

B Fragen zur Mobilität

1. Sind Sie auf einen Rollstuhl angewiesen? ständig zeitweise nein

Wenn zeitweise, unter welchen Umständen?

.....
.....
.....

Wenn Sie zu Fuss unterwegs sind, benutzen Sie einen Rollator?

ja nein

Wenn nein, warum nicht?

.....
.....
.....

2. Können Sie die öffentlichen Nah-Verkehrsmittel benutzen? (Tram, Bus, S-Bahn)

ja nein teilweise

Wenn **nein**, aus welchen Gründen?

.....
.....
.....

Wenn **teilweise**, unter welchen Umständen?

.....
.....
.....

3. Brauchen Sie bei der Benützung eines Personautos / Behindertentaxis Unterstützung?
Z.B. Hilfe vom Wohnort bis zum Fahrzeug, bzw. vom Fahrzeug zum Bestimmungsort? Welche Art von Unterstützung?

.....
.....
.....
.....

4. Welche Transportmittel benutzen Sie? (bitte auf jeder Zeile ankreuzen)

	<i>häufig</i>	<i>selten</i>	<i>nie</i>
- zu Fuss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Eigenes Auto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Mitfahrt bei Ehepartner/in, Nachbar/innen, Bekannte usw.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Taxi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Öffentliche Verkehrsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Weitere:.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Welches sind die Zwecke der Fahrten?

- Arbeit Wo?.....
- Therapie Wo?.....
- Arztbesuche Welche?.....
- Freizeit z. B.....
- Weitere z. B.....

6. Wohnen Sie im Heim selbständig

7. Benutzen Sie **alternative Fahrmöglichkeiten** wie z. B. Rotkreuz-Fahrdienst / und evtl. andere?

ja nein

Wenn Sie alternative Fahrmöglichkeiten **nicht** benutzen, warum nicht?

.....
.....

8. Welche Finanzierungsmöglichkeiten bestanden **bisher** / bestehen **künftig** durch Dritte

- Krankenkasse
- IV
- Ergänzungsleistungen
- Andere

Ich erkläre, die obenstehenden Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Ich ermächtige die Abklärungsstelle, die erforderlichen Informationen bei den zuständigen Stellen einzuholen (z.B. IV, Ausgleichskasse, Arzt/Ärztin, Sozialdienste, Beratungsstellen usw.). Ich bin mit der Bearbeitung von Daten zu meiner Person und zu den subventionierten Fahrten im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften einverstanden.

Ort/Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

Der **komplett ausgefüllte Antrag** geht an die Abgabestelle:

Stiftung BTB, Schwarztorstrasse 32, 3007 Bern

18.02.2025

Arztzeugnis

Für:

Name / Vorname.....

Geburtsdatum.....

PLZ / Wohnort.....

Strasse.....

Hinweise:

Personen mit Mobilitätseinschränkungen können auf Antrag einen Ausweis erlangen, der zu vergünstigten Fahrten mit akkreditierten Fahrdiensten berechtigt. Die Stiftung Behindertentransport Kanton Bern (BTB) ist die vom Kanton beauftragte Vollzugsbehörde (Art. 74 SLG).

Der Gebrauch des Ausweises kann pro Person und Jahr mehrere Tausend CHF an kantonalen Subventionen kosten. Entsprechend sorgfältig sind die Abklärungen der „Fahrberechtigung“ vorzunehmen.

Das Arztzeugnis ist vollständig durch den Arzt / die Ärztin auszufüllen. Unvollständige / unleserliche Zeugnisse werden nicht bearbeitet. Ebenso Zeugnisse mit verschiedenen Handschriften, Korrekturen usw.

1. Ist die antragstellende Person auf einen Rollstuhl angewiesen?

ständig zeitweise nein

Hinweis: Als „ständig auf den Rollstuhl angewiesen“ gelten auch Personen, die ausserhalb des Hauses immer den Rollstuhl benützen.

Wenn zeitweise, unter welchen Umständen?

2. Wenn die antragstellende Person zu Fuss unterwegs ist: Benutzt sie dabei einen Rollator?

ja nein

Wenn nein, warum nicht?

3. Ist die antragstellende Person chronisch gehbehindert?

ja nein

4. Kann die antragstellende Person eine Strecke von ca. 200 m zurücklegen – u.U. mit Rollator und/oder mit Pausen?

ja nein

5. Kann die antragstellende Person in ein öffentliches Nahverkehrsmittel ein- oder aussteigen?

ja nein

wenn nein, warum nicht?

6. Kann sich die antragstellende Person im öffentlichen Raum selbständig orientieren?

ja nein

wenn nein, medizinische Diagnose

7. Medizinische Diagnose

Es sind alle für die Beurteilung der Gehfähigkeit relevanten Diagnosen aufzuführen, inkl. Angabe des Grades (z.B. „Herzinsuffizienz NYHA 4“).

8. Ist die Behinderung

irreversibel? vorübergehend? progressiv stabil?

Wenn vorübergehend, voraussichtliche Dauer?

9. Bemerkungen

Ich als untersuchende/r Arzt / Ärztin bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit obiger Angaben und dass ich die Hinweise auf Seite 1 und die Berechtigungskriterien (S.3) zur Kenntnis genommen habe.

Ort / Datum

Stempel der Praxis
Name Arzt / Ärztin
Unterschrift Arzt / Ärztin

.....

.....

Für welchen Fahrzweck?

Die vom Kanton ausgerichteten Subventionen dienen für **Freizeitfahrten** von mobilitätsbehinderten Menschen ab 16 Jahren, mit Wohnsitz im Kanton Bern, die infolge ihrer Behinderung die öffentlichen Nah-Verkehrsmittel (Tram, Bus, S-Bahn) nicht benützen können. Warum „Freizeitfahrten“? Fahrten mit einem *anderen* Zweck (z. B. Arbeitsfahrten) sind durch die IV oder andere Quellen finanziert. Freizeitfahrten beinhalten: Aktivitäten zur Teilnahme am familiären und gesellschaftlichen Leben in der näheren Umgebung; z. B. Verwandtenbesuche, kulturelle Aktivitäten, Einkäufe etc.

Nicht subventioniert sind also Fahrten

- zur Arbeit / in eine Schule
- in eine Eingliederungsstätte
- in Wohnheime, Tagesstätten, Heilanstalten
- Fahrten mit medizinischem Zweck, sofern eine anderweitige Finanzierung möglich ist (Ergänzungsleistung, Krankenkasse, Eigenfinanzierung je nach Einkommen/Vermögen)

Bei Fragen zur Finanzierung solcher Fahrten wird Ihnen die Beratungsstelle (s. Adressen) gerne weiterhelfen.

Anspruch nach Behinderungsart

Anspruch haben:

- **Personen im Rollstuhl**
- **Chronisch bzw. dauerhaft gehbehinderte¹ Personen, für die das selbständige Erreichen der Haltestelle zum nächsten öffentlichen Nahverkehrsmittel (Richtwert 200m) unmöglich ist. Nicht berechtigt sind z.B. Personen, welche diese Distanz mit einem Rollator gehen können.**
(¹Hierbei handelt es sich um Gehbehinderungen, deren Ursache im Bewegungsapparat der Beine oder im Atem- und Kreislaufsystem liegen.) / Personen, welche nicht in ein öffentliches Nahverkehrsmittel einsteigen (aussteigen) können.
- **Blinde, sehbehinderte Personen:** Das Erkennen von Strassenverläufen und die Orientierung in unbekanntem öffentlichen Gebieten ist den betreffenden Personen nicht möglich. Zusätzlich sind die von der IV für Sehbehinderte formulierten Voraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung leichten Grades erfüllt. Diese lauten: „Eine hochgradige Sehschwäche ist anzunehmen, wenn ein korrigierter Visus von beidseitig weniger als 0,2 oder wenn beidseitig eine Einschränkung des Gesichtsfeldes auf 10 Grad Abstand vom Zentrum (20 Grad horizontaler Durchmesser) vorliegt. Bestehen gleichzeitig eine Verminderung der Sehschärfe und eine Gesichtsfeldeinschränkung, ohne dass die Grenzwerte erreicht werden, so ist eine hochgradige Sehschwäche anzunehmen, wenn sie die gleichen Auswirkungen wie eine Visusverminderung oder eine Gesichtsfeldeinschränkung vom erwähnten Ausmass hat. Dies gilt auch bei anderen Beeinträchtigungen des Gesichtsfeldes (zum Beispiel sektor- oder sichelförmige Ausfälle, Hemianopsien, Zentralskotome).“
- **Geistig behinderte Personen,** die nicht selbständig ein öffentliches Verkehrsmittel benutzen können, aber nicht dauernd eine Begleitperson benötigen. Sie können dem Taxifahrer ihr Endziel in irgendeiner Form kommunizieren; und sie können sich vom Verlassen des Taxis an (z.B. Trottoirrand) selbständig an ihr Endziel begeben.
- **Psychisch behinderte Personen:** Die psychische Behinderung ist so einschränkend, dass die Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel unmöglich ist (z.B. bei Panikattacken, Phobien usw.). Fahrberechtigt sind nur Personen, die zuhause oder in einer WG wohnen, nicht aber Personen in Heimen und Kliniken.

Vorübergehende Gehbehinderungen ergeben keinen Anspruch auf eine Fahrberechtigung. Der Behindertentransport kann **keine Begleitfunktion** übernehmen.