe c. Um Abgrenzungsschwierigkeiten zu vermeiden, beurteilt sich die Versicherungspflicht bei dem von der Krankenversicherung betreuten Personenkreis allein nach einer bestimmten Bezugsdauer des Krankengeldes. Der hiermit verbundenen Unterscheidung zwischen Rehabilitationsfällen und sonstigen Krankheitsfällen innerhalb der Krankenversicherung kommt keine über die Zwecke dieser Vorschrift hinausgehende Bedeutung zu. Da der Krankengeldbezug nach 78 Wochen endet, wird die nach einem Jahr beginnende Versicherungspflicht auch auf eine weitere Zeit der Arbeitsunfähigkeit ausgedehnt.

Durch Nummer 8 a Buchstabe b werden im Bereich der Kriegsopferversorgung kurzfristige Rehabilitationsmaßnahmen, insbesondere Badekuren, von der Versicherungspflicht ausgenommen und diese wie in Nummer 8 a Buchstabe a auf Zeiten nach der vorgeschriebenen Leistungsdauer beschränkt.

Buchstabe b

Die Versicherungspflicht nach Absatz 1 Nr. 8 a wird in Absatz 1 a auf die Fälle beschränkt, in denen der Rehabilitand im Jahre 1974 Übergangsgeld oder Krankengeld nach einem Bruttoarbeitsentgelt in Höhe von mindestens 312,50 DM monatlich bezieht, es sei denn, es handelt sich um einen Lehrling oder eine sonstige auszubildende Person. Die Vorschrift zieht die Versicherungspflicht damit bei Rehabilitanden nicht weiter als bei Personen, die mit geringen Entgelten im Erwerbsleben stehen. Die Regelung schließt insbesondere die Bezieher des Mindestübergangsgeldes von der Versicherungspflicht aus.

Zu Nummer 56 (§ 1228 Abs. 1 RVO)

§ 1228 Abs. 1 Nr. 6 RVO ist im Hinblick auf die Regelung in Nummer 55 zu streichen.

Zu Nummern 57 und 58 (§ 1235 Nr. 1 RVO und Überschrift vor § 1236 RVO)

Redaktionelle Änderungen im Interesse einer einheitlichen Terminologie im Bereich der Rehabilitation.

Zu Nummer 59 (§ 1236 RVO)

Buchstabe a

§ 1236 Abs. 1 RVO ist redaktionell neu gefaßt. Die weggefallenen Satzteile sind entbehrlich.

Buchstabe b

Der neue Absatz 1 a des § 1236 RVO stellt sicher, daß der Personenkreis, welcher medizinische und berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation erhält, bei allen Rentenversicherungsträgern gleich ist.

Für den Regelfall werden in Nummer 1 die zeitlichen Voraussetzungen des § 1244 a RVO übernommen. Deren Erfüllung wird wesentlich dadurch erleichtert, daß nach Satz 2 der Zeitraum von 24 Kalendermonaten, in welchem mindestens 6 Pflichtbeiträge entrichtet sein müssen, durch die Nichtanrechnung von bestimmten Ausfallzeiten und in Ausnahmefällen auch von Ersatzzeiten gestreckt wird. Dabei ist es unerheblich, ob die Ausfallzeiten als solche anrechenbar sind.

Bei versicherungspflichtig beschäftigten Personen, deren Ausbildung zur Zeit der Antragstellung vor weniger als 2 Jahren beendet wurde und die noch nicht die Voraussetzungen der Nummer 1 erfüllen, wird in Nummer 3 auf eine Vorversicherungszeit verzichtet. Die Regelung bezieht Jugendliche und Studenten in den rehabilitationsberechtigten Personenkreis ein. Im übrigen wird für Rehabilitationsmaßnahmen in Nummer 2 eine Beitragszeit von 60 Kalendermonaten verlangt. Diesen Versicherten gleichgestellt werden Personen, bei denen die Wartezeit für die Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitsrente als erfüllt gilt. Die Regelung entspricht weitgehend der Praxis der Rentenversicherungsträger.

Zu Nummern 60 und 61 (§§ 1237 bis 1237 c RVO)

Die §§ 1237 bis 1237 b RVO sind den §§ 10 bis 12 des Entwurfs angeglichen. Die bisherigen Regelungen in § 1237 Abs. 5 und 6 RVO sind mit Rücksicht auf § 5 Abs. 3 und § 4 Abs. 1 des Entwurfs entbehrlich.

Durch Absatz 2 wird in § 1237 b RVO klargestellt, daß Taschengeld auch als Sachleistung künftig nicht mehr gezahlt werden kann. Die Regelung erfolgt mit Rücksicht auf die generelle Anhebung des Übergangsgeldes, das im allgemeinen dem vor der Rehabilitationsmaßnahme erzielten Nettoarbeitsentgelt entspricht.

§ 1237 c RVO normiert die Praxis der Rentenversicherungsträger, die entsprechend dem Territorialitätsprinzip Maßnahmen zur Rehabilitation nur innerhalb der Bundesrepublik durchführen. Soweit bei medizinischen Maßnahmen in besonderen Ausnahmefällen hiervon abgewichen wird, soll dies auch weiterhin möglich sein. Als besondere Voraussetzung für Maßnahmen im Ausland kommt u. a. in Betracht, daß diese in eigenen oder von dem Rehabilitationsträger geförderten Einrichtungen durchgeführt werden oder eine bestimmte Art des Rehabilitationsverfahrens praktiziert wird.

Zu Nummer 62 (§ 1238 RVO)

Redaktionelle Änderungen.

Zu Nummer 63 (§§ 1239 bis 1242 RVO)

§ 1239 RVO

Die Vorschrift ist grundsätzlich nur redaktionell neu gefaßt. Der Wegfall des bisherigen Satzes 2 ist durch die Angleichung der Leistungen, insbesondere der Geldleistungen, entbehrlich geworden. Der Verzicht auf den bisherigen Satz 4 entspricht der Rechtslage aufgrund des BSG-Urteils vom 25. November 1964 (BSG Bd. 22 S. 112).

Im übrigen bleibt die Zuständigkeitsabgrenzung zwischen Rentenversicherung und Krankenversicherung auch nach deren Einbeziehung in den Kreis der Rehabilitationsträger unberührt. Übernimmt der Rentenversicherungsträger die Heilbehandlung, so ist er gehalten, alle Leistungen zu erbringen, die erforderlich sind, um den Rehabilitationserfolg sicherzustellen.

§ 1240 RVO

Die Vorschrift entspricht § 13 Abs. 1 des Entwurfs. Sie stellt den Grundsatz auf, daß jeder Versicherte während der Rehabilitationsmaßnahme Übergangsgeld erhält. Darüber hinaus wird mit ihr auch der Anspruch auf Übergangsgeld für eine ärztlich verordnete Schonungszeit begründet, und zwar unabhängig davon, ob der Rehabilitand während dieser Zeit arbeitsunfähig ist oder nicht. Die Schonungszeit steht in engem Zusammenhang mit dem Heilverfahren und kann deshalb nur von Ärzten verordnet werden, die die Heilbehandlungsmaßnahmen durchführen.

§ 1241 RVO

In Absatz 1 werden die Regelungen für die Berechnung des Krankengeldes bei Arbeitnehmern in vollem Umfang auch für die Berechnung des Übergangsgeldes übernommen. Maßgeblich sind dabei immer die Entgelte des letzten Beschäftigungsverhältnisses, auch wenn dieses noch keine 4 Wochen bestanden hat. Dabei sind Bruttoarbeitsentgelte über die Leistungsbemessungsgrenze der Krankenversicherung hinaus bis zur Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung zu berücksichtigen. Bei Versicherten, die während des Bezuges von Kurzarbeiter- oder Schlechtwettergeld eine Maßnahme beginnen, soll das Übergangsgeld nach dem regelmäßigen Arbeitsentgelt (Regellohn) berechnet werden.

Absatz 2 enthält ergänzende Vorschriften zur Berechnung des Übergangsgeldes für Personen, die vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Maßnahme Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt und als freiwillig Versicherte oder pflichtversicherte Selbständige Beiträge entrichtet haben. Die Regelung stellt sicher, daß sie ein ihrer Beitragsleistung entsprechendes Übergangsgeld erhalten. Das Übergangsgeld ist ein Tagesnettobetrag (80 v. H. des Bruttobetrag von $\frac{1}{360}$ des nach Satz 1 maßgeblichen Betrages). Rehabilitanden, die vor der Maßnahme kein Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen hatten, erhalten in Fällen medizinischer Rehabilitation Übergangsgeld nach Absatz 4 und in Fällen beruflicher Rehabilitation nach § 1241 a RVO.

Absatz 3 stellt sicher, daß Betreute, die zuletzt Leistungen nach dem Arbeitsförderungsgesetz bezogen haben, auch während medizinischer Maßnahmen ein angemessenes Übergangsgeld erhalten. Die Aktualisierung der Leistung erfolgt nach dem Arbeitsförderungsgesetz.

Bei berufsfördernden Maßnahmen wird das Übergangsgeld nach § 1241 a RVO berechnet.

Absatz 4 räumt jedem Rehabilitanden während einer medizinischen Maßnahme ein Mindestübergangsgeld ein. Es beträgt im Jahre 1974 kalendertäglich

4,17 DM. Der 600. Teil der für Monatsbezüge maßgeblichen Beitragsbemessungsgrenze ergibt sich als kalendertäglicher Nettobetrag, d. h. 80 v. H. von $\frac{1}{18}$ dieser Bezugsgröße. Die Regelung kommt bei solchen Betreuten zum Zuge, die vor Beginn der Maßnahme kein versicherungspflichtiges Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt haben, wie z. B. Hausfrauen oder nicht erwerbstätige Rentner sowie freiwillig Versicherte, die Arbeitseinkommen erzielt haben, deren aus den Beiträgen errechnetes Übergangsgeld aber hinter dem Mindestbetrag zurückbleibt (§ 1241 Abs. 2 RVO).

§ 1241 a RVO

Die Vorschrift ist eine Ausnahmeregelung für die Berechnung des Übergangsgeldes bei berufsfördernden Maßnahmen. Von dem Grundsatz, daß Übergangsgeld erhält, wer infolge der Maßnahme einen Einkommensverlust hat, wird in Fällen beruflicher Rehabilitation eine Ausnahme gemacht.

Nach Absatz 1 ist auch auf Entgelte zurückzugreifen, die bei Beginn der Maßnahme nicht länger als 3 Jahre zurückliegen. Sind sie vor mehr als 3 Jahren erzielt, ist Absatz 2 anzuwenden. Aber auch in anderen Fällen gewährleistet die Vorschrift, daß immer ein angemessenes Übergangsgeld gezahlt wird, ohne daß im Einzelfall nähere Ermittlungen erforderlich werden. Die Regelung übernimmt dazu die im Fremdrentenrecht für bestimmte Arbeitnehmergruppen festgesetzten durchschnittlichen Entgelte. Bei der Zuordnung zu den Leistungsgruppen ist grundsätzlich vom bisherigen Beruf oder der zuletzt ausgeübten Beschäftigung auszugehen. Die zuletzt ausgeübte Beschäftigung soll allerdings dann nicht maßgebend sein, wenn sie der Betreute nur wegen seiner Behinderung ausgeübt hat. Das Übergangsgeld ist ein Tagesnettoertrag (80 v. H. von $\frac{1}{360}$ des als Jahresbetrag in den Anlagen des Fremdrentengesetzes ausgewiesenen Entgelts). Da dieses bis zu 2 Jahren hinter den aktuellen Arbeitsentgelten zurückliegt, ist es nach § 1241 c RVO auf das Jahr hochzurechnen, in dem die Rehabilitation beginnt. Bei Beginn der Maßnahme am 1. Juli 1974 ist das ausgewiesene Entgelt, für das Bemessungszeitraum das Kalenderjahr 1972 ist, zum 1. Januar 1974 um 11,35 v. H. zu erhöhen und zum 1. Januar 1975 um den Anpassungssatz der 17. Renten Anpassung anzupassen.

Da Rentner ihre Rente während der Rehabilitation weiterbeziehen, sind für sie dem Umfang der verbliebenen Erwerbsfähigkeit entsprechende Abschläge von den ermittelten Beträgen zu machen. Sofern sie neben der Rente Entgelte bezogen haben, wird das Übergangsgeld nach § 1241 Abs. 1 RVO berechnet. Das gleiche gilt, wenn diese bei Beginn der Maßnahme nicht länger als 3 Jahre zurückliegen. In diesen Fällen ist das Übergangsgeld nach § 1241 f Abs. 3 RVO zu kürzen.

Über die Regelung in § 1241 a RVO erhalten alle Rehabilitanden während der Durchführung von berufsfördernden Rehabilitationsmaßnahmen bei Vorliegen der unter Absatz 2 Nr. 1 bis 3 genannten Voraussetzungen ein Übergangsgeld, das sich nach dem Entgelt einer dem Rehabilitanden vergleichbaren Person

bemißt. Sie rechtfertigt sich aus der Erwartung, daß berufliche Rehabilitanden wieder in das Erwerbsleben eingegliedert werden und die Rehabilitation eine Übergangsphase hierbei ist.

Die Anwendung der Vorschrift unter der Voraussetzung der Nummer 3 ist für Rehabilitanden, die wegen Minderung ihrer Erwerbsfähigkeit eine Rente erhalten, nur dann möglich, wenn die Berücksichtigung der mit der verbliebenen Arbeitskraft erzielten Entgelte unbillig wäre.

Absatz 3 gewährleistet, daß berufliche Rehabilitanden, die freiwillige Beiträge entrichtet haben, das Übergangsgeld nach § 1241 Abs. 2 RVO berechnet erhalten, wenn dies für sie günstiger ist.

§ 1241 b RVO

Diese Vorschrift stellt sicher, daß das Übergangsgeld zur Aufrechterhaltung der Einkommensverhältnisse, aber auch aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung in Höhe des Krankengeldes zu gewähren ist. Sind bei der Berechnung von Krankengeld infolge der Leistungsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung Arbeitsentgelte unberücksichtigt geblieben, so sind diese für das Übergangsgeld bis zur Höhe der Beitragsbemessungsgrenze nach § 1385 Abs. 2 RVO zugrunde zu legen.

§ 1241 c RVO

Die Vorschrift entspricht § 15 Abs. 1 des Entwurfs und § 182 Abs. 8 RVO.

§ 1241 d RVO

Absatz 1 stimmt inhaltlich mit dem bisherigen § 1241 Abs. 1 Satz 2 und dem § 1242 RVO überein. Absatz 2 entspricht grundsätzlich dem bisherigen § 1242 RVO und dem darin schon bisher enthaltenen Grundsatz: Rehabilitation geht vor Rente.

§§ 1241 e, 1241 f RVO

Die Regelungen entsprechen §§ 17 und 18 des Entwurfs. Dabei sind in § 1241 f RVO die Renten, um welche das Übergangsgeld ausnahmsweise zu kürzen ist, genannt. Im Regelfall wird das Übergangsgeld neben der Rente gewährt, da dieses auch nur aus den neben der Rente erzielten Entgelten berechnet wird.

§ 1241 g RVO

Die Regelung entspricht § 19 des Entwurfs.

§ 1242 RVO

Die Regelung entspricht grundsätzlich § 20 des Entwurfs.

Zu Nummer 64 (§ 1243 RVO)

Buchstabe a

Redaktionelle Änderungen im Interesse einer einheitlichen Terminologie innerhalb der Rehabilitation.

Buchstabe b

Die Ergänzung stellt sicher, daß den Rentenantragsteller, der sich einer zumutbaren Maßnahme der

Rehabilitation entzieht, die gleichen Rechtsfolgen treffen wie den Versicherten oder Rentner.

Zu Nummer 65 (§ 1244 RVO)

Die Absätze 2 und 3 des § 1244 RVO sind durch §§ 4 und 5 des Entwurfs entbehrlich geworden.

Zu Nummer 66 (§ 1244 a RVO)

Buchstabe a

Die Neufassung des § 1244 a Abs. 2 Satz 1 RVO gleicht den rehabilitationsberechtigten Personenkreis dem des § 1236 Abs. 1 a RVO an. Satz 2 ist unverändert übernommen.

Buchstaben b, c und d

Redaktionelle Änderung. Die Streichung des Buchstaben c in § 1244 a Abs. 6 RVO erfolgt im Hinblick auf den Wegfall des Taschengeldes nach § 1237 Abs. 2 RVO.

Buchstabe e

Personen, die zwar die rentenversicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rehabilitationsmaßnahme erfüllen, jedoch anschließend in das Beamtenverhältnis oder ein ihm vergleichbares Dienstverhältnis übernommen worden sind und hieraus Versorgungsbezüge erhalten, sollen Rehabilitationsmaßnahmen durch die Versorgungsdienststellen erhalten. Das soll allerdings dann nicht gelten, wenn der Versorgungsberechtigte im Zeitpunkt seiner Behandlungsbedürftigkeit oder dem seiner nichtversicherten Ehefrau oder nichtversicherten Kinder rentenversicherungspflichtig beschäftigt ist. Die Rechtsprechung des BSG ist in dieser Frage zu einer anderen Auffassung gelangt.

Zu Nummer 67 (§ 1259 Abs. 1 RVO)

Rehabilitationszeiten werden ab 1. Januar 1974 Beitragszeiten. Die vor Inkrafttreten des Gesetzes verbrachten Rehabilitationszeiten sollen aufgrund dieser Regelung, die aus Zweckmäßigkeitsgründen nicht im Übergangsrecht aufgenommen worden ist, nach dem bisher geltenden Recht berücksichtigt werden.

Zu Nummer 68 (§ 1303 Abs. 8 RVO)

Die Änderung des § 1303 Abs. 8 RVO schließt die Erstattung von Beiträgen aus, die für Zeiten der Rehabilitation entrichtet worden sind, weil sie vom Rehabilitationsträger allein aufgebracht werden.

Zu Nummer 69 (§ 1305 Abs. 1 RVO)

Die Ergänzung des § 1305 Abs. 1 RVO enthält eine Zuständigkeitsregelung zwischen Rentenversicherung und Krankenversicherung hinsichtlich von Leistungen an nichtversicherte Ehefrauen und Kinder. Nachdem die Krankenkassen in den Kreis der Rehabilitationsträger einbezogen worden sind, ist die Gewährung von Heilverfahren an diesen Personenkreis insbesondere eine von den Krankenversicherungsträgern zu bewältigende Aufgabe (vgl. § 184 a RVO). Für die Zeit bis zum 31. Dezember 1980 gilt die Übergangsregelung nach § 37 des Entwurfs.

Zu Nummer 70 (§ 1385 RVO)

Buchstabe a

Die Ergänzungen des § 1385 Abs. 3 RVO regeln, welche Beträge dem Beitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung als Arbeitsentgelt zugrunde zu legen sind. Ubt ein Rehabilitand gegen Entgelt eine Erwerbstätigkeit aus, so ist der Beitrag nach dem Bruttoarbeitsentgelt zu bemessen, von dem nach § 1241 f Abs. 1 RVO auszugehen ist, d. h. von dem Differenzbetrag der Bruttoarbeitsentgelte.

Buchstabe b

Der neue Buchstabe g in Absatz 4 verpflichtet den Rehabilitationsträger, die Beiträge allein zu tragen.

Buchstabe c

Absatz 5 Satz 3 ermächtigt den Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, durch Rechtsverordnung die Beitragsberechnung zu vereinfachen und die Verteilung der Beiträge auf die einzelnen Versicherungszweige und Versicherungsträger sowie die Zahlungsweise zu regeln.

Zu Nummer 71 (§ 1399 Abs. 6 RVO)

Das Beitragseinzugsverfahren richtet sich auch bei Versicherungspflicht aufgrund einer Rehabilitationsmaßnahme nach den allgemeinen Vorschriften; d. h. es findet auch hier ein gemeinsamer Beitragseinzug statt. Absatz 6 schließt jedoch die Beitragsentrichtung bei Identität von Rehabilitationsträger und zuständigem Rentenversicherungsträger aus. Die Regelung soll einen unnötigen buchungstechnischen Geldtransfer vermeiden.

Zu Nummer 72 (§ 1401 Abs. 6 RVO)

§ 1401 Abs. 6 RVO stellt sicher, daß der Rehabilitationsträger sämtliche Verpflichtungen übernimmt, die dem Arbeitgeber obliegen, und hierbei die dem Übergangsgeld zugrunde liegenden Beträge wie Arbeitsentgelte behandelt.

Zu § 22: Änderung des Angestelltenversicherungsgesetzes

Die Änderungen des Angestelltenversicherungsgesetzes entsprechen den Änderungen im Vierten Buch der Reichsversicherungsordnung. Es wird daher auf die Begründung dieser Vorschriften Bezug genommen.

Zu Nummer 1	vgl. zu § 21 Nummer 55
Zu Nummer 2	vgl. zu § 21 Nummer 56
Zu Nummern 3 und 4	vgl. zu § 21 Nummern 57 und 58
Zu Nummer 5	vgl. zu § 21 Nummer 59
Zu Nummer 6	vgl. zu § 21 Nummer 60
Zu Nummer 7	vgl. zu § 21 Nummer 61
§ 14 a AVG	siehe § 1237 a RVO
§ 14 b AVG	siehe § 1237 b RVO
§ 14 c AVG	siehe § 1237 c RVO
Zu Nummer 8	vgl. zu § 21 Nummer 62
Zu Nummer 9	vgl. zu § 21 Nummer 63

§ 16	AVG	siehe § 1239	RVO
§ 17	AVG	siehe § 1240	RVO
§ 18	AVG	siehe § 1241	RVO
§ 18 a	AVG	siehe § 1241 a	RVO
§ 18 b	AVG	siehe § 1241 b	RVO
§ 18 c	AVG	siehe § 1241 c	RVO
§ 18 d	AVG	siehe § 1241 d	RVO
§ 18 e	AVG	siehe § 1241 e	RVO
§ 18 f	AVG	siehe § 1241 f	RVO
§ 18 g	AVG	siehe § 1241 g	RVO
§ 19	AVG	siehe § 1242	RVO

Zu Nummer 10	vgl. zu § 21 Nummer 64
Zu Nummer 11	vgl. zu § 21 Nummer 65
Zu Nummer 12	vgl. zu § 21 Nummer 66
Zu Nummer 13	vgl. zu § 21 Nummer 67
Zu Nummer 14	vgl. zu § 21 Nummer 68
Zu Nummer 15	vgl. zu § 21 Nummer 69
Zu Nummer 16	vgl. zu § 21 Nummer 70
Zu Nummer 17	vgl. zu § 21 Nummer 71
Zu Nummer 18	vgl. zu § 21 Nummer 72

Zu § 23: Änderung des Reichsknappschaftsgesetzes

Die Änderungen des Reichsknappschaftsgesetzes entsprechen weitgehend Änderungen im Zweiten und Vierten Buch der Reichsversicherungsordnung. Es wird daher auf die Begründung dieser Vorschriften Bezug genommen.

Zu Nummer 1

Durch die Einfügung des § 17 wird eine Vorschrift über die Krankenversicherungspflicht und die Kasenzuständigkeit für die Bezieher von Übergangsgeld aufgenommen, die der im Zweiten Buch der Reichsversicherungsordnung vorgenommenen Neuregelung entspricht (vgl. § 165 Abs. 1 Nr. 4 und § 257 RVO).

Zu Nummer 2	vgl. zu § 21 Nummer 55
Zu Nummer 3	vgl. zu § 21 Nummer 56
Zu Nummern 4 und 5	vgl. zu § 21 Nummern 57 und 58
Zu Nummer 6	vgl. zu § 21 Nummer 59
Zu Nummer 7	vgl. zu § 21 Nummer 60
Zu Nummer 8	vgl. zu § 21 Nummer 61
§ 36 a RKG	siehe § 1237 a RVO
§ 36 b RKG	siehe § 1237 b RVO
§ 36 c RKG	siehe § 1237 c RVO
Zu Nummer 9	vgl. zu § 21 Nummer 62
Zu Nummer 10	vgl. zu § 21 Nummer 63
§ 38 RKG	siehe § 1239 RVO
§ 39 RKG	siehe § 1240 RVO
§ 40 RKG	siehe § 1241 RVO
§ 40 a RKG	siehe § 1241 a RVO
§ 40 b RKG	siehe § 1241 b RVO
§ 40 c RKG	siehe § 1241 c RVO
§ 40 d RKG	siehe § 1241 d RVO
§ 40 e RKG	siehe § 1241 e RVO

§ 40 f RKG	siehe § 1241 f RVO
§ 40 g RKG	siehe § 1241 g RVO
§ 41 RKG	siehe § 1242 RVO

Zu Nummer 11	vgl. zu § 21 Nummer 64
Zu Nummer 12	vgl. zu § 21 Nummer 65
Zu Nummer 13	vgl. zu § 21 Nummer 66

Im übrigen wird die Vorschrift inhaltlich den entsprechenden Bestimmungen der RVO und des AVG angeglichen.

Zu Nummer 14	vgl. zu § 21 Nummer 67
Zu Nummer 15	vgl. zu § 21 Nummer 68
Zu Nummer 16	vgl. zu § 21 Nummer 69
Zu Nummer 17	vgl. zu § 21 Nummer 72

Zu Nummer 18

Durch diese Vorschrift soll sichergestellt werden, daß sämtliche Vorschriften des Zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung über die Aufbringung und Verwaltung der Mittel in der knappschaftlichen Krankenversicherung gelten, soweit sich aus dem Reichsknappschaftsgesetz nicht anderes ergibt.

Zu Nummer 19

Durch die Neufassung des § 117 RKG wird § 118 RKG entbehrlich und deshalb gestrichen.

Zu Nummer 20	vgl. zu § 21 Nummer 70
Buchstabe a	siehe Buchstabe a
Buchstabe b	siehe Buchstabe b
Buchstabe c	siehe Nummer 71
Buchstabe d	siehe Nummer 70
	Buchstabe c

Zu § 24: Änderung des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte

Der nach dem Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte versicherte Personenkreis braucht nicht geändert zu werden. Es wird davon ausgegangen, daß auch während der Zahlung von Übergangsgeld die Zugehörigkeit zu dem nach diesem Gesetz versicherten Personenkreis erhalten bleibt. In der Regel dürfte es keine Personen geben, die als Übergangsgeldbezieher in die Krankenversicherung der Landwirte einzubeziehen wären und nicht bereits durch § 2 KVLG erfaßt sind.

Wenn die Zugehörigkeit zu dem in § 2 KVLG genannten Personenkreis nicht mehr besteht und wegen berufsfördernder Maßnahmen zur Rehabilitation Übergangsgeld gewährt wird, richtet sich die Krankenversicherung dieser Übergangsgeldbezieher nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung.

Zu Nummer 1 (§ 3 KVLG)

Durch die Ergänzung wird der Vorrang der Versicherungspflicht in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 KVLG gegenüber einer Versicherung nach § 165 Abs. 1 Nr. 4 RVO geregelt.

Zu Nummern 2 bis 14

Hierbei handelt es sich um die Übernahme der Änderungen des Zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung in das Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte.

Zu § 25: Änderung des Gesetzes über eine Altershilfe für Landwirte**Zu Nummer 1 (§ 6 GAL)**

§ 6 Abs. 1 GAL ist dem Wortlaut des § 1236 Abs. 1 RVO angeglichen.

Zu Nummer 2 (§ 7 GAL)

Durch die Änderung des § 7 Abs. 2 GAL werden die Regelungen über den Umfang der medizinischen Leistungen zur Rehabilitation sowie der sie ergänzenden Leistungen aufgrund der Reichsversicherungsordnung für Berechtigte nach dem Gesetz über eine Altershilfe für Landwirte übernommen.

Zu § 26: Änderung des Handwerkerversicherungsgesetzes

Durch die Änderung des § 2 HwVG werden Handwerker von der Versicherungspflicht nach dem Handwerkerversicherungsgesetz freigestellt, wenn sie als Rehabilitanden nach § 1227 Abs. 1 Satz 1 Nr. 8 a RVO pflichtversichert sind. Der Versicherungspflicht aufgrund dieser Vorschrift wird hiermit der Vorrang eingeräumt. Gleichzeitig wird eine Benachteiligung von Handwerkern hinsichtlich der Beitragszahlung während einer Rehabilitationszeit vermieden.

Zu § 27: Änderung des Bundesversorgungsgesetzes**Allgemeines**

Kriegsopferversorgung und Kriegsopferfürsorge haben die Aufgabe, die gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen von Schädigungen, die in der Masse der Fälle bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges eingetreten sind, auszugleichen. Die medizinischen und beruflichen Maßnahmen zur Eingliederung dieser Personen waren daher hauptsächlich in den ersten Nachkriegsjahren durchzuführen. Diese Aufgabe ist mit den seinerzeit zur Verfügung stehenden Mitteln und Möglichkeiten tatkräftig durchgeführt worden, und zwar, wie die Statistik der Beschädigten und Witwen, die im Berufsleben stehen, beweist, mit gutem Erfolg. Heute ist daher die Zahl der eigentlichen Rehabilitationsfälle im Bereich der Kriegsopferversorgung einschließlich der Kriegsopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) verhältnismäßig gering. Beschädigte und Hinterbliebene befinden sich zum großen Teil in einem Alter, in dem Maßnahmen der Rehabilitation mit dem Ziel der Eingliederung in Arbeit und Beruf nicht mehr zumutbar sind. So betrug z. B. das Durchschnittsalter der Beschädigten nach den Ergebnissen der Erhebung vom 28. 2. 1966 57,6 Jahre, das Durchschnittsalter der Witwen nach den Ergebnissen der Erhebung vom 30. 9. 1967 62,2 Jahre.

Wenn dennoch die Kriegsopferversorgung in den Kreis der Rehabilitationsträger aufgenommen werden soll, so geschieht das in erster Linie, um den Personen die Möglichkeiten der Rehabilitation zu eröffnen, deren Versorgung auf Gesetzen beruht, die das Bundesversorgungsgesetz für anwendbar erklären und nach deren anspruchsbegründenden Tatbeständen die Möglichkeit des Hinzutretens von neuen Beschädigten und Hinterbliebenen besteht (z. B. Soldatenversorgungsgesetz, Bundes-Seuchengesetz).

Da es wegen des fließenden Überganges zwischen kurativer medizinischer Behandlung und Rehabilitation nicht möglich war, die eigentliche Rehabilitation nach zeitlichen Gesichtspunkten oder nach der Art der gewährten Leistung von anderen medizinischen Maßnahmen abzugrenzen, mußte die Rehabilitation so in das System der Leistungen des Bundesversorgungsgesetzes eingefügt werden, daß Heil- und Krankenbehandlung und Rehabilitation ohne Unterscheidung zu einer Einheit zusammengefaßt werden. In der Neufassung des § 11 Abs. 1 BVG geschieht das in der Weise, daß spezifische, nur der Rehabilitation im eigentlichen Sinne dienende Leistungen zu Leistungen der Heilbehandlung erklärt und damit allen Personen zur Verfügung gestellt werden, die nach dem Bundesversorgungsgesetz Anspruch auf Heil- oder Krankenbehandlung haben. Eine Ausnahme hiervon bildet lediglich das Übergangsgeld. Die an sich notwendige Leistungsbeschränkung ergibt sich bei dieser Gestaltung der gesetzlichen Vorschriften aus der Notwendigkeit, solche Leistungen im konkreten Falle zur Erzielung des Zwecks der Heilbehandlung einsetzen zu müssen.

Bei der Übernahme der Regelungen des Ersten und Zweiten Abschnitts mußte auf die Anwendung des Behindertenbegriffs verzichtet werden. Da eine Trennung der eigentlichen Rehabilitation von den übrigen Maßnahmen der Heil- und Krankenbehandlung, wie zuvor dargelegt, nicht möglich erschien, wäre es verfehlt gewesen, bei der Gewährung von Leistungen zwischen der Gewährung von Leistungen an Behinderte und der Gewährung von Leistungen an Nichtbehinderte zu unterscheiden. Diese Trennung hätte, weil die Versorgungsverwaltung in den meisten Fällen verpflichtet gewesen wäre, den Berechtigten ohne Rücksicht auf die Tatsache der Behinderung die gleichen Leistungen zu gewähren, zu einem unnötigen Verwaltungsaufwand ohne praktische Folgen geführt.

Die Änderung der Vorschriften der Heil- und Krankenbehandlung geht davon aus, daß Beschädigte wegen Schädigungsfolgen, Schwerbeschädigte und Hinterbliebene unter Beibehaltung der bisherigen Ausschlussgründe auch wegen Nichtschädigungsfolgen in vollem Umfang zu rehabilitieren sind. Von einer vollen Leistungsgewährung an die Angehörigen von Schwerbeschädigten und die Pflegepersonen von Pflegezulageempfängern wurde dagegen abgesehen, weil diese Personen nicht zu den Versorgungsberechtigten im Sinne des Bundesversorgungsgesetzes gehören.

Zu Nummer 1 (§ 1 Abs. 2 BVG)

Durch die Änderung wird der bisher bereits bestehende Versorgungsschutz der Beschädigten bei Unfällen im Zusammenhang mit der Heilbehandlung erweitert und ein Versorgungsschutz für alle Beschädigten bei Unfällen im Zusammenhang mit der Durchführung von Maßnahmen zur Rehabilitation eingeführt. Mit dieser Regelung soll dem Zweck der Bestimmung des § 12 Nr. 2 des Entwurfs Genüge getan werden.

Zu Nummer 2 (§ 10 BVG)

Durch die Änderung wird in Absatz 1 der Zweck der Rehabilitation, den Beschädigten möglichst auf Dauer in Arbeit, Beruf und Gesellschaft einzugliedern, gleichwertig neben die übrigen Zwecke der Heilbehandlung gestellt. Für die Krankenbehandlung wird das gleiche Ergebnis durch eine Änderung des Absatzes 4 erzielt.

Die Bestimmungen des neuen Absatzes 5 dienen dazu, den Schutz der Rehabilitationsteilnehmer gegen Krankheit durch Gewährung von Krankenbehandlung für sich und ihre Angehörigen während der Durchführung der beruflichen Maßnahmen sicherzustellen. Die Vorschrift füllt damit § 12 Nr. 2 des Entwurfs aus. Angehörigen von Schwerbeschädigten, Pflegepersonen von Pflegezulageempfängern sowie deren Angehörigen wird dieser Schutz während der Krankenbehandlung nicht gewährt. Diese Personen erhalten, wie oben bereits ausgeführt wurde, keine Leistungen der Rehabilitation im eigentlichen Sinne nach dem Bundesversorgungsgesetz.

Zu Nummer 3 (§ 11 BVG)

Der Katalog der Leistungen der Heilbehandlung in § 11 Abs. 1 BVG soll um die Leistungen erweitert werden, die über die bisherigen Leistungen hinausgehend in § 10 des Entwurfs vorgesehen sind.

Zu Nummer 4 (§ 12 BVG)

Durch die unveränderte Weitergeltung des bisherigen § 12 Abs. 1 BVG werden die neuen in § 11 Abs. 1 BVG aufgenommenen Leistungen auch zu Leistungen der Krankenbehandlung. Die übrigen Änderungen sind redaktioneller Natur.

Zu Nummer 5 (§§ 16 bis 16 f BVG)

Die Vorschriften der §§ 16 bis 16 f BVG regeln Berechnung und Zahlung des Übergangsgeldes. Das an die Stelle des Einkommensausgleichs tretende Übergangsgeld wird in Zukunft auch im Rahmen der Heilbehandlung wegen Nichtschadigungsfolgen und der Krankenbehandlung zu gewähren sein, wenn diese als Rehabilitationsmaßnahmen von der Kriegsopferversorgung durchzuführen sind. Das Übergangsgeld ist im allgemeinen so bemessen, daß es die Höhe des bisherigen Einkommensausgleichs erreicht. Nachteile, die sich für einzelne Personengruppen aus der Neuregelung ergeben, werden im Interesse der Vereinheitlichung der Geldleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger hingenom-

men werden müssen. Den in der Kriegsopferversorgung bestehenden Besonderheiten wird durch Bestimmungen für selbständig Tätige und Nichterwerbstätige Rechnung getragen.

Nicht vereinheitlicht werden konnte die Bestimmung des Bemessungszeitraumes. Im Bereich der Heil- und Krankenbehandlung nach dem Bundesversorgungsgesetz wäre es besonders im Hinblick auf Leistungen bei kurzfristiger Erkrankung untragbar gewesen, Personen, die unmittelbar vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit kein Einkommen gehabt haben, ein Übergangsgeld zu zahlen. Besondere Fälle dieser Art werden durch die Vorschrift des § 16 b Abs. 2 Buchstabe b BVG ausgeglichen. Infolge der besonderen Festlegung des Bemessungszeitraumes für nicht selbständig Tätige in § 16 a Abs. 2 BVG konnte für diesen Personenkreis auf eine § 14 entsprechende Vorschrift verzichtet werden.

Infolge der Angleichung der Leistungen in der Kriegsopferversorgung und in der gesetzlichen Krankenversicherung konnte das Nebeneinander von Krankengeld und Übergangsgeld nach §§ 16 ff. BVG vermieden werden. § 183 Abs. 6 RVO sieht dementsprechend vor, daß der Anspruch auf Krankengeld ruht, solange der Versicherte Übergangsgeld erhält.

Zu Nummern 6 und 7 (§§ 17 und 17 a BVG)

Die Änderungen haben redaktionelle Bedeutung.

Zu Nummer 8 (§ 18 Abs. 3 BVG)

Die Änderung hat redaktionelle Bedeutung.

Zu Nummer 9 (§ 18 a BVG)

Die Änderungen dienen der Anpassung an die neuen Vorschriften über Übergangsgeld und Beihilfe nach § 17 BVG und berücksichtigen die Auswirkungen, die sich aus den Änderungen im Verhältnis Übergangsgeld und Krankengeld ergeben.

Zu Nummer 10 (§ 18 c BVG)

Die Einbeziehung der Leistungen Bewegungstherapie, Sprachtherapie, Beschäftigungstherapie, Belastungserprobung und Arbeitstherapie in den Zuständigkeitsbereich der Verwaltungsbehörden der Kriegsopferversorgung erschien zur Erzielung einer gleichmäßigen Leistungsgewährung erforderlich.

Zu Nummer 11 (§ 19 BVG)

Die Änderung in Absatz 1 ergibt sich aus der nunmehr in den Vorschriften der gesetzlichen Krankenversicherung vorgesehenen Möglichkeit, auch größere Heilmittel als Sachleistung zu gewähren. Die Gewährung von Krankengeld wegen Erkrankung an Schädigungsfolgen ist nach dem vorliegenden Entwurf — wie oben zu Nummer 5 ausgeführt — nicht mehr möglich. Die Bestimmung des Absatzes 2 kann daher gestrichen werden.

Zu Nummer 12 (§ 20 BVG)

Die Änderung hat redaktionelle Bedeutung.

Zu Nummer 13 (§ 21 BVG)

Die Änderung hat redaktionelle Bedeutung.

Zu Nummer 14 (§ 22 BVG)

Die Vorschrift stellt klar, daß die Verwaltungsbehörden der Kriegsopferversorgung die Rentenversicherungsbeiträge zu entrichten haben.

Zu Nummer 15 (§ 24 BVG)

Die Änderung des Absatzes 1 entspricht den in § 17 Abs. 2 und 3 BVG vorgesehenen Regelungen. Die Neufassung des Absatzes 2 ist erforderlich, weil in den bisher in Buchstaben a und b geregelten Fällen die Zahlung von Übergangsgeld in Betracht kommt.

Zu Nummern 16 bis 18 (§§ 25 a, 26 und 26 a BVG)

Mit den in diesen Vorschriften vorgesehenen Änderungen und Ergänzungen werden die beruflichen Maßnahmen zur Rehabilitation nach § 26 BVG entsprechend der Zielsetzung des vorliegenden Entwurfs, hinsichtlich der Leistungen bestimmter Rehabilitationsträger zu einer Harmonisierung zu gelangen, angepaßt.

Während in Nummer 16 (§ 25 a BVG) nur erforderliche redaktionelle Änderungen enthalten sind, wird in den Nummern 17 und 18 (§§ 26 und 26 a BVG) die Anpassung an den Leistungskatalog dieses Entwurfs und, soweit erforderlich, eine Anpassung hinsichtlich der Bemessung der Leistungen vorgenommen.

An die Stelle des bisherigen Unterhaltsbeitrages nach § 26 Abs. 4 BVG tritt das Übergangsgeld, dessen Bemessung sich entsprechend dem neu eingefügten § 26 a BVG nach den Vorschriften des vorliegenden Entwurfs richtet.

Da bei der Bemessung des Übergangsgeldes lediglich Arbeitsentgelt oder entsprechende Einkünfte berücksichtigt werden, findet § 25 a Abs. 6 und 7 BVG keine Anwendung.

Die Verpflichtung zur Übernahme der Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung und zur Bundesanstalt für Arbeit durch den Träger der Kriegsopferversorge ergibt sich aus den Vorschriften der gesetzlichen Rentenversicherung bzw. des Arbeitsförderungsgesetzes. Der Schutz des Rehabilitanden und seiner Familienangehörigen bei Krankheit wird durch Gewährung von Krankenbehandlung im Rahmen des § 12 BVG erreicht. Eine besondere Bestimmung über den Unfallschutz erübrigt sich, da dieser bereits durch die in § 1 Abs. 2 BVG enthaltenen Regelungen sichergestellt ist.

Während bisher die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung bei Unterbringung in einer Rehabilitationseinrichtung im Rahmen des Unterhaltsbeitrages getragen werden mußten, sollen diese Aufwendungen nunmehr gleichfalls unabhängig von Einkommen und Vermögen des Rehabilitanden vom Träger der Kriegsopferversorge als Sachleistungen erbracht werden.

Zu Nummern 19, 20, 21 und 22 (§§ 30, 33, 39 und 64 a BVG)

Die Änderungen haben redaktionelle Bedeutung.

Zu Nummer 23 (§ 66 BVG)

Die Änderung in Absatz 1 Satz 2 (bisher Absatz 2) ist Folgeänderung aus § 16 BVG der Entwurfsfassung; der neue Absatz 2 dient vor allem der gesetzlichen Verankerung der wichtigsten, bisher in der Verwaltungsvorschrift zu § 66 BVG und in der Anlage dazu geregelten Fragen der Abrundung sowie der Zahlwege, wobei die Abrundungsbestimmung unverändert übernommen, die Zahlwegbestimmung dagegen so modifiziert ist, daß die Postschalterzahlung wegfällt und die unbare Zahlung nunmehr den Regelfall bildet; am Postschalter wird in keinem Lande der Bundesrepublik mehr gezahlt. Die Änderungen nach Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 bieten sich an, da der Entwurf ohnehin eine Änderung des § 66 BVG vorsieht.

*Zu § 28: Änderung des Soldatenversorgungsgesetzes**Zu Nummer 1 (§ 41 Abs. 2 SVG)*

Es handelt sich um eine notwendige Folgerung aus der Änderung des § 88 SVG durch das Sechste Gesetz zur Änderung des Soldatenversorgungsgesetzes vom 10. August 1971 (Bundesgesetzbl. I S. 1273).

Zu Nummer 2 (§ 81 Abs. 2 SVG)

Durch die Änderung wird der bisher bereits bestehende Versorgungsschutz der Beschädigten bei Unfällen im Zusammenhang mit der Heilbehandlung erweitert und ein Versorgungsschutz für alle Beschädigten bei Unfällen im Zusammenhang mit der Durchführung von Maßnahmen zur Rehabilitation eingeführt. Mit dieser Regelung soll dem Zweck der Bestimmung des § 12 Nr. 2 des Entwurfs Genüge getan werden.

Zu Nummer 3 (§ 82 Abs. 1 SVG)

Die Änderung hat redaktionelle Bedeutung.

Zu Nummer 4 (§ 83 SVG)

Die Änderungen dienen der Anpassung der Vorschrift an die neuen Regelungen beim Übergangsgeld.

Zu Nummer 5 (§ 85 SVG)

Es handelt sich um eine notwendige Folgerung aus der Änderung des § 88 SVG durch das Sechste Gesetz zur Änderung des Soldatenversorgungsgesetzes vom 10. August 1971 (Bundesgesetzbl. I S. 1273).

Zu Nummer 6 (§ 86 SVG)

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung des § 86 SVG an die durch Nummer 5 geänderte Vorschrift des § 85 SVG.

Zu § 29: Änderung des Zivildienstgesetzes**Zu Nummer 1 (§ 35 Abs. 8 ZDG)**

Es handelt sich um eine notwendige Folgerung aus der Änderung des § 35 des Gesetzes über den Zivilen Ersatzdienst durch das Sechste Gesetz zur Änderung des Soldatenversorgungsgesetzes vom 10. August 1971 (Bundesgesetzbl. I S. 1273).

Zu Nummer 2 (§ 47 ZDG)

Durch die Änderung wird der bisher bereits bestehende Versorgungsschutz der Beschädigten bei Unfällen im Zusammenhang mit der Heilbehandlung erweitert und ein Versorgungsschutz für alle Beschädigten bei Unfällen im Zusammenhang mit der Durchführung von Maßnahmen zur Rehabilitation eingeführt. Mit dieser Regelung soll dem Zweck der Bestimmung des § 12 Nr. 2 des Entwurfs Genüge getan werden.

Zu Nummern 3 und 4 (§ 48 Abs. 1 und § 49 ZDG)

Die Änderungen haben redaktionelle Bedeutung.

Zu § 30: Änderung des Häftlingshilfegesetzes

Durch diese Änderung wird der bisher bereits bestehende Versorgungsschutz der Beschädigten bei Unfällen im Zusammenhang mit der Heilbehandlung erweitert und ein Versorgungsschutz für alle Beschädigten bei Unfällen im Zusammenhang mit der Durchführung von Maßnahmen zur Rehabilitation eingeführt. Mit dieser Regelung soll dem Zweck der Bestimmung des § 12 Nr. 2 des Entwurfs Genüge getan werden.

Zu § 31: Änderung des Bundes-Seuchengesetzes

Durch diese Änderung wird der bisher bereits bestehende Versorgungsschutz der Impfgeschädigten bei Unfällen im Zusammenhang mit der Heilbehandlung erweitert und ein Versorgungsschutz für alle Beschädigten bei Unfällen im Zusammenhang mit der Durchführung von Maßnahmen zur Rehabilitation eingeführt. Mit dieser Regelung soll dem Zweck der Bestimmung des § 12 Nr. 2 des Entwurfs Genüge getan werden.

Zu § 32: Änderung des Bundesgesetzes zur Wiedergutmachung nationalsozialistischen Unrechts in der Kriegsopferversorgung für Berechtigte im Ausland

Die Änderung dient der redaktionellen Anpassung an die geänderten Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes.

Zu § 33: Änderung des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung

Die Änderung dient der redaktionellen Anpassung an die geänderten Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes.

Zu § 34: Änderung des Arbeitsförderungsgesetzes**Zu Nummer 1 (§ 3 Abs. 2 AFG)**

Anpassung an den Sprachgebrauch des Entwurfs.

Zu Nummer 2 (§ 44 Abs. 2 und 3 AFG)**Buchstaben a und b**

Das Unterhaltsgeld soll künftig unter denselben Voraussetzungen und nach denselben Grundsätzen der Lohnentwicklung angepaßt werden wie das Arbeitslosengeld (vgl. § 34 Nr. 12 des Entwurfs). Der Entwurf beseitigt deshalb die besondere Dynamisierungsregelung für das Unterhaltsgeld (Nummer 2 Buchstabe a) und übernimmt durch die in § 44 Abs. 2 Satz 3 erster Halbsatz AFG vorgesehene Verweisung auf § 112 a AFG die für das Arbeitslosengeld vorgesehene Regelung (Nummer 2 Buchstabe b).

Mit der Einfügung des zweiten Halbsatzes in § 44 Abs. 2 Satz 3 AFG (Nummer 2 Buchstabe b) wird der Bemessungszeitraum um 2 Monate vorverlegt. Dadurch wird es den Arbeitsämtern ermöglicht, die Anträge auf Unterhaltsgeld rechtzeitig vor Beginn der beruflichen Bildungsmaßnahme abschließend zu bearbeiten und dem Berechtigten die Höhe des Unterhaltsgeldes verbindlich mitzuteilen.

Buchstabe c

Die Vorschrift entspricht weitgehend dem geltenden Recht. Sie faßt die z. T. in § 44 Abs. 3 AFG, z. T. in der Anordnung Fortbildung und Umschulung des Verwaltungsrats der Bundesanstalt für Arbeit vom 9. September 1971 (§ 11 Abs. 5 und 6) enthaltenen Regelungen in einer Vorschrift zusammen.

Zu Nummern 3 bis 8 (Überschrift vor § 56 AFG und §§ 56 bis 59 e AFG)

Die Vorschriften des Arbeitsförderungsgesetzes über die berufliche Rehabilitation werden an den Sprachgebrauch und an die Vorschriften des Ersten und Zweiten Abschnitts des Entwurfs angepaßt. Dabei sind die Vorschriften des Arbeitsförderungsgesetzes, die den §§ 1 bis 6 des Entwurfs entsprechen, entbehrlich.

Zu Nummer 4 (§ 56 AFG)

Die neu gefaßte Vorschrift des § 56 Abs. 1 AFG enthält den Auftrag an die Bundesanstalt, Behinderten berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation zu gewähren. Hierzu gehören außer den in den §§ 13 bis 55 AFG geregelten Leistungen für Nichtbehinderte auch die ergänzenden Leistungen nach § 12 dieses Entwurfs (vgl. § 56 Abs. 3 AFG). Die Bundesanstalt hat danach auch über die ausdrücklich genannten Leistungen hinaus sonstige Leistungen zu erbringen, soweit diese erforderlich sind, um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen oder zu sichern. Hierunter fallen etwa die nachgehende Betreuung des Behinderten und technische Arbeitshilfen. Die Bundesanstalt kann allerdings nicht den Behindertensport (vgl. § 12 Nr. 5 des Entwurfs) fördern, da dieser nicht unmittelbar der Zielsetzung

des Arbeitsförderungsgesetzes, die Behinderten beruflich einzugliedern, dient.

Zu Nummer 5 (§ 57 AFG)

Die Vorschrift regelt den Nachrang der Bundesanstalt gegenüber den anderen Rehabilitationsträgern (im Sinne des Entwurfs) bei den berufsfördernden Leistungen zur Rehabilitation.

Zu Nummer 6 (§ 58 AFG)

Die Vorschrift des § 58 Abs. 1 AFG verweist, wie das geltende Recht, wegen der arbeitsmarktpolitischen Leistungen, die für Behinderte nicht besonders geregelt sind, auf die allgemeinen Förderungsvorschriften des AFG. § 58 Abs. 2 AFG sieht vor, daß die Bundesanstalt für Arbeit eine eigene Anordnung zur näheren Bestimmung der berufsfördernden Leistungen zur Rehabilitation erläßt, in der die besonderen Verhältnisse der Behinderten berücksichtigt werden.

Zu Nummern 7 und 8 (§§ 59 bis 59 e AFG)

Die Vorschriften übernehmen die Regelungen des Übergangsgeldes im Zweiten Abschnitt des Entwurfs für den Bereich des Arbeitsförderungsgesetzes.

Zu Nummer 9 (§ 65 Abs. 2 AFG)

Die Änderung dient der Gleichbehandlung aller Beziehender von Übergangsgeld. In die Regelung des § 65 Abs. 2 AFG werden daher auch die Personen einbezogen, die Übergangsgeld aus der gesetzlichen Krankenversicherung, der gesetzlichen Unfallversicherung, den gesetzlichen Rentenversicherungen und der Kriegsopferfürsorge beziehen.

Zu Nummer 10 (§ 107 AFG)

Die Vorschrift stellt klar, daß Zeiten, in denen der Arbeitslose wegen einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation beitragspflichtig war (vgl. § 34 Nummer 22 des Entwurfs), einen Anspruch auf Arbeitslosengeld begründen.

Zu Nummer 11 (§ 112 Abs. 5 AFG)

Nr. 2

Zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte, die mit Abschluß ihrer Ausbildung arbeitslos werden, erhalten nach geltendem Recht Arbeitslosengeld nach der zuvor bezogenen Ausbildungsvergütung. Dies erscheint sozialpolitisch nicht vertretbar, da diese Personen aufgrund der während der Berufsausbildung erworbenen Kenntnisse im Falle der Arbeitsaufnahme in aller Regel ein höheres Arbeitsentgelt verdienen können als bisher. Die Vorschrift bestimmt deshalb, daß das Arbeitslosengeld in derartigen Fällen mindestens nach dem Tariflohn der Beschäftigung zu bemessen ist, für die der Arbeitslose nach seiner Leistungsfähigkeit unter billiger Berücksichtigung seines Berufes und seiner Ausbildung in Betracht kommt (vgl. § 112 Abs. 7 AFG).

Nr. 3

Die Vorschrift entspricht dem geltenden Recht.

Nr. 4

Die Vorschrift bestimmt, daß das Arbeitslosengeld eines Arbeitslosen, der im Bemessungszeitraum wegen einer beruflichen Maßnahme zur Rehabilitation beitragspflichtig war, nach dem Arbeitsentgelt zu bemessen ist, das der Arbeitslose im Falle einer Arbeitsaufnahme verdienen könnte. Damit wird sichergestellt, daß die von dem Teilnehmer während der Rehabilitationsmaßnahme erworbenen beruflichen Fähigkeiten bei der Bemessung des Arbeitslosengeldes berücksichtigt werden.

Nr. 5

Nach derzeitigem Recht richtet sich das Arbeitslosengeld bei Personen, die im Bemessungszeitraum als Wehr- oder Zivildienstleistende beitragspflichtig waren, nach dem Tariflohn der Beschäftigung, die der Arbeitslose künftig ausüben kann. Diese Regelung führt bei den Arbeitslosen zu unbilligen Ergebnissen, die vor Beginn des Dienstes übertariflich entlohnt worden sind. Das Arbeitslosengeld der ehemaligen Dienstleistenden, die vor der Einberufung beschäftigt waren, soll deshalb künftig nach dem vor der Einberufung erzielten Arbeitsentgelt bemessen werden. Die Lohnentwicklung während der Dienstzeit wird durch die in § 34 Nr. 12 des Entwurfs vorgesehene Anpassung berücksichtigt.

Zu Nummer 12 (§ 112 a AFG)

Das Arbeitslosengeld soll künftig wie das Übergangsgeld der Lohnentwicklung angepaßt werden. Die Vorschrift übernimmt daher grundsätzlich die Regelung des § 15 des Entwurfs. Abweichend davon soll jedoch nicht die Leistung — das Arbeitslosengeld —, sondern das für die Bemessung des Arbeitslosengeldes maßgebende Arbeitsentgelt angepaßt werden, weil das Arbeitslosengeld — anders als das Übergangsgeld — aus einem Hauptbetrag, der sich nach dem zuletzt erzielten Arbeitsentgelt richtet, und aus den von der Höhe des Arbeitsentgelts unabhängigen Familienzuschlägen besteht (vgl. § 111 AFG). Bei einer Anpassung des Arbeitslosengeldes würden deshalb auch die — „lohnunabhängigen“ — Familienzuschläge an die Lohnentwicklung angepaßt; Arbeitnehmer, die längere Zeit kein Arbeitsentgelt verdient haben und bei denen der Bemessungszeitraum deshalb längere Zeit zurückliegt, würden beispielsweise einen höheren Familienzuschlag erhalten als die Arbeitslosen mit einem aktuellen Arbeitsentgelt.

Zu Nummer 13 (§ 118 AFG)

Redaktionelle Anpassung an die Neuregelungen des Entwurfs (Umbenennung des Unterhaltsgeldes für Rehabilitanden, des Verletztengeldes aus der gesetzlichen Unfallversicherung und des Einkommensausgleichs nach dem Bundesversorgungsgesetz in Übergangsgeld). Im übrigen redaktionelle Änderung zur Einbeziehung des Mutterschaftsgeldes nach den §§ 27 und 28 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte.

Zu Nummer 14 (§ 119 Abs. 1 AFG)

Die Änderung dient der Gleichbehandlung aller Beziehender von Übergangsgeld. Die Vorschrift des § 119 Abs. 1 Nr. 3 AFG gilt nur für (nichtbehinderte und behinderte) Teilnehmer an beruflichen Bildungsmaßnahmen, deren Teilnahme von der Bundesanstalt für Arbeit gefördert wird. Mit der Änderung werden auch die Behinderten, deren Teilnahme an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation von einem anderen Rehabilitationsträger gefördert wird, in die gesetzliche Regelung einbezogen.

Zu Nummer 15 (§ 133 AFG)

Die Vorschrift soll sicherstellen, daß der Teilnehmer an einer beruflichen Maßnahme zur Rehabilitation im Falle der Arbeitslosigkeit möglichst bald das ihm zustehende Arbeitslosengeld erhält.

Zu Nummer 16 (§ 136 Abs. 3 AFG)

Durch die Änderung wird die Regelung über die Anpassung des Arbeitslosengeldes auch für die Arbeitslosenhilfe übernommen. Auf die Begründung zu § 34 Nummer 12 des Entwurfs wird verwiesen.

Zu Nummer 17 (§ 143 Abs. 1 AFG)

Redaktionelle Anpassung (Umbenennung des Unterhaltsgeldes für Rehabilitanden in Übergangsgeld).

Zu Nummer 18 (§ 153 Abs. 1 AFG)

Redaktionelle Änderung zur Einbeziehung des Mutterschaftsgeldes nach den §§ 27 und 28 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte (vgl. auch Satz 2 der Begründung zu § 34 Nummer 13 des Entwurfs).

Zu Nummer 19 und 20 (Überschrift vor § 155 AFG und § 155 Abs. 3 AFG)

Redaktionelle Änderung. Aus Gründen der Übersichtlichkeit und der Vollständigkeit soll im Arbeitsförderungsgesetz darauf hingewiesen werden, daß die Krankenversicherung der Empfänger von Übergangsgeld — anders als die Krankenversicherung der sonstigen Leistungsempfänger — ausschließlich in der Reichsversicherungsordnung geregelt ist.

Zu Nummer 21 (§ 158 Abs. 1 AFG)

Arbeitsunfähige Arbeitslose erhalten als Krankengeld den Betrag des Arbeitslosengeldes, der Arbeitslosenhilfe oder des Unterhaltsgeldes, der ihnen zuletzt vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zustand. Die Änderung stellt sicher, daß dieses Krankengeld unter denselben Voraussetzungen und nach denselben Maßstäben der Lohnentwicklung angepaßt wird wie das Arbeitslosengeld, das der Arbeitslose im Falle der Arbeitsfähigkeit beziehen würde (vgl. § 34 Nummer 12 des Entwurfs).

Zu Nummer 22 (§ 168 Abs. 1 a AFG)

Die Vorschrift bezieht die Behinderten, die wegen einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilita-

tion Übergangsgeld beziehen, in die Beitragspflicht nach dem Arbeitsförderungsgesetz und damit in den Schutz der Arbeitslosenversicherung ein. Dadurch werden die Behinderten, die durch eine berufsfördernde Maßnahme auf die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit vorbereitet werden, beschäftigten Arbeitnehmern gleichgestellt.

Zu Nummer 23 (§ 170 Abs. 3 AFG)

Die Vorschrift regelt Beginn und Ende der Beitragspflicht der beitragspflichtigen Behinderten entsprechend der für Arbeitnehmer geltenden Regelung.

Zu Nummer 24 (§ 171 Abs. 1 a AFG)

Die Regelung entspricht § 381 Abs. 3 a und § 1385 Abs. 4 Buchstabe g RVO in der Fassung des Entwurfs.

Zu Nummer 25 (§ 175 Abs. 3 AFG)

Die vorgesehene Ermächtigung gibt dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung die Möglichkeit, ein vereinfachtes Verfahren für die Beitragsberechnung und die Einziehung der Beiträge einzuführen. Die Regelung entspricht § 1385 Abs. 5 Satz 3 RVO in der Fassung des Entwurfs.

Zu Nummer 26 (§ 179 AFG)

Redaktionelle Anpassung an die Änderungen des § 183 Abs. 6 und des § 383 RVO in der Fassung des Entwurfs.

Zu § 35: Änderung des Heimkehrergesetzes

Die Vorschrift dient der Gleichbehandlung der Behinderten. Sie stellt sicher, daß auch die Behinderten, die Anspruch auf Berufsfürsorge nach dem Heimkehrergesetz haben, Hilfen in Höhe der verbesserten Leistungen des Arbeitsförderungsgesetzes erhalten.

VIERTER ABSCHNITT**Schlußvorschriften****Zu § 36: Umstellung von Leistungen**

Die Vorschrift stellt sicher, daß Leistungen, die aufgrund der bisherigen gesetzlichen Vorschriften festgestellt worden sind oder hätten festgestellt werden müssen, weitergewährt werden, soweit und solange sie für den Behinderten günstiger sind.

Zu § 37: Übergangsregelung für die Träger der Rentenversicherungen

Die Vorschrift erlaubt den Rentenversicherungsträgern, an nichtversicherte Kinder und Ehegatten bis zum Ablauf des Jahres 1980 zusätzliche Leistungen unter den gleichen Voraussetzungen wie in den Jahren 1972 und 1973 zu gewähren. Damit wird der bisherige Rechtszustand noch für einige Jahre auf-

rechterhalten. Die Übergangsfrist dient dazu, in dem Aufgabenbereich von Renten- und Krankenversicherungsträgern insoweit klare Abgrenzungen zu finden. Sollte sich vor Ablauf der Übergangsfrist, etwa bis zum 31. Dezember 1977, herausstellen, daß in einzelnen Gebieten weiterhin ein Bedürfnis für die Beibehaltung der von den Rentenversicherungsträgern gewährten Leistungen besteht, so wird die Frist zu überprüfen sein.

Zu § 38: Übergangsregelung zur Anpassung der Leistungen nach dem Arbeitsförderungsgesetz

Die Vorschrift enthält die für die Anpassung der Leistungen nach dem Arbeitsförderungsgesetz notwendige Übergangsvorschrift.

Absatz 1 bestimmt, daß in Fällen, in denen die Leistung bereits nach geltendem Recht (§ 44 Abs. 2 Satz 2 zweiter Halbsatz AFG) der Lohnentwicklung angepaßt worden ist, die weiteren Anpassungen nach Ablauf jeweils eines Jahres nach der letzten Anpassung vor Inkrafttreten dieses Gesetzes vorzunehmen sind.

Absatz 2 trägt dem Umstand Rechnung, daß die Arbeitsämter und die Krankenkassen aus verwaltungsmäßigen Gründen nicht in der Lage sind, alle laufenden Fälle unmittelbar nach dem Inkrafttreten des Gesetzes von Amts wegen daraufhin zu überprüfen, ob das Arbeitslosengeld, die Arbeitslosenhilfe oder das Krankengeld nach § 158 AFG an die Lohnentwicklung anzupassen sind (vgl. § 34 Nummer 12 des Entwurfs). Die Regelung trägt sowohl den Interessen der Berechtigten als auch den Interessen der Verwaltung Rechnung.

Zu § 39: Aufhebung von Vorschriften

Nr. 1

Die Verordnung über Krankenbehandlung und Berufsfürsorge in der Unfallversicherung vom 14. November 1928 wird gegenstandslos durch die Neufassung der §§ 567 bis 569 b RVO, soweit sie nicht bereits durch Artikel 4 § 16 Abs. 2 des Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetzes oder durch die Ver-

ordnung über die orthopädische Versorgung Unfallverletzter vom 18. Juli 1973 (Bundesgesetzbl. I S. 871) aufgehoben worden ist.

Nr. 2

Abschnitt I Nr. 4 des Erlasses vom 2. November 1943 wird gegenstandslos durch die Neufassung des § 182 Abs. 1 Nr. 1 und des § 182 b RVO, Nummer 6 Buchstaben a und c durch die Neufassung der §§ 311 und 383 RVO, Abschnitt IV Nr. 1 durch die Neufassung des § 176 b Abs. 1 Nr. 1 RVO.

Nr. 3

Wegen der Neufassung des § 182 Abs. 1 Nr. 1 und des § 182 b RVO sowie zur Wiederherstellung bundeseinheitlichen Rechts wird die Sozialversicherungsanordnung Nr. 30 gestrichen.

Nr. 4

Die genannten Bestimmungen waren insbesondere auf die Kriegsverhältnisse zugeschnitten. Die Sonderregelungen sind nicht mehr gerechtfertigt. Durch die Neufassung des § 311 RVO wird das Fortbestehen der Mitgliedschaft bei Arbeitsunterbrechung geregelt.

Nr. 5

Dadurch wird insoweit einheitliches Bundesrecht geschaffen.

Zu § 40: Geltung in Berlin

Die Vorschrift nimmt die Bestimmungen des Soldatenversorgungsgesetzes und des Zivildienstgesetzes von der Geltung im Land Berlin aus. Im übrigen enthält sie die übliche Berlin-Klausel.

Zu § 41: Inkrafttreten

Obwohl der in Aussicht genommene Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes den Leistungsträgern nur wenig Zeit lassen wird, sich auf die neuen Rechtsvorschriften einzustellen, soll das Gesetz zum 1. Januar 1974 in Kraft treten, weil die Behinderten auf die beabsichtigten Leistungsverbesserungen warten.

Stellungnahme des Bundesrates

1. Der Bundesrat begrüßt die Initiative der Bundesregierung, die Leistungen zur Rehabilitation einander anzugleichen. Gleichzeitig ist er jedoch der Auffassung, daß mit dem vorliegenden Gesetzentwurf nur ein erster Schritt getan worden ist. Er bittet daher die Bundesregierung, auf diesem Weg fortzuschreiten, um auch dort, wo dies durch den vorliegenden Entwurf noch nicht erreicht wird, eine Harmonisierung herbeizuführen. Dies sollte insbesondere hinsichtlich der unterschiedlichen Leistungsvoraussetzungen geschehen.

2. Der Bundesrat begrüßt die mit dem Gesetz verbundenen Verbesserungen, sieht aber mit Sorge, daß die Krankenversicherungsträger erneut mit hohen Ausgaben belastet werden, ohne daß ein Ausgleich herbeigeführt wird. Um die Finanzlage der Krankenversicherungsträger zu verbessern, muß nach Auffassung des Bundesrates vor allem die Finanzierung der Krankenversicherung der Rentner neu geordnet werden. Die Bundesregierung wird aufgefordert, möglichst noch vor Inkrafttreten des vorliegenden Gesetzes einen entsprechenden Gesetzentwurf vorzulegen.

3. Zu § 4 Abs. 2

In Absatz 2 Satz 2 und Satz 3 erster Halbsatz ist vor den Worten „zuständigen Träger“ jeweils das Wort „voraussichtlich“ einzufügen.

Begründung

Der zuständige Leistungsträger läßt sich oft erst nach eingehender Prüfung anhand vollständiger Unterlagen feststellen. Um eine etwaige Haftung für Falschmitteilungen und für die falsche Weiterleitung von Anträgen auszuschließen, ist eine entsprechende Änderung notwendig.

Der Änderungsvorschlag entspricht der Stellungnahme des Bundesrates zu den Vorschriften im Entwurf eines Sozialgesetzbuches — Allgemeiner Teil — über die Auskunftserteilung über den zuständigen Leistungsträger und die Weiterleitung von Anträgen an den zuständigen Träger.

4. Zu § 6

Im weiteren Gesetzgebungsverfahren sollte geprüft werden, ob den Vorschriften über vorläufige Leistungen im Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation, im Sozialgesetzbuch, im Arbeitsförderungsgesetz und im Schwerbehindertengesetz, die sich sowohl in ihren Voraussetzungen — ungeklärte Zuständigkeit bzw. Streit mehrerer Leistungsträger über die Zuständigkeit im Angleichungsgesetz, Sozialgesetzbuch und Schwerbehindertengesetz und Nichtgewährung von Lei-

stungen durch die verpflichtete Stelle im Arbeitsförderungsgesetz — als auch in der Art der Leistung — Pflichtleistung im Angleichungsgesetz und Arbeitsförderungsgesetz, Ermessensleistung im Sozialgesetzbuch und Schwerbehindertengesetz — unterscheiden, ein einheitliches System zugrunde gelegt werden kann. Dabei sollte die Frage untersucht werden, ob die Vorleistungspflicht auch die Fälle umfassen soll, in denen der zuständige Leistungsträger zwar feststeht, die unverzügliche Einleitung der Maßnahmen jedoch aus anderen Gründen gefährdet ist. Für alle Vorschriften dürften die gleichen Gesichtspunkte gelten, die zu einer einheitlichen Regelung der Vorleistungspflicht führen sollten. Bei der Prüfung ist zu berücksichtigen, daß die Vorleistungspflicht die Nachteile des gegliederten Systems ausgleichen kann, soweit sie in der Schwierigkeit der Feststellung des zuständigen Leistungsträgers bestehen.

Die Bundesregierung wird gebeten, bei der Beratung der Entwürfe der genannten Gesetze darauf hinzuwirken, daß die Vorschriften über die Vorleistungspflicht dem Ergebnis der Prüfung entsprechend gefaßt werden.

5. Zu § 8 Abs. 1 und § 9 Abs. 2

In § 8 Abs. 1 und § 9 Abs. 2 sind jeweils nach dem Wort „Rechtsverordnung“ einzufügen die Worte „mit Zustimmung des Bundesrates“.

Begründung

Es ist geboten, die notwendige Zustimmung des Bundesrates zu den Rechtsverordnungen jeweils ausdrücklich anzufügen.

6. Zu § 10 Nr. 4

Die Bundesregierung wird gebeten, im weiteren Gesetzgebungsverfahren zu prüfen, ob nicht allgemein ein Anspruch auf eine Zweitausfertigung von Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln vorgesehen werden sollte. Damit würde eine der erklärten Zielsetzung entsprechende Angleichung an das Recht der Kriegsopferversorgung (§ 3 der DVO zu § 13 BVG), das Recht der gesetzlichen Unfallversicherung (VO über die orthopädische Versorgung Unfallverletzter) und das Bundessozialhilfegesetz (§ 10 Abs. 2 der Verordnung zu § 47 BSHG) erreicht.

Damit würde nicht nur ein humanitäres Gebot verwirklicht, sondern auch eine gewisse Entlastung der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung erreicht, die im Falle einer erforderlichen Reparatur eines Körperersatzstückes zur Zahlung von Krankengeld verpflichtet sind (Urteil des BSG vom

23. November 1971 — 3 RK 26/70 — in „Die Betriebskrankenkasse“ Nr. 4/72).

7. Zu § 21 Nr. 1 Buchstabe a (§ 165 Abs. 1 RVO) und Nr. 55 Buchstabe a (§ 1227 Abs. 1 RVO)

a) In § 21 Nr. 1 Buchstabe a ist nach Nummer 4 folgende Nummer 5 einzufügen:

„5. Personen, die unabhängig vom wirtschaftlichen Wert ihrer Tätigkeit in Werkstätten für Behinderte beschäftigt werden, wenn sie regelmäßig mehr als 20 Stunden wöchentlich gegen ein monatliches Entgelt von wenigstens einem Vierundzwanzigstel der jeweils in der Rentenversicherung geltenden Beitragsbemessungsgrenze tätig sind.“;

der Eingangssatz des Buchstaben a ist entsprechend anzupassen.

b) In § 21 Nr. 55 Buchstabe a ist nach Nummer 8 a folgende Nummer 8 b einzufügen:

„8 b) Personen, die unabhängig vom wirtschaftlichen Wert ihrer Tätigkeit in Werkstätten für Behinderte beschäftigt werden, wenn sie regelmäßig mehr als 20 Stunden wöchentlich gegen ein monatliches Entgelt von wenigstens einem Vierundzwanzigstel der jeweils in der Rentenversicherung geltenden Beitragsbemessungsgrenze tätig sind.“;

der Eingangssatz des Buchstaben a ist entsprechend anzupassen.

Begründung zu a) und b)

Im Interesse der dringend gebotenen raschen Einbeziehung eines möglichst großen Teiles der Behinderten in die Sozialversicherung sollten die in den Werkstätten für Behinderte beschäftigten Personen der Versicherungspflicht unterliegen, wenn sie mehr als 20 Stunden wöchentlich tätig sind und monatlich mehr als ein Vierundzwanzigstel der für die Rentenversicherung jeweils geltenden Beitragsbemessungsgrenze verdienen. Die 43. Arbeitsministerkonferenz hat daher den zuständigen Sozialversicherungsträgern empfohlen, entsprechend zu verfahren.

Dieser Empfehlung sind die Sozialversicherungsträger bisher überwiegend nicht gefolgt. Sie stützen sich dabei auf eine von den Spitzenverbänden der Krankenversicherungsträger, vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger und der Bundesanstalt für Arbeit getroffene Vereinbarung vom September 1971.

Danach wollen die Versicherungsträger und die Bundesanstalt für Arbeit eine Versicherungspflicht von in beschützenden Werkstätten beschäftigten Behinderten nur dann anerkennen, wenn diese wenigstens ein Entgelt in Höhe des halben Ortslohnes erhalten. Dabei soll der auf den Kalendertag festgesetzte Ortslohn zur Berechnung des Monatsentgelts jeweils mit 30 multipliziert werden.

Diese Vereinbarung hat in der Praxis dazu geführt, daß die Krankenkassen auf Abmeldung von der Versicherungspflicht gedrungen haben, soweit die Be-

hinderten die o. g. Entgeltgrenze nicht erreichen. Damit hat sich im Gegensatz zu dem Beschluß der Arbeitsministerkonferenz 1971 die soziale Situation des besonders schutzbedürftigen Personenkreises verschlechtert. Es erscheint nunmehr dringend geboten, die Frage gesetzlich klar zu regeln.

c) Der Bundesrat bittet die Bundesregierung, im weiteren Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens zu prüfen, ob es noch weiterer Regelungen zur Sozialversicherung der Behinderten bedarf und ob bejahendenfalls in eine solche außerhalb dieses Gesetzes zu treffende Regelung auch Bestimmungen über die Sozialversicherungspflicht der Behinderten aufzunehmen sind.

8. Zu § 21 Nr. 1 Buchstabe c (§ 165 Abs. 7 RVO)

Die Bundesregierung wird gebeten, im weiteren Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens zu prüfen, ob nicht die Aufnahme der Arbeitgeberverpflichtungen der Rehabilitationsträger in den dafür vorgesehenen Einzelabschnitten der RVO erfolgen soll.

§ 21 Nr. 1 Buchstabe c will für den Rehabilitationsträger die Arbeitgeberpflichten in § 165 Abs. 7 RVO festlegen. Diese Regelung paßt jedoch systematisch nicht in den Abschnitt „Umfang der Versicherung“, insbesondere nicht in § 165 RVO, der lediglich den Kreis der versicherungspflichtigen Personen umfaßt. Die Arbeitgeberpflichten müssen vielmehr, wie bei den übrigen Versicherten, in den jeweiligen Abschnitten geregelt werden. Dem trägt der Entwurf auch für die Beitragszahlung durch die unter Nummer 23 Buchstabe c vorgesehene Einfügung eines Absatzes 3 a bei § 381 RVO Rechnung. Eine entsprechende Ergänzung müßte auf jeden Fall bei den Vorschriften über Meldungen (§§ 317 ff. RVO) erfolgen.

Es wird deshalb für erforderlich gehalten, neben den entsprechenden Ergänzungen den § 21 Nr. 1 Buchstabe c zu streichen.

9. Zu § 21 Nr. 3 (§ 176 b Abs. 1 Nr. 2 RVO)

Der Bundesrat begrüßt es, daß durch die Vorschrift des § 176 b Abs. 1 Nr. 2 RVO behinderten Kindern erstmals die Möglichkeit gegeben wird, nach dem Ausscheiden aus der Familienhilfe ihren Krankenversicherungsschutz fortzuführen. Er hält es jedoch aus Gründen der sozialen Gerechtigkeit für geboten, die Regelung auch auf solche behinderten Kinder eines Versicherten auszudehnen, deren Anspruch auf Familienhilfe bereits in der Vergangenheit erloschen ist.

Die Bundesregierung wird um Prüfung gebeten, inwieweit diesem Anliegen Rechnung getragen werden kann.

10. Zu § 21 Nr. 13 (§ 205 Abs. 2 RVO)

In Nummer 13 wird der bisherige Text Buchstabe a; es ist folgender Buchstabe b einzufügen:

b) § 205 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Als Kinder gelten

1. die ehelichen Kinder,
2. die in den Haushalt des Versicherten aufgenommenen oder vor Eintritt des Versicherungsfalles von ihm überwiegend unterhaltenen Stiefkinder,
3. die für ehelich erklärten Kinder,
4. die an Kindes Statt angenommenen Kinder,
5. die nichtehelichen Kinder eines männlichen Versicherten, wenn seine Vaterschaft oder seine Unterhaltspflicht festgestellt ist,
6. die nichtehelichen Kinder einer Versicherten,
7. die Pflegekinder im Sinne des § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 des Bundeskindergeldgesetzes, wenn das Pflegekindschaftsverhältnis vor dem Versicherungsfall begründet worden ist,
8. die Enkel und die Geschwister unter den Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 des Bundeskindergeldgesetzes, wenn diese vor dem Versicherungsfall erfüllt worden sind.“

Begründung

Die in § 205 Abs. 2 RVO bisher enthaltene Aufzählung der in der Krankenversicherung geschützten Kinder ist in mehrfacher Hinsicht überholt. Mit der Änderung wird der Personenkreis dem der Unfall- und Rentenversicherung (§§ 583, 1262 RVO) angepaßt, der mit dem Bundeskindergeldgesetz abgestimmt ist. Die Leistungsvoraussetzungen in der Krankenversicherung sollten nämlich nicht enger sein als die in den anderen Versicherungszweigen. Neu ist für die Krankenversicherung die erstmalige gesetzliche Einbeziehung der Pflegekinder. Bei den Stiefkindern soll auch die Aufnahme in den Haushalt genügen. Diese genügt ebenfalls bei Enkeln und den erstmals in die Krankenversicherung gesetzlich einbezogenen Geschwistern. Bei den nichtehelichen Kindern eines männlichen Versicherten reicht künftig außer der Feststellung der Vaterschaft auch die Feststellung der Unterhaltspflicht aus.

11. Zu § 21 Nr. 61 (§ 1237 c RVO) § 22 Nr. 7 (§ 14 c AVG) § 23 Nr. 8 (§ 36 c RKG)

a) In § 21 Nr. 61 ist § 1237 c wie folgt zu fassen:

„§ 1237 c

Leistungen nach §§ 1237 bis 1237 b werden im Geltungsbereich dieses Gesetzes erbracht. Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung können bei medizinischen Leistungen zur Rehabilitation unter besonderen Voraussetzungen hiervon abweichen, insbesondere wenn der Rehabilitationserfolg durch eine Maßnahme im Inland nicht sichergestellt werden kann.“

b) In § 22 Nr. 7 ist § 14 c wie folgt zu fassen:

„§ 14 c

Leistungen nach §§ 14 bis 14 b werden im Geltungsbereich dieses Gesetzes erbracht. Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung können bei medizinischen Leistungen zur Rehabilitation unter besonderen Voraussetzungen hiervon abweichen, insbesondere wenn der Rehabilitationserfolg durch eine Maßnahme im Inland nicht sichergestellt werden kann.“

c) In § 23 Nr. 8 ist § 36 c wie folgt zu fassen:

„§ 36 c

Leistungen nach §§ 36 bis 36 b werden im Geltungsbereich dieses Gesetzes erbracht. Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung können bei medizinischen Leistungen zur Rehabilitation unter besonderen Voraussetzungen hiervon abweichen, insbesondere wenn der Rehabilitationserfolg durch eine Maßnahme im Inland nicht sichergestellt werden kann.“

Begründung zu a) bis c)

Mit den vorgeschlagenen Fassungen wird der Praxis der Rentenversicherungsträger Rechnung getragen. Insoweit darf auch auf die Begründung zum Regierungsentwurf Bezug genommen werden. Es bedarf in den genannten Fällen einer gutachtlichen Äußerung des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger nicht. Eine aufsichtsbehördliche Genehmigung erübrigt sich ebenfalls. Die in Ausnahmefällen auf Kosten deutscher Rentenversicherungsträger im Ausland durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen erstrecken sich ausschließlich auf stationäre Tbc-Heilbehandlungen. Da Tbc-Erkrankungen in der Regel eine beschleunigte Einweisung des Erkrankten erfordern, würde durch die Einholung einer gutachtlichen Äußerung des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger sowie die anschließende Einholung der Genehmigung der Aufsichtsbehörde die Einweisung des Patienten in die Heilstätte unnötig verzögert.

Bei Regelleistungen der Rentenversicherungsträger ist eine Mitwirkung der Aufsichtsbehörde bisher nicht vorgesehen. Ein Grund für die Einengung der Selbstverantwortung der Versicherungsträger bei Entscheidungen über Rehabilitationsmaßnahmen ist nicht ersichtlich; bei Ermessensmißbrauch hat die Aufsichtsbehörde die Möglichkeit, im Rahmen ihres Aufsichtsrechts einzugreifen.

12. Zu § 21 Nr. 69 (§ 1305 Abs. 1 RVO) und § 37 Nummer 69 des § 21 sowie § 37 sind zu streichen.

Begründung

Die bisherigen Maßnahmen der Träger der Rentenversicherung nach § 1305 RVO für Angehörige von Versicherten haben sich bewährt. Es ist deshalb nicht gerechtfertigt, ihnen die Möglichkeit zur Fortsetzung dieser Leistungen zu nehmen. Dies gilt un-

beschadet der Tatsache, daß nunmehr auch der Träger der Krankenversicherung entsprechende Leistungen erbringen kann.

13. Zu § 27 Nr. 5 (§ 16 f BVG)

In Nummer 5 ist § 16 f Abs. 1 letzter Satz wie folgt zu fassen:

„Erzielt der Berechtigte während des Bezugs von Übergangsgeld Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, aus Gewerbebetrieb oder aus selbständiger Arbeit, so ist das Übergangsgeld um 80 v. H. der als Regellohn geltenden Beträge zu kürzen.“

Begründung

Da der Berechtigte nur 80 v. H. des Regellohnes als Übergangsgeld erhält, ist es nicht gerechtfertigt, von den weiterbezogenen Einkünften die als Regellohn geltenden Beträge in voller Höhe auf das Übergangsgeld anzurechnen. Dies würde eine nicht begründete Verschlechterung der sich aus § 17 Abs. 5 BVG ergebenden bisherigen Rechtslage bedeuten.

14. Zu § 27 Nr. 9 Buchstabe a (§ 18 a Abs. 3 BVG)

In Buchstabe a sind in Absatz 3 Satz 3 die Worte „zwingende Gründe“ durch die Worte „unvermeidbare Umstände“ zu ersetzen.

Begründung

In § 18 a Abs. 3 BVG wird weiterhin der Begriff „zwingende Gründe“ verwendet, die vorliegen müssen, wenn das Übergangsgeld bei verspäteter Antragstellung rückwirkend gewährt werden soll. Analog der Bestimmungen des § 18 Abs. 2 BVG, in dem die nachträgliche Gewährung von Kostenersatz bei einer selbst durchgeführten Heil- und Krankenbehandlung geregelt wird, sollten die Worte „unvermeidbare Umstände“ verwendet werden. Die Forderung von „zwingenden Gründen“ erweist sich in der Praxis als zu formal und zu streng.

15. Zu § 27 Nr. 17 (§ 26 Abs. 3 BVG)

In Nummer 17 ist in § 26 Abs. 3 folgende Nummer 2 a einzufügen:

„2 a. Weiterzahlung eines Beitragszuschusses nach § 405 RVO.“

Begründung

Da der soziale Besitzstand auch während der Dauer von Rehabilitationsmaßnahmen erhalten werden soll, muß auch ein bisher vom Arbeitgeber nach § 405 RVO zusätzlich zum Entgelt gezahlter Zuschuß weitergezahlt werden; dieser Zuschuß bleibt nämlich bei der Berechnung des Übergangsgeldes unberücksichtigt.

16. Zu § 30 (§ 6 HHG) § 31 (§ 54 BSeuchG)

a) In § 30 erhält die Änderung des § 4 Abs. 2 die Nummer „1.“; es ist folgende Nummer 2 einzufügen:

„2. § 6 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

(1) Treffen Ansprüche aus § 4 dieses Gesetzes mit Ansprüchen aus § 1 oder § 39 des Bundesversorgungsgesetzes oder Ansprüche aus § 5 dieses Gesetzes in Verbindung mit § 39 des Bundesversorgungsgesetzes mit Ansprüchen aus § 1 des Bundesversorgungsgesetzes zusammen, so wird die Versorgung unter Berücksichtigung der durch die gesamten Schädigungsfolgen bedingten Minderung der Erwerbsfähigkeit unmittelbar nach den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes gewährt.“

b) In § 31 erhält die Änderung des § 52 die Nummer „1.“; es ist folgende Nummer 2 einzufügen:

„2. In § 54 Abs. 1 werden nach den Worten „im Sinne des § 1“ die Worte „oder § 39“ eingefügt.“

c) Die Bundesregierung wird gebeten, über die vorgeschlagenen Änderungen der §§ 30 und 31 hinaus zu überprüfen, ob bei weiteren Gesetzen, die das Bundesversorgungsgesetz für anwendbar erklären, entsprechende Kollisionsnormen erforderlich sind.

Begründung zu a)

Hinterbliebene nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach dem Häftlingshilfegesetz, die eine gesundheitliche Schädigung im Sinne des § 39 Bundesversorgungsgesetz erlitten haben (z. B. im Zusammenhang mit der Sachverhaltsaufklärung in der Hinterbliebenenversorgungsangelegenheit), erhalten künftig wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen dieser Schädigung Versorgung wie Beschädigte. Für Fälle, in denen diese Hinterbliebenen zugleich Beschädigte im Sinne des § 1 Bundesversorgungsgesetz oder des § 4 Häftlingshilfegesetz sind, bedarf es einer Regelung dahin, daß eine Gesamtminde rung der Erwerbsfähigkeit zu bilden und Beschädigtenversorgung nur nach den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes zu gewähren ist.

Begründung zu b)

Hinterbliebene, die eine gesundheitliche Schädigung im Sinne des § 39 Bundesversorgungsgesetz erlitten haben, erhalten künftig wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen dieser Schädigung Versorgung wie Beschädigte.

Für Fälle, in denen diese Hinterbliebenen zugleich Beschädigte im Sinne des § 51 Bundesseuchengesetz sind, bedarf es der Regelung dahin, daß unter Berücksichtigung der durch die gesamten Schädigungsfolgen bedingten Minderung der Erwerbsfähigkeit eine einheitliche Rente festzusetzen ist.

17. Zu § 40

§ 40 ist wie folgt zu fassen:

„§ 40

Berlin-Klausel

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes vom 4. Januar 1952 (Bundesgesetzbl. I S. 1) auch im Land Berlin. Rechtsverordnungen, die auf Grund dieses Gesetzes erlassen werden, gelten im Land Berlin nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes.“

B e g r ü n d u n g

Richtige Fassung der Berlin-Klausel.

Anlage 3

Gegenäußerung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates**Zu 1.**

Der Empfehlung wird zugestimmt.

Zu 2.

Der Empfehlung wird nicht zugestimmt.

Die Bundesregierung prüft zur Zeit, wie die Finanzierung der Krankenversicherung der Rentner neu geordnet werden kann. Sie wird so bald wie möglich einen entsprechenden Gesetzentwurf vorlegen.

Zu 3.

Dem Vorschlag wird nicht zugestimmt.

Die Vorschrift soll im Interesse der Behinderten sicherstellen, daß die Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen möglichst rasch und ohne Umwege durch den zuständigen Leistungsträger erfolgt. Dazu ist erforderlich, daß der zuerst angegangene Träger sich nach besten Kräften bemüht, die Frage der Zuständigkeit abschließend zu klären und nicht nur Vermutungen äußert. Diese Verpflichtung darf nicht durch Haftungsprobleme in Frage gestellt werden.

Zu 4.

Die Bundesregierung wird die Empfehlung im weiteren Gesetzgebungsverfahren prüfen.

Zu 5.

Dem Vorschlag wird zugestimmt.

Zu 6.

Der Empfehlung wird nicht zugestimmt.

Da nur im Einzelfall bei bestimmten Hilfsmitteln eine Notwendigkeit für Zweitausfertigung bejaht werden kann, muß von der Regelung eines allgemeinen Anspruchs auf solche Zweitausstattung im Gesetz abgesehen werden. Es genügt eine Regelung dieser Frage durch Rechtsverordnung oder durch Satzung.

Zu 7.

a) und b) Dem Vorschlag wird nicht zugestimmt.

Die Bundesregierung ist der Auffassung, daß die vorgeschlagene Regelung nicht genügt, um den in Behindertenwerkstätten beschäftigten Behinderten ausreichenden Versicherungsschutz zu gewährleisten. Sie bereitet einen weitergehenden Gesetzentwurf zur Verbesserung der Sozialversicherung

Behinderten vor. Er soll im November dieses Jahres mit den Ländern beraten und noch im Dezember dieses Jahres im Kabinett eingebracht werden.

c) Der Empfehlung wird zugestimmt.

Auf die Stellungnahme zu Buchstaben a und b wird verwiesen.

Zu 8.

Der Empfehlung wird nicht zugestimmt.

Der Gesetzentwurf schließt sich der bisherigen Gesetzestechnik an und regelt mangels einer Vorschrift über die Arbeitgeberpflichten diese Frage im Zusammenhang mit den Vorschriften über die Versicherungspflicht des neuen Versichertenkreises (vgl. dazu §§ 154 a und 209 a RVO sowie § 174 des Entwurfs eines Strafvollzugsgesetzes — Drucksache 7/918 —). Dem Sozialgesetzbuch sollte es überlassen werden, eine andere Zuordnung vorzunehmen und z. B. die Arbeitgeberpflichten in einer Vorschrift zusammenzufassen.

Zu 9.

Die Bundesregierung wird den Vorschlag im weiteren Gesetzgebungsverfahren prüfen.

Zu 10.

Die Bundesregierung wird die Empfehlung im weiteren Gesetzgebungsverfahren prüfen.

Zu 11.

Dem Vorschlag wird nicht zugestimmt.

Die Regelung zielt darauf ab, daß Rehabilitationsleistungen der Rentenversicherungsträger im Ausland nach einheitlichen Grundsätzen erbracht werden. Dieses Ergebnis wird durch den Änderungsvorschlag nicht gewährleistet. Eine Verzögerung der Maßnahmen tritt durch die vorgesehene Regelung nicht ein, weil sie nicht eine Stellungnahme des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger und Entscheidung der Aufsichtsbehörde im Einzelfall voraussetzt.

Zu 12.

Dem Vorschlag wird nicht zugestimmt.

Die Zuständigkeit für die Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen für Ehefrauen und Kinder von Versicherten bedarf einer klaren Abgrenzung. Sie würde durch den Änderungsvorschlag auch in Zukunft nicht erreicht werden.

Zu 13.

Dem Vorschlag wird zugestimmt.

Zu 14.

Dem Vorschlag wird zugestimmt.

Zu 15.

Dem Vorschlag wird nicht zugestimmt.

Während beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen nach § 26 BVG besteht eine ausreichende Sicherung bei Krankheit im Rahmen der Heilbehandlung nach dem Bundesversorgungsgesetz.

Zu 16.

Den Vorschlägen zu a) und b) sowie der Empfehlung zu c) wird nicht zugestimmt.

Die vorgeschlagenen Änderungen beziehen sich auf Fallgruppen, die zwar theoretisch auftreten können, praktisch aber keine Bedeutung haben dürften. Daher wird es nicht für dringlich erachtet, die einzelnen Gesetze mit besonderen Regelungen im Sinne der Vorschläge des Bundesrates zu belasten. Zweckmäßig dürfte vielmehr eine Generalklausel sein, die für alle denkbaren Kumulierungsfälle eine sachgerechte Lösung darstellt. Nach Auffassung der Bundesregierung sollte eine solche Regelung im Zusammenhang mit dem Sozialgesetzbuch angestrebt werden.

Sollte vor dem Wirksamwerden einer generellen Regelung tatsächlich ein Fall der Kumulierung bestimmter Anspruchsgrundlagen auftreten, ließe sich die vom Bundesrat erstrebte Lösung im Auslegungswege erreichen.

Zu 17.

Dem Vorschlag wird zugestimmt.