

Leistungen für Eltern

Umfassende Informationen zu sozialrechtlichen Themen



Vorwort

Eine Familie zu haben bedeutet großes Glück, jedoch auch große Herausforderungen. Gerade in der heutigen Zeit ist es oft schwer, die Kinderbetreuung, die Berufstätigkeit und den Haushalt miteinander zu vereinbaren.

Aus diesem Grund ist es wichtig, die eigenen Rechte zu kennen und zu wissen, welche Leistungen Eltern und Kindern zustehen. Denn neben der Vereinbarkeit von Familie und Beruf beeinflussen auch Faktoren wie die finanzielle Sicherheit und eine gute Kinderbetreuung die Lebensqualität. Von großer Bedeutung kann zudem der Anspruch auf eine adäquate medizinische Versorgung und auf Rehabilitationsmaßnahmen sein.

Dieser Ratgeber informiert Eltern über die wichtigsten sozialrechtlichen Leistungen, finanzielle Unterstützungsangebote und Hilfen.

Hinweis: Aufgrund der Corona-Pandemie gibt es zeitlich befristet für einige Sozialleistungen geänderte Regelungen. Stets aktuelle Informationen rund um das Thema Corona, z.B. zu Sonderregelungen, Unterstützung bei psychischen Belastungen und hilfreiche Adressen, finden Sie unter www.betanet.de > *Krankheiten > Corona Covid-19*.

Inhalt

Vorwort	2
Schwangerschaft und Geburt	4
Leistungen der Krankenkasse	4
Mutterschutz	7
Mutterschaftsgeld	11
Familie und Arbeit	14
Elternzeit	14
Anspruch auf Teilzeitarbeit	16
Kindererziehungszeiten für die Rente	18
Finanzielle Leistungen für Eltern	21
Kindergeld	21
Kinderzuschlag	23
Elterngeld	25
Kinderpflege-Krankengeld	31
Steuerliche Vorteile für Eltern	32
Leistungen und Hilfen	35
Kinderfrüherkennungsuntersuchungen	35
Vorsorge und medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter	37
Kinderreha	41
Unterstützungsangebote	44
Kinderbetreuung	46
Kindertagesstätten	46
Tagespflege von Kindern	47
Betreuung kranker Kinder	48
Alleinerziehend	50
Sorgerecht	50
Vaterschaftsfeststellung	51
Unterhaltsvorschuss	54
Umgangsrecht	55
Adressen	57
Schwangerschaft, Beziehung, Ehe	57
Kinder, Kinderschutz, Erziehung	58
Belastung, Krankheit, Pflege	59
Kassen, Versicherungen, Ämter	61
Impressum	62

Schwangerschaft und Geburt

Eine Schwangerschaft und die Geburt sind prägende Abschnitte im Leben der Eltern und des Kindes. Kaum eine andere Phase ist von so vielen Fragen, Vorbereitungen und Veränderungen geprägt.

Jeder Schwangeren stehen medizinische Leistungen zu, um ihre Gesundheit und die ihres Kindes sicherzustellen. Krankenversicherte Arbeitnehmerinnen erhalten zudem Mutterschaftsgeld während der Mutterschutzzeit.

Leistungen der Krankenkasse

Die Kosten für alle notwendigen Untersuchungen während einer Schwangerschaft und für die Entbindung werden von der Krankenkasse übernommen. Werdende Mütter erhalten den sog. Mutterpass. Dort werden unter anderem die Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchungen festgehalten.

Zu den Leistungen der Krankenkasse gehören z.B. ärztliche Untersuchungen, Entbindung und Hebammenbetreuung.

Ärztliche Betreuung und Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln

Die ärztliche Betreuung umfasst insbesondere:

- Feststellung der Schwangerschaft und Ausstellung des Mutterpasses.
- Erstuntersuchung: Anamnese (z.B. Fragen zur Person und Arbeitssituation, gynäkologische Untersuchung, Blutdruckmessung) und ausführliche Beratung.
- Vorsorgeuntersuchungen in der Regel alle 4 Wochen, ab der 32. Schwangerschaftswoche alle 2 Wochen (z.B. Gewichtskontrolle, Kontrolle des Stands der Gebärmutter und der kindlichen Herzaktionen).
- 3 Ultraschalluntersuchungen, unter anderem um die Entwicklung des Kindes zu kontrollieren oder Mehrlingsschwangerschaften frühzeitig zu erkennen.
- Erkennung und Überwachung von Risikoschwangerschaften (ggf. häufigere und zusätzliche Untersuchungen).
- Bei Bedarf Versorgung mit Medikamenten sowie Verband-, Heil- und Hilfsmitteln (z.B. bei Schwangerschaftsbeschwerden wie Übelkeit/Erbrechen).

Details zum Umfang der ärztlichen Betreuung während der Schwangerschaft sowie während und nach der Entbindung stehen in den sog. Mutterschafts-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) unter www.g-ba.de > *Richtlinien* > *Mutterschafts-Richtlinien*.

Ausführliche Informationen zum Mutterpass bietet die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) unter www.familienplanung.de > *Schwangerschaft & Geburt* > *Die Schwangerschaft* > *Schwangerschaftsvorsorge* > *Mutterpass*.

Schwangere leisten bei Schwangerschaftsbeschwerden und im Zusammenhang mit der Entbindung keine Zuzahlungen zu Arznei- und Verbandmitteln, Heilmitteln und Hilfsmitteln. So werden z.B. wehen-

hemmende Medikamente voll von der Krankenkasse übernommen. Müssen Schwangere jedoch wegen einer Erkrankung behandelt werden, die nicht in Zusammenhang mit der Schwangerschaft steht (z.B. Grippe), fallen hierfür Zuzahlungen an. Ausführliche Informationen zum Thema Zuzahlungen finden Sie unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Zuzahlungen Krankenversicherung“.

Hebammenhilfe

Die Krankenkasse übernimmt die Kosten der Hebammenhilfe inklusive aller Kosten für Hausbesuche bis zur 12. Woche nach der Entbindung, sofern die Mutter dies wünscht. Zudem können bis zur Vollendung der Stillzeit unabhängig vom Alter des Kindes weitere 8 Beratungsgespräche (z.B. bei Stillschwierigkeiten) in Anspruch genommen werden, bei ärztlicher Verordnung auch mehr.

Die Hebammenhilfe deckt vorrangig normal verlaufende Schwangerschaften ab. Sie umfasst z.B.:

- Beratung der Schwangeren
- Vorsorgeuntersuchungen im Umfang der beruflichen Befugnisse (z.B. Gewichtskontrolle, Stellung und Haltung des Kindes)
- Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder vorzeitigen Wehen
- Geburtsvorbereitung (allein bzw. mit Partner oder in der Gruppe)
- Geburtshilfe
- Wochenbettbetreuung für Neugeborenes und Mutter
- Beratung bezüglich Stillen oder Ernährung mit Formula
- Hausbesuche
- Rückbildungsgymnastik



Wer hilft weiter?

- Geburtskliniken und Gesundheitsämter halten Listen mit freiberuflichen Hebammen bereit.
- Kontaktdaten finden Sie auch beim Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. (BfHD) unter <https://bfhd.de> > *Hebammensuche* > *Hebamme finden*.
- Die Hebammen-Plattform www.ammely.de vermittelt in Kooperation mit dem Deutschen Hebammenverband Hebammenbetreuung, Videoberatung und Kurse.

Entbindung

Als Entbindungsort kann ein Krankenhaus, ein Geburtshaus oder das eigene Zuhause in Frage kommen.

Entbindung im Krankenhaus

Die Versicherte hat für sich und ihr Neugeborenes Anspruch auf **zuzahlungsfreie** stationäre Unterkunft, Pflege und Verpflegung im **Krankenhaus**.

Komplikationslose Geburten können auch **ambulant** erfolgen. Nach der Geburt werden Mutter und Kind dann etwa 4–6 Stunden im Kreißaal überwacht, bevor sie das Krankenhaus wieder verlassen.

In der Regel kann die Schwangere frei wählen, in welchem Krankenhaus sie ihr Kind zur Welt bringen möchte. Die Krankenhäuser bieten werdenden Eltern Informationsabende, an denen der Kreißaal und die Station angeschaut und Fragen gestellt werden können. Insbesondere über mögliche Anmeldefris-

ten sollten sich werdende Mütter informieren, um sich für die Geburt rechtzeitig beim Krankenhaus ihrer Wahl anmelden zu können.

Entbindung im Geburtshaus

Ein **Geburtshaus** wird von Hebammen geleitet und ist eine ambulante Einrichtung, in der Schwangere während der Geburt betreut werden. Geburtshäuser nehmen Risikoschwangerschaften wie Mehrlingsgeburten, Beckenendlagen oder Schwangerschaften mit einem komplizierten Verlauf nicht zur Entbindung an. Treten Komplikationen auf, wird die Mutter zur Notfallversorgung sofort ins nächste Krankenhaus gebracht.

Die Krankenkassen übernehmen die Kosten der Hebammenhilfe sowie die Betriebskosten des Geburtshauses, wie Unterhalt und Verpflegung. Die Geburtshäuser rechnen die Betriebskosten in der Regel direkt mit der Krankenkasse ab. Teilweise müssen Zuzahlungen geleistet werden. Einzelheiten dazu sollten ebenso wie medizinische und praktische Fragen mit dem jeweiligen Geburtshaus direkt abgesprochen werden.

Hausgeburt

Die Krankenkasse übernimmt auch die Kosten einer **Hausgeburt** sowie die entsprechend entstehenden Kosten für häusliche Pflege oder Haushaltshilfe. Eine Hausgeburt sollte nur bei einer komplikationsfreien Schwangerschaft in Betracht gezogen werden. Ab dem 3. Tag nach dem errechneten Geburtstermin ist zudem eine „Unbedenklichkeitsbescheinigung“ vom Frauenarzt nötig. Die Hebamme oder der betreuende Frauenarzt sind verpflichtet, die Schwangere über alle bekannten Risiken aufzuklären. Eine gut ausgestattete Klinik sollte für den Notfall schnell zu erreichen sein.

Bestimmte Kriterien müssen zudem fachärztlich abgeklärt werden oder schließen eine Hausgeburt generell aus. Diese „Kriterien zu Geburten im häuslichen Umfeld“ stehen in Anlage 3, Beiblatt 1 des Hebammenhilfevertrags. Download unter www.gkv-spitzenverband.de > *Krankenversicherung* > *Ambulante Leistungen* > *Hebammen und Geburtshäuser* > *Hebammenhilfe-Vertrag*.

Häusliche Krankenpflege

Die **häusliche Krankenpflege** kann von Vertrags- oder Klinikärzten verordnet werden, wenn Patientinnen medizinische/pflegerische Versorgung oder Unterstützung im Haushalt benötigen. Die Krankenkasse übernimmt die Kosten für die häusliche Krankenpflege, wenn sie wegen Schwangerschaft oder Entbindung erforderlich ist, z.B. bei Hausgeburt oder einer drohenden Frühgeburt.

Schwangere leisten bei Schwangerschaftsbeschwerden und im Zusammenhang mit der Entbindung **keine Zuzahlung** zur häuslichen Krankenpflege.

Haushaltshilfe

Die Krankenkasse übernimmt die Kosten für eine Haushaltshilfe, wenn sie

- wegen Schwangerschaft oder Entbindung erforderlich ist,
- eine Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist **und**
- keine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt weiterführen kann.

Eine Haushaltshilfe kann auch schon vor der Geburt des Kindes beantragt werden, wenn durch die Schwangerschaft eine Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist, z.B. weil eine Bettruhe nötig ist, um eine Fehlgeburt zu vermeiden.

Schwangere leisten bei Schwangerschaftsbeschwerden und im Zusammenhang mit der Entbindung **keine Zuzahlung** zur Haushaltshilfe.

Praxistipps!

- Informationen rund um das Thema Schwangerschaft bietet die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung unter www.familienplanung.de > *Schwangerschaft & Geburt*.
- Schwangere ohne Krankenversicherung und mit geringem Einkommen erhalten unter bestimmten Voraussetzungen „Hilfe bei Schwangerschaft und Mutterschaft“ vom Sozialamt. Bezahlt werden Leistungen, die sonst von der Krankenversicherung übernommen werden. Darüber hinaus sind weitere Hilfen für die Zeit nach der Entbindung möglich. Individuelle Auskünfte erteilt das Sozialamt.

Wer hilft weiter?

- In der Regel die Krankenkassen.
- Bei Notlagen unterstützt das **Hilfetelefon „Schwangere in Not – anonym und sicher“**. Es richtet sich an Schwangere in Not- und Konfliktsituationen, aber auch Familienmitglieder oder Freunde können sich beraten lassen: **Telefon 0800 40 40 020**, erreichbar rund um die Uhr und in 18 Sprachen.

Mutterschutz

Das Mutterschutzgesetz schützt Frauen in Beschäftigung, Ausbildung oder Studium während der Schwangerschaft, nach der Entbindung und in der Stillzeit. Ziel ist, Gefahren und Gesundheitsschäden für Mutter und Kind, Arbeitsplatzverlust und Einkommenseinbußen zu vermeiden.

Der Mutterschutz umfasst vor allem Beschäftigungsverbote vor und nach der Entbindung. Damit der Arbeitgeber die Bestimmungen einhalten kann, sollte die werdende Mutter dem Arbeitgeber ihre Schwangerschaft und den vom Arzt oder einer Hebamme berechneten Entbindungstermin mitteilen, sobald ihr diese Informationen bekannt sind.

Die Regelungen des Mutterschutzgesetzes gelten für:

- Arbeitnehmerinnen
- Frauen in betrieblicher Berufsbildung und Praktikantinnen
- Frauen mit Behinderungen, die in einer Werkstatt für behinderte Menschen arbeiten
- Entwicklungshelferinnen
- Frauen im Jugend- oder Bundesfreiwilligendienst
- Mitglieder einer geistigen Genossenschaft, einer ähnlichen Gemeinschaft und Diakonissen
- Frauen in Heimarbeit
- Arbeitnehmerähnliche Selbstständige, die von **einem** Auftraggeber wirtschaftlich abhängig sind
- Schülerinnen und Studentinnen, wenn Ort, Zeit und Ablauf der Ausbildung verpflichtend vorgegeben sind

Der Mutterschutz für Beamtinnen, Richterinnen und Soldatinnen ist in eigenständigen Rechtsvorschriften geregelt.

Beschäftigungsverbote

Es gibt 3 Arten von Beschäftigungsverboten. Die Schutzfristen sowie das generelle Beschäftigungsverbot gelten für alle werdenden und zum Teil für stillende Mütter. Das ärztliche (früher individuelle) Beschäftigungsverbot wird nur im Einzelfall vom Arzt attestiert.

Schutzfristen

Während der Schutzfristen besteht grundsätzlich ein Beschäftigungsverbot.

Die Schutzfrist vor der Entbindung beginnt **6 Wochen vor der Geburt**. Auf diese Schutzfrist kann die Schwangere durch ausdrückliche Erklärung gegenüber ihrem Arbeitgeber verzichten, sofern nicht nach ärztlichem Zeugnis Leben oder Gesundheit der Schwangeren/des Kindes gefährdet sind. Diese Erklärung kann sie jederzeit widerrufen.

Die Schutzfrist nach der Entbindung endet im Normalfall **8 Wochen**, bei Geburt eines Kindes mit Behinderung, Frühgeburten (Geburtsgewicht unter 2.500 g) oder Mehrlingsgeburten 12 Wochen, **nach der Entbindung**. Bei einer vorzeitigen Geburt verlängert sich die Schutzfrist nach der Entbindung um die Anzahl der Tage, die vor der Entbindung nicht in Anspruch genommen werden konnten. Während dieser Schutzfrist besteht ein absolutes Beschäftigungsverbot für die Mutter.

Während der Schutzfristen hat die (werdende) Mutter unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf Mutterschaftsgeld (siehe S. 11).

Generelles Beschäftigungsverbot vor der Entbindung

Ein generelles/gesetzliches Beschäftigungsverbot für Schwangere gilt z.B.

- für Arbeiten, bei denen regelmäßig über 5 kg oder gelegentlich über 10 kg schwere Lasten **ohne** mechanische Hilfsmittel von Hand gehoben, bewegt oder befördert werden.
- für Arbeiten, bei denen Lasten **mit** mechanischen Hilfsmitteln von Hand gehoben, gehalten, bewegt oder befördert werden müssen, wenn hierbei die Belastungen denen des ersten Punkts entsprechen.
- nach Ablauf des 5. Monats für Arbeiten, bei denen sie ständig stehen müssen, wenn diese Beschäftigung 4 Stunden täglich überschreitet.
- für Arbeiten, bei denen sie sich häufig erheblich strecken oder beugen oder bei denen sie dauernd hocken oder sich gebückt halten müssen.
- für Akkord- und Fließbandarbeit, getaktete Arbeit mit vorgeschriebenem Arbeitstempo.
- bei erhöhtem Unfallrisiko, z.B. durch die Nutzung von Trittleitern.
- beim Umgang mit Gefahrstoffen, z.B. in Farben oder Lösungsmitteln.
- bei Infektionsgefahr und unzureichendem Impfschutz, z.B. bei der Gefahr einer Übertragung von Windpocken oder Zytomegalie (CMV) in Kindergärten, Schulen, Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen.
- bei anderen Gefahren, z.B. bei der Betreuung von potenziell aggressiven Menschen.
- bei gefährlichen physikalischen Einwirkungen, z.B. Hitze, Lärm oder Strahlung.

Viele dieser Verbote gelten auch für stillende Mütter.

Werdende und stillende Mütter dürfen nicht beschäftigt werden mit

- Mehrarbeit wie z.B. Arbeitszeiten über 8,5 Stunden täglich (bei Schwangeren unter 18 Jahren nicht über 8 Stunden täglich),
- Nachtarbeit zwischen 20 und 6 Uhr sowie
- Sonn- und Feiertagsarbeit.

Es gibt Ausnahmen von diesen Regelungen. So kann eine Schwangere oder Stillende bis 22 Uhr beschäftigt werden, wenn eine behördliche Genehmigung vorliegt. Die Frau muss sich dazu ausdrücklich bereiterklären, es darf kein ärztliches Zeugnis dagegensprechen und eine Gefährdung durch Alleinarbeit muss ausgeschlossen sein.

Unter bestimmten Voraussetzungen dürfen Schwangere und Stillende laut § 6 Mutterschutzgesetz auch an Sonn- und Feiertagen beschäftigt werden.

Ärztliches (früher: individuelles) Beschäftigungsverbot vor der Entbindung

Werdende Mütter dürfen nicht beschäftigt werden, wenn nach **ärztlichem Zeugnis** Leben oder Gesundheit von Mutter und/oder Kind gefährdet sind. Für ein Beschäftigungsverbot müssen der individuelle Gesundheitszustand und die konkrete Arbeitstätigkeit der Schwangeren im direkten Zusammenhang stehen. Das ärztliche Zeugnis kann die Beschäftigung ganz oder teilweise untersagen.

Bei einer **Krankheit** wird die Schwangere arbeitsunfähig geschrieben und bekommt im Anschluss an die Entgeltfortzahlung Krankengeld.

Das Attest für ein ärztliches Beschäftigungsverbot kann jeder Arzt ausstellen. Das Attest muss im Original dem Arbeitgeber, in Kopie der Krankenkasse zugehen. Der Arbeitgeber muss das ärztlich attestierte Beschäftigungsverbot einhalten. Bei begründeten Zweifeln kann er eine Nachuntersuchung verlangen. Die Kosten dieser Untersuchung muss er selbst tragen.

Beschäftigungsverbote nach der Entbindung

Für Mütter besteht ein Beschäftigungsverbot bis zum Ablauf der 8. Woche nach der Geburt. Bei Früh- und Mehrlingsgeburten sowie bei Geburt eines Kindes mit Behinderung gibt es eine Verlängerung auf 12 Wochen. Zudem werden bei Frühgeburten und anderen vorzeitigen Entbindungen die Anzahl der Tage an das Beschäftigungsverbot angehängt, die vor dem errechneten Geburtstermin nicht in Anspruch genommen werden konnten. Arbeitgeber werden nur über die Verlängerung der Schutzfrist, aber nicht über den Grund dafür, informiert.

Frauen, die in den ersten Monaten nach der Entbindung aus ärztlicher Sicht nicht voll leistungsfähig sind, dürfen nur Arbeiten ausführen, die ihre Leistungsfähigkeit nicht übersteigen.

Für stillende Mütter gelten viele der generellen Beschäftigungsverbote vor der Entbindung (siehe S. 8).

Praxistipps!

- Bei Geburt eines Kindes mit Behinderung muss die Verlängerung der Schutzfrist bei der Krankenkasse beantragt und die Behinderung innerhalb von 8 Wochen nach der Geburt ärztlich festgestellt werden.
- Im Rahmen einer schulischen oder hochschulischen Ausbildung kann die Mutter bereits in der Schutzfrist tätig werden, wenn sie dies gegenüber ihrer Ausbildungsstelle ausdrücklich verlangt.

- Im Falle des Todes des Kindes kann die Mutter schon früher wieder beschäftigt werden, wenn sie dies ausdrücklich verlangt und aus ärztlicher Sicht nichts dagegen spricht.

Mutterschutzlohn

Kann die Schwangere aufgrund eines Beschäftigungsverbots nur eingeschränkt oder nicht arbeiten, erhält sie Mutterschutzlohn vom Arbeitgeber. Die Höhe richtet sich nach dem Durchschnittsbruttoverdienst der letzten 3 Monate vor der Schwangerschaft.

Arbeitsbefreiung für Untersuchungen und Stillzeit

Der Arbeitgeber muss der Schwangeren zur Durchführung der **Untersuchungen** im Zusammenhang mit der Schwangerschaft **Freizeit ohne Entgeltausfall** gewähren.

Stillende Mütter können während der ersten 12 Monate nach der Geburt **Stillzeit** verlangen: mindestens zweimal täglich eine halbe Stunde oder einmal 1 Stunde. Die Stillzeit zählt zur Arbeitszeit, muss nicht nachgearbeitet werden und darf auch nicht auf die üblichen Pausen angerechnet werden. Details finden sich in § 7 Mutterschutzgesetz beim Bundesamt für Justiz unter www.gesetze-im-internet.de/muschg_2018/_7.html.

Kündigungsschutz

Vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ablauf der Schutzfrist (mindestens jedoch bis zum Ablauf von 4 Monaten) nach der Entbindung ist eine **Kündigung** des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber bis auf wenige Ausnahmen **unzulässig**. Der Kündigungsschutz gilt jedoch nur, wenn dem Arbeitgeber zum Zeitpunkt der Kündigung die Schwangerschaft bekannt ist oder innerhalb von 2 Wochen nach Zugang der Kündigung mitgeteilt wird.

Der Kündigungsschutz gilt bis zum Ablauf von 4 Monaten auch nach einer **Fehlgeburt**, wenn diese nach der 12. Schwangerschaftswoche erfolgte.

Urlaubsanspruch

Auch die Zeiten von Beschäftigungsverboten und Schutzfristen gelten als Beschäftigungszeit und deshalb entsteht Anspruch auf Urlaub. Das bedeutet konkret:

- Urlaub kann vor dem Mutterschutzbeginn genommen werden.
- Urlaub, der nicht vor der Mutterschutzfrist oder Elternzeit genommen werden kann, ist auf das laufende oder nächste Urlaubsjahr übertragbar.
- Urlaub kann auch noch nach der Elternzeit genommen werden.



Praxistipp!

Die kostenlose Broschüre „Leitfaden zum Mutterschutz“ kann auf der Internetseite des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unter www.bmfsfj.de > Service > Publikationen > Suchbegriff: „Mutterschutz“ bestellt oder heruntergeladen werden.

Mutterschaftsgeld

Mutterschaftsgeld erhalten krankenversicherte Mütter in einem Angestelltenverhältnis, angestellte Privatversicherte und Arbeitslosengeld-Empfängerinnen während der Zeit des Mutterschutzes (in der Regel 6 Wochen vor und 8 Wochen nach der Geburt). Keinen Anspruch auf Mutterschaftsgeld haben Selbstständige. Mutterschaftsgeld muss in jedem Fall beantragt werden.

Anspruch auf Mutterschaftsgeld von der Krankenkasse hat nur die **leibliche** Mutter unter folgenden Voraussetzungen:

- **Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung** spätestens 6 Wochen vor der Entbindung (= Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 Mutterschutzgesetz). Familienversicherte haben nur Anspruch, wenn sie eine geringfügige Beschäftigung haben (siehe unten).
- Bestehender **Anspruch auf Krankengeld** bei Arbeitsunfähigkeit.
- Während der 14-wöchigen Mutterschutzfrist wird kein reguläres Arbeitsentgelt gezahlt.
- Bestehendes Arbeitsverhältnis oder Beschäftigung in Heimarbeit oder **zulässige** Auflösung des Arbeitsverhältnisses während der Schwangerschaft **oder** ein bestehendes Arbeitsverhältnis bis unmittelbar vor Beginn der Schutzfrist, wenn sie am letzten Tag des Arbeitsverhältnisses Mitglied einer Krankenkasse war **oder** Erhalt von Arbeitslosengeld, auch wenn die Überweisung des Arbeitslosengelds zu Beginn der Schutzfrist wegen einer Beschäftigung, eines bezahlten Urlaubs oder einer Sperrzeit ruht.

Eine **Auflösung** des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber gilt nur als **zulässig**, wenn die für den Arbeitsschutz zuständige oberste Landesbehörde, z.B. das Gewerbeaufsichtsamt in Bayern oder das Landesamt für Verbraucherschutz in Thüringen, dieser Auflösung schriftlich zugestimmt hat. Die Zustimmung erfolgt in der Regel nur unter außergewöhnlichen Umständen, z.B. wenn die Schwangere ihren Arbeitgeber bestiehlt oder bedroht, bei drohender Insolvenz oder Betriebsstilllegung.

Das **Mutterschaftsgeld** müssen gesetzlich Versicherte **bei der Krankenkasse beantragen** und ein ärztliches Attest über den voraussichtlichen Geburtstermin mitschicken.

Höhe des Mutterschaftsgeldes

Das Mutterschaftsgeld orientiert sich am Bemessungszeitraum der letzten 3 abgerechneten Kalendermonate vor Beginn der Schutzfrist (= 6 Wochen vor Entbindung). Bei wöchentlicher Lohnabrechnung orientiert es sich an den letzten 13 abgerechneten Wochen. Es entspricht dem **durchschnittlichen kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelt**, beträgt jedoch **höchstens 13 € täglich**.

Die Differenz zwischen der Höchstsumme von 13 € und dem Nettoarbeitsentgelt zahlt bei **gesetzlich** Versicherten der Arbeitgeber als **Zuschuss zum Mutterschaftsgeld**. Es steht also in der Regel das durchschnittliche Nettoarbeitsentgelt der letzten 3 Monate zur Verfügung.

Privat krankenversicherte Arbeitnehmerinnen erhalten auf Antrag einmalig Mutterschaftsgeld in Höhe von bis zu 210 € vom Bundesamt für Soziale Sicherung. Beträgt das durchschnittliche kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt mehr als 13 €, zahlt auch hier der Arbeitgeber einen Zuschuss. Wie dieser Zuschuss berechnet wird und weitere Informationen bietet der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. unter www.derprivatpatient.de > Suchbegriff: „PKV-versichert und schwanger“.

Familienversicherte Arbeitnehmerinnen mit **geringfügiger Beschäftigung** (Minijob) erhalten auf Antrag einmalig Mutterschaftsgeld vom Bundesamt für Soziale Sicherung in Höhe von 210 €. Ist die

Minijobberin selbst krankenversichert, erhält sie Mutterschaftsgeld (höchstens 13 € täglich) von ihrer Krankenkasse. In beiden Fällen bezuschusst der Arbeitgeber das Mutterschaftsgeld bis zur Höhe des durchschnittlichen Nettoarbeitsentgelts.

Privatversicherte Selbstständige bekommen kein Mutterschaftsgeld vom Bundesamt für Soziale Sicherung.

Beamtinnen haben in der Regel keinen Anspruch auf Mutterschaftsgeld, sondern erhalten ihre Dienstbezüge während der Schutzfristen weiter.

Endet ein **befristetes Arbeitsverhältnis** in der Mutterschutzfrist, erhält die (werdende) Mutter bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses Mutterschaftsgeld sowie Arbeitgeberzuschuss. Nach Beendigung erhält sie Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengelds von der Krankenkasse bis zum Ablauf der Mutterschutzfrist.

Erhalten Arbeitnehmerinnen einen **Stundenlohn**, wird das Mutterschaftsgeld seit 1.1.2021 anders berechnet. Weitere Informationen und die neue Berechnungsformel bietet die Haufe Online Redaktion unter www.haufe.de/sozialwesen > Suchbegriff: „Mutterschaftsgeld neue Berechnung“.

Steuerfrei

Das Mutterschaftsgeld ist **steuerfrei**. Allerdings ist es bei der Steuererklärung anzugeben, da es bei der Berechnung des Steuersatzes berücksichtigt wird. Es unterliegt dem sog. Progressionsvorbehalt.

Sozialversicherung beitragsfrei

Während des Bezugs von Mutterschaftsgeld besteht **Beitragsfreiheit in der gesetzlichen Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung**, sofern bereits vorher eine Versicherungspflicht bestanden hat und keine beitragspflichtigen Einnahmen erzielt werden.

Einkommen

Der **Anspruch** auf Mutterschaftsgeld **ruht**, wenn die (werdende) Mutter **beitragspflichtiges Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen** mehr als einmal erhält.

Arbeitslosengeld

Bei Bezug von **Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung** wird das Mutterschaftsgeld in Höhe der jeweiligen Zahlung von der Krankenkasse gezahlt.

Bei Bezug von **Arbeitslosengeld II (Hartz IV)** wird dieses weitergezahlt, hier erhält die Schwangere ab der 13. Schwangerschaftswoche einen Mehrbedarfszuschlag. Dieser beträgt 17 % ihres Regelsatzes.

Dauer

Mutterschaftsgeld wird 14 Wochen, bei Mehrlings- und Frühgeburten oder Kindern mit Behinderungen 18 Wochen gezahlt:

- 6 Wochen vor dem mutmaßlichen Geburtstermin, den Arzt oder Hebamme im Mutterpass angeben.
 - Tritt die Entbindung später als angegeben ein, verlängert sich die Bezugsdauer bis zum Tag der Entbindung.
 - Tritt die Entbindung früher als angegeben ein, werden die nicht verbrauchten Tage an die Schutzfrist nach der Geburt angehängt, d.h. die Bezugsdauer von insgesamt 14 Wochen Mutterschaftsgeld bleibt bestehen.

- Bis 8 Wochen nach der tatsächlichen Entbindung sowie für den Entbindungstag.
- **Bei Mehrlingsgeburten:** bis 12 Wochen nach der Entbindung.
- **Bei Frühgeburten**, d.h. bei einem Geburtsgewicht unter 2.500 Gramm oder nicht voll ausgebildeten Reifezeichen: bis 12 Wochen nach der Entbindung oder länger (Verlängerung um den Teil der 6 Wochen Schutzfrist, der vor der Entbindung von der Schwangeren nicht in Anspruch genommen werden konnte).
- **Bei Kindern mit Behinderungen:** bis 12 Wochen nach der Entbindung. **Wichtig:** Die Behinderung muss ärztlich festgestellt und die Schutzfrist-Verlängerung innerhalb von 8 Wochen nach der Geburt bei der Krankenkasse beantragt werden.

Mutterschaftsgeld während der Elternzeit

Bekommt eine Frau während der Elternzeit ein weiteres Kind, erhält sie von der Krankenkasse Mutterschaftsgeld in Höhe von 13 € täglich. Der Arbeitgeber bzw. das Bundesamt für Soziale Sicherung müssen keinen Zuschuss zum Mutterschaftsgeld zahlen, es sei denn, die Frau übt eine zulässige Teilzeitarbeit aus.

Praxistipp!

Schwangere in Notlagen können finanzielle Hilfen der „Bundesstiftung Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens“ beantragen. Anträge sind bei bestimmten Schwangerschaftsberatungsstellen am Wohnort persönlich und so früh wie möglich (auf jeden Fall noch während der Schwangerschaft) zu stellen. Informationen finden Sie unter www.bundesstiftung-mutter-und-kind.de.

Wer hilft weiter?

Die Krankenkassen oder das Bundesamt für Soziale Sicherung, Friedrich-Ebert-Allee 38, 53113 Bonn, Telefon 0228 619-1888, Mo–Fr 9–12 Uhr und Do 13–15 Uhr. Informationen, Online-Antrag und Downloads unter www.bundesamtsozialesicherung.de > Service > Mutterschaftsgeld > Antrag stellen.

Familie und Arbeit

Es ist nicht immer einfach, Kindererziehung und Berufstätigkeit zu vereinbaren. Eltern möchten ihrer Verantwortung in der Arbeit gerecht werden, zugleich jedoch ihren Kindern ausreichend Aufmerksamkeit und Fürsorge zukommen lassen.

Können Familie, Beruf und Privatleben sinnvoll und nachhaltig miteinander vereinbart werden, wirkt sich das positiv auf die Lebensqualität der ganzen Familie aus. Eltern stehen verschiedene Unterstützungsmöglichkeiten, wie z.B. Elternzeit, ein Anspruch auf Teilzeitarbeit sowie die Anerkennung von Kindererziehungszeiten für die Rente, zur Verfügung.

Elternzeit

Elternzeit können Mutter und/oder Vater in Anspruch nehmen, um ihr Kind zu betreuen. Während dieser Zeit ruht das Arbeitsverhältnis und es besteht ein besonderer Kündigungsschutz. Jeder Elternteil kann längstens 3 Jahre Elternzeit in Anspruch nehmen. Eine Teilzeitbeschäftigung von bis zu 32 Stunden (für Geburten vor dem 1.9.2021: 30 Stunden) pro Woche ist möglich.

Voraussetzungen

Unter folgenden Voraussetzungen haben Mütter und Väter, die in einem Arbeitsverhältnis stehen, Anspruch auf Elternzeit:

- Betreuung eines Kindes,
 - für das die Personensorge zusteht.
 - des unverheirateten Partners, mit Zustimmung des Sorgeberechtigten.
 - des Ehepartners.
 - das mit dem Ziel der Adoption aufgenommen wurde.
 - das in Vollzeitpflege aufgenommen wurde.
 - eines Verwandten im Härtefall, z.B. bei schwerer Krankheit oder Tod der Eltern.
- Zusammenleben mit dem Kind im selben Haushalt.
- Überwiegende Betreuung und Erziehung des Kindes.
- Keine wöchentliche Arbeitszeit von mehr als **32 Stunden** während der Elternzeit. Bei Kindern, die vor dem 1.9.2021 geboren wurden, können die Eltern bis zu **30 Stunden** wöchentlich arbeiten.

Auch **Großeltern** können Elternzeit für ihr Enkelkind, mit dem sie in einem Haushalt leben und das sie selbst erziehen und betreuen, beantragen, wenn

- ein Elternteil des Kindes minderjährig ist **oder**
- ein Elternteil des Kindes sich in einer Ausbildung befindet, die vor dem 18. Geburtstag begonnen wurde und die Arbeitskraft des Elternteils voll in Anspruch nimmt.

Diese Möglichkeit gibt es nur, solange die Eltern des Kindes nicht selbst Elternzeit beanspruchen.

Elternzeit gibt es nicht nur für Vollzeitbeschäftigte, sondern auch bei befristeten oder Teilzeit-Arbeitsverhältnissen oder einer geringfügigen Beschäftigung. Anspruch auf Elternzeit besteht auch, wenn Mutter oder Vater sich in Ausbildung befinden.

Dauer und Verteilung

Jeder Elternteil hat Anspruch auf höchstens 3 Jahre Elternzeit.

Davon können

- für Geburten bis 30.6.2015 bis zu 12 Monate
- für Geburten ab 1.7.2015 bis zu 24 Monate

zwischen dem 3. und dem 8. Geburtstag des Kindes genommen werden.

Die Elternzeit kann für Geburten seit 1.7.2015 von jedem Elternteil ohne Zustimmung des Arbeitgebers in 3 Zeitabschnitte aufgeteilt werden (bis 30.6.2015 nur 2 Zeitabschnitte und nur mit Zustimmung).

Ausnahme: Der Arbeitgeber kann die Elternzeit aus dringenden betrieblichen Gründen ablehnen, wenn der 3. Abschnitt zwischen dem 3. und 8. Geburtstag des Kindes liegt.

Die Elternzeit kann von einem Elternteil alleine, von beiden abwechselnd oder gemeinsam und gleichzeitig genutzt werden.

Die **Mutterschutzfrist** wird auf die mögliche Gesamtdauer der Elternzeit von 3 Jahren **angerechnet**. Die Elternzeit des Vaters kann direkt nach der Geburt schon während der Mutterschutzfrist beginnen.

Bei einer **weiteren Geburt** innerhalb einer bereits laufenden Elternzeit besteht Anspruch auf erneute Elternzeit für das neugeborene Kind, wiederum bis zu maximal 3 Jahren. Die Elternzeit für das weitere Kind schließt an die abgelaufene erste Elternzeit an. Dies gilt nicht, wenn die Elternzeit vorzeitig beendet wird.

Beispiele

Mutter und Vater nehmen je 3 Jahre Elternzeit.

Die Mutter nimmt im ersten Jahr Elternzeit, der Vater im zweiten Jahr, und die Mutter nimmt Elternzeit während des ersten Schuljahres des Kindes.

Mutter und Vater nehmen beide im ersten Jahr Elternzeit, die Mutter nimmt im zweiten und dritten Jahr Elternzeit.

Kündigungsschutz, Teilzeitarbeit

Während der gesamten Elternzeit bzw. ab dem Zeitpunkt, an dem sie angemeldet wurde, frühestens jedoch 8 Wochen vor Inanspruchnahme besteht gesetzlicher **Kündigungsschutz**.

Bei Geburten ab dem 1.7.2015 besteht der Kündigungsschutz für Elternzeit zwischen dem 3. und 8. Geburtstag, frühestens 14 Wochen vor deren Beginn.

Während der Elternzeit ist eine Erwerbstätigkeit bis zu 32 Stunden (für Geburten vor dem 1.9.2021: 30 Stunden) wöchentlich zulässig. Unter bestimmten Voraussetzungen besteht ein Rechtsanspruch auf **Teilzeitarbeit**, siehe S. 17.

Krankenversicherung während der Elternzeit

Während der Elternzeit ist das Mitglied einer **gesetzlichen Krankenversicherung** weiterhin beitragsfrei versichert, wenn schon vorher Pflichtmitgliedschaft bestand. Allerdings darf in dieser Zeit kein Einkommen über 450 € erzielt werden.

Bei einer **privaten Krankenversicherung** müssen die Beiträge sowie ggf. der Zuschuss des Arbeitgebers zur Krankenversicherung selbst gezahlt werden. Die finanzielle Belastung von privat Versicherten wird jedoch teilweise ausgeglichen, indem bei der Berechnung des Elterngeldes ein höheres Einkommen zugrunde gelegt wird. Dadurch erhalten privat Versicherte in der Regel ein höheres Elterngeld im Vergleich zu gesetzlich Versicherten.

Anmeldefristen

Arbeitnehmer müssen die Elternzeit spätestens 7 Wochen vor Beginn **schriftlich** beim Arbeitgeber anmelden.

Bei Geburten ab dem 1.7.2015 beträgt die Anmeldefrist für Elternzeit zwischen dem 3. und 8. Geburtstag 13 Wochen.

Die Eltern müssen bei der ersten Anmeldung die Elternzeit(en) für die ersten beiden Jahre festlegen. Diese schriftliche Anmeldung ist in der Regel **bindend**. Beantragt ein Elternteil Elternzeit nur bis zum 1. Lebensjahr des Kindes, ist eine Verlängerung bis zum 2. Lebensjahr nur mit Zustimmung des Arbeitgebers möglich.



Praxistipps!

- Weitere Informationen zum Thema Elternzeit bietet das Familienportal des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unter www.familienportal.de > Familienleistungen > Elternzeit.
- Ob und welche anderen Familienleistungen und -hilfen Ihnen zustehen, erfahren Sie im „Infotool für Familien“ unter <https://infotool-familie.de>.



Wer hilft weiter?

Auskünfte für Mütter, Väter und Arbeitgeber geben die Stellen, bei denen im jeweiligen Bundesland das Elterngeld beantragt wird.

Anspruch auf Teilzeitarbeit

Bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen hat jeder Arbeitnehmer einen Anspruch darauf, seine Arbeitszeit zu reduzieren. Dies gilt auch für Teilzeitbeschäftigte und Minijobber. Während der Elternzeit ist es leichter in Teilzeit zu arbeiten.

Ein Anspruch auf Teilzeit besteht, wenn

- das Arbeitsverhältnis länger als 6 Monate andauert **und**
- der Arbeitgeber mindestens 16 Mitarbeiter beschäftigt.

Der Wunsch nach Verringerung der Arbeitszeit muss dem Arbeitgeber mindestens 3 Monate vor Beginn schriftlich mitgeteilt werden. Im besten Fall einigt man sich vorher im Gespräch mit dem Arbeitgeber auf die wöchentliche Arbeitszeit sowie deren Verteilung.

Ablehnung aus betrieblichen Gründen

Stehen **betriebliche Gründe** einer Reduzierung der Arbeitszeit oder der gewünschten Verteilung entgegen, kann der Arbeitgeber **ablehnen**.

Betriebliche Gründe laut Gesetz sind vor allem wesentliche Beeinträchtigungen der Organisation, des Arbeitsablaufs oder der Sicherheit im Betrieb. Ein weiterer Grund ist das Entstehen unverhältnismäßig hoher Kosten für den Arbeitgeber.

Wird dem Wunsch nach Teilzeitarbeit nicht stattgegeben, hat der Arbeitnehmer die Möglichkeit seinen Anspruch vor dem Arbeitsgericht einzuklagen. Für die **erste Instanz** besteht beim Arbeitsgericht keine Anwaltpflicht, die Gerichtskosten werden geteilt und es besteht auch bei erfolgreicher Klage kein Anspruch auf Erstattung der Anwaltskosten. Die Übernahme der Anwaltskosten der Gegenseite entfällt im Falle einer erfolglosen Klage.

Automatische Verringerung

Wenn die vom Arbeitnehmer gewünschte Teilzeitarbeit nicht spätestens einen Monat vor dem geplanten Beginn schriftlich abgelehnt wird, vermindert sich die Arbeitszeit automatisch im gewünschten Umfang. Auch die Verteilung der reduzierten Arbeitszeit gilt entsprechend.

Wartefrist

Hat der Arbeitgeber einer Verringerung der Arbeitszeit zugestimmt oder diese aus betrieblichen Gründen berechtigt abgelehnt, kann der Arbeitnehmer erst nach 2 Jahren einen neuen Antrag stellen.

Elternzeit

Während der Elternzeit ist es leichter in Teilzeit zu arbeiten, da der Wunsch nach Reduzierung nur aus **dringenden** betrieblichen Gründen abgelehnt werden kann und der Arbeitgeber erst 7 Wochen (bzw. 13 Wochen bei Teilzeitarbeit zwischen dem 3. und 8. Geburtstag des Kindes) vorher schriftlich informiert werden muss. Der Antrag muss Beginn und Umfang (15–32 Wochenstunden für mindestens 2 Monate) der gewünschten Teilzeitarbeit beinhalten.

Ist Teilzeitarbeit im eigenen Betrieb nicht möglich, kann man auch bis zu 32 Wochenstunden bei einem anderen Arbeitgeber arbeiten, allerdings nur mit Genehmigung des „eigentlichen“ Arbeitgebers. Eine Ablehnung kann dieser jedoch nur innerhalb von 4 Wochen mit entgegenstehenden betrieblichen Interessen schriftlich begründen.

Lehnt der Arbeitgeber eine Teilzeittätigkeit im eigenen Betrieb fristgerecht ab, besteht die Möglichkeit Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II (Hartz IV) zu beziehen, wenn der Elternteil den Vermittlungsbemühungen der Agentur für Arbeit für eine versicherungspflichtige Teilzeitbeschäftigung zwischen 15 und 32 Wochenstunden zur Verfügung steht. Nähere Auskünfte dazu erteilt die zuständige Agentur für Arbeit.

Brückenteilzeit

Seit dem 1.1.2019 haben Arbeitnehmer die Möglichkeit, ihre Arbeitszeit (egal ob Voll- oder Teilzeit) befristet für 1–5 Jahre zu reduzieren. Eine Begründung ist nicht nötig. Der Arbeitgeber muss den Teilzeitwunsch mit dem Mitarbeiter besprechen. Auf Wunsch des Arbeitnehmers kann der Betriebsrat hinzugezogen werden.

Ein Anspruch auf Brückenteilzeit besteht, wenn

- der Arbeitnehmer länger als 6 Monate im Unternehmen arbeitet.
- der **schriftliche** Antrag mindestens 3 Monate vor der gewünschten Arbeitszeit-Verringerung gestellt wird.

- keine betrieblichen Gründe (= wesentliche Beeinträchtigung der Organisation, des Arbeitsablaufs oder der Sicherheit im Betrieb) dagegen sprechen. Den Beweis muss der Arbeitgeber erbringen.
- im Betrieb mehr als 45 Mitarbeiter beschäftigt sind. Wenn 46–200 Mitarbeiter angestellt sind, steht die Brückenteilzeit nur jedem 15. Arbeitnehmer zu (sog. Zumutbarkeitsgrenze). Bei mehr als 200 Mitarbeitern hat jeder einen Anspruch.

Der Wunsch in Vollzeit zurückzukehren kann vom Arbeitgeber nur abgelehnt werden, wenn kein geeigneter Arbeitsplatz vorhanden oder der Arbeitnehmer nicht geeignet ist, z.B. aufgrund fehlender Qualifikationen.

Erneut kann eine Brückenteilzeit frühestens ein Jahr nach Ablauf der vorherigen Brückenteilzeit beantragt werden, wenn die Ablehnung aufgrund der Zumutbarkeitsgrenze erfolgte. Bei einer Ablehnung aus betrieblichen Gründen kann ein erneuter Antrag erst nach 2 Jahren gestellt werden.



Praxistipp!

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales bietet unter www.bmas.de > Suchbegriff: „Teilzeitrechner“ einen Teilzeitrechner sowie unter www.bmas.de > Suchbegriff: „A263“ die umfangreiche Broschüre „Teilzeit – alles, was Recht ist“ zum kostenlosen Download.

Kindererziehungszeiten für die Rente

Wer ein Kind in dessen ersten 3 Lebensjahren erzieht, bekommt auf Antrag in der Rentenversicherung Beitragszeiten angerechnet. Dadurch erhöht sich die Rente. Die Beitragszeiten können nicht nur leiblichen Eltern, sondern auch Großeltern, Pflege-, Stief- oder Adoptiveltern angerechnet werden, wenn sie das Kind erzogen haben. Grundsätzlich wird die Kindererziehungszeit der Person zugeordnet, die das Kind überwiegend erzogen hat.

Unter Umständen kann die Mindestversicherungszeit für einen Rentenanspruch allein durch Kindererziehungszeiten erworben werden. Neben den Beitragszeiten gibt es Berücksichtigungszeiten, welche die Rente indirekt erhöhen können und für die Erfüllung verschiedener Wartezeiten hilfreich sind.

Voraussetzungen für die Anrechnung der Beitragszeiten

Einem Elternteil (auch Pflege-, Stief-, Groß-, Urgroß- oder Adoptiveltern) werden Kindererziehungszeiten angerechnet, wenn

- er das Kind überwiegend erzogen hat,
- die Erziehung in Deutschland erfolgt ist bzw. einer solchen gleichsteht **und**
- der Elternteil nicht von der Anrechnung ausgeschlossen ist (z.B. Rentner nach Erreichen der Regelaltersgrenze).

Einer Erziehung in Deutschland steht eine Erziehung im Ausland gleich, wenn die Eltern weiterhin in die deutsche Arbeitswelt integriert sind, z.B. bei einer zeitlich begrenzten Auslandsbeschäftigung. Um diese Frage zu klären, sollte am besten noch **vor** dem Auslandsaufenthalt Kontakt mit der Rentenversicherung aufgenommen werden.

Für Pflegeeltern und (Ur)großeltern gilt:

- Sie müssen mit dem Kind zusammengelebt haben und sich um das Kind gekümmert haben.
- Die leiblichen Eltern dürfen zu dem Kind **kein** sog. Obhuts- und Pflegeverhältnis gehabt haben.

Ein Obhuts- und Pflegeverhältnis zwischen den leiblichen Eltern und dem Kind kann z.B. angenommen werden, wenn die Eltern sich teilweise noch um ihr Kind kümmern, mit dem Kind zusammenwohnen oder für seinen Unterhalt aufkommen. Es reicht also z.B. nicht aus, wenn eine Großmutter in den Haushalt der Eltern gezogen ist und das Kind tagsüber betreut hat, weil die Eltern berufstätig waren.

Da es keine genaue gesetzliche Regelung dafür gibt, sondern immer eine Einzelfallentscheidung getroffen werden muss, kann es sich lohnen, einen Widerspruch einzulegen, wenn die Kinderbetreuungszeiten nicht berücksichtigt werden. Wer dafür anwaltliche Hilfe braucht, sie sich jedoch nicht leisten kann, kann Beratungshilfe beantragen.

Umfang der Beitragszeiten

Die anrechenbare Kindererziehungszeit umfasst bei Geburten

- ab 1992: 36 Monate (= 3 Rentenpunkte) ab dem Monat nach der Geburt des Kindes.
- vor 1992: 30 Monate (= 2,5 Rentenpunkte) ab dem Monat nach der Geburt des Kindes.

Die Kindererziehungszeit wird dem Elternteil angerechnet, der das Kind **überwiegend erzogen** hat. Wenn beide Elternteile das Kind gemeinsam erzogen haben, werden die Berücksichtigungszeiten i.d.R. der Mutter angerechnet. Die Eltern können jedoch eine **gemeinsame Erklärung** abgeben, dass der Vater die Kindererziehungszeit erhalten soll, auch wenn er das Kind nicht überwiegend erzogen hat. Rückwirkend ist dies nur für 2 Monate möglich.

Freiwillige Beiträge

Eine Rente wird gewährt, wenn mindestens 60 Beitragsmonate nachgewiesen werden. Wenn diese nicht allein durch die Kindererziehungszeiten erreicht werden, können **Beiträge für fehlende Monate** bezahlt werden.

Wer **vor 1955 geboren** wurde, kann zusätzlich eine **Nachzahlung** leisten, um eine Rente zu erhalten.

Mütterrente und Mütterrente II

Als **Mütterrente** wird die **Verbesserung der Anerkennung der Kindererziehungszeiten** bezeichnet. Bis zum 30.6.2014 konnte für Kinder, die vor 1992 geboren wurden, ein Jahr Kindererziehungszeit berücksichtigt werden. Zum 1.7.2014 wurde dann ein weiteres Jahr angerechnet.

2019 gab es eine weitere Verbesserung, die sog. **Mütterrente II**. Dadurch wurden die Kindererziehungszeiten für vor 1992 geborene Kinder von 2 Jahre auf 2,5 Jahre (30 Monate) erhöht.

Für Versicherte, die schon vor dieser Verbesserung Rente erhielten, galt: Die erhöhte Anrechnung erfolgte automatisch. Wer **noch keine Rente** erhält, muss zwingend einen **Antrag** auf Anrechnung der Kindererziehungszeiten stellen, sonst werden sie nicht berücksichtigt.

Berücksichtigungszeiten

Neben den Beitragszeiten für die Kindererziehung gibt es auch Berücksichtigungszeiten. Diese beginnen am Tag der Geburt des Kindes und enden an dessen 10. Geburtstag. Die Voraussetzungen sind dieselben wie für die Anrechnung der Beitragszeiten. Wer nicht nur geringfügig selbstständig tätig ist, erhält die Berücksichtigungszeiten nur für Pflichtbeitragszeiten. Zudem erhält nur derjenige die Berücksichtigungszeiten, bei dem die Kindererziehungszeiten angerechnet wurden.

Berücksichtigungszeiten können bei der Erfüllung unterschiedlicher Wartezeiten hilfreich sein und indirekt die Rente erhöhen, indem andere Zeiten günstiger bewertet werden.

Praxistipps!

- Weitere Informationen sowie die Broschüre „Kindererziehung: Ihr Plus für die Rente“ bietet die Deutsche Rentenversicherung unter www.deutsche-rentenversicherung.de > Rente > Familie und Kinder > Kindererziehung: Ihr Plus für die Rente.
- Wer langjährig gearbeitet, Kinder erzogen und/oder Angehörige gepflegt hat, kann unter Umständen Anspruch auf einen Zuschlag zur eigenen Rente haben. Näheres unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Grundrente“.
- Bei der Deutschen Rentenversicherung können Sie den Antrag auf Feststellung von Kindererziehungszeiten/Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung herunterladen unter www.deutsche-rentenversicherung.de > Suchbegriff: „V0800“.

Wer hilft weiter?

Der Rentenversicherungsträger.

Welcher Träger für Sie zuständig ist, erfahren Sie unter www.deutsche-rentenversicherung.de > Meinen Rentenversicherer finden (ganz unten).

Finanzielle Leistungen für Eltern

Für Eltern gibt es je nach Erfüllen der Voraussetzungen verschiedene finanzielle Leistungen:

Kindergeld

Kindergeld gibt es für eigene, Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder. Es beträgt seit dem 1.1.2021 je 219 € monatlich für die ersten 2 Kinder, 225 € für das 3. Kind und je 250 € ab dem 4. Kind. Kindergeld gibt es bis das Kind 18 ist, bei Schülern, Studenten und freiwilligen Diensten auch länger.

Anspruch auf Kindergeld nach dem Einkommensteuergesetz (EStG) haben Eltern

- mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in Deutschland.
- mit Wohnsitz im Ausland, die aber in Deutschland unbeschränkt einkommensteuerpflichtig sind.

Auch ausländische Staatsangehörige aus der EU, dem Europäischen Wirtschaftsraum und der Schweiz sowie unter bestimmten Voraussetzungen auch Ausländer aus Drittstaaten haben Anspruch auf Kindergeld. Nähere Informationen bietet die Bundesagentur für Arbeit unter www.arbeitsagentur.de > Familie und Kinder > Kindergeld verstehen > Kindergeld für Menschen im oder aus dem Ausland.

Anspruchsberechtigt ist immer nur eine Person. Bei getrennt lebenden Elternteilen ist das in der Regel der Elternteil, in dessen Haushalt das Kind lebt.

Bestimmte Personengruppen, z.B. Eltern, die in Deutschland **nicht** unbeschränkt einkommensteuerpflichtig sind oder Vollwaisen, erhalten Kindergeld nach dem Bundeskindergeldgesetz (BKGG).

Als Kinder gelten:

- Im ersten Grad mit dem Antragsteller verwandte Kinder: eheliche, für ehelich erklärte, nichteheliche und adoptierte Kinder.
- Kinder des Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners (Stiefkinder) und Enkelkinder im Haushalt des Antragstellers.
- Pflegekinder, die mit dem Antragsteller in dessen Haushalt längerfristig in familienähnlicher Form leben und unterhalten werden. Weitere Voraussetzung ist, dass kein Obhuts- und Pflegeverhältnis zu den leiblichen Eltern mehr besteht.
- Geschwister, die in den Haushalt des Antragstellers aufgenommen wurden und die Voraussetzungen als Pflegekinder erfüllen.

Auszahlungsdauer

Kindergeld wird in der Regel von der Geburt **bis zum 18. Geburtstag** geleistet. Unter bestimmten Voraussetzungen darüber hinaus

- **bis zum 21. Geburtstag**, wenn das Kind bei der Agentur für Arbeit arbeitssuchend gemeldet ist.
- **bis zum 25. Geburtstag**, wenn
 - sich das Kind noch in der Schul- oder Berufsausbildung befindet oder studiert.
 - das Kind eine Berufsausbildung beginnen will, aber (noch) keinen Ausbildungsplatz gefunden hat.
 - das Kind ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr im In- oder Ausland nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz leistet.

- **ohne Altersbegrenzung** bei Kindern mit körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderungen, die sich deshalb nicht selbst unterhalten können und deren Behinderung vor dem 25. Geburtstag eingetreten ist.

Kindergeld kann auch während einer **Übergangszeit/Zwangspause** von bis zu vier Monaten bezogen werden, wenn z.B. zwischen Schulabschluss und Ausbildungsbeginn eine Lücke entsteht.

Kindergeld in der Ausbildung bis zum 25. Lebensjahr

Hat das Kind die **erste Ausbildung** abgeschlossen und eine Arbeit aufgenommen, besteht in der Regel kein Anspruch mehr auf Kindergeld. Berufsausbildung oder Studium gelten dann als abgeschlossen, wenn das Kind danach einen Beruf ausüben kann und eine staatlich anerkannte Prüfung abgelegt hat. Während der ersten Ausbildung gibt es keine Beschränkungen für Nebenjobs, d.h. es darf unbegrenzt zusätzlich gearbeitet und damit auch verdient werden.

Nach Abschluss einer ersten Berufsausbildung oder eines Erststudiums muss nachgewiesen werden, dass das Kind neben einer **weiteren Ausbildung, während einer Ausbildungsplatzsuche oder eines Freiwilligendienstes** nicht mehr als 20 Stunden in der Woche arbeitet, um den Anspruch auf Kindergeld zu behalten. Für einen Zeitraum von höchstens zwei Monaten kann die Arbeitszeit auch über die 20 Wochenstunden hinaus gehen.

Rückwirkende Auszahlung des Kindergelds

Das Kindergeld wird ab Antragseingang nur für 6 Monate rückwirkend gezahlt, auch wenn der Anspruch schon länger bestanden hat.

Höhe des Kindergelds

Das Kindergeld beträgt monatlich:

	seit 2021
1. und 2. Kind	je 219 €
3. Kind	225 €
ab 4. Kind	250 €

Aktuelle Informationen zur monatlichen Auszahlung des Kindergelds (Überweisungstermine) unter www.arbeitsagentur.de > Familie und Kinder > Auszahlungstermine anzeigen.

Kinderfreibetrag

Wer Kindergeld bekommt, erhält bei der Einkommensteuer **alternativ** einen Kinderfreibetrag (siehe S. 32), wenn der Steuervorteil durch diesen höher ist. Das Finanzamt errechnet automatisch bei der jährlichen Berechnung der Einkommensteuer (Veranlagung) im Rahmen einer Günstigerprüfung, welche Leistung für den Steuerpflichtigen finanziell besser ist.

Antrag und Beratung

Das Kindergeld muss schriftlich bei der Familienkasse vor Ort beantragt werden. Dort gibt es auch Information und Beratung.



Praxistipp!

Wenn Sie Kindergeld erhalten, sind Sie verpflichtet der Familienkasse alle Änderungen bezüglich des

Kindergeldanspruchs mitzuteilen. Dies gilt z.B. dann, wenn Sie oder das Kind den bisherigen Haushalt verlassen oder die anspruchsberechtigte Person eine Beschäftigung im Ausland wahrnimmt. Weitere Informationen finden Sie im Merkblatt „Kindergeld“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unter www.bmfsfj.de > Suchbegriff: „Merkblatt Kindergeld“. Teilen Sie Änderungen nicht (rechtzeitig) mit, kann dies eine Straftat oder Ordnungswidrigkeit darstellen und zudem mit Rückzahlungen verbunden sein.

Kinderzuschlag

Den Kinderzuschlag erhalten Eltern, deren Einkommen zwar für ihren eigenen Lebensunterhalt ausreicht, nicht aber für den ihres/r Kindes/r. Kinderzuschlag erhält nicht, wer Arbeitslosengeld II, Sozialgeld oder Sozialhilfe bezieht. Der Zuschlag wird gemeinsam mit dem Kindergeld ausgezahlt. Kinderzuschlag erhalten Personen für die in ihrem Haushalt lebenden unverheirateten Kinder unter 25 Jahren. Der Kinderzuschlag beträgt für jedes zu berücksichtigende Kind maximal 209 € monatlich.

Der Kinderzuschlag soll vermeiden, dass Eltern Grundsicherung für Arbeitsuchende in Anspruch nehmen müssen.

Kinderzuschlag wird gezahlt, wenn

- das Kind unter 25 Jahre alt ist, nicht verheiratet ist (bzw. in keiner Lebenspartnerschaft lebt) und im Haushalt der Eltern wohnt,
- die Eltern Kindergeld für das Kind beziehen,
- die Eltern zusammen mit dem Kinderzuschlag genug Einkommen erzielen, um keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld II (Hartz IV) oder Sozialgeld zu haben,
- das Bruttoeinkommen mindestens 900 € bei Elternpaaren oder 600 € bei Alleinerziehenden beträgt.

In der Regel wird der Kinderzuschlag für 6 Monate bewilligt und muss danach erneut beantragt werden.

Einkommen

In dem Antrag auf Kindergeld muss das Einkommen der letzten 6 Monate angegeben werden. Berücksichtigt werden z.B. Einkünfte aus einer versicherungspflichtigen oder selbstständigen Beschäftigung, Arbeitslosengeld, Elterngeld und BAföG.

Ob Eltern den Kinderzuschlag erhalten und wie hoch dieser ist, wird für jeden Einzelfall **individuell** errechnet und hängt neben dem Einkommen z.B. auch von der Anzahl der Familienmitglieder und den Wohnkosten ab.

Um Kinderzuschlag zu bekommen, müssen Eltern zudem die sog. **Mindesteinkommensgrenze** erreichen. D.h. sie müssen ohne Wohngeld, Kindergeld und Kinderzuschlag ein monatliches Einkommen (z.B. durch Berufstätigkeit, Arbeitslosengeld, Krankengeld) von mindestens 900 € brutto zur Verfügung haben, Alleinerziehende mindestens 600 €.

Vermögen

Bei der Vermögensermittlung werden verschiedene Freibeträge abgezogen. Welches Vermögen angerechnet wird, erläutert die Bundesagentur für Arbeit unter www.arbeitsagentur.de > Familie und Kinder > Kinderzuschlag verstehen > Kinderzuschlag: Anspruch, Höhe, Dauer.

Höhe

Der Kinderzuschlag beträgt maximal 209 € monatlich je Kind und wird für jedes Kind extra berechnet. Er wird gemeinsam mit dem Kindergeld überwiesen.

Leistungen für Bildung und Teilhabe

Besteht für ein Kind Anspruch auf Kinderzuschlag, erhalten die Eltern für dieses Kind auch Leistungen für Bildung und Teilhabe. Diese sollen Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen aus Familien mit geringem Einkommen den Zugang zu gesellschaftlicher Teilhabe und Bildung erleichtern.

Folgende Bildungs- und Teilhabeleistungen können beantragt werden:

- Lernförderung in Form von Nachhilfestunden und Kursen. Voraussetzung ist eine Bestätigung der Schule, dass die Nachhilfe z.B. zum Erreichen eines besseren Schulabschlusses, bei Dyskalkulie oder Sprachschwierigkeiten notwendig ist und nicht von der Schule geleistet werden kann.
- Persönlicher Schulbedarf: 156 € pro Jahr (52 € zu Beginn des zweiten Schulhalbjahres im Frühjahr 2022 und 104 € zu Beginn des Schuljahres im Sommer 2022). Die Höhe des Persönlichen Schulbedarfs wird jährlich ebenso wie die Regelsätze erhöht.
- Schülerbeförderung in die nächstgelegene Schule des gewählten Bildungsgangs. Als „nächstgelegene“ Schule gelten auch Schulen mit bestimmten Schwerpunkten, wie z.B. Naturwissenschaften oder Sport bzw. bilinguaalem oder ganztägigem Unterricht.
- Mittagessen in Kita, Schule, Hort (ohne Eigenanteil).
- Ein- oder mehrtägige Klassen- und Kitafahrten. Schulen können für leistungsberechtigte Kinder die Leistungen für eintägige Schulausflüge sammeln und mit dem zuständigen Träger direkt abrechnen.
- Angebote aus Kultur, Sport und Freizeit, z.B. Babyschwimmen, Sportkurse, Musikunterricht, werden bis zum 18. Geburtstag pauschal mit 15 € monatlich gefördert. Als Nachweis für die Teilnahme ist eine Bestätigung (z.B. Mitgliedsbescheinigung eines Sportvereines) ausreichend.

Ausführliche Informationen zu den Voraussetzungen und zur Antragstellung finden Sie unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Teilhabe- und Bildungspaket“.

Antrag und Beratung

Der Kinderzuschlag muss schriftlich bei der Familienkasse vor Ort beantragt werden. Dort gibt es auch Information und Beratung unter der gebührenfreien Nummer 0800 4555530.

Bei der Bundesagentur für Arbeit kann der Antrag auf Kinderzuschlag unter www.arbeitsagentur.de > Familie und Kinder > Kinderzuschlag beantragen auch online gestellt werden.



Praxistipps!

- Viele Informationen sowie das „Merkblatt Kinderzuschlag“ finden Sie beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unter www.bmfsfj.de > Themen > Familie > Familienleistungen > Kinderzuschlag.
- Mit dem „KiZ-Lotsen“ können Sie herausfinden, ob Sie einen Anspruch auf Kinderzuschlag haben. Sie finden diesen bei der Bundesagentur für Arbeit unter www.arbeitsagentur.de > Familie und Kinder > Kinderzuschlag verstehen > Der KiZ-Lotse: Anspruch auf Kinderzuschlag ermitteln.

Elterngeld

Elterngeld steht jedem zu, der wegen der Betreuung und Erziehung eines Säuglings oder Kleinkindes nicht oder maximal 32 Stunden in der Woche arbeitet. Elterngeld ist einkommensabhängig und beträgt ca. 2/3 des Einkommens, maximal jedoch 1.800 €.

Es gibt das **Basiselterngeld** und das **ElterngeldPlus**. Eine Kombination beider Leistungen ist möglich. Ob Basiselterngeld oder ElterngeldPlus gewählt wird, muss im Antrag für jeden Bezugsmonat einzeln festgelegt werden. Vom ElterngeldPlus profitieren vor allem Eltern, die nach der Geburt des Kindes in Teilzeit arbeiten, denn mit den ElterngeldPlus-Monaten kann die Förderung durch das Elterngeld doppelt so lange genutzt werden: Aus einem Elterngeldmonat werden 2 ElterngeldPlus-Monate.

Hinweis: Diese Informationen gelten für Eltern, deren Kinder **seit dem 1.9.2021** geboren wurden.

Anspruch auf Elterngeld hat, wer

- seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland hat,
- sein Kind selbst betreut und erzieht,
- im Jahr vor der Geburt des Kindes als Alleinerziehender weniger als 250.000 € oder als Paar weniger als 300.000 € zu versteuerndes Einkommen hat,
- nach der Geburt des Kindes keine oder keine volle Erwerbstätigkeit (= nicht mehr als 32 Wochenstunden) ausübt **und**
- mit seinem Kind in einem Haushalt wohnt **oder**
 - mit einem Kind in einem Haushalt lebt, das er mit dem Ziel der Adoption aufgenommen hat.
 - ein Kind des Ehegatten oder des Lebenspartners in seinen Haushalt aufgenommen hat.
 - als Verwandter bis zum dritten Grad (und auch deren Ehegatten und Lebenspartner) das Kind erzieht, weil dessen Eltern wegen schwerer Krankheit, Schwerbehinderung oder Tod dazu nicht in der Lage sind.

Höhe des Elterngeldes

Elterngeld ist einkommensabhängig und beträgt ca. 2/3 des Einkommens aus Erwerbstätigkeit **vor** der Geburt des Kindes (siehe S. 26), maximal jedoch 1.800 €.

Einkommen aus Erwerbstätigkeit (EaE)	Höhe des Elterngelds monatlich
kein Einkommen oder Einkommen bis 300 €	300 €
300 € – 340 €	100 % des EaE
340 € – 1.000 €	67 % des EaE + 0,1 % für je 2 €, um die das Einkommen unter 1.000 € liegt
1.000 € – 1.200 €	67 % des EaE

Einkommen aus Erwerbstätigkeit (EaE)	Höhe des Elterngelds monatlich
1.200 € – 1.240 €	67 % des EaE – 0,1 % für je 2 €, um die das Einkommen über 1.200 € liegt
1.240 € – 2.769 €	65 % des EaE
ab 2.770 €	1.800 €

Diese Tabelle gilt für das Basiselterngeld. Das ElterngeldPlus beträgt mindestens 150 € und maximal 900 €. Ohne Einkommen ist das ElterngeldPlus halb so hoch wie das Basiselterngeld. Ansonsten hängt das ElterngeldPlus auch davon ab, wie hoch das Einkommen nach der Geburt des Kindes ist.

Berechnung des Einkommens aus Erwerbstätigkeit (EaE)

Zur Ermittlung des Einkommens pro Monat werden die 12 Kalendermonate vor Geburt des Kindes herangezogen. Monate, in denen Mutterschaftsgeld oder Elterngeld bezogen wurden oder in denen das Einkommen aufgrund einer schwangerschaftsbedingten Erkrankung gesunken ist, werden nicht mitgezählt. Stattdessen können weiter zurückliegende Monate in die Berechnung einfließen.

Als Einkommen aus nichtselbstständiger oder selbstständiger Erwerbstätigkeit gilt das jeweilige Bruttoeinkommen **abzüglich**

- Steuern (Einkommensteuer, Solidaritätszuschlag, Kirchensteuer) unter Berücksichtigung der Steuerklasse und des Faktors nach § 39 f EStG sowie Arbeitnehmerpauschale und Vorsorgepauschale. Freibeträge und Pauschalen, die nicht ohne weitere Voraussetzung jeder berechtigten Person zustehen (z.B. Pendlerpauschale, Kinderfreibetrag), werden nicht berücksichtigt.
- Sozialabgaben anhand von Beitragssatzpauschalen (9 % für Kranken- und Pflegeversicherung, 10 % für Rentenversicherung, 2 % für Arbeitsförderung).

Die Höhe der Abzüge durch Steuern und Sozialabgaben richtet sich nach den Angaben in der Lohn- und Gehaltsbescheinigung für den letzten Monat vor der Geburt. Wenn sich in den 12 Kalendermonaten vor der Geburt ein Abzugsmerkmal (z.B. die Steuerklasse) geändert hat, wird die neuere Angabe nur dann als Grundlage genommen, wenn sie mindestens 7 Monate bestanden hat.

Nichtberücksichtigung von geringen selbstständigen Nebeneinkünften

Eltern, die in den letzten 12 Monaten vor der Geburt ihres Kindes Nebeneinkommen aus selbstständiger Tätigkeit von **durchschnittlich weniger als 35 €** monatlich hatten, können einen Antrag stellen, dass für die Berechnung des Elterngeldes **nur** das Einkommen aus ihrer nichtselbstständigen Tätigkeit berücksichtigt wird. Dadurch erhalten betroffene Eltern mehr Elterngeld, als wenn sie wegen ihrer geringen selbstständigen Nebeneinkunft wie Selbstständige behandelt würden.

Zuschlag bei Mehrlingsgeburten

Für das zweite und jedes weitere Kind gibt es einen Mehrlingszuschlag von je 300 € (Basiselterngeld) oder 150 € (ElterngeldPlus).

Geschwisterbonus

Leben im Haushalt des Antragstellers neben dem Neugeborenen noch ein Kind unter 3 Jahren oder

noch zwei oder mehr Geschwister unter 6 Jahren, gibt es den sog. Geschwisterbonus. Dieser beträgt zusätzlich 10 % des zustehenden Elterngelds, mindestens jedoch 75 € (Basiselterngeld) oder 37,50 € (ElterngeldPlus). Der Anspruch auf den Geschwisterbonus endet mit dem Ablauf des Monats, in dem das/die Geschwister die Altersgrenze von 3 bzw. 6 Jahren überschreiten, bzw. 14 Jahre, wenn es sich um ein Geschwisterkind mit Behinderung handelt.

Anrechnung von Einkommen während des Elterngeldbezugs

Wenn ein Elternteil während des Bezugs von Elterngeld arbeitet, errechnet sich die Höhe des **Basiselterngelds** aus der Differenz von Einkommen **vor** der Geburt und dem voraussichtlich durchschnittlich erzielten Einkommen **nach** der Geburt.

ElterngeldPlus beträgt höchstens die Hälfte des Elterngeldanspruchs, der einem Elternteil ohne Teilzeiteinkommen nach der Geburt zustünde.

Berechnungsbeispiele

Basiselterngeld ohne Einkommen nach der Geburt:

Einkommen vor der Geburt	davon 65 %	= Elterngeld monatlich
1.400 €	*65 %	= 910 €

Basiselterngeld mit Teilzeitbeschäftigung:

Einkommen vor der Geburt	abzüglich dem Teilzeit-Verdienst nach der Geburt	Einkommenswegfall durch die Teilzeitarbeit	davon 65 %	= Elterngeld in Teilzeit
1.400 €	- 400 €	= 1.000 €	*65 %	= 650 € monatlich

ElterngeldPlus mit Teilzeitbeschäftigung:

Elterngeld in Teilzeit	höchstens halb so hoch wie das normale Elterngeld ohne Erwerbstätigkeit	= ElterngeldPlus
650 €	910 € / 2 = 455 €	= 455 € für 2 Monate (Anspruchsdauer doppelt so lange) = 910 € insgesamt

Basiselterngeld bei geringem Einkommen:

Wenn das Einkommen unter 1.000 € liegt, gibt es für je 2 € darunter 0,1 % zu den 67 % Elterngeld dazu (siehe Tabelle unter „Höhe des Elterngelds“ ab S. 25).

In diesem Beispiel beträgt das Einkommen 700 € monatlich und liegt damit 300 € unter der 1.000-€-Grenze.

Einkommen vor der Geburt	davon 82 %	= Elterngeld monatlich
700 €	*82 % wie folgt berechnet: 300 € : 2 € = 150. 150 x 0,1 % = 15 %. 67 % + 15 % = 82 %.	= 574 €

Bezugsdauer

Elterngeld wird nicht nach Kalendermonaten, sondern nach **Lebensmonaten** des Kindes bezahlt. Wenn das Kind z.B. am 15. Oktober geboren ist, dann ist der 1. Lebensmonat vom 15. Oktober bis zum 14. November, der 2. Lebensmonat vom 15. November bis zum 14. Dezember usw.

Basiselterngeld kann je Elternteil für maximal 12 Monate bezogen werden. Zusätzlich können die Eltern jeweils 2 sog. Partnermonate (siehe unten) bekommen. Die Partnermonate können auch Alleinerziehende erhalten.

ElterngeldPlus kann doppelt so lange bezogen werden wie das Basiselterngeld, also bis zu 24 Monate pro Elternteil. Wird zusätzlich von Partnermonaten Gebrauch gemacht, kann ein Elternteil alleine bis zu 28 Monate Elterngeld bekommen, Paare und Alleinerziehende bis zu 32 Monate.

Die Mindestbezugsdauer sowohl des Basiselterngelds als auch des ElterngeldPlus beträgt 2 Monate. Das **Basiselterngeld** kann **bis zum 14. Lebensmonat** des Kindes in Anspruch genommen werden, das **ElterngeldPlus** und die **Partnermonate bis zum 32. Lebensmonat**.

Für **adoptierte** Kinder kann Elterngeld vom Tag der Aufnahme bezogen werden. Der Anspruch endet mit dem 8. Geburtstag des Kindes.

Partnermonate (Partnerschaftsbonus)

Arbeiten **beide** Eltern 2–4 aufeinanderfolgende Monate **gleichzeitig** zwischen 24 und 32 Stunden, können sie **jeweils** 2–4 Partnermonate (sog. Partnerschaftsbonus) erhalten. Auszubildende dürfen auch länger als 32 Stunden arbeiten.

Der Partnerschaftsbonus kann **flexibel verkürzt oder verlängert** werden. D.h. die Eltern können z.B. 4 Monate beantragen und den Bonus dann doch nach 3 Monaten beenden. Oder sie beantragen 2 Monate und verlängern auf 4 Monate.

Alleinerziehende können die **Partnermonate** auch alleine nutzen, wenn sie nach der Geburt weniger verdienen als vorher.

Als „alleinerziehend“ gilt ein Elternteil unter einer der folgenden Voraussetzungen:

- Der Elternteil bzw. das Kind wohnt nicht mit dem anderen Elternteil zusammen und dem Elternteil steht der Entlastungsbetrag für Alleinerziehende zu.
- Mit der Betreuung durch den **anderen** Elternteil wäre eine Gefährdung des Kindeswohls verbunden.
- Die Betreuung durch den anderen Elternteil ist unmöglich, weil dieser wegen einer schweren Erkrankung oder Schwerbehinderung sein Kind nicht betreuen kann.

Längere Bezugsdauer bei Frühchen

Es gibt zusätzliche Elterngeldmonate für Eltern von frühgeborenen Kindern: Kommt das Kind

- mindestens 6 Wochen zu früh: 1 Zusatzmonat Basiselterngeld oder 2 Zusatzmonate ElterngeldPlus
- mindestens 8 Wochen zu früh: 2 Zusatzmonate Basiselterngeld oder 4 Zusatzmonate ElterngeldPlus
- mindestens 12 Wochen zu früh: 3 Zusatzmonate Basiselterngeld oder 6 Zusatzmonate ElterngeldPlus
- mindestens 16 Wochen zu früh: 4 Zusatzmonate Basiselterngeld oder 8 Zusatzmonate ElterngeldPlus

Beispiele:

- Die Mutter bezieht vom 1. bis zum 12. Lebensmonat Basiselterngeld, der Vater im 13. und 14. Lebensmonat. Im 15. und 16. Lebensmonat erhalten sie 2 Partnermonate.
- Beide Eltern beziehen in den ersten 7 Lebensmonaten das Basiselterngeld gleichzeitig.
- Die Mutter eines 12 Wochen zu früh geborenen Kindes erhält Basiselterngeld vom 1. bis zum 15. Lebensmonat.
- Die Mutter bezieht das Basiselterngeld vom 1. bis zum 8. Lebensmonat. Im 9. und 10. Lebensmonat bekommen beide Eltern das ElterngeldPlus.
- Beide Eltern beziehen in den ersten 14 Lebensmonaten gleichzeitig ElterngeldPlus und anschließend vom 15. bis zum 18. Lebensmonat zusätzlich 4 Partnermonate.
- Eine alleinerziehende Mutter bekommt vom 1. bis zum 24. Lebensmonat ElterngeldPlus, vom 25. bis zum 32. Lebensmonat erhält sie 8 Partnermonate.

Verhältnis zu anderen Leistungen

Je nachdem, welche anderen Leistungen Eltern erhalten, bleibt das Elterngeld unberücksichtigt oder wird auf die anderen Leistungen angerechnet.

Sozialhilfe, ALG II, Kinderzuschlag

Bei Sozialleistungen, deren Höhe einkommensabhängig ist (z.B. Arbeitslosengeld II, Sozialhilfe, Kinderzuschlag), wird das Elterngeld als Einkommen vollständig angerechnet.

Ausnahme: Elterngeldberechtigte, die Arbeitslosengeld II (Hartz IV), Sozialhilfe oder Kinderzuschlag erhalten und vor der Geburt ihres Kindes erwerbstätig waren, erhalten einen **Elterngeldfreibetrag**. Dieser beträgt höchstens 300 € (Basiselterngeld) oder 150 € (ElterngeldPlus) und wird bis zu dieser Höhe nicht auf die Sozialleistungen angerechnet.

Mutterschaftsgeld

Mutterschaftsgeld der Krankenkasse und Arbeitgeberzuschuss, worauf die berufstätige Mutter in der Mutterschutzfrist nach Geburt Anspruch hat, werden auf das Elterngeld angerechnet. Dies bedeutet, dass die ersten beiden Monate, in denen die Mutter Mutterschaftsgeld bezieht, als 2 Monate Bezug von Basiselterngeld für die Mutter gelten. Auch Mutterschaftsgeld für ein weiteres Kind, das während des Bezugs von Elterngeld für ein älteres Kind bezogen wird, wird angerechnet.

Mutterschaftsgeld, das vom Bundesamt für Soziale Sicherung als einmalige Leistung ausgezahlt wird, bleibt unberücksichtigt.

Entgeltersatzleistungen

Die sog. Entgeltersatzleistungen (z.B. Arbeitslosengeld, Krankengeld, Kurzarbeitergeld) werden auf einen Teil des Elterngelds angerechnet. Nicht angerechnet werden sie auf 300 € jedes Basiselterngeld-Monats sowie auf 150 € jedes ElterngeldPlus-Monats. Bei Zwillingen verdoppeln sich diese Beträge, bei Drillingen verdreifachen sie sich usw.

Arbeiten Eltern während des Elterngeldbezugs in **Teilzeit**, erhalten sie etwa weiterhin so viel Elterngeld wie zuvor. Die Entgeltersatzleistung wird nur in einer bestimmten Höhe angerechnet, die sich aus dem Unterschied zwischen dem Einkommen vor der Geburt und dem Einkommen nach der Geburt des Kindes ergibt.

Landeserziehungsgeld Sachsen

Das Landeserziehungsgeld ist eine freiwillige Leistung des Bundeslandes Sachsen. Es kann erst im Anschluss an das Basiselterngeld, jedoch parallel zum ElterngeldPlus, bezogen werden. Näheres unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Landeserziehungsgeld“.

Bayerisches Familiengeld

Das Bayerische Familiengeld können Eltern von 1- und 2-jährigen Kindern mit Hauptwohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in Bayern erhalten. Es kann parallel zum Basiselterngeld, Elterngeld-Plus sowie zum Partnerschaftsbonus in Anspruch genommen werden. Näheres unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Bayerisches Familiengeld“.



Praxistipp!

Ausführliche Informationen darüber, welche Leistungen in welcher Höhe auf das Elterngeld angerechnet werden, erfahren Sie beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in der Broschüre „Elterngeld und Elternzeit“ ab S. 64. Kostenloser Download unter www.bmfsfj.de > Publikationen > Suchbegriff: „Elterngeld und Elternzeit“.

Berücksichtigung bei der Einkommensteuer

Elterngeld ist **steuerfrei**. Allerdings ist es bei der Steuererklärung anzugeben, da es bei der Berechnung des Steuersatzes berücksichtigt wird. Es unterliegt dem sog. Progressionsvorbehalt.

Antragstellung

Elterngeld sollte möglichst bald nach der Geburt des Kindes schriftlich beantragt werden. Bei der Antragstellung muss zwischen dem Bezug von Basiselterngeld und ElterngeldPlus gewählt und für jeden Bezugsmonat einzeln festgelegt werden. Eine nachträgliche Änderung ist möglich. Rückwirkend wird es nur für die letzten 3 Lebensmonate vor Antragstellung gezahlt. Jeder Elternteil beantragt Elterngeld für sich. Zur Antragstellung ist die Geburtsurkunde des Kindes notwendig.

Die Antragsformulare sind in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich und der Antrag ist jeweils bei einer anderen Stelle zu stellen. Beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend kann eine Liste dieser Elterngeldstellen unter www.bmfsfj.de > Suchbegriff: „Elterngeldstellen“ abgerufen werden.



Wer hilft weiter?

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend beantwortet über das Servicetelefon 030 20179130 (Mo–Do 9–18 Uhr) Fragen zum Elterngeld und ElterngeldPlus und bietet unter www.familienportal.de > Rechner & Anträge > *Elterngeldrechner* einen Elterngeldrechner sowie unter www.elterngeld-digital.de die Möglichkeit, den Antrag auf Elterngeld online zu stellen.

Kinderpflege-Krankengeld

Kinderpflege-Krankengeld (auch Kinderkrankengeld genannt) zahlt die Krankenkasse bei Erkrankung des Kindes, wenn ein berufstätiger Elternteil die Betreuung oder Pflege übernehmen muss. Zuständig ist die Krankenkasse des Elternteils, der diese Leistung in Anspruch nimmt. 2022 gibt es 30 Tage (bei Alleinerziehenden 60 Tage) pro Jahr und Kind, die Höhe richtet sich nach dem Einkommen, Kinderpflege-Krankengeld gibt es allerdings grundsätzlich nicht, solange ein Anspruch auf bezahlte Freistellung gegenüber dem Arbeitgeber besteht.

Kinderpflege-Krankengeld kann unter folgenden Voraussetzungen bezogen werden:

- Der Elternteil, der Kinderpflege-Krankengeld in Anspruch nimmt, muss einen Anspruch auf Krankengeld haben und gesetzlich krankenversichert sein.
- Das Kind ist gesetzlich krankenversichert, z.B. in einer Familienversicherung.
- Das Kind lebt im Haushalt des Versicherten.
- Das Kind hat das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet oder hat eine Behinderung (ohne Altersbegrenzung).
- Aufgrund ärztlichen Zeugnisses sind eine Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des Kindes und damit ein Fernbleiben von der Arbeit erforderlich.
- Keine andere im Haushalt lebende Person kann zur Pflege, Betreuung und Beaufsichtigung anwesend sein.
- Kein Anspruch gegenüber dem Arbeitgeber auf bezahlte Freistellung.
- Verdienstausschluss.

Voraussichtlich bis 23.9.2022 kann Kinderpflege-Krankengeld auch in Anspruch genommen werden, wenn das Kind nicht krank ist, sondern z.B. aufgrund einer pandemiebedingten Schulschließung zu Hause betreut werden muss. Ausführliche Informationen zu den **Sonderregelungen aufgrund der Corona-Pandemie** finden Sie beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unter www.bmfsfj.de > Themen > Corona-Pandemie > Kinderbetreuung > Fragen und Antworten zu Kinderkrankentagen und zum Kinderkrankengeld.

Höhe des Kinderpflege-Krankengelds

Es werden 90 % des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts (andere Berechnungsbasis als beim normalen Krankengeld) bezahlt, das während der Freistellung verdient worden wäre. Wenn der Elternteil in den 12 Monaten vor der Erkrankung Einmalzahlungen erhalten hat, z.B. Urlaubs- oder Weihnachtsgeld, so wird dieses dem ausgefallenen Nettoarbeitsentgelt zugerechnet. In beiden Fällen gilt jedoch ein Höchstbetrag von 112,88 € täglich.

Vom Krankengeld werden die (halben) Beiträge zu Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung abgezogen. Das bedeutet einen Abzug von 12,025 %, der von der Krankenkasse direkt einbehalten wird. Eltern erhalten also maximal 99,30 €.

Dauer des Kinderpflege-Krankengelds

Kinderpflege-Krankengeld gibt es im Jahr 2022

- für erwerbstätige und versicherte **Eltern**
pro Elternteil längstens 30 Arbeitstage pro Kind, insgesamt aber nicht mehr als 65 Arbeitstage je Elternteil für alle Kinder

- für **alleinerziehende** Versicherte
längstens 60 Arbeitstage pro Kind, insgesamt aber nicht mehr als 130 Arbeitstage für alle Kinder
Kinderpflege-Krankengeld wird für **Arbeitstage** gewährt, d.h. für Tage, an denen der Versicherte ohne die Verhinderung durch die Krankheit seines Kindes gearbeitet hätte.

Ist die Anzahl an Kinderpflege-Krankengeld-Tagen aufgebraucht, gibt es die Möglichkeit, sein krankes Kind im eigenen Zuhause durch einen Betreuungsdienst beaufsichtigen zu lassen. Näheres unter Betreuung kranker Kinder, siehe S. 48.

Übertragung auf den Ehepartner

Die Übertragung von Ansprüchen zwischen versicherten Ehepartnern ist zulässig, wenn ein Ehepartner die Betreuung nicht übernehmen kann und der Arbeitgeber den Freistellungsanspruch (nochmals) gegen sich gelten lässt.

Der **Anspruch des Versicherten gegenüber dem Arbeitgeber auf unbezahlte Freistellung** ist nicht durch Vertrag ausschließ- oder beschränkbar. Vorrang vor dem Kinderpflege-Krankengeld hat ein Anspruch auf bezahlte Freistellung (begründet z.B. über § 616 BGB, vorübergehende Verhinderung, Arbeitsvertrag oder Tarifvertrag). Erfüllt der Arbeitgeber seine Verpflichtung zur Zahlung des Arbeitsentgelts nicht, so muss die Krankenkasse das Kinderpflege-Krankengeld gewähren. Der Lohnanspruch des Versicherten geht dann auf die Krankenkasse über.

Kinderpflege-Krankengeld bei Arbeitslosigkeit

Arbeitslosengeld und Arbeitslosengeld II (Hartz IV) werden bei Pflege eines erkrankten Kindes weiter bezogen. Weil die pflegende Person dann der Arbeitsvermittlung nicht mehr zur Verfügung steht, muss der Agentur für Arbeit die ärztliche Bestätigung vorgelegt werden, dass Pflege, Betreuung und Aufsicht des Kindes durch diese bestimmte Person erforderlich sind. Arbeitslosen steht dieselbe Anzahl an Kinderpflegetagen wie Berufstätigen zu. Die Bezugsdauer des Arbeitslosengelds verlängert sich dadurch nicht.

Wer hilft weiter?

Die Krankenkasse.

Steuerliche Vorteile für Eltern

Familien mit Kindern können bestimmte Ausgaben steuerlich absetzen und verschiedene Freibeträge bei der Einkommensteuererklärung geltend machen.

Kinderfreibetrag

Kinderfreibeträge nach § 32 Abs. 6 EStG sind eine **Alternative zu Kindergeldzahlungen**, aber nur dann, wenn die Freibeträge sich günstiger auswirken als das Kindergeld (siehe S. 21). Die Prüfung erfolgt am Jahresende automatisch durch das Finanzamt. Ist der Steuervorteil durch Freibeträge höher als das bereits ausgezahlte Kindergeld, wird die Differenz zwischen Steuervorteil und Kindergeld erstattet.

Der **Kinderfreibetrag** (Freibetrag für das sächliche Existenzminimum des Kindes) liegt jährlich bei 5.460 € pro Kind bei zusammen veranlagten Eltern bzw. 2.730 € pro Kind je Elternteil.

Der sog. **Betreuungsfreibetrag** (Freibetrag für den Betreuungs-, Erziehungs- und Ausbildungsbedarf) liegt jährlich bei 2.928 € pro Kind bei zusammen veranlagten Eltern bzw. 1.464 € pro Kind je Elternteil.

Die beiden Freibeträge ergeben einen **Gesamtfreibetrag** von

- 8.388 € pro Kind für die Eltern bzw.
- 4.194 € pro Elternteil und Kind.

Der **Anspruch** auf den Kinderfreibetrag besteht

- generell bis zum 18. Geburtstag.
- bis zum 21. Geburtstag, wenn das Kind kein Beschäftigungsverhältnis hat und arbeitslos gemeldet ist.
- bis zum 25. Geburtstag, wenn
 - das Kind eine Ausbildung oder ein Studium macht.
 - sich in einer Übergangszeit von längstens 4 Monaten zwischen zwei Ausbildungsabschnitten befindet,
 - ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr bzw. einen Bundesfreiwilligendienst oder Internationalen Jugendfreiwilligendienst leistet oder
 - keine Berufsausbildung absolvieren kann, weil es keinen Ausbildungsplatz findet.
- bei **Kindern mit Behinderungen** auch länger als bis zum 25. Geburtstag, wenn sie aufgrund ihrer Behinderungen außerstande sind, selbst in ausreichendem Maß für ihren Lebensunterhalt zu sorgen. Die Behinderung muss bereits vor dem 25. Geburtstag eingetreten sein.

Kinderbetreuungskosten und Schulgeld

2/3 der Kinderbetreuungskosten (z.B. Kosten für Kindertagesstätten, Kindertagespflegepersonen, Babysitter) in Höhe von **maximal 4.000 €** pro Kind (bis zum 14. Geburtstag) und Jahr können als Sonderausgaben von der Steuer abgesetzt werden. Die Kosten müssen durch Rechnung und Überweisung nachgewiesen werden.

Kosten für die Betreuung von **Kindern mit Behinderungen** können auch **nach dem 14. Geburtstag** geltend gemacht werden, wenn die Behinderung vor dem 25. Geburtstag eingetreten ist und das Kind sich nicht selbst unterhalten kann. Davon ist in der Regel auszugehen, wenn das Kind mit Behinderung keine oder nur sehr geringe (Erwerbs-)Einkünfte hat.

Schulgeld

Die Kosten für **begünstigte Privatschulen** (z.B. privates Gymnasium, private Berufsschule, Waldorfschule, Montessori-Schule) können zu **30 %**, **maximal aber 5.000 €** pro Kind und Jahr, geltend gemacht werden. Voraussetzung ist, dass die Eltern für das Kind einen Anspruch auf Kindergeld oder den Kinderfreibetrag haben.

Ausbildungsfreibetrag

Ist das Kind volljährig, befindet sich in Berufsausbildung und wohnt nicht mehr bei den Eltern, können diese einen Ausbildungsfreibetrag in Höhe von **924 €** pro Kind und Jahr geltend machen. Voraussetzung ist, dass den Eltern Kosten für die Ausbildung des Kindes entstehen und sie für das Kind einen Anspruch auf Kindergeld oder den Kinderfreibetrag haben.

Entlastungsbetrag für Alleinerziehende

Wer alleine mit mindestens einem Kind in seinem Haushalt lebt und für dieses Kindergeld oder einen

Kinderfreibetrag erhält, hat Anspruch auf den Entlastungsbetrag für Alleinerziehende. Dieser beträgt **4.008 €** für das erste Kind und erhöht sich pro weiterem Kind um je **240 €**.

Beiträge für Kranken- und Pflegeversicherungen

Beiträge für Kranken- und Pflegeversicherungen für Kinder können als **Sonderausgaben** abgesetzt werden, wenn für das Kind ein Anspruch auf Kindergeld oder Kinderfreibetrag besteht.

Kinderzulage bei Riester-Altersvorsorge

Wer eine private Riester-Altersvorsorge abgeschlossen hat, erhält eine **Kinderzulage**. Diese beträgt bei Kindern, die **bis zum 31.12.2007** geboren wurden, je **185 €** jährlich. Für Kinder die **ab dem Jahr 2008** geboren wurden, erhöht sich die Kinderzulage auf jährlich je **300 €**.

Unterhalt für erwachsene Kinder

Wenn Eltern für ihr erwachsenes Kind, für das **kein Kindergeldanspruch** mehr besteht, Unterhalt bezahlen, können Sie **maximal 9.984 €** als außergewöhnliche Belastung geltend machen. Alle Einkünfte des Kindes von mehr als 624 € im Jahr, zieht das Finanzamt von diesem Betrag ab.

Übertragung des Pauschbetrags für Menschen mit Behinderungen

Hat ein **Kind mit Behinderungen** Anspruch auf Kindergeld oder einen Kinderfreibetrag und steht ihm ein **Pauschbetrag für Menschen mit Behinderungen** zu, können Eltern diesen auf sich **übertragen** lassen.

Alternativ zu diesem Pauschbetrag können Eltern ihre eigenen **außergewöhnlichen Belastungen** absetzen, die in der Regel bei der Erziehung und Pflege von Kindern mit Behinderungen entstehen.

Wer hilft weiter?

Das zuständige Finanzamt gibt individuelle Auskünfte.

Leistungen und Hilfen

Eltern und ihren Kindern stehen verschiedene Leistungen und Unterstützungsmöglichkeiten zur Verfügung.

Die Leistungen sollen sozialen und gesundheitlichen Problemen entgegenwirken und Kindern ein gesundes Aufwachsen in einer positiven Lebensumgebung ermöglichen.

Kinderfrüherkennungsuntersuchungen

Die Krankenversicherung übernimmt die Kosten für bestimmte Untersuchungen (abgekürzt „U“), um die altersgemäße Entwicklung eines Kindes zu prüfen und behandlungsbedürftige Krankheiten frühzeitig zu erkennen.

Bei jeder Vorsorgeuntersuchung trägt der Kinderarzt die Untersuchungsergebnisse und die Werte für den Kopfumfang, Gewicht und Körpergröße in das gelbe Vorsorgeheft ein. Je nach Alter des Kindes stehen bestimmte Untersuchungsinhalte im Vordergrund. Diese sind in der folgenden Tabelle nicht vollständig, sondern beispielhaft, aufgeführt:

Name	Zeitpunkt	Untersuchungsinhalte
U 1	direkt nach der Geburt	Das Neugeborene wird auf behandlungsbedürftige Krankheiten und auf Fehlbildungen untersucht. Zudem wird der sog. Apgar-Wert ermittelt, indem Herzschlag, Muskelspannung, Hautfarbe und Atmung kontrolliert werden.
Neugeborenen-Hörscreening	bis zum 3. Lebenstag, spätestens bei der U 2	Das Hörscreening dient der Früherkennung von Hörstörungen.
Erweitertes Neugeborenen-Screening	bis zum 3. Lebenstag, spätestens bei der U 2	Erkennen von angeborenen Stoffwechseldefekten und hormonellen Störungen.
U 2	3.-10. Lebenstag	Das Neugeborene wird auf angeborene Erkrankungen angeschaut. Zudem werden die (Sinnes-) Organe und die Reflexe untersucht.
U 3	4.-5. Lebenswoche	Prüfung der altersgemäßen Entwicklung und Beweglichkeit. Ultraschalluntersuchung der Hüftgelenke, um eventuelle Fehlstellungen zu erkennen.
U 4	3.-4. Lebensmonat	Erkennen von geistigen und körperlichen Entwicklungsauffälligkeiten und Prüfung der Interaktion.
U 5	6.-7. Lebensmonat	Körperliche Untersuchung der kindlichen Entwicklung und des Bewegungsverhaltens.

Name	Zeitpunkt	Untersuchungsinhalte
U 6	10.-12. Lebensmonat	Kontrolle der kindlichen Fähigkeiten, z.B. der geistigen Entwicklung, der (Sinnes-)Organe und der Interaktion.
U 7	21.-24. Lebensmonat	Untersuchung der sprachlichen Entwicklung, der Feinmotorik und Körperbeherrschung.
U 7a	34.-36. Lebensmonat	Frühzeitiges Erkennen von Sehstörungen und sonstigen Auffälligkeiten.
U 8	46.-48. Lebensmonat	Prüfung von Entwicklung, Sprache, Verhaltensweisen und Untersuchung der Zähne, Muskelkraft und Reflexe.
U 9	60.-64. Lebensmonat	Intensive Prüfung aller Organe, des Hörens und Sehens, der Sprachentwicklung und Bewegungsfähigkeit, um eventuelle Krankheiten und Fehlentwicklungen vor dem Schuleintritt zu erkennen und zu behandeln.

Für Schulkinder und Jugendliche gibt es 4 weitere Vorsorgeuntersuchungen:

Name	Zeitpunkt	Untersuchungsinhalte
U 10	7-8 Jahre	Untersuchung der körperlichen und sozialen Entwicklung sowie Beratung bei eventuellen Verhaltensauffälligkeiten oder Teilleistungsstörungen (z.B. ADHS, Legasthenie usw.).
U 11	9-10 Jahre	Prüfung von Bewegungsgewohnheiten, Essverhalten, Zahngesundheit, Medienkonsum und Untersuchung auf mögliche Verhaltensstörungen und Suchtentwicklungen.
J 1	12-14 Jahre	Untersuchung der körperlichen und seelischen Gesundheit sowie Erkennen eventueller Verhaltensstörungen, Schulprobleme oder chronischer Krankheiten.
J 2	16-17 Jahre	Erkennen möglicher Pubertäts- oder Sexualitätsprobleme, Verhaltens- oder Sozialisationsstörungen, Haltungstörungen und Diabetesvorsorge. Informationen zu jugendrelevanten Themen.

Alle Krankenkassen übernehmen die Kosten für U 1 bis U 9 und J 1.

U 10, U 11 und J 2 sind nicht durch den Gemeinsamen Bundesausschuss als Regelleistung festgelegt, einige Krankenkassen übernehmen die Kosten jedoch als freiwillige Leistung.

Zusätzlich übernehmen die Krankenkassen die Kosten für drei **zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen** vom 6. bis zum 33. Lebensmonat sowie für weitere drei Untersuchungen vom 34. Lebensmo-

nat bis zum 6. Geburtstag. Vom 6. bis zum 18. Geburtstag können Kinder und Jugendliche einmal pro Halbjahr eine **individualprophylaktische Untersuchung** (z.B. Beratung zur Mundhygiene, Einschätzung des Kariesrisikos) in Anspruch nehmen.

Praxistipp!

Auch Erwachsene haben Anspruch auf bestimmte Früherkennungsuntersuchungen sowie den sog. Gesundheits-Check-up. Ausführliche Informationen bietet das Bundesministerium für Gesundheit unter www.bundesgesundheitsministerium.de > Themen > Prävention > Früherkennung & Vorsorge.

Wer hilft weiter?

Die Krankenkasse.

Vorsorge und medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter

Eine Mutter-Kind-Maßnahme oder Vater-Kind-Maßnahme wird bei medizinischer Notwendigkeit von der gesetzlichen Krankenkasse geleistet. Das kann eine Vorsorgemaßnahme sein (z.B. Mutter-Kind-Kur oder Vater-Kind-Kur) oder medizinische Rehabilitation für Mütter oder Väter. Sie dauert in der Regel 3 Wochen und kann alle 4 Jahre beantragt werden. Sie wird in Einrichtungen des Müttergenesungswerkes oder Einrichtungen mit Versorgungsvertrag durchgeführt. Sie soll Eltern bei gesundheitlichen Problemen und/oder familiären Schwierigkeiten unterstützen.

Leistungen der **Vorsorge** sollen Krankheiten verhindern und die Gesundheit des Elternteils verbessern. Wenn von einer Kur die Rede ist, geht es meist um eine Leistung der Vorsorge.

Reha-Leistungen hingegen sollen bereits bestehende Krankheiten und Einschränkungen verbessern und einer Verschlimmerung entgegenwirken. Meist wird dann nicht von einer Kur, sondern von einer Reha gesprochen, doch umgangssprachlich werden die Begriffe auch manchmal vermischt.

In den Einrichtungen können sich die Leistungen unterscheiden, je nachdem ob der Elternteil die Maßnahme als Vorsorge oder als Reha-Leistung beantragt hat. Bei der Vorsorge stehen eher allgemeine Bewegungs- und Entspannungsangebote im Mittelpunkt, bei der Reha werden gezielt auch bestimmte Beschwerden behandelt, z.B. Rückenschmerzen durch Physiotherapie.

Voraussetzungen

Damit die Krankenkasse die Kosten einer Mutter-Kind-Maßnahme oder Vater-Kind-Maßnahme übernimmt, muss der Elternteil gesetzlich krankenversichert sein und ein oder mehrere Kinder erziehen und betreuen.

Leistungen der **Vorsorge** für Mütter und Väter nach § 24 SGB V werden übernommen, wenn sie notwendig sind, um

- Krankheiten zu verhindern bzw. deren Verschlimmerung zu vermeiden,
- die Gesundheit zu stärken **oder**
- eine Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

Für die Maßnahmen der **medizinischen Rehabilitation** für Mütter und Väter nach § 41 SGB V gelten die allgemeinen Voraussetzungen der medizinischen Rehabilitation, allerdings mit einer Ausnahme: Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ gilt bei einer Mutter-Kind-Maßnahme oder Vater-Kind-Maßnahme nicht, sie wird immer stationär erbracht.

Der Elternteil kann

- die Vorsorge-Kur oder Reha für sich allein beantragen **oder**
- ein Kind oder mehrere Kinder als Begleitpersonen mitnehmen, in der Regel bis zum 12. Geburtstag, in besonderen Fällen auch bis zum 14. Geburtstag, bei Kindern mit Behinderungen ohne Altersgrenze.

Wenn **beide** Eltern die Vorsorge-Kur oder Reha brauchen, ist auch eine gemeinsame Eltern-Kind-Kur oder Eltern-Kind-Reha möglich. Solche Angebote für ganze Familien heißen auch Familienkur oder Familienreha.

Umfang

Die Vorsorge bzw. Reha für Mütter/Väter findet in einer stationären Einrichtung statt, d.h. die Mütter/Väter wohnen für die Zeit der Maßnahme in der Einrichtung und werden dort auch gepflegt. Sie erhalten je nach den gesundheitlichen Beschwerden z.B.:

- Sport- und Bewegungstherapien, z.B. Walking, Gymnastik
- Entspannungsangebote, z.B. Yoga, Progressive Muskelentspannung, Qi Gong
- Beratung, z.B. bei familiären oder beruflichen Problemen
- Heilmittel, z.B. Physiotherapie
- Freizeitangebote, z.B. Töpfer- oder Malkurse

Begleitkinder werden während der Therapiezeiten des Elternteils in der Einrichtung betreut. Bei medizinischer Notwendigkeit können auch Kinder Therapieangebote (z.B. Atemtherapie bei Asthma) erhalten. Dafür ist ein extra Formular notwendig, siehe „Antrag“, S. 39.

Kostenübernahme, Zuzahlung

Für Mutter-Kind-Maßnahmen oder Vater-Kind-Maßnahmen als **Vorsorge** ist die **Krankenversicherung** der zuständige Kostenträger.

Auch für die **Rehabilitation** von Müttern und Vätern ist **in der Regel** die **Krankenversicherung** zuständig. Nur in Ausnahmefällen ist die Rentenversicherung der zuständige Kostenträger, wenn die Erwerbsfähigkeit des Elternteils eingeschränkt oder gefährdet ist.

In der **Krankenversicherung** beträgt die Zuzahlung ab dem 18. Geburtstag täglich 10 €. Versicherte können sich unter bestimmten Voraussetzungen von der Zuzahlung durch die Krankenkasse befreien lassen. Vor allem bei Geringverdienenden lohnt es sich, rechtzeitig bei der Krankenkasse einen Antrag zu stellen, da dann möglicherweise nicht die komplette Zuzahlung zu einer Reha-Maßnahme geleistet werden muss.

In der **Rentenversicherung** beträgt die Zuzahlung ab dem 18. Geburtstag täglich 10 €, maximal für 42 Tage innerhalb eines Kalenderjahres. Manche Personengruppen sind von diesen Zuzahlungen befreit, andere können sich unter bestimmten Voraussetzungen befreien lassen.

Antrag

Eine Mutter-Kind-Maßnahme oder Vater-Kind-Maßnahme als **Vorsorgeleistung der Krankenkasse** wird bundesweit mit dem Formular 64 „Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter gemäß § 24 SGB V“ beantragt. Der behandelnde Arzt füllt dieses gemeinsam mit dem Elternteil aus. Wenn die Krankenkasse mit Hinweis auf die Rentenversicherung ablehnt oder den Antrag an die Rentenversicherung weiterleitet, ist es sinnvoll die Rentenversicherung direkt zu kontaktieren und mitzuteilen, dass eine Mutter-Kind-Maßnahme oder Vater-Kind-Maßnahme **als Vorsorgeleistung** und keine Reha-Maßnahme der Rentenversicherung beantragt wurde.

Medizinische Rehabilitationsleistungen für Mütter und Väter (§ 41 SGB V) werden mit dem Formular 61 „Beratung zu medizinischer Rehabilitation/Prüfung des zuständigen Rehabilitationsträgers“ beantragt.

Jedes Kind, das bei einer Vorsorge bzw. einer Reha eines Elternteils mit behandelt wird, benötigt eine **eigene Verordnung** mit dem Formular 65 „Ärztliches Attest Kind“.

Wahl der Reha-Einrichtung

Eine Mutter-Kind-Maßnahme oder Vater-Kind-Maßnahme darf nur in Einrichtungen des Müttergenesungswerks oder in gleichartigen Einrichtungen durchgeführt werden. Diese müssen einen Versorgungsvertrag mit den Kostenträgern haben.

Besonderheiten bei Vater-Kind-Maßnahmen: Väter und ihre Kinder werden in bestimmten Kliniken des Müttergenesungswerks oder in gleichartigen Einrichtungen aufgenommen. Es gibt Kliniken, die zu bestimmten Zeiten ausschließlich Vater-Kind-Maßnahmen anbieten oder parallele Vater-Kind-Gruppen, die zeitgleich mit Mutter-Kind-Maßnahmen durchgeführt werden. Weitere Informationen bietet das Müttergenesungswerk unter www.muettergenesungswerk.de > Kurangebot > Vater-Kind-Kur.

Dauer und Wartezeit

Eine Mutter-Kind-Maßnahme oder Vater-Kind-Maßnahme dauert in der Regel 3 Wochen. Eine Verlängerung aus medizinischen Gründen ist möglich und muss vom Arzt in der Rehaklinik beim Kostenträger beantragt und begründet werden.

Zwischen 2 bezuschussten Mutter-Kind-Maßnahmen oder Vater-Kind-Maßnahmen muss in der Regel ein Zeitraum von 4 Jahren liegen. **Ausnahmen** gibt es nur bei medizinisch dringender Erforderlichkeit (z.B. bei Behinderungen oder chronischen Krankheiten).

Andere Formen gemeinsamer Kur oder Reha von Eltern und Kindern

Wenn ein Elternteil als Begleitperson bei einer **Kinderkur** oder **Kinderreha** mitkommt, heißt das **nicht** Mutter-Kind-Maßnahme oder Vater-Kind-Maßnahme, denn hier muss das betroffene **Kind versichert** sein und bekommt die Behandlung, nicht der Elternteil. Näheres unter www.betanet.de > *Suchbegriff*: „Kinderheilbehandlung“.

Wenn die Kur oder Reha **nicht** in Zusammenhang mit den Belastungen durch die Geburt oder Elternschaft steht, ist es **keine** Mutter-Kind-Maßnahme oder Vater-Kind-Maßnahme. Dann gilt:

- Trotzdem können Kinder ggf. ihren Elternteil in die Einrichtung begleiten.
- Manche Einrichtungen bieten auch eine Kombination aus einer Kinderkur oder Kinderreha **und** einer Kur oder Reha für den Elternteil an, ohne dass es sich dabei um eine Mutter-Kind-Maßnahme oder

Vater-Kind-Maßnahme handelt. Dann müssen **beide** versichert sein, Anspruch auf die Reha oder Kur haben und **beide** erhalten eine Behandlung.

- In seltenen Ausnahmefällen ist auch für Jugendliche eine Vorsorge-Kur oder Reha möglich, die mit einer Vorsorge-Kur oder Reha für einen Elternteil kombiniert ist, z.B. um gemeinsame familientherapeutische Angebote zu ermöglichen.

Für diese Formen gemeinsamer Kur oder Reha von Eltern und Kindern gelten die oben genannten Einschränkungen zur Wahl der Reha-Einrichtung nicht.



Praxistipps!

- Antworten auf häufig gestellte Fragen zu Mutter-Kind-Maßnahmen oder Vater-Kind-Maßnahmen bietet die Caritas unter www.caritas.de > *Hilfe und Beratung* > *Online-Beratung* > *Kuren für Mütter und Väter* > *Häufig gestellte Fragen*.
- Sind Sie schwanger, so werden Sie in der Regel nicht aufgenommen, da Röteln und andere infektiöse Krankheiten die Gesundheit des ungeborenen Kindes beeinträchtigen können.
- Nehmen Sie ein Kind mit Behinderung oder ein Kind unter 12 Jahren nicht mit zu der Kur oder Reha, bekommen Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Kosten für eine Haushaltshilfe. Näheres unter www.betanet.de > *Suchbegriff: „Haushaltshilfe“*.
- Schulpflichtige Kinder müssen für die Dauer der Maßnahme vom Unterricht freigestellt werden. Sie erhalten eine Bescheinigung für die Schule vom zuständigen Kostenträger.
- Sie haben während einer Mutter-Kind-Maßnahme oder Vater-Kind-Maßnahme in der Regel Anspruch auf Entgeltfortzahlung, wenn Sie unselbständig bei einem Betrieb beschäftigt sind. Der Beschäftigungsbetrieb muss dann nach Erhalt der Zusage unverzüglich über den Zeitpunkt und die voraussichtliche Dauer der Rehabilitation informiert werden. Wird die Maßnahme verlängert, muss der Beschäftigungsbetrieb ebenfalls informiert werden.
- Wird eine Mutter-Kind-Maßnahme oder Vater-Kind-Maßnahme abgelehnt, kann gegen diese Entscheidung innerhalb eines Monats Widerspruch eingelegt werden. Brauchen Sie dafür anwaltliche Hilfe, die Sie sich nicht leisten können, kann Ihnen ggf. Beratungshilfe bewilligt werden.



Wer hilft weiter?

- Adressen der Träger vor Ort und der Einrichtungen vermitteln das Müttergenesungswerk und die Vermittlungs- und Beratungsstellen der Arbeiterwohlfahrt, des Paritätischen Wohlfahrtsverbands, des Deutschen Roten Kreuzes, der Evangelischen Arbeitsgemeinschaft für Müttergenesung e.V. und der Caritas.
- Beratungsstellen in Ihrer Nähe finden Sie unter www.muettergenesungswerk.de > *Beratungsstelle finden*. Diese beraten, helfen bei der Suche nach der geeigneten Einrichtung und beim Ausfüllen der Formulare.

Kinderreha

Eine Kinderreha (offizieller Begriff: Kinder- und Jugendrehabilitation, früher: Kinderheilbehandlung) ist eine Kur für Kinder. Sie wird i.d.R. vom Rentenversicherungsträger, bei bestimmten Indikationen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen auch von der Krankenkasse oder anderen Trägern, bezahlt. Die Kinderheilbehandlung zählt zu den sonstigen Leistungen zur Rehabilitation und kann bei medizinischer Notwendigkeit beantragt werden.

Als „Kinder“, die Anspruch auf eine Kinderreha haben können, gelten:

1. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres
 - die Kinder des Versicherten
 - die im Haushalt aufgenommenen Stief- und Pflegekinder
 - die im Haushalt aufgenommenen Enkel und Geschwister des Versicherten
2. die unter 1. genannten Kinder bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres
 - bei schulischer oder beruflicher Ausbildung
 - bei Ableistung eines freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahres
 - bei Ableistung des Bundesfreiwilligendienstes nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz
 - bei Behinderung (wenn sie sich nicht selbst unterhalten können)
 - beim Übergang (höchstens 4 Monate) zwischen zwei Ausbildungsabschnitten oder einem Ausbildungsabschnitt und der Ableistung eines freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahres bzw. eines Bundesfreiwilligendienstes

Voraussetzungen der Rentenversicherung

Für die Kostenübernahme durch den **Rentenversicherungsträger** muss der beantragende Elternteil des zu behandelnden Kindes eine der folgenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllen:

- 6 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen in den letzten 2 Jahren vor Antragstellung **oder**
- innerhalb von 2 Jahren nach Beendigung einer Ausbildung wird eine versicherte oder selbstständige Beschäftigung bis zur Antragstellung ausgeübt oder nach einer solchen Beschäftigung liegt Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit bis zur Antragstellung vor **oder**
- Erfüllung der allgemeinen Wartezeit (Mindestversicherungszeit) von 5 Jahren **oder**
- Bezug einer Altersrente **oder**
- Bezug einer Erwerbsminderungsrente.

Oder: Das Kind selbst bezieht eine Waisenrente aus der Rentenversicherung.

Auch Großeltern, Pflegeeltern oder erwachsene Geschwister können unter diesen Voraussetzungen für Kinder oder Jugendliche eine Kinderreha beantragen, wenn diese in ihren Haushalt aufgenommen wurden und sie überwiegend für deren Lebensunterhalt aufkommen.

Indikationen

Die Kosten einer Kinderreha können unter anderem bei folgenden Erkrankungen übernommen werden:

- Krankheiten der Atemwege
- Allergischen Erkrankungen

- Hautkrankheiten
- Herz- und Kreislauferkrankungen
- Leber-, Magen-, Darmkrankheiten
- Erkrankungen von Nieren und Harnwegen
- Stoffwechselkrankheiten
- Erkrankungen des Bewegungsapparats
- Neurologischen Erkrankungen
- Krebserkrankungen
- Psychosomatischen und psychomotorischen Störungen, Sprachentwicklungs- oder Verhaltensstörungen
- Übergewicht, wenn zusätzlich weitere Erkrankungen oder Risikofaktoren vorliegen

Voraussetzung ist,

- dass durch die Kinderreha voraussichtlich eine erhebliche Gefährdung der Gesundheit verhindert werden kann,
- bzw. die durch chronische Erkrankungen beeinträchtigte Gesundheit wesentlich gebessert/wiederhergestellt werden kann.

So soll später im Erwachsenenalter eine lang andauernde Erwerbsunfähigkeit verhindert werden.

Ausschluss

Die Rentenversicherungsträger übernehmen die Kosten **nicht** bei akuten Erkrankungen und Infektionskrankheiten wie z.B. Scharlach. Auch wenn frühere Kinderrehas ohne triftigen Grund abgebrochen wurden, ist es möglich, dass der Antrag nicht genehmigt wird.

Voraussetzung der Krankenkasse

Liegen die o.g. Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch den Rentenversicherungsträger **nicht** vor, können Kinderrehas von der **Krankenkasse** im Rahmen der medizinischen Rehabilitation übernommen werden.

Voraussetzungen weiterer Träger

Wird die Kinderreha aufgrund eines Unfalls in einer Tageseinrichtung oder Schule erforderlich, ist der Kostenträger die **Unfallversicherung**. Auch das **Jugendamt** kann als Kostenträger in Frage kommen, wenn die Reha-Leistung als Maßnahme der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen erbracht wird. Das Jugendamt kann die Kosten auch im Rahmen der Hilfe für junge Volljährige übernehmen, in diesem Fall gelten gesonderte Altersgrenzen.

Dauer und Wartezeit

Kinderrehas dauern abhängig von der Indikation in der Regel mindestens 4 Wochen. Eine Verlängerung ist möglich, wenn sie aus medizinischen und therapeutischen Gründen notwendig ist und die Notwendigkeit vom Arzt oder von der Klinik begründet wird.

Die Kinder- und Jugendreha kann **bei medizinischer Notwendigkeit jederzeit** beantragt werden. Es gibt keine Jahresfrist, die zwischen zwei Kinderrehas abgewartet werden muss.

Begleitperson

Die Rentenversicherungsträger übernehmen die Kosten zur Unterbringung

- einer **Begleitperson**, wenn nur so die Durchführung oder der Erfolg der Kinderreha gewährleistet wird.
- der **Familienangehörigen**, wenn die Einbeziehung der Familie in den Rehabilitationsprozess notwendig ist.

Die Rentenversicherung übernimmt die Kosten für die Mitnahme einer Begleitperson in der Regel

- bei Kindern bis zum 12. Geburtstag, bei älteren Kindern erfolgt bei Bedarf eine umfassende Einzelfallprüfung.
- bei Kindern, die eine Begleitperson brauchen, um sich artikulieren zu können (z.B. bei Taubheit).
- bei Kindern mit Behinderungen, die Unterstützung benötigen.
- bei Kindern mit schweren chronischen Erkrankungen (z.B. Mukoviszidose, Krebs).

Die nachfolgenden Leistungen können zusätzlich beantragt werden:

- Reisekosten für das Kind und für die Begleitperson.
- Kostenübernahme für den Gepäcktransport.
- Übernachtungs- und Verpflegungskosten während der Reise.
- Bei Kindern bis zum 15. Geburtstag: Reisekosten für einen Reisebegleiter.
- Wird ein Elternteil, der zu Hause Kinder unter 12 Jahren betreut, als Begleitperson mitaufgenommen, kann unter bestimmten Voraussetzungen eine Haushaltshilfe beantragt werden.



Praxistipps!

- Die Broschüre „Rehabilitation für Kinder und Jugendliche“ sowie das Faltblatt „Kinder und Jugendliche: Fit mit Rehabilitation“ der Deutschen Rentenversicherung können unter www.deutsche-rentenversicherung.de > Über uns & Presse > Broschüren > Alle Broschüren zum Thema „Rehabilitation“ kostenlos heruntergeladen oder bestellt werden.
- Das Formularpaket zur Kinder- und Jugendrehabilitation mit Antrag, Informationen und Erläuterungen finden Sie ebenfalls bei der Deutschen Rentenversicherung unter www.deutsche-rentenversicherung.de > Reha > Reha für Kinder und Jugendliche > Reha-Antrag stellen > Formularpaket zur Kinder- und Jugendrehabilitation.



Wer hilft weiter?

- Auskünfte und Beratungsstellen vor Ort vermitteln die Rentenversicherungsträger bzw. die Krankenkassen.
- Das Bündnis Kinder- und Jugendreha e.V. (BKJR) bietet viele Informationen und Adressen spezialisierter Kliniken unter www.kinder-und-jugendreha-im-netz.de.

Unterstützungsangebote

Kinder zu haben bedeutet meist großes Glück, oft aber auch große Herausforderungen. Neue Verantwortungen, schwere Entscheidungen, Krankheiten, finanzielle Mehrbelastungen, Erziehungsprobleme und Streitigkeiten sind einige Beispiele für Aufgaben, denen sich viele Eltern stellen müssen.

Wenn die Probleme dauerhaft nicht zu lösen sind, können Ängste, depressive Phasen oder die Flucht in Abhängigkeiten die Folge sein. Stellt sich das Gefühl ein, alleine die persönlichen und/oder familiären Schwierigkeiten nicht mehr in den Griff zu bekommen, ist es ratsam sich frühzeitig Hilfe zu holen. Je länger man wartet, desto mehr verfestigen sich die Probleme und desto schwieriger kann es werden, sie zu bewältigen.

Beratungsstellen

Beratungsstellen bieten Unterstützung durch Gespräche und Informationen. Die Berater helfen die eigenen Probleme überschaubar und von einer anderen Sichtweise anzugehen und unterstützen bei der Entwicklung und Umsetzung von Lösungsmöglichkeiten.

Das Unterstützungsangebot umfasst z.B. Hilfestellung bei Erziehungsproblemen, Partnerschaftskonflikten, Lebenskrisen, schweren Entscheidungen, finanziellen Schwierigkeiten oder Sucht.

Selbsthilfegruppen

In Selbsthilfegruppen tun sich Menschen zusammen, die vor dem gleichen Problem stehen oder unter derselben Krankheit leiden. Gemeinsam wollen sie ihre Lage verbessern, sich gegenseitig unterstützen und zusammen aktiv etwas verändern.

Selbsthilfegruppen haben unterschiedliche Organisationsformen. Im Regelfall treffen sich etwa 6–12 Teilnehmer regelmäßig (z.B. einmal in der Woche oder einmal im Monat) über längere Zeit. Sie bestimmen gemeinsam, wie lange die Treffen dauern, wo sie stattfinden, welche Ziele sie verfolgen und wer welche Aufgaben übernimmt.

Therapeutische Angebote

Psychotherapie hilft seelische Probleme in den Griff zu bekommen. Sie unterstützt z.B. bei Depressionen, Ängsten, Süchten, Zwängen, Essstörungen oder wenn man sein problematisches Verhalten verändern möchte. Die Behandlungsform ist meist ein Gespräch, kann jedoch durch therapeutische Interventionen (z.B. Entspannungsverfahren, Verhaltenstrainings) erweitert werden.

Jugendamt

Das Jugendamt unterstützt Eltern, aber auch direkt Kinder und Jugendliche, in Krisensituationen und in allen Fragen der Erziehung, Betreuung und Bildung.



Wer hilft weiter?

- In der Bundeskonferenz der Erziehungsberatung haben sich deutschlandweit Mitarbeiter der Erziehungsberatungsstellen zusammengeschlossen. Eltern können sich unter <https://eltern.bke-beratung.de> von ihnen online beraten lassen. Rund um die Themen Kinder und Familie stehen Einzel-E-Mail-Beratung, Einzelchat, Gruppenchat oder ein Forum zur Verfügung.
- Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V. (DAJEB) bietet unter

www.dajeb.de > *Beratungsführer online* eine bundesweite Suche nach Beratungsstellen, z.B. Familienberatung, Erziehungsberatung, Lebensberatung, Krisenintervention, Sozialberatung, Suchtberatung und viele weitere.

- Das Sorgentelefon OSKAR berät und unterstützt Kinder mit lebensverkürzenden Erkrankungen, deren Angehörige und Freunde. Es ist rund um die Uhr erreichbar unter 0800 8888 4711. Weitere Informationen unter *www.oskar-sorgentelefon.de*.

Kinderbetreuung

So schön und wichtig die ersten Monate und Jahre gemeinsam mit dem Kind sind, irgendwann kommt in der Regel der Punkt, an dem es in die Krippe, zur Tagesmutter oder in den Kindergarten kommt.

Dann sollte sich das Kind wohlfühlen und die Eltern ein gutes Gefühl bei der Betreuung haben. Wann der notwendige und geeignete Zeitpunkt für die Kinderbetreuung gekommen ist und welche Form gewählt wird, ist je nach Familie ganz individuell.

Kindertagesstätten

Es gibt verschiedene Formen von Kindertagesstätten (kurz Kita): Beginnend bei der Kinderkrippe bis zum Kinderhort. Hier werden Kinder für einen Teil des Tages oder ganztägig in Gruppen betreut und gefördert. Die Aufgaben der Tagesstätten sind breit gefächert und umfassen insbesondere die Erziehung, Bildung und Betreuung der Kinder.

Die verschiedenen Formen der Kindertagesstätten sind nach Alter der betreuten Kinder aufgeteilt:

- **Kinderkrippe: für Kinder bis zu 3 Jahren**
Kinder vom 1. bis zum 3. Geburtstag haben einen Rechtsanspruch auf einen Krippenplatz. Auch Kinder **vor dem 1. Geburtstag** sind in einer Einrichtung oder in der Kindertagespflege zu fördern, **wenn** dies z.B. für die Entwicklung des Kindes wichtig ist oder der/die Erziehungsberechtigte/n arbeiten, arbeitssuchend sind, sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden oder Leistungen zur Eingliederung in Arbeit (SGB II) bekommen. Für Kinder vor dem 1. Geburtstag besteht jedoch kein individueller Rechtsanspruch auf einen Krippenplatz.
- **Kindergarten: für Kinder ab 3 Jahre bis Schuleintritt**
Es besteht ein Rechtsanspruch auf einen Kindergartenplatz für ein Kind ab dem 3. Geburtstag bis zum Schuleintritt.
- **Kinderhort: für schulpflichtige Kinder in der Regel bis zur 4. Klasse, teilweise auch bis 14 Jahre**
In den einzelnen Bundesländern gibt es unterschiedliche Regelungen. Auskünfte geben die einzelnen Einrichtungen.

Eine **Betreuung von Jugendlichen** (14 bis noch nicht 18 Jahre) in einer Tageseinrichtung findet nicht statt. Für Jugendliche kommt nur die Betreuung in einer Tagesgruppe oder einer Ganztagschule in Betracht.

Aufgaben der Kindertagesstätten

Kindertagesstätten haben verschiedene Aufgaben und Ziele. Zu den wichtigsten gehören:

- Unterstützung und Ergänzung der Betreuung, Erziehung und Bildung innerhalb der Familie.
- Bessere Vereinbarkeit von Erwerbsfähigkeit, Kindererziehung und familiärer Pflege.
- Förderung der kindlichen Entwicklung hin zu einer selbstbestimmten, eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit. Die Förderung soll sich an der geistigen, körperlichen, sozialen und emotionalen Reife der Kinder orientieren und ihnen grundlegende Regeln und Werte beibringen. Alter, Entwicklungsstand und die Fähigkeiten des einzelnen Kindes sind dabei ebenso zu beach-

ten wie seine Lebenssituation, seine Interessen und Bedürfnisse sowie seine ethnische Herkunft.

- Kinder mit und ohne Behinderungen sollen gemeinsam gefördert werden. Die besonderen Bedürfnisse von Kindern mit Behinderungen und von Kindern, die von Behinderung bedroht sind, sind zu berücksichtigen.

Befreiung von Kita-Gebühren

Zum 1.1.2019 ist das sog. **Gute-Kita-Gesetz** in Kraft getreten. Die Kita-Gebühren müssen seitdem nach sozialen Kriterien (z.B. Einkommen, Anzahl der Kinder) gestaffelt werden. Zudem sind generell alle Eltern mit geringem Einkommen von den Gebühren befreit, also alle Eltern, die eine der folgenden Leistungen beziehen:

- Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (Arbeitslosengeld II und Sozialgeld)
- Hilfe zum Lebensunterhalt
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
- Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)
- Kinderzuschlag gemäß Bundeskindergeldgesetz
- Wohngeld

Viele Bundesländer nutzen zudem die finanziellen Mittel aus dem Gute-Kita-Gesetz, um die Kita-Gebühren für alle Eltern zu senken. Weitere Ziele des Gesetzes sind der Ausbau des Kita-Personals, bessere Aus- und Fortbildungen, erweiterte Öffnungszeiten und eine individuellere Betreuung der Kinder. Weitere Informationen bietet das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unter www.bmfsfj.de > Themen > Familie > Kinderbetreuung > Gute-KiTa-Gesetz.



Wer hilft weiter?

Das Jugendamt oder die zuständige Stadt- oder Gemeindeverwaltung beantworten Fragen zu Kindertagesstätten und unterstützen bei der Suche nach einem geeigneten Kita-Platz.

Tagespflege von Kindern

Die Tagespflege im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe, im Allgemeinen „Tagesmutter/Tagesvater“ genannt, hat die Aufgabe, Kinder in den ersten Lebensjahren zu betreuen, zu erziehen und zu bilden. Sie wird in der Regel bei Berufstätigkeit der Eltern notwendig und kann üblicherweise bis zum 3. Lebensjahr des Kindes in Anspruch genommen werden. Die Kosten einer Tagespflege durch eine Person mit Pflegeerlaubnis kann das Jugendamt bei niedrigem Einkommen der Eltern übernehmen.

Eine **Tagesmutter/ein Tagesvater** ist eine sog. Kindertagespflegeperson, die Kinder

- in kindgerechten Räumen außerhalb des Haushalts des Erziehungsberechtigten
- während eines Teils des Tages (nicht über Nacht)
- mehr als 15 Stunden wöchentlich
- länger als 3 Monate
- gegen Entgelt

betreut.

Pflegeerlaubnis

Für die Arbeit als Tagesmutter/-vater ist eine **Pflegeerlaubnis** notwendig. Diese wird nach einer Eignungsfeststellung (z.B. durch Einzelgespräche, Hausbesuche, Vorlage des erweiterten Führungszeugnisses) vom Jugendamt erteilt. Sie ist auf 5 Jahre befristet und erlaubt die Betreuung von bis zu maximal 5 fremden Kindern. Wenn die Kindertagespflegeperson pädagogisch ausgebildet ist, kann sie unter Umständen auch mehr als 5 Kinder betreuen.

Tagesmütter/-väter sollen vertiefte Kenntnisse zu den Anforderungen der Kindertagespflege haben, die sie in qualifizierten Lehrgängen oder auf andere Weise erworben haben.

Kosten

Die Kosten für die Kindertagespflegeperson werden gewöhnlich von Land, Kommune und Eltern anteilig übernommen. Die Höhe der Kostenbeiträge der Eltern hängt von ihrem Einkommen ab und unterscheidet sich je nach Kommune, Betreuungsdauer und Alter des Kindes.

Auf **Antrag** übernimmt das Jugendamt bei geringem oder gar keinem Einkommen die Kosten oder beteiligt sich daran.



Praxistipps!

- Eine Vorlage für einen **Betreuungsvertrag** kann als gedrucktes Exemplar gegen eine Gebühr beim Bundesverband für Kindertagespflege, Baumschulenstr. 74, 12437 Berlin, Telefon 030 78097069, www.bvkt.de > Service > Publikationen > *Betreuungsvertrag* bestellt werden.
- Weiterführende Informationen sowie Telefon- und Online-Beratung zur Kindertagespflege bietet das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unter www.handbuch-kindertagespflege.de.



Wer hilft weiter?

Individuelle Auskünfte erteilt das Jugendamt.

Betreuung kranker Kinder

Berufstätige Eltern können zur Betreuung ihrer kranken Kinder Kinderpflege-Krankengeld (siehe S. 31) erhalten. Es kann jedoch Situationen geben in denen es sehr schwierig ist, der Arbeit fernzubleiben: wichtige Termine, keine Vertretung, Abgabefristen oder schon eine hohe Anzahl an Fehltagen. Dennoch ist es für das kranke Kind wichtig, in Ruhe und in seinem eigenen Zuhause gesund zu werden. Für diese Fälle gibt es die Möglichkeit, private Betreuungsdienste in Anspruch zu nehmen.

Die Mitarbeiter von Betreuungsdiensten pflegen kranke Kinder im Haushalt der Eltern. Sie kümmern sich bis zu 8 Stunden um das Kind und erledigen je nach Betreuungsdienst auch den Haushalt oder die Essenszubereitung. Die Kosten belaufen sich auf etwa 5–12 € pro Stunde und müssen von den Eltern getragen werden. Es empfiehlt sich, den Bedarf mindestens 1–2 Tage vorher anzumelden. In Notfällen versuchen die Betreuungsdienste, eine Betreuung am selben Tag innerhalb von 2–3 Stunden zu organisieren, dafür gibt es jedoch keine Garantie.

Wer hilft weiter?

- Der Kinderschutzbund vor Ort hat im Regelfall eine Liste der örtlichen Betreuungsdienste, einige verfügen auch selbst über einen Babysitterdienst. Adressen unter www.dksb.de > *DKSB vor Ort*.
- In vielen deutschen Städten (z.B. Berlin, Dresden, Hamburg, Köln) vermittelt der Notmütterdienst unter www.notmuetterdienst.de eine passende Kinderbetreuung.

Alleinerziehend

In Deutschland gibt es unterschiedliche Familien- und Erziehungsmodelle. Viele Eltern sind verheiratet, aber es gibt auch immer mehr unverheiratete Eltern. Nicht jede Ehe oder Partnerschaft hält auf Dauer, sodass etwa 19 % der minderjährigen Kinder mit einem Elternteil im Haushalt leben.

Die alleinerziehende Mutter oder der alleinerziehende Vater steht in der Regel vor besonderen Herausforderungen. Für sie/ihn ist es hilfreich zu wissen, welche Rechte Alleinerziehende haben und welche Unterstützungsmöglichkeiten es gibt.

Sorgerecht

Eltern haben laut Gesetz sowohl die Pflicht als auch das Recht für ihr minderjähriges Kind zu sorgen. Die elterliche Sorge kann von beiden oder nur von einem Elternteil ausgeübt werden und ist aufgeteilt in Personensorge und Vermögenssorge.

Ein **gemeinsames Sorgerecht** liegt vor, wenn

- die Eltern verheiratet sind, auch wenn sie erst nach der Geburt geheiratet haben.
- die Eltern erklären, dass sie die elterliche Sorge gemeinsam übernehmen wollen (Sorgeerklärung).
- das Familiengericht den Eltern das Sorgerecht gemeinsam überträgt.

Nach einer Trennung oder Scheidung haben weiterhin beide Eltern das Sorgerecht.

Alleiniges Sorgerecht

Wenn die Eltern bei der Geburt des Kindes nicht miteinander verheiratet sind und es weder eine Sorgeerklärung noch eine gerichtliche Entscheidung gibt, hat die Mutter das alleinige Sorgerecht. Der Vater kann jedoch einen Antrag beim Familiengericht stellen, um das Sorgerecht auch ohne Zustimmung der Mutter zu erhalten.

In bestimmten Fällen ist es für das Kind am besten, wenn nur ein Elternteil die elterliche Sorge ausübt. Eltern haben das Recht auf eine Beratung durch das Jugendamt. Können sie sich nicht einigen, entscheidet das Familiengericht.

Umfang

Die elterliche Sorge umfasst die Personensorge und die Vermögenssorge.

Die **Personensorge** beinhaltet alle Angelegenheiten, die das Kind direkt betreffen, z.B.:

- Pflege
- Erziehung
- Beaufsichtigung
- Taschengeld
- Bestimmung des Namens

- Aufenthaltsbestimmung (Wohnort, Urlaub)
- Einwilligung in medizinische Behandlungen und Operationen
- Umgangsbestimmung
- Ausbildung und Berufswahl
- Förderung von Hobbys, z.B. Musikunterricht, Sportangebote
- Rechtsansprüche des Kindes vertreten, vor allem Schadensersatz- und Unterhaltsansprüche
- Religionszugehörigkeit. Ab 14 sind Kinder jedoch religionsmündig und können selbst bestimmen.
- Freiheitsentziehende Maßnahmen, z.B. Entziehungskur in geschlossener Einrichtung. Hierfür brauchen die Eltern die Genehmigung des Familiengerichts.

Bei der Personensorge geht es insbesondere um die Pflicht der Eltern, zum Wohl ihres Kindes zu handeln. Das Kind soll seinem Alter und Entwicklungsstand entsprechend in Entscheidungen (z.B. Freizeitgestaltung, Ausbildungswahl, Umgang mit Freunden und Bekannten) eingebunden werden. Körperliche Bestrafung und seelische Verletzung als Erziehungsmaßnahme ist durch das Gesetz untersagt.

Vermögenssorge bedeutet, dass Eltern für das Vermögen, z.B. Grundbesitz oder Wertpapiere, des Kindes sorgen müssen, d.h. das Geld des Kindes erhalten oder bestenfalls vermehren. Bestimmte Rechtsgeschäfte müssen vom Familiengericht genehmigt werden, insbesondere wenn diese das Kind über die Volljährigkeit hinaus finanziell verpflichten würden.

Bei Erbschaften oder Schenkungen müssen die Eltern sich an ggf. bestehende Anordnungen der Erblasser bzw. Schenker halten. Die Eltern dürfen keine Schenkungen aus dem Vermögen des Kindes vornehmen.

Wer hilft weiter?

Das Jugendamt oder freie Träger der Jugendhilfe (z.B. gemeinnützige und kirchliche Verbände).

Vaterschaftsfeststellung

Ist eine Mutter verheiratet, gilt dem Gesetz nach der Mann, der bei Geburt des Kindes mit ihr verheiratet ist, als Vater. Ist eine Mutter unverheiratet, kann durch eine Vaterschaftsfeststellung geklärt werden, wer der Vater des Kindes ist: entweder durch eine freiwillige Anerkennung der Vaterschaft oder durch ein gerichtliches Verfahren. Eine solche Feststellung ist wichtig, um Unterhaltsansprüche geltend machen zu können, aber natürlich auch, weil das Kind das Recht hat seine Herkunft zu kennen.

Bekommt eine **verheiratete Frau** ein Kind, gilt der Ehemann per Gesetz als Kindsvater. Es ist **keine** besondere Vaterschaftsfeststellung notwendig. Vater, Mutter und Kind können aber jeweils gerichtlich überprüfen lassen, ob der rechtliche Kindsvater auch der leibliche Vater ist. Dafür gibt es 2 gerichtliche Verfahrensmöglichkeiten (siehe S. 52).

Bekommt eine **nicht verheiratete Frau** ein Kind, muss immer eine Vaterschaftsfeststellung erfolgen, selbst wenn Mutter, Vater und Kind zusammenleben. Die Vaterschaft wird entweder durch ein freiwilliges Vaterschaftsanerkennntnis oder durch gerichtliche Verfahren festgestellt. Ohne wirksame Vaterschaftsfeststellung hat das Kind **keine** Unterhalts- oder Erbsprüche gegenüber dem Vater. Unabhängig von der finanziellen Seite ist die Feststellung des Vaters für ein Kind wichtig, weil es ein Grundrecht auf Kenntnis seiner Herkunft hat.

Freiwillige Vaterschaftsanerkennung

Die freiwillige Vaterschaftsanerkennung erfolgt durch eine öffentliche Urkunde, die bei folgenden Stellen aufgenommen werden kann:

- Jugendamt (kostenlos)
- Standesamt (kostenlos)
- Notar (kostenpflichtig)
- Amtsgericht (kostenpflichtig)
- Deutsche Auslandsvertretungen

Der Vater muss **persönlich** erscheinen und sich mit Personalausweis oder Reisepass ausweisen. Die Mutter muss der Erklärung des Vaters zustimmen, ebenfalls in urkundlicher Form. Ist die Mutter minderjährig, muss zusätzlich der Vormund des Kindes zustimmen.

Wenn ein Mann, der die Vaterschaft freiwillig anerkannt hat, nachträglich Zweifel an seiner Vaterschaft hat, kann er das Vaterschaftsanerkennntnis nicht widerrufen, aber gerichtlich anfechten.

Gerichtliche Vaterschaftsfeststellung

Die Vaterschaft kann mit 2 voneinander unabhängigen, gerichtlichen Verfahren geklärt werden: „Anfechtung der Vaterschaft“ oder „Klärung der Abstammung“. Das zweifelnde Familienmitglied (Vater, Mutter, Kind) hat die Wahl, eines oder beide Verfahren in Anspruch zu nehmen.

Verfahren auf Klärung der Abstammung

Vater, Mutter und Kind haben jeweils gegenüber den anderen beiden Familienangehörigen einen Anspruch auf Klärung der Abstammung. Die Betroffenen müssen in die genetische Abstammungsuntersuchung einwilligen und die Entnahme der erforderlichen Proben dulden. Dieser Anspruch ist an **keine Frist** gebunden.

Wird die Einwilligung versagt, kann sie vom Familiengericht ersetzt werden. In außergewöhnlichen Fällen (besondere Lebenslagen und Entwicklungsphasen des Kindes) kann das Verfahren ausgesetzt und erst später wieder aufgenommen werden.

Verfahren zur Anfechtung der Vaterschaft

Folgende Personen können die Vaterschaft gerichtlich anfechten:

1. der Mann, der zum Zeitpunkt der Geburt mit der Mutter verheiratet ist
2. der Mann, der die Vaterschaft anerkannt hat
3. der Mann, der eidesstattlich versichert, mit der Mutter während der Empfängniszeit Geschlechtsverkehr gehabt zu haben
4. die Mutter
5. das Kind selbst bzw. sein Vormund

Auch die Behörde, bei der die Vaterschaft anerkannt wurde, ist berechtigt, diese im Zweifelsfall anzufechten. Für die Anfechtungsklage besteht eine Frist von 2 Jahren nachdem der Kläger Umstände erfahren hat, die ihn ernsthaft an der biologischen Vaterschaft zweifeln lassen.

Ist ein Kind durch Samenspende eines fremden Mannes gezeugt worden, kann die Vaterschaft **nicht** angefochten werden. Kinder, die seit Juli 2018 durch eine Samenspende gezeugt wurden, haben jedoch den Anspruch durch das bundesweite Samenspender-Register zu erfahren, wer ihr leiblicher Vater ist.

Weitere Informationen bietet das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte unter www.bfarm.de > *Das BfArM* > *Aufgaben* > *Samenspender-Register*.

Wird ein angeblicher Vater vom Gericht rechtskräftig zum Nicht-Vater erklärt, wird mit dem Urteil das Vater-Kind-Verhältnis rückwirkend bis zur Geburt aufgelöst. Er hat keine Unterhaltsverpflichtungen mehr, das Kind hat keine Erbsprüche und der Scheinvater kann geleisteten Unterhalt vom tatsächlichen Vater zurückfordern, sobald dessen Vaterschaft festgestellt ist.

Vaterschaftsgutachten, Abstammungsgutachten

Ein Vaterschafts- oder Abstammungsgutachten muss nachvollziehbar sein, d.h.: Schon bei der Proben-gewinnung wird der Ausweis kontrolliert und dokumentiert. Manchmal werden auch Fingerabdrücke und Fotos gemacht. Alle zu untersuchenden Personen müssen dem Test zustimmen. Erstellt wird in der Regel eine DNA-Analyse aufgrund einer Blutprobe.

Für Vaterschaftsgutachten müssen Kosten in unterschiedlicher Höhe getragen werden. Auftraggeber für Gutachten sind in der Regel Familiengerichte. Aber auch Privatpersonen können einen Auftrag für ein Gutachten erteilen. Voraussetzung dafür ist, dass alle Beteiligten freiwillig an dem Test teilnehmen.

Vaterschaftstest

In den letzten Jahren bieten zunehmend Labore Vaterschaftstests an. Häufig ist das Internet die Kontaktstelle zwischen zweifelndem Vater und Labor. Die Institute verschicken auf Bestellung Probensets mit Gebrauchsanweisung. Die Betroffenen nehmen dann die Proben selbst und schicken diese an die Labore zurück. Vaterschaftstests sind kostenpflichtig und variieren stark im Preis.

Heimliche Vaterschaftstests sind verboten und werden von deutschen Gerichten nicht anerkannt. Sie gelten als Ordnungswidrigkeit und können mit einer Geldbuße von bis zu 5.000 € bestraft werden. Sie verletzen das Persönlichkeitsrecht des Kindes und ggf. der Mutter. Das Einverständnis aller Personen zu einem Test ist notwendig. Bei Kindern und Jugendlichen entscheidet der Personensorgeberechtigte über das Einverständnis.

DNA-Analyse

Untersucht wird bei Vaterschaftsgutachten und -tests die Erbsubstanz DNA. Die DNA ist ein langes fadenförmiges Molekül, das in jedem Zellkern in Form der sog. Kernkörperchen, den Chromosomen, vorhanden ist. Jeder Mensch hat eine einzigartige DNA, nur eineiige Zwillinge haben dieselbe DNA.

Die DNA ist in allen Zellen des Körpers gleich. Deshalb können neben Blutproben auch Schleimhaut (z.B. von der Innenseite der Wangen oder einem benutzten Papiertaschentuch), Haare, Fingernägel oder Speichel (von einem Kaugummi, Schnuller, einer Zahnbürste, Zigarettentippe) als Probe genutzt werden. Für die Feststellung der Vaterschaft genügen DNA-Proben von Vater und Kind; sicherer und vor Gericht zwingend notwendig ist es jedoch, wenn auch die Mutter an dem Test beteiligt wird. Die DNA-Analyse ist sogar schon bei einem Fötus ab der 9. Schwangerschaftswoche durch eine Blutprobe der Mutter möglich. Dies ist in Deutschland aber nur in Ausnahmefällen gestattet, z.B. bei einer Vergewaltigung oder Kindesmissbrauch. Einen vorgeburtlichen Vaterschaftstest kann nur eine staatliche Behörde anordnen.

Wer hilft weiter?

- Detaillierte Auskünfte erteilen u.a. die Jugendämter.
- Adressen von Gutachtern finden Sie beim Bundesverband der Sachverständigen für Abstammungsgutachten unter www.vaterschaftstest.de > *Fachgutachter*.

Unterhaltsvorschuss

Wenn ein alleinerziehender Elternteil für ein Kind unter 18 Jahren keinen oder zu wenig Unterhalt erhält, kann Unterhaltsvorschuss beim Jugendamt beantragt werden.

Unter folgenden **Voraussetzungen** kann Unterhaltsvorschuss beantragt werden:

- Das Kind lebt in Deutschland bei einem alleinerziehenden (= ledigen, verwitweten, getrennt lebenden oder geschiedenen) Elternteil **und**
- erhält von dem anderen Elternteil keinen oder zu wenig Unterhalt (= geringer als der maßgebliche Regelbedarf) **und**
- das Kind hat das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet.

Voraussetzung für Kinder vom 12. bis zum 18. Geburtstag: Das Kind erhält **keine** SGB-II-Leistungen (Arbeitslosengeld II und Sozialgeld) **oder** der/die Alleinerziehende verdient im SGB-II-Bezug mindestens 600 € brutto dazu **oder** das Kind ist durch den Unterhaltsvorschuss nicht mehr auf SGB-II-Leistungen angewiesen.

Unterhaltsvorschuss wird in folgender **Höhe** ausbezahlt:

- Für Kinder bis zum 6. Geburtstag: max. 177 € monatlich
- Für Kinder vom 6. bis zum 12. Geburtstag: max. 236 € monatlich
- Für Kinder vom 12. bis zum 18. Geburtstag: max. 314 € monatlich

Der Unterhaltsvorschuss gilt beim Beantragen von Sozialhilfe und Arbeitslosengeld II als Einkommen.

Praxistipps!

- Die kostenlose Broschüre „Der Unterhaltsvorschuss“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend kann unter www.bmfsfj.de > *Service* > *Publikationen* > *Suchbegriff: „Unterhaltsvorschuss“* heruntergeladen werden.
- Unterhaltsvorschuss muss schriftlich beantragt werden. Der Antrag ist in der Regel beim zuständigen Jugendamt zu stellen. Das Antragsformular erhält man auch bei der Stadt-, Gemeinde- oder Kreisverwaltung.

Wer hilft weiter?

Individuelle Auskünfte und Hilfe bei der Antragstellung gibt das Jugendamt.

Umgangsrecht

Ein Recht auf Umgang haben Kinder, Eltern und andere Bezugspersonen. Insbesondere nach einer Trennung oder Scheidung soll das Kind weiterhin Kontakt zu den Personen haben, die ihm besonders nahe stehen.

Das Kind hat ein Recht auf Umgang mit jedem Elternteil.

Ein Recht auf Umgang mit dem Kind haben folgende Personen:

- Mutter und Vater (Recht und Pflicht)
- Geschwister, wenn dies dem Kindeswohl dient
- Großeltern, wenn dies dem Kindeswohl dient
- Andere enge Bezugspersonen (z.B. früherer Partner, der lange mit dem Kind zusammengelebt hat), wenn dies dem Kindeswohl dient

Einigung

Im Idealfall regeln die Eltern den Umgang ihres Kindes in gegenseitigem Einvernehmen. Mutter und Vater dürfen das Verhältnis des Kindes zum anderen Elternteil nicht negativ beeinflussen oder dessen Erziehungsbemühungen erschweren.

Antrag vor Gericht

Wenn eine Einigung über den Umgang nicht möglich ist, kann das Familiengericht entscheiden. Dieses orientiert sich immer an dem, was für das Kind am besten ist: „Kindeswohl vor Umgangsrecht“. Um dies herauszufinden, wird das Jugendamt am Verfahren beteiligt. Dieses spricht mit den Eltern und dem Kind und gibt eine Empfehlung ab. Ist das Kindeswohl in Gefahr, kann ein Recht auf Umgang auch eingeschränkt oder ausgeschlossen werden.

Das Familiengericht kann anordnen, dass der Umgang nur durch eine dritte Person (sog. Umgangspfleger) stattfinden darf. Dieser kann die vom Familiengericht beschlossenen Umgangskontakte auch gegen den Willen eines Elternteils durchsetzen.

Das Familiengericht hat auch die Möglichkeit, einen begleiteten Umgang anzuordnen, d.h. dass die Umgangskontakte zwischen Kind und einem Elternteil von einer ausgebildeten Fachkraft begleitet werden. Das kann z.B. dann sinnvoll sein, wenn eine pädagogische Anleitung des Umgangsberechtigten notwendig oder eine Begleitung zur Sicherstellung des Kindeswohls erforderlich ist.

Auch das Kind kann den Umgang mit seiner Mutter oder seinem Vater einklagen, denn jeder Elternteil ist dazu verpflichtet, den Kontakt zu seinem Kind zu halten.

Umgangsrecht für leibliche Väter

Väter, die nicht das Sorgerecht und noch keine enge Bindung zu ihrem Kind haben, sollen ein Umgangsrecht erhalten, wenn sie ernsthaftes Interesse an ihrem Kind zeigen und der Umgang im Sinne des Kindeswohls ist. Das kann z.B. der Fall sein, wenn ein Vater gar nicht wusste, dass er ein Kind hat, aber gerne Verantwortung für dieses übernehmen möchte.

Umfang

Der zum Umgang berechtigte Elternteil darf sein Kind in regelmäßigen Abständen persönlich treffen. Wie oft, wie lange und wo der Umgang stattfindet, regeln die Eltern untereinander oder entscheidet das Familiengericht. Das Umgangsrecht schließt auch den Kontakt per Telefon, E-Mail oder Brief mit ein.



Praxistipp!

Die Broschüre Kindschaftsrecht des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz enthält Fragen und Antworten zum Umgangsrecht sowie zum Sorgerecht, Namensrecht, Kindesunterhaltsrecht und gerichtlichen Verfahren. Kostenloser Download unter www.bmju.de > Suchbegriff: „Kindschaftsrecht“.



Wer hilft weiter?

Das Jugendamt oder freie Träger der Jugendhilfe (z.B. gemeinnützige und kirchliche Verbände).

Adressen

Die folgenden Organisationen informieren über kostenlose Familienberatung, Hilfsangebote und Beratungsstellen vor Ort.

Schwangerschaft, Beziehung, Ehe

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V. (DAJEB)

Bundesgeschäftsstelle
Neumarkter Str. 84c, 81673 München
Telefon: 089 4361091
Fax: 089 4311266
E-Mail: info@dajeb.de
www.dajeb.de

pro familia Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V.

Bundesverband
Mainzer Landstr. 250–254, 60326 Frankfurt/Main
Telefon: 069 2695779-0
Fax: 069 2695779-30
E-Mail: info@profamilia.de
www.profamilia.de

donum vitae – zur Förderung des Schutzes des menschlichen Lebens e.V.

Bundesverband
Thomas-Mann-Str. 4, 53111 Bonn
Telefon: 0228 369488-0
Fax: 0228 369488-69
E-Mail: info@donumvitae.org
www.donumvitae.org

Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. (BfHD)

Kasseler Str. 1a, 60486 Frankfurt
Telefon: 069 7953497-1 (Mo, Di, Do, Fr 9–12.30 Uhr)
Fax: 069 7953497-2
E-Mail: geschaefsstelle@bfhd.de
www.bfhd.de

Kinder, Kinderschutz, Erziehung

Bundeskonzferenz für Erziehungsberatung e.V.

Herrnstr. 53, 90763 Fürth
Telefon: 0911 977140
Fax: 0911 745497
E-Mail: bke@bke.de
www.bke.de

Deutscher Kinderschutzbund Bundesverband e.V.

Bundesgeschäftsstelle
Schöneberger Str. 15, 10963 Berlin
Telefon: 030 214809-0
Fax: 030 214809-99
E-Mail: info@dksb.de
www.dksb.de

elternsein.info – Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Hilfe und Beratung für Schwangere und Eltern mit Kindern bis 3 Jahre
www.elternsein.info

Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung, -vernachlässigung und sexualisierter Gewalt e.V.

Elisabethstr. 14, 40217 Düsseldorf
Telefon: 0211 497680-0
Fax: 0211 497680-20
E-Mail: info@dgfpi.de
www.dgfpi.de > *Über uns* > *Hilfe finden*

Bundesverband für Kindertagespflege e.V.

Baumschulenstr. 74, 12437 Berlin
Telefon: 030 780970-69
E-Mail: info@bvkt.de
www.bvkt.de

Belastung, Krankheit, Pflege

betanet

Das betanet liefert unter www.betanet.de > *Krankheiten* den Einstieg in medizinische, sozialrechtliche und psychosoziale Themenbereiche zahlreicher Erkrankungen. Umfangreiche aktuelle Ratgeber zu Themen wie Pflege, Palliativsituation oder Behinderung stehen unter www.betanet.de > *Ratgeber* zur Verfügung.

Deutsches Müttergenesungswerk – Elly Heuss-Knapp-Stiftung

Bergstr. 63, 10115 Berlin
Telefon: 030 330029-0
Fax: 030 330029-20
E-Mail: info@muettergenesungswerk.de
www.muettergenesungswerk.de

Sozialdienst katholischer Frauen e.V.

Bundesgeschäftsstelle
Agnes-Neuhaus-Str. 5, 44135 Dortmund
Telefon: 0231 557026-0
Fax: 0231 557026-60
E-Mail: info@skf-zentrale.de
www.skf-zentrale.de, Online-Beratung unter www.skf-zentrale.de > *Online-Beratung*

BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V.

Noeggerathstr. 49, 53111 Bonn
Telefon: 0228 249993-0
Fax: 0228 249993-20
E-Mail: kontakt@bagso.de
www.bagso.de

Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung e.V.

Am Karlsbad 15, 10785 Berlin
Telefon: 030 235009-0
Fax: 030 235009-44
E-Mail: bgst@dptv.de
www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de

AWO Bundesverband e.V.

Heinrich-Albertz-Haus
Blücherstr. 62/63, 10961 Berlin
Telefon: 030 26309-0
Fax: 030 26309-32599
E-Mail: info@awo.org
www.awo.org

Deutscher Caritasverband e.V.

Karlstr. 40, 79104 Freiburg

Telefon: 0761 200-0

Fax: 0761 200-572

E-Mail: info@caritas.de

www.caritas.de, Online-Beratung unter <https://beratung.caritas.de>

Diakonie Deutschland

Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.

Caroline-Michaelis-Str. 1, 10115 Berlin

Telefon: 030 65211-0

Fax: 030 65211-3333

E-Mail: diakonie@diakonie.de

www.diakonie.de, Online-Beratung unter <https://hilfe.diakonie.de>

Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V.

Hebelstr. 6, 60318 Frankfurt am Main

Telefon: 069 944371-0

Fax: 069 494817

E-Mail: zentrale@zwst.org

www.zwst.org

Kassen, Versicherungen, Ämter

Die folgenden Webseiten informieren über Krankenkassen sowie über die zuständige Pflegekasse, Rentenversicherung, Unfallversicherung, das Jugendamt und das Finanzamt:

Nähere Informationen zu Leistungen und Zusatzleistungen der Krankenkassen:

www.krankenkassen.de

www.krankenkasseninfo.de

www.gesetzlichekrankenkassen.de

www.krankenkassenzentrale.de/wiki/familienversicherung (Informationen zur gesetzlichen Familienversicherung)

Generell ist jeder dort **pflegeversichert**, wo er krankenversichert ist.

Den für Sie zuständigen Rentenversicherungsträger finden Sie unter:

www.deutsche-rentenversicherung.de > Beratung & Kontakt > Beratung suchen & buchen

Die für Sie zuständige Agentur für Arbeit finden Sie unter:

www.arbeitsagentur.de in der Fußleiste

Den für Sie zuständigen Unfallversicherungsträger finden Sie unter:

www.dguv.de/de > Versicherung > Zuständigkeit

oder telefonisch bei der kostenlosen Infoline der Gesetzlichen Unfallversicherung: 0800 6050404

Das für Sie zuständige Jugendamt finden Sie unter:

www.familienportal.de > Ihre Beratung vor Ort > Thema: Jugendamt

Das für Sie zuständige Finanzamt finden Sie unter:

www.bzst.de > Service > Behördenwegweiser > Finanzamtssuche

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend bietet das **Informationstool Familienleistungen**. Hier erfahren Sie, auf welche Familienleistungen und -hilfen Sie Anspruch haben:

<https://infotool-familie.de>

Impressum

Herausgeber

beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg
info@beta-institut.de
www.beta-institut.de

Leitende Redakteurin

Janina Del Giudice

Redaktionsteam

Bettina Baisch, Claudia Gottstein, Simone Kreuzer, Luisa Milazzo, Andrea Nagl, Anna Yankers

Layout und Gestaltung

beta Institut

Foto Titelseite

© Photocreo Bednarek – stock.adobe.de – ID 105620387

Autoren und Herausgeber übernehmen keine Haftung für die Angaben in diesem Werk.

Alle Rechte vorbehalten

© 2022

Copyright beta Institut gemeinnützige GmbH

Der Ratgeber einschließlich all seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Herausgebers unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Reproduzierung, Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen oder Datenverarbeitungsanlagen.

2. Auflage, Mai 2022