

1974	Ausgegeben zu Bonn am 15. August 1974	Nr. 92
------	---------------------------------------	--------

Tag	Inhalt	Seite
7. 8. 74	<b>Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation</b> ..... 820-1, 821-1, 822-1, 8252-1, 8251-1, 8250-1, 830-2, 53-4, 55-2, 242-1, 2126-1, 832-3, 833-1, 251-1, 2170-1, 810-1, 84-1, 8231-4, Anhang zu 820-1, 826-7	1881

#### Hinweis auf andere Verkündungsblätter

Rechtsvorschriften der Europäischen Gemeinschaften .....	1927
--	------

## Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation

Vom 7. August 1974

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 Kriegsopferversorgung einschließlich der Kriegsopferfürsorge 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 Geldleistungen zum Lebensunterhalt für behinderte Jugendliche, die an berufsfördernden Maßnahmen zur Rehabilitation teilnehmen, 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) Die Bundesregierung hat den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes bis zum 31. Dezember 1975 über die Möglichkeiten einer Einbeziehung von Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz in dieses Gesetz zu berichten und Vorschläge für die danach zu treffenden Maßnahmen zu machen.

## § 3

**Unterrichtung der Bevölkerung  
Beratung der Behinderten**

(1) Die Rehabilitationsträger haben die Bevölkerung über die Hilfen und Maßnahmen zur Eingliederung der Behinderten in geeigneter Weise zu unterrichten.

(2) Die Rehabilitationsträger haben den Behinderten alle sachdienlichen Auskünfte über die Möglichkeiten zur Durchführung medizinischer, berufsfördernder und ergänzender Maßnahmen und über die Leistungen zur Rehabilitation zu erteilen und sie im Rahmen ihrer Zuständigkeit rechtzeitig und umfassend 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 gleichzeitig mit der 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 ist durch die Einrichtung von Auskunfts- und Beratungsstellen zu gewährleisten; gemeinschaftliche Auskunfts- und Beratungsstellen sind anzustreben.

(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 nicht

erforderlich werden. Die §§ 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, auf sein Verlangen oder soweit erforderlich die behandelnden Ärzte sowie 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, insbesondere bei der ersten Beratung des Behinderten, zu beteiligen, damit rechtzeitig Feststellungen über Notwendigkeit, Art und Umfang der Maßnahmen getroffen werden können. Das gilt auch, wenn sich der Behinderte in einem Krankenhaus, einer Kur- oder Spezialeinrichtung oder einer anderen Einrichtung der medizinischen Rehabilitation aufhält.

(5) Stimmt ein Rehabilitationsträger dem beruflichen Eingliederungsvorschlag des Arbeitsamtes (§ 57 Arbeitsförderungsgesetz) nicht zu, so hat innerhalb einer Frist von vier Wochen nach Zugang des beruflichen Eingliederungsvorschlages unter Beteiligung des Landesarbeitsamtes ein Einigungsversuch stattzufinden.

(6) 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 einheitlich erbracht werden.

Hierzu können im Einvernehmen aller Träger Gesamtvereinbarungen abgeschlossen werden; dabei sind die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen zu beteiligen, soweit die Mitwirkung der Kassenärzte bei der Mitteilung von Behinderungen es erfordert.

## § 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, oder ist die unverzügliche Einleitung der erforderlichen Maßnahmen aus anderen Gründen 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

längstens nach Ablauf einer Frist von sechs Wochen vorläufig Leistungen zu erbringen; insoweit gilt der Anspruch des Behinderten gegen den zuständigen Träger als erfüllt. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der vorleistungspflichtige Träger von dem Antrag und den die Vorleistungspflicht begründenden Tatsachen Kenntnis erlangt.

(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 zwei Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem zuletzt vorläufig Leistungen erbracht worden sind.

#### § 7

##### Vorrang der Rehabilitation vor Rente

(1) Renten wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Erwerbsunfähigkeit sollen erst dann bewilligt werden, wenn zuvor Maßnahmen zur Rehabilitation durchgeführt worden sind 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 mit Zustimmung des Bundesrates 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. nach welchem Verfahren vorläufig Leistungen zu erbringen sind (§ 6 Abs. 2).

(2) Die Bundesregierung macht von der Ermächtigung nach Absatz 1 erst Gebrauch, wenn die Rehabilitationsträger nicht innerhalb eines Jahres, nachdem die Bundesregierung sie dazu aufgefordert hat, entsprechende Regelungen getroffen haben oder eine unzureichend gewordene Regelung 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) Zur Angleichung der medizinischen, berufsfördernden und ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation erläßt die Bundesregierung nach den Grundsätzen der §§ 10 bis 20 dieses Gesetzes im Rahmen der für die Rehabilitationsträger geltenden besonderen gesetzlichen Vorschriften durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates nähere Bestimmungen über Art und Umfang der Leistungen.

### § 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 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 Förde-

zung 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, einschließlich eines zur Teilnahme an diesen Maßnahmen erforderlichen schulischen Abschlusses,
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 Unterbringung außerhalb des eigenen oder elterlichen Haushalts 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 zwei Jahre dauert, es sei denn, daß der Behinderte 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. Haushaltshilfe, wenn der Behinderte wegen der Teilnahme an einer Maßnahme zur Rehabilitation außerhalb des eigenen Haushalts untergebracht ist und ihm aus diesem Grunde die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist; Voraussetzung ist ferner, daß eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann und im Haushalt ein Kind lebt, das das achte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist,
7. 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 vier 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 sieben 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 drei 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 Rentenanpassungsgesetz 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 sechs 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 sechs 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 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 erbringt,
  2. Renten, wenn dem Übergangsgeld ein vor Beginn der Rentenzahlung erzielltes 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 sowie des erforderlichen Gepäcktransports.

(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 acht Wochen dauert.

(3) An Stelle 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) Die 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 Netto-

arbeitsentgelt 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 vier 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 sieben 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 Versicherte 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 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 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 Reichsknappschaftsgesetzes 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 zehn 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 zehn 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 und § 183 Abs. 1 Satz 2 gelten entsprechend."

10. § 185 b wird wie folgt geändert:

In § 185 b Abs. 1 Satz 1 werden die Worte „von einem Sozialleistungsträger“ durch die Worte „von der Krankenkasse“ ersetzt.

11. § 185 c wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 werden die Sätze 2 und 3 gestrichen.

b) In Absatz 2 wird das Wort „§ 182 Abs. 7“ durch das Wort „§ 182 Abs. 10“ ersetzt.

12. § 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.“

13. In § 187 wird die Nummer 3 gestrichen.

14. 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 sowie die Kosten des erforderlichen Gepäcktransports (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."

15. 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.

16. 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.

17. Die Überschrift nach § 257 erhält folgende Fassung:

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

18. 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 Mitgliedschaft 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 auf Grund dieser Beschäftigung dieselbe Kasse zuständig, bei der er nach den Absätzen 1 bis 3 versichert ist."

19. 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.“

20. In § 310 Abs. 1 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:

„Für die nach § 176 b Beigetretene beginnt die Mitgliedschaft mit dem Tode des Versicherten oder mit dem Eintritt der Rechtskraft des Urteils, durch das die Ehe geschieden, aufgehoben oder für nichtig erklärt worden ist, oder mit dem Erlöschen des Anspruchs auf Familienhilfe.“



21. § 311 erhält folgende Fassung:

„§ 311

Die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger bleibt erhalten, solange

1. das Arbeitsverhältnis ohne Entgeltzahlung fortbesteht, längstens jedoch für drei 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.“

22. § 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) Die Absätze 5 und 6 werden Absätze 4 und 5.

23. § 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.“

24. § 368 o wird wie folgt geändert:

In Absatz 7 werden nach den Worten „§ 368 p“ die Worte „Abs. 4 Satz 2 und“ eingefügt.

25. § 368 p wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 werden nach dem Wort „Krankenhauspflege“ die Worte „, die Verordnung von Maßnahmen nach § 182 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe e“ eingefügt.

b) In Absatz 4 wird folgender Satz 2 angefügt:

„Für Verträge nach § 368 r haben die Bundesausschüsse Richtlinien aufzustellen.“

26. Nach § 368 q wird folgender § 368 r eingefügt:

„§ 368 r

Die Bundesverbände der Krankenkassen und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen haben durch Verträge sicherzustellen, daß der Behinderte über die Möglichkeiten der medizinischen, berufsfördernden und ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation beraten wird und die gebotenen Maßnahmen von den Rehabilitationsträgern frühzeitig eingeleitet werden. In den Verträgen ist zu regeln, bei welchen Behinderungen, unter welchen Voraussetzungen und nach welchen Verfahren von den Ärzten Mitteilungen über Behinderte an die Kassen zu machen sind.“

27. 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 7. August 1974 (Bundesgesetzbl. I S. 1881), erforderlich erscheint.“

28. § 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.
29. § 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.“
30. 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 Vomhundertsatz zu erhöhen. § 180 Abs. 1 Satz 3 gilt.“
31. In § 393 Abs. 1 Satz 3 werden nach dem Wort „Versicherungsberechtigten“ die Worte „und die Rehabilitationsträger“ eingefügt.
32. In § 479 wird folgender Absatz 2 a eingefügt:
- „(2 a) Der Grundlohn nach Absatz 1 gilt als Regellohn (§ 182).“
33. § 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.“
34. § 514 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 Satz 1 erhält folgende Fassung:
- „§ 176 a Abs. 1 Satz 1 und 2 und Abs. 2 sowie § 176 b Abs. 1, Abs. 2 Satz 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.“
35. 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 siebenten Woche des Bezuges von Übergangsgeld an.
- (2) Die §§ 383 und 385 Abs. 3 a gelten. Die Rehabilitationsträger haben die Beiträge an den durch die Satzung der Ersatzkasse bestimmten Tagen einzuzahlen.“
36. Nach § 525 b wird folgender § 525 c eingefügt:
- „§ 525 c
- § 368 r gilt entsprechend; die Richtlinien nach § 368 p Abs. 4 Satz 2 sind zu beachten.“
37. 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 des § 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 den 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.“
38. In § 547 wird das Wort „Verletztengeld“ durch das Wort „Übergangsgeld“ ersetzt.
39. § 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."

40. Die Überschrift nach § 555 erhält folgende Fassung:

„II. Medizinische, berufsfördernde und ergänzende Leistungen“.

41. § 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 Eignung, Neigung und bisherigen Tätigkeit möglichst auf Dauer beruflich eingliedern. Berufshilfe kann auch zum beruflichen Aufstieg gewährt werden.“

42. § 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.“

43. § 559 erhält folgende Fassung:

„§ 559

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

44. § 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.“

45. § 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.“

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

47. § 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.“

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

49. Die Überschrift nach § 566 erhält folgende Fassung:

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

50. § 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 Arbeitsprobung, Berufsvorbereitung einschließlich einer wegen der Behinderung erforderlichen Grundausbildung,
3. berufliche Anpassung, Fortbildung, Ausbildung und Umschulung, einschließlich eines zur Teilnahme an diesen Maßnahmen erforderlichen schulischen Abschlusses,
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 Unterbringung außerhalb des eigenen oder elterlichen Haushalts 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 zwei Jahre dauert, es sei denn, daß der Verletzte nur über eine längerdauernde Maßnahme eingegliedert werden kann.

(4) § 563 gilt entsprechend."

51. § 568 erhält folgende Fassung:

„§ 568

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

(2) Bei Verletzten, die in den letzten drei 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 drei 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."

52. 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 sechs 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."

53. 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. Haushaltshilfe, wenn der Verletzte wegen der Durchführung der Heilbehandlung oder der Berufshilfe außerhalb des eigenen Haushalts untergebracht ist und ihm aus diesem Grunde die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist; Voraussetzung ist ferner, daß eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann und im Haushalt ein Kind lebt, das das achte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist; § 185 b Abs. 2 und § 376 b gelten,
5. 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 sowie des erforderlichen Gepäcktransports.

(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 acht Wochen dauert.

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

54. In § 574 wird das Wort „Verletztengeldes“ durch das Wort „Übergangsgeldes“ ersetzt.
55. § 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."

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

57. § 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.“

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

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

60. 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.“

61. In § 776 Abs. 1 wird folgender Satz 2 angefügt:  
„Als Tätige im Sinne des Satzes 1 gelten auch die nach § 539 Abs. 1 Nr. 17 Buchstabe a Versicherten.“

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

63. § 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 zwölf 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 Handwerkerversicherungsgesetz 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.“

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

65. § 1235 Nr. 1 erhält folgende Fassung:

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

66. Die Überschrift vor § 1236 erhält folgende Fassung:

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

67. § 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 den §§ 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 sechs Kalendermonate Beiträge aufgrund einer versiche-

rungspflichtigen 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 zwei Jahren nach Beendigung seiner Schul- oder Berufsausbildung aufgenommen hat.

Bei der Ermittlung der 24 Kalendermonate nach Satz 1 Nr. 1 werden die in den §§ 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.“

68. § 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.“

69. 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, einschließlich eines zur Teilnahme an diesen Maßnahmen erforderlichen schulischen Abschlusses,
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 einer Unterbringung außerhalb des eigenen oder elterlichen Haushalts verbunden ist.

(2) Die berufsfördernden Leistungen sind darauf auszurichten, den Betreuten möglichst auf Dauer beruflich einzugliedern. Bei Auswahl der berufsfördernden Maßnahmen sind Eignung, Neigung 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 zwei Jahre dauert, es sei denn, daß der Betreute 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. Haushaltshilfe, wenn der Betreute wegen der Teilnahme an einer Maßnahme zur Rehabilitation außerhalb des eigenen Haushalts untergebracht ist und ihm aus diesem Grunde die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist; Voraussetzung ist ferner, daß eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann und im Haushalt ein Kind lebt, das das 8. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist; § 185 b Abs. 2 und § 376 b gelten,
6. sonstige Leistungen (§ 1242).

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

#### § 1237 c

Leistungen nach den §§ 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."

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

71. Die §§ 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 den §§ 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 zwölf 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. § 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 drei 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 drei 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. Die Sätze 1 und 2 gelten für Rentner mit der Maßgabe, daß bei einem Bezücker einer Rente wegen Berufsunfähigkeit 50 vom Hundert und bei einem Bezücker einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit 25 vom Hundert des Betrages nach Satz 1 zu berücksichtigen sind. Als Bemessungszeitraum gilt das Kalenderjahr im Sinne des Satzes 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 sechs 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 sechs 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 sowie des erforderlichen Gepäcktransports.

(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."

72. § 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 Rentenantragsteller ohne wichtigen“ und in Satz 2 das Wort „ist“ durch die Worte „oder der Rentenantragsteller sind“ ersetzt.

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

74. § 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 auf Grund einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit entrichtet haben," eingefügt.

75. In § 1259 Abs. 1 Nr. 1 werden nach den Worten „Arbeitsunfähigkeit oder“ die Worte „bis 30. September 1974“ eingefügt.

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

77. 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.“

78. § 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 Buchstaben 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 den 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.“

79. 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.“

80. 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 Kriegspopferversorgung 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 den §§ 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 sechs Kalendermonate Beiträge auf Grund 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 zwei Jahren nach Beendigung seiner Schul- oder Berufsausbildung aufgenommen hat.

Bei der Ermittlung der 24 Kalendermonate nach Satz 1 Nr. 1 werden die in den §§ 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, einschließlich eines zur Teilnahme an diesen Maßnahmen erforderlichen schulischen Abschlusses,
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 einer Unterbringung außerhalb des eigenen oder elterlichen Haushalts verbunden ist.

(2) Die berufsfördernden Leistungen sind darauf auszurichten, den Betreuten möglichst auf Dauer beruflich einzugliedern. Bei Auswahl der berufsfördernden Leistungen sind Eignung, Neigung 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 zwei Jahre dauert, es sei denn, daß der Betreute 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. Haushaltshilfe, wenn der Betreute wegen der Teilnahme an einer Maßnahme zur Rehabilitation außerhalb des eigenen Haushalts untergebracht ist und ihm aus diesem Grunde die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist; Voraussetzung ist ferner, daß eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann und im Haushalt ein Kind lebt, das das achte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist; § 185 b Abs. 2 und § 376 b der Reichsversicherungsordnung gelten,
6. sonstige Leistungen (§ 19).

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

#### § 14 c

Leistungen nach den §§ 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. Die §§ 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 den §§ 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 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 zwölf 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 drei 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 drei 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. Die 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 sechs 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 sechs 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 sowie des erforderlichen Gepäcktransports.

(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 acht 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 Renten Antragsteller ohne wichtigen“ und in Satz 2 das Wort „ist“ durch die Worte „oder der Renten Antragsteller sind“ ersetzt.

11. § 21 wird 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 auf Grund einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit entrichtet haben,“ eingefügt.

13. In § 36 Abs. 1 Nr. 1 werden nach den Worten „Arbeitsunfähigkeit oder“ die Worte „bis 30. September 1974“ 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 den 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 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.“

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

### Anderung 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 zwölf 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 Kriegsofpferversorgung 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. 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 den §§ 36 bis 36 b bestimmten Umfang gewähren.“

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

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

1. für wen im Zeitpunkt der Antragstellung in den vorausgegangenen 24 Kalendermonaten mindestens für sechs Kalendermonate Beiträge auf Grund 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 zwei Jahren nach Beendigung seiner Schul- oder Berufsausbildung aufgenommen hat.

Bei der Ermittlung der 24 Kalendermonate nach Satz 1 Nr. 1 werden die in den §§ 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, einschließlich eines zur Teilnahme an diesen Maßnahmen erforderlichen schulischen Abschlusses,
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 einer Unterbringung außerhalb des eigenen oder elterlichen Haushalts verbunden ist.

(2) Die berufsfördernden Leistungen sind darauf auszurichten, den Betreuten möglichst auf Dauer beruflich einzugliedern. Bei Auswahl der berufsfördernden Maßnahmen sind Eignung, Neigung 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 zwei Jahre dauert, es sei denn, daß der Betreute 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. Haushaltshilfe, wenn der Betreute wegen der Teilnahme an einer Maßnahme zur Rehabilitation außerhalb des eigenen Haushalts untergebracht ist und ihm aus diesem Grunde die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist; Voraussetzung ist ferner, daß eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann und im Haushalt ein Kind lebt, das das achte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist; § 185 b Abs. 2 und § 376 b der Reichsversicherungsordnung gelten,
6. sonstige Leistungen (§ 41).

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

#### § 36 c

Leistungen nach den §§ 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. Die §§ 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 den §§ 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 zwölf 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 Maßnah-

me 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. Die Sätze 1 und 2 gelten für Rentner mit der Maßgabe, daß bei einem Bezücker einer Rente wegen Berufsunfähigkeit 50 vom Hundert und bei einem Bezücker einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit 25 vom Hundert des Betrages nach Satz 1 zu berücksichtigen sind. Als Bemessungszeitraum gilt das Kalenderjahr im Sinne des Satzes 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 Renten Anpassungsgesetz 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 sechs 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 sechs 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 erzielttes 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 sowie des erforderlichen Gepäcktransports.

(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 acht 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 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 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 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 „§ 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 auf Grund 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 30. September 1974“ 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 den §§ 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 Buchstaben 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 nach § 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.“

21. § 204 a wird wie folgt geändert:

a) Der bisherige alleinige Satz wird Absatz 1.

b) Es wird folgender Absatz 2 angefügt:

„(2) Für Mitteilungen über Behinderte gelten § 368 o Abs. 7, § 368 p Abs. 4 Satz 2 und § 368 r der Reichsversicherungsordnung.“

§ 24

**Anderung des Gesetzes  
über die Krankenversicherung der Landwirte**

Das Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte vom 10. August 1972 (Bundesgesetzbl. I S. 1433), zuletzt geändert durch das Leistungsverbesserungsgesetz vom 19. Dezember 1973 (Bundesgesetzbl. I S. 1925), 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 Reichsversicherungsordnung 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 Stifzähne“ 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 und 3 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 vier 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 Versicherte 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 nach Absatz 2 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 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. § 20 a wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 werden die Sätze 2 und 3 gestrichen.

b) In Absatz 2 wird das Wort „§ 19 Abs. 6“ durch das Wort „§ 19 Abs. 7“ ersetzt.

10. 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 sowie die Kosten des erforderlichen Gepäcktransports (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) An Stelle der Kosten für eine Familienheimfahrt können Reisekosten für die Fahrt eines Angehörigen zum Aufenthaltsort des Versicherten übernommen werden."

11. § 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 zwei Wochen gewährt worden sind und in dem Unternehmen keine Arbeitnehmer und keine mitarbeitenden versicherungspflichtigen Familienangehörigen ständig beschäftigt werden. Betriebshilfe wird für längstens drei Monate gewährt. Die Krankenkasse kann Betriebshilfe auch während der ersten zwei Wochen der Krankenhauspflege oder der Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung in einer Kur- oder Spezialeinrichtung gewähren, wenn dies besondere Verhältnisse im Unternehmen erfordern.“

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

13. 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.“

14. § 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 sechs 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.“

15. 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 7. August 1974 (Bundesgesetzblatt I S. 1881), erforderlich erscheint.“

#### § 25

#### Anderung des Gesetzes über eine Altershilfe für Landwirte

Das Gesetz über eine Altershilfe für Landwirte in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. September 1965 (Bundesgesetzbl. I S. 1448), zuletzt geändert durch das Siebzehnte Rentenanpassungsgesetz vom 1. April 1974 (Bundesgesetzbl. I S. 821), 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 die §§ 1237 und 1237 b Abs. 1 Nr. 3, 4 und 6 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, 2432), 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 der Bekanntmachung vom 20. Januar 1967 (Bundesgesetzbl. I S. 141, 180), zuletzt geändert durch das Fünfte Gesetz über die Anpassung der Leistungen des Bundesversorgungsgesetzes vom 18. Dezember 1973 (Bundesgesetzbl. I S. 1909), 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, Vershrtenleibesübungen 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.
- c) Es wird folgender Absatz 4 angefügt:

„(4) Beschädigte erhalten Haushaltshilfe, wenn ihnen wegen einer Krankenhausbehandlung, Heilstättenbehandlung oder wegen einer Badekur die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann, sofern die Maßnahmen auf Grund dieses Gesetzes gewährt werden. Voraussetzung ist ferner, daß im Haushalt ein Kind lebt, das das achte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist. Als Haushaltshilfe ist eine Ersatzkraft zu stellen. Kann eine Ersatzkraft nicht gestellt werden

oder besteht Grund, von der Gestellung einer Ersatzkraft abzusehen, so sind die Kosten für eine selbstbeschaffte Ersatzkraft in angemessener Höhe zu erstatten.“

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.
- d) Es wird folgender Absatz 4 angefügt:

„(4) § 11 Abs. 4 gilt für Berechtigte im Sinne des § 10 Abs. 4 entsprechend, sofern Leistungsberechtigten im Sinne des § 10 Abs. 4 Buchstaben a und b oder Berechtigten im Sinne des § 10 Abs. 4 Buchstabe c die entsprechenden Maßnahmen der Krankenbehandlung auf Grund dieses Gesetzes gewährt werden.“

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 zugewilligt 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 vier 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 sieben 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 der Bekanntmachung 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, § 3 des Zonenrandförderungsgesetzes vom 5. August 1971 (Bundesgesetzbl. I S. 1237), den §§ 75 bis 77, 79, 81, 82, 82 c bis 82 f der Einkommensteuer-Durchführungsverordnung sowie die nach § 1 des Entwicklungshilfe-Steuerergesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. März 1968 (Bundesgesetzbl. I S. 217), zuletzt geändert durch das Gesetz zur Änderung des Entwicklungshilfe-Steuerergesetzes vom 3. November 1972 (Bundesgesetzbl. I S. 2061), in Anspruch genommenen Bewertungsabschläge und steuerfreien Rücklagen hinzuzurechnen. Freibeträge für Veräußerungsgewinne nach den §§ 14, 14 a, 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 des § 16 a Abs. 1 mit Einkünften im Sinne dieses Absatzes zusammen, so ist ein einheitliches kalendertägliches Übergangsgeld festzusetzen.

(2) Als Regellohn im Sinne des § 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 80 vom Hundert der 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 erzielttes Arbeits-

entgelt 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 Tage 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 unvermeidbare Umstände 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. Die 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 ge-

geben, 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 zwei 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 Arbeitsunfähigkeit sind auf diese Frist anzurechnen, soweit sie in den letzten drei 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 den §§ 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 16 f, 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; die 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 Satz 1 werden nach dem Wort „einschließlich“ die Worte „des erforderlichen Gepäcktransports sowie“ eingefügt.
- b) 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.
- c) 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 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, einschließlich eines zur Teilnahme an diesen Maßnahmen erforderlichen schulischen Abschlusses,
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 Unterbringung außerhalb des eigenen oder elterlichen Haushalts 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. Haushaltshilfe, wenn der Beschädigte wegen der Teilnahme an einer berufsfördernden Maßnahme außerhalb des eigenen Haushalts untergebracht ist und ihm aus diesem Grunde die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist; Voraussetzung ist ferner, daß eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann und im Haushalt ein Kind lebt, das das achte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist. Als Haushaltshilfe ist eine Ersatzkraft zu stellen. Kann eine Ersatzkraft nicht gestellt werden oder besteht Grund, von der Gestellung einer Ersatzkraft abzusehen, so sind die Kosten für eine selbstbeschaffte Ersatzkraft in angemessener Höhe zu erstatten,
5. 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,
6. 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 sowie des erforderlichen Gepäcktransports. 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 zwei Jahre dauert, es sei denn, daß der Beschädigte nur über eine längerdauernde Maßnahme eingegliedert werden kann.

(6) Die Hilfen nach Absatz 2 und nach Absatz 3 Nr. 1 bis 4 und 6 werden ohne Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen gewährt; § 26 a bleibt unberührt.

(7) Witwen, die zur Erhaltung oder zur Erlangung einer angemessenen Lebensstellung er-

werbstätig sein wollen, sind in begründeten Fällen Hilfen in sinngemäßer Anwendung der Absätze 2 bis 6 mit Ausnahme des Absatzes 3 Nr. 5 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 vier 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 drei 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 Rentenver-

sicherungen 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 sechs 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 sechs 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 Kriegsofopferfürsorge 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

**Anderung des Soldatenversorgungsgesetzes**

Das Soldatenversorgungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. September 1971 (Bundesgesetzbl. I S. 1481), zuletzt geändert durch das Gesetz zur Änderung des Bundesreisekostengesetzes vom 13. November 1973 (Bundesgesetzbl. I S. 1613), 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 Verschulden 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 den §§ 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 auf Grund der Wehrpflicht Wehrdienst leistet, und der im letzten Kalendermonat vor der Einberufung Arbeitseinkommen er-

zielt 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), geändert durch das Einführungsgesetz zum Strafgesetzbuch vom 2. März 1974 (Bundesgesetzbl. I S. 469), 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 drei 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 der Bekanntmachung vom 29. September 1969 (Bundesgesetzbl. I S. 1793), zuletzt geändert durch das Sechste Gesetz zur Änderung und Ergänzung des Häftlingshilfegesetzes vom 8. März 1974 (Bundesgesetzbl. I S. 653), 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 Einführungsgesetz zum Strafgesetzbuch vom 2. März 1974 (Bundesgesetzbl. I S. 469), 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, 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,
2. bei der Durchführung einer der unter Nummer 1 aufgeführten Maßnahmen erleidet.“

### § 32

#### Anderung des Bundesgesetzes zur Wiedergutmachung nationalsozialistischen Unrechts in der Kriegsopferversorgung für Berechtigte im Ausland

Das Bundesgesetz zur Wiedergutmachung nationalsozialistischen Unrechts in der Kriegsopferversorgung für Berechtigte im Ausland in der Fassung vom 25. Juni 1958 (Bundesgesetzbl. I S. 414), geändert durch das Zweite Gesetz zur Änderung und

Ergänzung des Kriegsofferrechts 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 Kriegsopferversorgung**

Das Gesetz über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung 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 Bundesentschädigungsgesetzes**

Das Bundesentschädigungsgesetz in der Fassung des Gesetzes vom 29. Juni 1956 (Bundesgesetzbl. I S. 559, 562), zuletzt geändert durch das Gesetz zur Änderung und Ergänzung der Vorschriften über die Wiedergutmachung nationalsozialistischen Unrechts in der Sozialversicherung vom 22. Dezember 1970 (Bundesgesetzbl. I S. 1846), wird wie folgt geändert:

1. § 141 b wird gestrichen.

2. § 141 c erhält folgende Fassung:

#### „§ 141 c

(1) Die Krankenversorgung umfaßt

1. Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten,
2. ärztliche und zahnärztliche Behandlung,
3. Krankenhauspflege,
4. Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heilmitteln und Brillen,
5. Körperersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel,
6. Zuschüsse zu den Kosten für Zahnersatz und Zahnkronen oder Übernahme der gesamten Kosten,
7. häusliche Krankenpflege,
8. Reisekosten.

(2) Der Verfolgte ist von der Verpflichtung befreit, bei der Abnahme von Arznei-, Verband- und Heilmitteln einen bestimmten Betrag zu zahlen.

(3) Im übrigen finden auf die Krankenversorgung die Vorschriften der gesetzlichen Krankenversicherung Anwendung.

(4) Sind dem Verfolgten vor der Festsetzung des Anspruchs auf Rente für Schaden an Leben, für Schaden an Körper oder Gesundheit oder des Anspruchs auf Soforthilfe Aufwendungen für die Krankenversorgung nach Absatz 1 entstanden, so sind ihm die Kosten für die notwendige Behandlung in angemessenem Umfang zu erstatten. Das gleiche gilt, wenn der Verfolgte, der einen Anspruch nach § 29 Nr. 1 hat, Aufwendungen für Krankenversorgung gemacht hat und sich nachträglich ergibt, daß die Krankenversorgung nicht für das verfolgungsbedingte Leiden erforderlich war. § 141 a Abs. 4 findet entsprechende Anwendung.“

3. In § 175 Abs. 4 Satz 1 werden die Worte „§ 141 c Abs. 5“ durch die Worte „§ 141 c Abs. 4“ ersetzt.

4. In § 227 a Abs. 1 werden die Worte „oder, wenn eine solche nicht besteht, der Landkrankenkasse“ gestrichen.

5. In § 227 b Abs. 1 werden die Worte „§§ 141 a bis 141 c“ durch die Worte „§§ 141 a und 141 c“ ersetzt.

### § 35

#### **Änderung des Bundessozialhilfegesetzes**

Das Bundessozialhilfegesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. September 1969 (Bundesgesetzbl. I S. 1688), zuletzt geändert durch das Gesetz zur Weiterentwicklung des Schwerbeschädigtenrechts vom 24. April 1974 (Bundesgesetzbl. I S. 981), wird wie folgt geändert:

§ 123 Satz 2 erhält folgende Fassung:

„Sie gelten nicht für Personen, die für sich oder ihre Familienangehörigen Leistungen von der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten oder die wegen ihrer Behinderung Leistungen zur Rehabilitation von der gesetzlichen Unfallversicherung oder der gesetzlichen Rentenversicherung oder als Beschädigte nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach Gesetzen, die das Bundesversorgungsgesetz für anwendbar erklären, Entschädigungsleistungen erhalten.“

### § 36

#### **Änderung des Arbeitsförderungsgesetzes**

Das Arbeitsförderungsgesetz 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.“

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 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 sowie des erforderlichen Gepäcktransports. 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. Haushaltshilfe, wenn der Behinderte wegen der Teilnahme an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation außerhalb des eigenen Haushalts untergebracht ist und ihm aus diesem Grunde die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist; Voraussetzung ist ferner, daß eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann und im Haushalt ein Kind lebt, das das achte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist,
6. 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 und ergänzende 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 zwei Jahre dauert, es sei denn, daß eine Eingliederung 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 7. August 1974 (Bundesgesetzbl. I S. 1881) 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 und ergänzenden 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 und ergänzenden 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 7. August 1974 (Bundesgesetzbl. I S. 1881) 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 Arbeitsprobung 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 vier 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 sieben 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 sechs 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 sechs 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 erzielltes 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 Vomhundertsatz, um den die Renten der gesetzlichen Rentenversicherungen zuletzt vor diesem Zeitpunkt nach dem jeweiligen Renten Anpassungsgesetz 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:  
„Die §§ 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 vor-

schreiben; 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.

### § 37

#### Anderung 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

#### Übergangs- und Schlußvorschriften

### § 38

#### Erstattung von Rentenversicherungsbeiträgen an Pflegepersonen

(1) Wer einen Unfallverletzten, der Anspruch auf Pflegegeld (§ 558 Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung) hatte, unentgeltlich gepflegt hat, erhält, wenn seine Alters- oder Hinterbliebenenversorgung nicht anderweitig sichergestellt ist, entsprechend der Dauer und dem Umfang der vor dem 1. Juli 1974 geleisteten Pflegetätigkeit vom Träger der Unfallversicherung die Aufwendungen für eine Nachentrichtung von freiwilligen Beiträgen zu einer gesetzlichen Rentenversicherung auf Antrag erstattet, soweit diese Nachentrichtung nach den Vorschriften der gesetzlichen Rentenversicherung zulässig ist.

(2) Aufwendungen für eine Nachentrichtung von Beiträgen werden nach der Beitragsklasse erstattet, die für 1/12 des nach § 1256 Abs. 1 Buchstabe c der Reichsversicherungsordnung und § 33 Abs. 1 Buchstabe c des Angestelltenversicherungsgesetzes bestimmten durchschnittlichen Bruttoarbeitsentgelts anzuwenden ist, wenn zur Pflege der volle Einsatz einer berufsmäßigen Pflegekraft notwendig und die Pflegeperson dementsprechend tätig war. Bei teilweiser Pflegetätigkeit werden die Aufwendungen für die Nachentrichtung von Beiträgen nach der Beitragsklasse erstattet, die bei einem dem Umfang

dieser Tätigkeit angemessenen Teilbetrag des durchschnittlichen Bruttoarbeitsentgelts anzuwenden ist.

(3) Übersteigt die Dauer der Pflgetätigkeit die Zeit, für die versicherungsrechtlich Beiträge nachentrichtet werden können, so ist dem Aufwendersersatz unter Berücksichtigung dieses Zeitraums eine entsprechend höhere Beitragsklasse zugrunde zu legen.

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten auch für Beiträge, die vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes, aber nach dem 18. Oktober 1972 auf Grund der Vorschriften des Rentenreformgesetzes vom 16. Oktober 1972 (Bundesgesetzbl. I S. 1965) nachentrichtet worden sind.

#### § 39

##### Umstellung von Leistungen

Soweit und solange eine Leistung, die auf Grund der bisherigen gesetzlichen Vorschriften festgestellt worden ist oder hätte festgestellt werden müssen, höher ist, ist die höhere Leistung zu gewähren.

#### § 40

##### Übergangsregelung für die Berechnung des Übergangsgeldes und Krankengeldes

(1) Bis zum Inkrafttreten des Einkommensteuerreformgesetzes beträgt das Übergangsgeld in Abweichung von § 13 Abs. 2 dieses Gesetzes 82 vom Hundert des Regellohnes, wenn der Behinderte für ein Kind einen Kinderfreibetrag nach § 32 Abs. 2 des Einkommensteuergesetzes erhält und 85 vom Hundert des Regellohnes, wenn der Behinderte für zwei oder mehr Kinder diesen Kinderfreibetrag erhält. Das Übergangsgeld darf das entgangene regelmäßige Nettoarbeitsentgelt nicht überschreiten.

(2) Absatz 1 gilt entsprechend für die Berechnung des Krankengeldes und des Übergangsgeldes nach den für den Rehabilitationsträger geltenden besonderen Rechtsvorschriften.

#### § 41

##### Übergangsregelung für die Träger der Rentenversicherungen

Die Träger der Rentenversicherungen können abweichend von § 1305 Abs. 1 Satz 2 der Reichsversicherungsordnung, § 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.

#### § 42

##### Übergangsregelung zur Anpassung der Leistungen nach dem Arbeitsförderungsgesetz

(1) Hat der Leistungsbezieher im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes Anspruch auf Unter-

haltsgeld 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.

#### § 43

##### 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).

#### § 44

##### 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.

#### § 45

##### Inkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt am 1. Oktober 1974 in Kraft.

(2) Behinderte, die seit dem 1. Januar 1974 oder seit einem früheren Zeitpunkt an medizinischen oder berufsfördernden Maßnahmen zur Rehabilitation teilnehmen, erhalten für die Zeit vom 1. Juli 1974 an Übergangsgeld nach den Vorschriften dieses Gesetzes, wenn die Maßnahmen über diesen Zeitpunkt hinaus andauern. Satz 1 gilt entsprechend für die Bezieher von Krankengeld.

---

Das vorstehende Gesetz wird hiermit verkündet.

Bonn, den 7. August 1974

Für den Bundespräsidenten  
Der Präsident des Bundesrates  
Dr. Helmut Kohl

Für den Bundeskanzler  
Der Bundesminister des Innern  
Werner Maihofer

Der Bundesminister  
für Arbeit und Sozialordnung  
Walter Arendt

---

**Hinweis auf Rechtsvorschriften der Europäischen Gemeinschaften,**

die mit ihrer Veröffentlichung im Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften unmittelbare Rechtswirksamkeit in der Bundesrepublik Deutschland erlangt haben

Datum und Bezeichnung der Rechtsvorschrift	Veröffentlicht im Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften	
	— Ausgabe in deutscher Sprache —	
	vom	Nr./Seite
<b>Vorschriften für die Agrarwirtschaft</b>		
25. 7. 74	Verordnung (EWG) Nr. 1954/74 der Kommission zur Festsetzung der Abschöpfungen bei der Einfuhr von Kälbern und ausgewachsenen Rindern sowie von Rindfleisch, ausgenommen gefrorenes Rindfleisch	26. 7. 74 L 204/30
25. 7. 74	Verordnung (EWG) Nr. 1955/74 der Kommission zur Festsetzung der Abschöpfungen bei der Einfuhr von gefrorenem Rindfleisch	26. 7. 74 L 204/33
25. 7. 74	Verordnung (EWG) Nr. 1956/74 der Kommission zur Festsetzung der Beträge, die für das Wirtschaftsjahr 1974/1975 für die Berichtigung der im voraus festgesetzten Abschöpfungen bei der Einfuhr und der Erstattungen bei der Ausfuhr für Reis zu berücksichtigen sind	26. 7. 74 L 204/35
25. 7. 74	Verordnung (EWG) Nr. 1957/74 der Kommission zur Festsetzung der Referenzpreise für Apfel im Wirtschaftsjahr 1974/1975	26. 7. 74 L 204/39
25. 7. 74	Verordnung (EWG) Nr. 1958/74 der Kommission zur Festsetzung der Referenzpreise für Birnen im Wirtschaftsjahr 1974/1975	26. 7. 74 L 204/41
25. 7. 74	Verordnung (EWG) Nr. 1959/74 der Kommission zur Änderung der Einstufung im Anhang II zur Verordnung (EWG) Nr. 228/73 über die Regelung der Ausgleichsbeträge im Sektor Obst und Gemüse	26. 7. 74 L 204/42
25. 7. 74	Verordnung (EWG) Nr. 1961/74 der Kommission zur Festsetzung der Einschleusungspreise und Abschöpfungen für Schweinefleisch	26. 7. 74 L 204/44
24. 7. 74	Verordnung (EWG) Nr. 1962/74 der Kommission zur Festsetzung der als Ausgleichsbeträge auf dem Schweinefleischsektor anwendbaren Beträge	26. 7. 74 L 204/51
25. 7. 74	Verordnung (EWG) Nr. 1963/74 der Kommission zur Festsetzung der als Ausgleichsbeträge anwendbaren Beträge im Eiersektor	26. 7. 74 L 204/55
25. 7. 74	Verordnung (EWG) Nr. 1964/74 der Kommission zur Festsetzung der als Ausgleichsbeträge anwendbaren Beträge im Sektor Geflügelfleisch	26. 7. 74 L 204/56
25. 7. 74	Verordnung (EWG) Nr. 1965/74 der Kommission zur Änderung der als Ausgleichsbeträge für die Erzeugnisse des Getreide- und Reissektors anzuwendenden Beträge	26. 7. 74 L 204/57
25. 7. 74	Verordnung (EWG) Nr. 1966/74 der Kommission zur Änderung der besonderen Abschöpfung bei der Ausfuhr von Weiß- und Rohzucker	26. 7. 74 L 204/61
23. 7. 74	Verordnung (EWG) Nr. 1967/74 des Rates zur Einführung eines Prämiensystems für eine geregelte Vermarktung bestimmter ausgewachsener Schlachtrinder	27. 7. 74 L 206/1
26. 7. 74	Verordnung (EWG) Nr. 1968/74 der Kommission zur Festsetzung der auf Getreide, Mehle, Grobgrieß und Feingrieß von Weizen oder Roggen anwendbaren Abschöpfungen bei der Einfuhr	27. 7. 74 L 206/3
26. 7. 74	Verordnung (EWG) Nr. 1969/74 der Kommission über die Festsetzung der Prämien, die den Abschöpfungen bei der Einfuhr für Getreide, Mehl und Malz hinzugefügt werden	27. 7. 74 L 206/5
26. 7. 74	Verordnung (EWG) Nr. 1970/74 der Kommission zur Änderung der bei der Erstattung für Getreide anzuwendenden Berichtigung	27. 7. 74 L 206/7
26. 7. 74	Verordnung (EWG) Nr. 1971/74 der Kommission zur Festsetzung der Abschöpfungen bei der Ausfuhr von stärkehaltigen Erzeugnissen	27. 7. 74 L 206/9
26. 7. 74	Verordnung (EWG) Nr. 1972/74 der Kommission zur Festsetzung der Erstattungen für Milch und Milcherzeugnisse, die in unverändertem Zustand ausgeführt werden	27. 7. 74 L 206/11
26. 7. 74	Verordnung (EWG) Nr. 1973/74 der Kommission über eine Ausschreibung zur Bereitstellung von Weißzucker, der im Rahmen der Nahrungsmittelhilfe an das UNRWA zu liefern ist	27. 7. 74 L 206/23

Datum und Bezeichnung der Rechtsvorschrift		Veröffentlicht im Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften	
		— Ausgabe in deutscher Sprache —	
		vom	Nr./Seite
26. 7. 74	Verordnung (EWG) Nr. 1974/74 der Kommission zur Änderung der Verordnung (EWG) Nr. 1673/74 zur Festsetzung der Erstattungen bei der Erzeugung für in der chemischen Industrie verwendeten Weißzucker	27. 7. 74	L 206/27
26. 7. 74	Verordnung (EWG) Nr. 1975/74 der Kommission über die Durchführungsbestimmungen für die Gewährung von Beihilfen für die private Lagerhaltung lagerfähiger Käsesorten	27. 7. 74	L 206/28
26. 7. 74	Verordnung (EWG) Nr. 1976/74 der Kommission zur Festsetzung der Abschöpfungen bei der Ausfuhr von Olivenöl	27. 7. 74	L 206/30
26. 7. 74	Verordnung (EWG) Nr. 1977/74 der Kommission zur Änderung der als Ausgleichsbeträge für die Erzeugnisse des Getreide- und Reissektors anzuwendenden Beträge	27. 7. 74	L 206/32
26. 7. 74	Verordnung (EWG) Nr. 1978/74 der Kommission zur Änderung der Abschöpfungen bei der Ausfuhr im Getreidesektor	27. 7. 74	L 206/36
26. 7. 74	Verordnung (EWG) Nr. 1979/74 der Kommission zur Änderung der für Getreide, Mehle, Grobgrieß und Feingrieß von Weizen oder Roggen anzuwendenden Erstattungen	27. 7. 74	L 206/42
22. 7. 74	Verordnung (EWG) Nr. 1987/74 des Rates zur Verlängerung der Regelung für den Warenverkehr mit Marokko über den Ablauf des Assoziierungsabkommens hinaus	30. 7. 74	L 208/1
22. 7. 74	Verordnung (EWG) Nr. 1988/74 des Rates zur Verlängerung der Regelung für den Warenverkehr mit Tunesien über den Ablauf des Assoziierungsabkommens hinaus	30. 7. 74	L 208/2
29. 7. 74	Verordnung (EWG) Nr. 1989/74 der Kommission zur Festsetzung der auf Getreide, Mehle, Grobgrieß und Feingrieß von Weizen oder Roggen anwendbaren Abschöpfungen bei der Einfuhr	30. 7. 74	L 208/3
29. 7. 74	Verordnung (EWG) Nr. 1990/74 der Kommission über die Festsetzung der Prämien, die den Abschöpfungen bei der Einfuhr für Getreide, Mehl und Malz hinzugefügt werden	30. 7. 74	L 208/5
29. 7. 74	Verordnung (EWG) Nr. 1991/74 der Kommission zur Änderung der bei der Erstattung für Getreide anzuwendenden Berechtigung	30. 7. 74	L 208/7
29. 7. 74	Verordnung (EWG) Nr. 1993/74 der Kommission zur Änderung der besonderen Abschöpfung bei der Ausfuhr von Weiß- und Rohzucker	30. 7. 74	L 208/10
29. 7. 74	Verordnung (EWG) Nr. 1994/74 der Kommission zur Änderung der Erstattungen bei der Ausfuhr von Getreide- und Reisverarbeitungserzeugnissen	30. 7. 74	L 208/12
29. 7. 74	Verordnung (EWG) Nr. 1995/74 der Kommission zur Änderung der Abschöpfungen bei der Ausfuhr im Getreidesektor	30. 7. 74	L 208/16
<b>Andere Vorschriften</b>			
25. 7. 74	Verordnung (EWG) Nr. 1960/74 der Kommission betreffend Verlängerung der Verordnung (EWG) Nr. 2140/73 über die Einführung einer gemeinschaftlichen Überwachung für die Einfuhr aus Japan von elektronischen Vierspeziesrechenmaschinen, druckend und nichtdruckend	26. 7. 74	L 204/43
29. 7. 74	Verordnung (EWG) Nr. 1992/74 der Kommission zur Wiedereinführung des Zollsatzes für Schlösser, Sicherheitsriegel usw. ..., der Tarifnummer 83.01, mit Ursprung in Hongkong, dem die in der Verordnung (EWG) Nr. 3501/73 des Rates vom 18. Dezember 1973 vorgesehenen Zollpräferenzen gewährt werden	30. 7. 74	L 208/9

Herausgeber: Der Bundesminister der Justiz

Verlag: Bundesanzeiger Verlagsges.m.b.H. — Druck: Bundesdruckerei Bonn

Im Bundesgesetzblatt Teil I werden Gesetze, Verordnungen, Anordnungen und damit im Zusammenhang stehende Bekanntmachungen veröffentlicht. Im Bundesgesetzblatt Teil II werden völkerrechtliche Vereinbarungen, Verträge mit der DDR und die dazu gehörenden Rechtsvorschriften und Bekanntmachungen sowie Zolltarifverordnungen veröffentlicht.

Bezugsbedingungen: Laufender Bezug nur im Postabonnement. Abbestellungen müssen bis spätestens 30. 4. bzw. 31. 10. jeden Jahres beim Verlag vorliegen. Postanschrift für Abonnementsbestellungen sowie Bestellungen bereits erschienener Ausgaben: Bundesgesetzblatt, 53 Bonn I, Postfach 624, Tel. (02221) 23 80 67 bis 69.

Bezugspreis: Für Teil I und Teil II halbjährlich je 31,— DM. Einzelstücke je angefangene 16 Seiten 0,85 DM zuzüglich Versandkosten. Dieser Preis gilt auch für Bundesgesetzblätter, die vor dem 1. Juli 1972 ausgegeben worden sind. Lieferung gegen Voreinsendung des Betrages auf das Postcheckkonto Bundesgesetzblatt Köln 399-509 oder gegen Vorausrechnung.

Preis dieser Ausgabe: 2,85 DM (2,55 DM zuzüglich —,30 DM Versandkosten); bei Lieferung gegen Vorausrechnung 3,25 DM. Im Bezugspreis ist die Mehrwertsteuer enthalten; der angewandte Steuersatz beträgt 5,5 %.