

Katja Kruse

## **Çocuğum engelli – bu yardımlar var**

Engelli çocukları olan ailelere tanınan haklar ve maddi yardım imkânları üzerine özet bilgiler

Katja Kruse

## **Mein Kind ist behindert – diese Hilfen gibt es**

Überblick über Rechte und finanzielle Leistungen für Familien mit behinderten Kindern

# Künye / Impressum

## Çocuđum engelli – bu yardımlar var

Engelli çocukları olan ailelere tanınan haklar ve maddi yardım imkânları üzerine özet bilgiler

## Mein Kind ist behindert – diese Hilfen gibt es

Überblick über Rechte und finanzielle Leistungen für Familien mit behinderten Kindern

### **Yazar / Autorin**

Katja Kruse

### **Yayımcı kuruluş / Herausgeber**

Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (bvkm)

(Almanya Bedensel ve Çoklu Engelliler Dernekleri Birliđi)

Brehmstr. 5-7, 40239 Düsseldorf

Tel. 0211 / 64 00 4-0, Faks / Fax: 0211 / 64 00 4-20, E-posta / e-mail: info@bvkm.de

[www.bvkm.de](http://www.bvkm.de)

Ekim / Oktober 2023

**Kılavuzun çevirisi ve basımı aşağıdakilerin desteğiyle mümkün olmuştur:**

**Die Übersetzung und der Druck des Ratgebers wurden mit freundlicher Unterstützung ermöglicht von:**



### **Açıklamalar**

Bu broşürün içeriği özenli bir şekilde hazırlanmıştır. Buna rağmen hatalar içerebilir. Broşürün baskıya girme-sinden sonra birtakım kanun değişiklikleri de gerçekleşmiş olabilir. Bu nedenle, verilen bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğu garanti edilemez. Özellikle maddi yanlışlıklara ve bunların sonuçlarına dair sorumluluk kabul edilmez.

Almanca metinde, ilgili mevzuattaki anlatım doğrultusunda, eril (maskulin) ifade biçimi ile yetinilmiştir (der rechtliche Betreuer, der Pflegebedürftige vb.). Metinler elbette daima tüm cinsiyetlere yöneliktir. Bu ifade tercihini anlayışla karşılayacağınızı umarız.

### **Hinweise**

Der Inhalt der Broschüre wurde sorgfältig erarbeitet. Dennoch können Irrtümer nicht ausgeschlossen werden. Auch können seit der Drucklegung rechtliche Änderungen eingetreten sein. Es wird deshalb keine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Informationen übernommen. Insbesondere wird die Haftung für sachliche Fehler oder deren Folgen ausgeschlossen.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass bei der Schreibweise in Anlehnung an die Formulierung der einschlägigen Gesetzestexte (der rechtliche Betreuer, der Pflegebedürftige usw.) die männliche Form verwendet wird. Selbstverständlich beziehen sich die Texte immer auf alle Geschlechter.

# İçindekiler / Inhaltsverzeichnis

<b>Ön açıklama / Vorbemerkung</b> .....	<b>11 / 12</b>
<b>Kısaltmalar listesi / Abkürzungsverzeichnis</b> .....	<b>13 / 14</b>
<b>A) Sağlık sigortası hizmetleri</b> .....	<b>15</b>
I. İlaçlar.....	15
II. İyileştirici uygulamalar .....	23
III. Yardımcı araçlar.....	23
IV. Evde hasta bakımı.....	24
V. Hastane dışı yoğun bakım .....	24
VI. Bakıma muhtaçlık olmaksızın kısa süreli bakım .....	25
VII. Ulaşım ücretleri.....	25
VIII. Çocuklar için tedavi sonrası sosyal tıbbi bakım .....	26
IX. Diş tedavisi .....	26
X. Diş protezi .....	26
XI. Anne babalara yönelik hizmetler .....	20
1. <i>Çocuğun hastalanması durumunda hastalık parası</i> .....	20
2. <i>Ev işleri yardımı</i> .....	20
3. <i>Hastanede refakatçi</i> .....	228
XII. Katkı payı ve muafiyet düzenlemeleri .....	229
<b>A) Leistungen der Krankenversicherung</b> .....	<b>22</b>
I. Arzneimittel.....	22
II. Heilmittel.....	23
III. Hilfsmittel .....	23
IV. Häusliche Krankenpflege .....	24
V. Außerklinische Intensivpflege .....	24
VI. Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit.....	25
VII. Fahrkosten .....	25
VIII. Sozialmedizinische Nachsorge für Kinder .....	26
IX. Zahnärztliche Behandlung .....	26
X. Zahnersatz.....	26
XI. Leistungen für Eltern.....	27
1. <i>Krankengeld bei Erkrankung des Kindes</i> .....	27
2. <i>Haushaltshilfe</i> .....	28
3. <i>Begleitperson im Krankenhaus</i> .....	28

XII. Zuzahlungs- und Befreiungsregelungen .....	29
<b>B) Bakıma muhtaçlıkta verilen hizmetler .....</b>	<b>30</b>
I. Bakım sigortası hizmetleri .....	30
1. Bakım derecesi ve bilirkişi inceleme sistemi .....	31
2. Eski vakaların yeni bakım derecelerine geçişi .....	33
3. Bilirkişi raporu ve süreler (Mühlet) .....	33
4. Bakım danışma hakkı .....	34
5. Evde bakım hizmetleri .....	34
a) Para dışı bakım desteği (aynî yardımlar) .....	34
b) Bakım parası (nakdî yardımlar) .....	35
c) Rahatlatma ödeneği .....	35
d) Vekâleten bakım .....	36
e) Bakıma yardımcı araç gereçler .....	37
f) Yaşam ortamını iyileştirmeye yönelik hizmetler .....	37
g) Ayakta bakım destekli ev birliklerindeki hizmetler .....	38
6. Yarı yatılı bakım .....	38
7. Kısa süreli bakım .....	38
8. Bakım tesislerinde bakım .....	39
9. Özel ikamet türlerinde bakım .....	39
10. Bakıcılara yönelik hizmetler .....	40
II. Bakım yardımı .....	41
1. İhtiyacı karşılayan hizmetler .....	41
2. Gelir ve mal varlığı kullanımı .....	42
a) Emeklilik yaşına ulaşmadan alınan topluma kazandırma yardımı vakaları .....	42
b) Diğer tüm vakalar .....	42
III. Topluma kazandırma yardımı ile bakımın kesiştiği durumlar .....	44
<b>B) Leistungen bei Pflegebedürftigkeit .....</b>	<b>45</b>
I. Leistungen der Pflegeversicherung .....	45
1. Pflegegrade und Begutachtungssystem .....	46
2. Überleitung der Altfälle in die neuen Pflegegrade .....	48
3. Begutachtung und Fristen .....	48
4. Anspruch auf Pflegeberatung .....	49
5. Leistungen bei häuslicher Pflege .....	49
a) Pflegesachleistung .....	49
b) Pflegegeld .....	50

c) Entlastungsbetrag.....	50
d) Verhinderungspflege .....	51
e) Pflegehilfsmittel.....	52
f) Leistungen zur Verbesserung des Wohnumfeldes .....	53
g) Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen.....	53
6. Teilstationäre Pflege.....	54
7. Kurzzeitpflege.....	544
8. Pflege in Pflegeeinrichtungen.....	54
9. Pflege in besonderen Wohnformen .....	55
10. Leistungen für Pflegepersonen.....	55
II. Hilfe zur Pflege .....	57
1. Bedarfsdeckende Leistungen.....	57
2. Einsatz von Einkommen und Vermögen .....	58
a) Bei Eingliederungshilfebezug vor Vollendung des Rentenalters .....	58
b) In allen anderen Fällen .....	58
III. Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege .....	60
<b>C) Topluma kazandırma yardımı.....</b>	<b>61</b>
I. Federal Katılım Yasası .....	61
II. Topluma kazandırma yardımının ikincilliği .....	62
III. Hak sahibi kişiler .....	62
IV. Topluma kazandırma yardımı hizmetleri .....	62
1. Sosyal katılım.....	63
a) Refakat hizmetleri.....	63
b) Yaşam alanı hizmetleri .....	64
c) Tedavi boyutlu eğitsel hizmetler .....	64
d) Koruyucu ailede bakım hizmetleri .....	65
e) Pratik bilgi ve becerilerin kazanımına ve korunmasına yönelik hizmetler.....	65
f) İletişim kurma desteği .....	65
g) Ulaşımaya yönelik hizmetler .....	65
h) Yardımcı araçlar.....	65
i) Ziyaret ödeneği.....	66
j) Hastanede refakat .....	66
2. Eğitime katılım.....	66
3. İş hayatına katılım .....	66
4. Tıbbi rehabilitasyon .....	66
V. Masraf paylaşımı .....	67

1. <i>Topluma kazandırma yardımının ücretsiz hizmetleri</i> .....	67
2. <i>Yetişkin çocukların anne babalarının katkı payının feshi</i> .....	68
3. <i>Diğer vakalarda masraf paylaşımı</i> .....	68
a) <i>Gelir sınırı</i> .....	68
b) <i>Katkı payı</i> .....	70
c) <i>Mal varlığı sınırı</i> .....	71
VI. <i>Dilekçe</i> .....	71
VII. <i>Genel plan süreci</i> .....	71
VIII. <i>Topluma kazandırma yardımı ile bakım hizmetlerinin kesiştiği durumlar</i> .....	72
<b>C) <i>Eingliederungshilfe</i></b> .....	<b>72</b>
I. <i>Bundesteilhabegesetz</i> .....	73
II. <i>Nachrang der Eingliederungshilfe</i> .....	74
III. <i>Leistungsberechtigter Personenkreis</i> .....	74
IV. <i>Leistungen der Eingliederungshilfe</i> .....	74
1. <i>Soziale Teilhabe</i> .....	75
a) <i>Assistenzleistungen</i> .....	75
b) <i>Leistungen für Wohnraum</i> .....	76
c) <i>Heilpädagogische Leistungen</i> .....	76
d) <i>Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie</i> .....	77
e) <i>Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten</i> .....	77
f) <i>Leistungen zur Förderung der Verständigung</i> .....	77
g) <i>Leistungen zur Mobilität</i> .....	77
h) <i>Hilfsmittel</i> .....	77
i) <i>Besuchsbeihilfen</i> .....	78
j) <i>Begleitung im Krankenhaus</i> .....	78
2. <i>Teilhabe an Bildung</i> .....	78
3. <i>Teilhabe am Arbeitsleben</i> .....	79
4. <i>Medizinische Rehabilitation</i> .....	79
V. <i>Kostenbeteiligung</i> .....	79
1. <i>Kostenfreie Leistungen der Eingliederungshilfe</i> .....	80
2. <i>Kein Kostenbeitrag für Eltern volljähriger Kinder</i> .....	80
3. <i>Kostenbeteiligung in den übrigen Fällen</i> .....	80
a) <i>Einkommengrenze</i> .....	80
b) <i>Kostenbeitrag</i> .....	83
c) <i>Vermögensgrenze</i> .....	83

VI. Antrag .....	84
VII. Gesamtplanverfahren .....	84
VIII. Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege .....	84
<b>D) Geçim teminat hizmetleri.....</b>	<b>85</b>
I. Vatandaşlık parası .....	85
II. Yaşlılıkta ve iş gücü kaybında temel güvence hizmeti .....	85
<b>D) Leistungen zum Lebensunterhalt.....</b>	<b>87</b>
I. Bürgergeld .....	88
II. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung .....	88
<b>E) İkamet.....</b>	<b>91</b>
I. Engelsiz ikamet için destek imkânları .....	91
II. İkamet desteği.....	92
1. <i>Çocuklara ve gençlere yönelik yatılı tesisler</i> .....	92
2. <i>Yetişkin engelli insanlarda ikamet yardımı</i> .....	93
a) <i>Özel ikamet türlerinin dışında ikamet</i> .....	94
b) <i>Özel ikamet türünde oturma</i> .....	94
<b>E) Wohnen .....</b>	<b>96</b>
I. Fördermöglichkeiten für barrierefreies Wohnen .....	96
II. Unterstützung beim Wohnen.....	97
1. <i>Stationäre Einrichtungen für Kinder und Jugendliche</i> .....	98
2. <i>Unterstützung beim Wohnen für erwachsene Menschen mit Behinderung</i> .....	99
a) <i>Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen</i> .....	99
b) <i>Wohnen in besonderen Wohnformen</i> .....	100
<b>F) Engelli çocuklara ve gençlere yönelik hizmetler.....</b>	<b>101</b>
I. Topluma kazandırma yardımı hizmetlerinde mali sorumlu kurum..	101
II. Erken destek.....	102
III. Çocuk yuvası.....	102
IV. Okul .....	102
<b>F) Leistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung .....</b>	<b>103</b>
I. Zuständiger Kostenträger für Leistungen der Eingliederungshilfe ..	103
II. Frühförderung .....	104
III. Kindergarten .....	104
IV. Schule .....	105
<b>G) Çalışma hayatına katılıma ilişkin hizmetler ve haklar .....</b>	<b>106</b>
I. Meslek eğitimi.....	106
II. Yükseköğrenim .....	111



III. Genel iş piyasasında çalışmak (istihdam) .....	111
1. Uyum uzman hizmeti.....	112
2. Destekli istihdam (iş) .....	112
3. İşte eşlik eden yardımlar.....	108
4. İşten çıkarılmaya karşı koruma ve tatil hakkı .....	113
IV. Atölyelerde çalışma ve meslek eğitimi ve başka olanaklar .....	113
1. Engelli İnsanlar için Çalışma Atölyesi.....	109
2. Diğer hizmet sağlayıcılar .....	114
3. Meslek eğitimi bütçesi.....	114
4. Çalışma bütçesi .....	115
V. Gündüz destek merkezleri.....	115
<b>G) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben .....</b>	<b>110</b>
I. Berufsausbildung .....	111
II. Studium.....	111
III. Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt .....	111
1. Integrationsfachdienst .....	112
2. Unterstützte Beschäftigung.....	112
3. Begleitende Hilfen im Beruf.....	112
4. Kündigungsschutz und Zusatzurlaub.....	113
IV. Arbeit und Ausbildung in Werkstätten und ihre Alternativen .....	113
1. Werkstatt für behinderte Menschen.....	113
2. Andere Leistungsanbieter.....	114
3. Budget für Ausbildung.....	114
4. Budget für Arbeit.....	115
V. Tagesförderstätten .....	115
<b>H) Özel engellilik nedenlerinde mali sorumlu kurum.....</b>	<b>116</b>
<b>H) Zuständiger Kostenträger bei besonderen</b>	
<b>Behinderungsursachen .....</b>	<b>116</b>
<b>J) Katılım hizmetleri için özel düzenlemeler .....</b>	<b>117</b>
I. Tamamlayıcı bağımsız katılım danışmanlığı.....	117
II. Yetkili kurumun belirlenmesi.....	117
III. Katılım planı süreci .....	118
IV. Kişisel Bütçe .....	118
<b>J) Spezielle Regelungen für Teilhabeleistungen .....</b>	<b>119</b>
I. Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung .....	119
II. Zuständigkeitsklärung .....	119

III. Teilhabepflanverfahren .....	120
IV. Persönliches Budget .....	120
<b>K) Dezavantaj telafiləri .....</b>	<b>121</b>
I. Engelli kimlik kartı .....	121
II. Ücretsiz ulaşım .....	122
III. Refakatçi için ücretsiz ulaşım.....	122
IV. Araç park yeri kolaylığı.....	123
V. Radyo-televizyon harcı indirimi .....	123
<b>K) Nachteilsausgleiche .....</b>	<b>123</b>
I. Der Schwerbehindertenausweis .....	124
II. Unentgeltliche Beförderung.....	125
III. Unentgeltliche Beförderung einer Begleitperson .....	125
IV. Parkerleichterung .....	125
V. Ermäßigung des Rundfunkbeitrags .....	126
<b>L) Körlük parası ve körlük yardımı .....</b>	<b>126</b>
<b>L) Blindengeld und Blindenhilfe .....</b>	<b>127</b>
<b>M) Vergi indirimleri .....</b>	<b>128</b>
I. Gelir Vergisi Kanunu'na göre vergi kolaylıkları .....	128
II. Motorlu taşıtlar vergisinden muafiyet .....	130
<b>M) Steuererleichterungen .....</b>	<b>130</b>
I. Vergünstigungen nach dem Einkommensteuergesetz .....	131
II. Befreiung von der Kraftfahrzeugsteuer .....	132
<b>N) Çocuk parası .....</b>	<b>133</b>
<b>N) Kindergeld .....</b>	<b>133</b>
<b>O) Usul hukuku.....</b>	<b>134</b>
I. İtiraz süreci .....	134
II. Dava .....	135
<b>O) Verfahrensrecht .....</b>	<b>135</b>
I. Widerspruchsverfahren.....	135
II. Klage.....	136
<b>P) Hukukî destek / Temsil Kayyumluğu .....</b>	<b>136</b>
<b>P) Rechtliche Betreuung .....</b>	<b>137</b>
<b>Q) Engelliler vasiyetnamesi.....</b>	<b>139</b>
<b>Q) Behindertentestament.....</b>	<b>139</b>
<b>Yayınlar / Literatur.....</b>	<b>140</b>
<b>Bağışlar / Spenden .....</b>	<b>142</b>

# Ön açıklama

Sosyal hizmetler karmaşasında yollarını kaybetmemek, engelli insanlar ve aileleri için her zaman kolay olmamaktadır. Elinizdeki Almanya Bedensel ve Çoklu Engelli Dernekleri Birliği (bvkm) rehberi işte bu bağlamda, olabildiğince kısa, öz ve anlaşılır bir dille, engelli insanlara hak olarak tanınmış hizmetler üzerine bilgi vermek amacı ile hazırlanmıştır. Aslen yol gösterici bir kaynak olarak düşünülmüş olup, eksiksiz bilgi içerme iddiasında değildir. Her bölümün sonunda, daha ayrıntılı hukuki bilgiler içeren rehberlere değinilmektedir.

**Önemli** – Güncelleştirilmiş bu yeni baskı, Ekim 2023 itibariyle geçerli yasal durumu temel almıştır. Ancak Bakımı Destekleme ve Kolaylaştırma Yasası (PUEG) kapsamında 1 Ocak 2024'te ve önümüzdeki yıllarda yürürlüğe girecek olan değişiklikleri de dikkate almaktadır. Bu rehberdeki yardım miktarlarının ve ilgili rakamların birçoğu her yeni takvim yılının başında değişir. Buna örnek, Sosyal Kanun'un on ikinci kitabına (SGB XII) göre temel güvence hizmeti kapsamındaki sabitlenmiş maddi yardımlar ve topluma kazandırma yardımı kapsamındaki gelir sınırlarıdır. Bu nedenle bvkm her yıl ocak ayında [www.bvkm.de](http://www.bvkm.de) adresli web sitesinde „Recht & Ratgeber“ başlığı altında, o yıl yürürlüğe giren güncel yasal değişikliklere (Almanca) genel bir bakış sunmaktadır. Burada görülecek rakamlar daima günceldir.

Bu rehberin her bölümünün başında yabancı vatandaşlar için açıklamalar bulunmaktadır. Bu kişilerin engelli insanlara sunulan sosyal hizmetlere erişimleri birçok açıdan daha zordur. Sosyal hukukun karmaşıklığının üzerine bir de dil engeli ve yabancılar hukukunun çetrefil düzenlemeleri gelmekte. Mesela bazı oturma izni tipleri veya oturma izni süreleri, söz konusu kişilerin belirli hizmetlerden kısmen veya tamamen yoksun bırakılmasına sebep olabilir. Bu konudaki yasal durumun çok karmaşık olması ve vakadan vakaya değişebilmesi nedeniyle, rehber ancak genel birtakım başlangıç bilgileri sunmakla kısıtlı tutulmuştur. Bu doğrultuda, yabancılar hukuku kapsamına giren soruları daha detaylı ele alan rehberlerin listesi bu rehberin sonuna eklenmiştir.

Eğer bu rehber, haklarınızı öğrenmenize ve hak ettiğiniz yardımlardan yararlanmanıza yardımcı olursa bundan memnuniyet duyarız!

Düsseldorf, Ekim 2023

**Katja Kruse**

# Vorbemerkung

Für Menschen mit Behinderung und ihre Familien ist es nicht immer leicht, sich im Dickicht der Sozialleistungen zurechtzufinden. Der vorliegende Rechtsratgeber des Bundesverbandes für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (bvkm) will daher möglichst kurz und knapp und in gut verständlicher Sprache einen Überblick über die Leistungen geben, die Menschen mit Behinderung zustehen. Er ist als erste Orientierungshilfe gedacht und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Hinweise auf vertiefende Rechtsratgeber werden am Ende der einzelnen Kapitel gegeben.

***Beachte** – Die aktualisierte Neuauflage ist auf dem Rechtsstand von Oktober 2023. Sie berücksichtigt aber auch bereits die Änderungen, die aufgrund des Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetzes (PUEG) erst zum 1. Januar 2024 bzw. in den kommenden Jahren in Kraft treten werden. Viele Leistungsbeträge sowie maßgebliche Rechengrößen, die in diesem Ratgeber dargestellt werden, verändern sich zu Beginn eines jeden neuen Kalenderjahres. Das betrifft z. B. die Regelsätze in der Grundsicherung nach dem SGB XII oder die Einkommensgrenzen in der Eingliederungshilfe. Jedes Jahr im Januar veröffentlicht der bvkm deshalb auf seiner Webseite [www.bvkm.de](http://www.bvkm.de) in der Rubrik „Recht & Ratgeber“ eine Übersicht über die aktuellen Rechtsänderungen, die in dem jeweiligen Jahr wirksam werden. Dort gibt es dann auch stets die aktuellen Zahlen.*

Jedes Kapitel des Ratgebers gibt zu Beginn Hinweise für Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit. Der Zugang dieser Personengruppe zu Sozialleistungen für Menschen mit Behinderung ist in mehrfacher Hinsicht erschwert. Zur Unübersichtlichkeit des Sozialrechts treten sprachliche Barrieren sowie komplizierte ausländerrechtliche Regelungen hinzu. Leistungsausschlüsse können sich bei diesem Personenkreis zum Beispiel aus einem bestimmten Aufenthaltstitel und der Aufenthaltsdauer ergeben oder lediglich auf einzelne Leistungsarten beziehen. Da die diesbezügliche Rechtslage sehr komplex und vom Einzelfall abhängig ist, beschränkt sich die Broschüre auf einige erste allgemeine Hinweise. Vertiefende Rechtsratgeber zu den ausländerrechtlichen Fragestellungen werden deshalb im Anhang der Broschüre genannt.

Wir freuen uns, wenn der Ratgeber Ihnen dabei hilft, Ihre Rechte kennenzulernen und die Leistungen einzufordern, die Ihnen zustehen!

*Düsseldorf im Oktober 2023*

**Katja Kruse**

# Kısaltmalar listesi

AsylbLG	Federal Mülteciler Hizmet Kanunu
BGB	Medeni Kanun
BTHG	Federal Katılım Yasası
bvkm	Almanya Bedensel ve Çoklu Engelliler Dernekleri Birliği
EU	Avrupa Birliği
GdB	Engellilik derecesi
Hrsg.	Yayımcı
MD	Tıbbi Servis
PB	Kişisel bütçe
PUEG	Bakımı Destekleme ve Kolaylaştırma Yasası
SGB	Sosyal Kanun
SGB II	Vatandaşlık parası, iş arayanlar için temel (maddi) yardım
SGB V	Yasal sağlık sigortası hakkı (Sosyal Kanun'un beşinci kitabı)
SGB VIII	Çocuk ve Gençlik Yardım Yasası (Sosyal Kanun'un sekizinci kitabı)
SGB IX	Engelli insanlar için rehabilitasyon ve katılım hakkı (Sosyal Kanun'un dokuzuncu kitabı)
SGB XI	Sosyal bakım sigortası hakkı (Sosyal Kanun'un on birinci kitabı)
SGB XII	Sosyal yardım hakkı (Sosyal Kanun'un on ikinci kitabı)
UB	Destekli istihdam (iş)
WfbM	Engelli insanlar için çalışma atölyesi
z. B.	örneğin

# Abkürzungsverzeichnis

AsylbLG	Asylbewerberleistungsgesetz
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BTHG	Bundesteilhabegesetz
bvkm	Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen
EU	Europäische Union
GdB	Grad der Behinderung
Hrsg.	Herausgeber
MD	Medizinischer Dienst
PB	Persönliches Budget
PUEG	Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz
SGB	Sozialgesetzbuch
SGB II	Bürgergeld, Grundsicherung für Arbeitssuchende
SGB V	(Recht der) Gesetzlichen Krankenversicherung
SGB VIII	(Recht der) Kinder- und Jugendhilfe
SGB IX	(Recht der) Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen
SGB XI	(Recht der) Sozialen Pflegeversicherung
SGB XII	(Recht der) Sozialhilfe
UB	Unterstützte Beschäftigung
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
z. B.	zum Beispiel

## A) Sağlık sigortası hizmetleri

Sağlık sigortası, sigortalılara hastalıklarının erken teşhisi ve tedavisine yönelik hizmetler sunar. Yasal sağlık sigortasının hizmet kapsamı, Sosyal Kanun'un beşinci kitabında (SGB V) tanımlanmıştır.

Özel sağlık sigortalarının hizmetleri, sigortalılar ile aralarında yaptıkları sözleşme kapsamında belirlenir. Aşağıda belirtilen açıklamalar yasal sağlık sigortalarının hizmetleri ile sınırlıdır.

### ***Yabancı vatandaşlar için bilgiler***

*Almanya'da yaşayan ve yasal sağlık sigortasına sahip olan yabancı vatandaşların da bu hizmetleri talep etme hakları vardır. Almanya'da sosyal sigorta zorunluluğu olan bir işte çalışan veya Sosyal Kanun'un ikinci kitabında tanımlanan çerçevede vatandaşlık parası (Bürgergeld) alan yabancı vatandaşlar otomatikman yasal sağlık sigortasına tabi olurlar. Sağlık sigortası olmayıp yaşlılıkta ve iş gücü kaybında temel güvence hizmeti alan yabancı vatandaşların tedavi masrafları, sosyal yardım kurumlarının bu masrafları üstlenmesi ile birlikte sağlık sigortaları tarafından karşılanır. Aynı uygulamalar, iltica başvurusunda bulunup 18 aydan beri Almanya'da ikamet eden ve Federal Mülteciler Hizmet Kanunu'ndan (AsylbIG) faydalanabilen kişiler ve onlara denk yabancı vatandaşlar için de geçerlidir. Federal Mülteciler Hizmet Kanunu'na (AsylbIG) göre, bu kapsama giren kişilerin, ikametlerinin ilk 18 ayında sadece acil hastalanma ve ağrı hallerinde, gerekli tedaviyi görme hakları vardır. Ayrıca hamileliğe ve doğuma yönelik hizmetlerden faydalanma hakları da vardır. Diğer hizmetler ancak istisnai durumlarda, sağlığın korunması veya çocukların özel ihtiyaçlarının karşılanması kapsamında şart olduğunda üstlenilebilir.*

## I. İlaçlar

Sigortalılar reçeteli ilaçların masrafını talep etme hakkına sahiptir. Eczanelerde reçetesiz satılan ilaçlara ilke olarak doktorlar tarafından sağlık sigortalarına yüklenemezler. Bu ilkenin üç istisnası bulunmakta. **Reçetesiz satılan ilaçlar** aşağıdaki durumlarda doktor tarafından reçeteye yazılabilirler:

- » 12 yaşını doldurmamış çocuklar için,
- » gelişim geriliği gösteren gençler için 18. yaşını doldurana kadar ve
- » yaş sınırı olmaksızın, ağır bir hastalığın standart tedavisinde kullanılması gerekli ise.

Son belirtilen durumda, belirli tanılarda doktor tarafından istisnai olarak reçeteye yazılmasına izin verilen ilaçlar, İlaç Yönetmeliği'nin F maddesi EK 1'de kati olarak belirtilmiştir („OTC-Übersicht“ olarak anılan tezgâh üstü ilaç listesi). Bu ilaçlar mesela: tümör rahatsızlıklarında veya sinirsel bağırsak felçlerinde kullanılan müshil ilaçları ya da sondalı hastalarca kullanılan antiseptikler ve kaydırıcı maddelerdir. Sürekli olarak güncellenen bu liste [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) adresinden takip edilebilir.

Yetişkinlere yazılan bazı reçeteli ilaçların masrafı da artık sağlık sigortaları tarafından karşılanmamaktadır. Bunlar mesela soğuk algınlığına bağlı hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçlar veya müshil ilaçlarıdır.

ilaçların birçoğu için, sağlık sigortalarınınca sabit ödenek belirlenmiştir. İlaç fiyatlarının belirlenen bedeli aşması halinde, aradaki farkı sigortalı üstlenir.

## II. İyileştirici uygulamalar

Sigortalılar aşağıdaki iyileştirici uygulamalardan yararlanma hakkına sahiptir:

- » Fizyoterapi (özel tedavi yöntemleri dâhil, örneğin Bobath veya Vojta)
- » Ergoterapi (iş ve uğraşı tedavisi)
- » Logopedi (dil ve konuşma bozukluklarının tedavisi)
- » Masajlar

Sağlık sigortası ayrıca, doğuştan sahip olunan az rastlanır metabolizma hastalıklarından veya mukovisidozdan muzdarip sigortalılarda bir iyileştirici uygulama olarak beslenme tedavisini de üstlenmektedir. Bu tedavi, yanlış ve yetersiz beslenmeyi ve metabolik dengesizlikleri önlemeyi amaçlıyor.

Petö İletişimsel Eğitim Tedavisi (Macar doktor ve eğitimci Prof. András Petö'nün geliştirdiği bir tedavi yöntemi) ve hipoterapi (at destekli tedavi) sağlık sigortaları tarafından karşılanmaz.

## III. Yardımcı araçlar

Yardımcı araçlar da yasal sağlık sigortalarının hizmetleri kapsamındadır. Tipik yardımcı araçlar örneğin işitme cihazları, protezler, inkontinans (idrar kaçırma) ürünleri ve tekerlekli sandalyelerdir.

Gözlük gibi **görme yardımı sunan araçlar** da yardımcı araçlar kapsamındadır. Çocuklar ve 18 yaşını doldurmuş gençler bu yardımcı araçları sınırlama olmaksızın talep etme hakkına sahiptirler. Reşit olan sigortalılarsa söz konusu araçları aşağıda belirtilen hallerde talep edebilirler:

- » iki gözünden körlük veya en az 1. derece ağır görme bozukluğu veya
- » altı diyoptriden (dereceden) ileri ağır miyopluk (uzağı görememe) veya hipermetropluk (yakını görememe) veya
- » dört diyoptriden (dereceden) ileri astigmatlık.

Sağlık sigortası, epilepsiden (sara) veya serebral palsiden (beyin kaynaklı hareket bozukluklarından) muzdarip ve aynı zamanda ciddi derecede düşme tehlikesine de maruz olan sigortalılar ve tek gözlü sigortalılarda, göz yaralanmalarını önlemek amacı ile plastik gözlük camı ihtiyaçlarını da karşılar.

Belirli yardımcı araçlar için ülke genelinde geçerli olan **sabit ödenekler** mevcuttur (örneğin: ortopedik ayakkabı tabanlıkları, işitme cihazları, varis çorapları, görmeye yardımcı araçlar). Bu araçların temininde sağlık sigortaları ilke olarak sadece sabit bir rakam öder. Sigortalılar fiyatı bu ödeneği aşan bir yardımcı araç kullanmayı seçtiklerinde, aradaki fiyat farkını kendileri ödemek zorundadır. Sabit ödeneğin belli bir engelin telafisi için objektif olarak yetersiz kalması halinde sağlık sigortaları gerekli yardımcı aracın masrafını bütünüyle üstlenmek zorundadır.



Sigortalılar yardımcı araçları ilke olarak sadece sağlık sigortalarının anlaşmalı olduğu üreticiler ile tıbbi malzeme satış yerleri (Sanitätshaus) veya eczanelerden tedarik edebilir. İstisnai durumlarda haklı bir gerekçe mevcutsa sigortalılar başka bir tedarikçiyi tercih edebilir. Bu durumda doğabilecek fiyat farkını sigortalı kendisi karşılar. Haklı gerekçe kapsamına ör. araçta kişiye özel bir ayarlama gerekmesi veya sağlık sigortasının anlaşmalı olduğu tedarikçi ile arada bir güvensizlik ortamı doğmuş olması girer.

İhtiyaç duyulan bir yardımcı araç sadece mesleki, toplumsal veya özel hayatta oluşan bir engeli dengelemek amacı ile kullanılacak ise, masrafı başka bir kuruluşca da karşılanacak olabilir. Örneğin görme engelli bir kişiye, yüksek eğitimde veya işte ihtiyaç duyduğu, görme engellilere özel bir bilgisayar temin etmek sağlık sigortalılarının görevi değildir. Bu gibi durumlarda yardımcı aracın masrafını topluma kazandırma yardımından sorumlu kurum veya İş Ajansı (Arbeitsagentur) karşılayabilir. Hangi kurumun hangi yardımcı aracı finanse edeceğini önceden kestirmek bazı durumlarda zor olabilir.

## IV. Evde hasta bakımı

Sigortalılar bir hastalığın tedavisi veya verdiği rahatsızlığı hafifletmek için gerekmesi halinde kendi evlerinde, ailelerinin yanında, destekli konutlarda, okullarda ve çocuk yuvalarında, bir bakım kuruluşundan „evde hasta bakımı“ (häusliche Krankenpflege) hizmeti alma hakkına sahiptir. Evde bakım örneğin iğne yapılması, yara bakımı yapılması veya tüple beslenme desteği şeklinde olabilir. Bu hakkın ön şartı, söz konusu bakımın hasta ile aynı evde yaşayan biri tarafından yapılamıyor oluşudur. İleri derecede bakım ihtiyacı bulunan hastalarda sağlık sigortalıları, engelliler için çalışma atölyelerinde de bu hizmeti üstlenmek durumundadır.

## V. Hastane dışı yoğun bakım

Hastane dışı yoğun bakım (AKI) geçmişte evde hasta bakımı kapsamında ele alınırdı. 31 Ekim 2023 itibarıyla evde hasta bakımı hakkı kapsamından çıkarıldı ve yeni birtakım koşullara bağlandı. Örneğin artık yalnız belli doktorlar tarafından reçetelenebilmektedir.

AKI hizmetinden faydalanma hakkı, tıbbi nitelikli bakıma yoğun ihtiyaç duyan sigortalılara tanınmaktadır. İlgili kişilerin sağlık durumları, aynı bir hastanenin yoğun bakım servisindeki gibi, 24 saat izlenmeli ve hayati tehlike durumlarında her an hayat kurtarıcı müdahalede bulunulabilmeli. Bu nedenle AKI hizmeti, sigortalının sağlık durumunu takip ederek gerektiğinde acil durum müdahalelerini başlatabilecek veya uygulayabilecek **ehil bir bakım uzmanının sürekli mevcudiyetini** gerektirir.

Hak sahiplerinin çoğu, yapay solunum destekli ve entübe (solunum yoluna tüp yerleştirilmiş) sigortalılardır. Buna ek olarak çok çeşitli sağlık sorunlarına sahip hastaları kapsayan bir başka grup sigortalı da AKI hizmetine hak kazanabilmektedir. Bunlar, başka işlev bozukluklarından muzdarip ve her gün öngörülemez zamanlarda hayati tehlike oluşturabilecek durumlarla karşı karşıya kalma ihtimali aynı şekilde yüksek olan sigortalılardır. Bunlara örnek olarak, tedaviye direnç gösteren bir epilepsi hastalığı olup çok sık nöbet geçirebilen sigortalılar sayılabilir.

## **Daha fazla bilgi için**

Almanya Bedensel ve Çoklu Engelli Dernekleri Birliđi (Yay.): / bvkm (Hrsg.)

- » Hastane dıřı yođun bakım yönetmeliđi / Die Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie (yalnız Almanca ve [www.bvkm.de](http://www.bvkm.de) web sitesindeki „Recht & Ratgeber“ başlıđı altından indirilecek řekilde sunulmaktadır)

## **VI. Bakıma muhtaçlık olmaksızın kısa süreli bakım**

Bakıma muhtaç olmayan veya bakım derecesi 1'i aşmayan sigortalılar, evde hasta bakım hizmetleri yetersiz kaldıđında, ihtiyaç olan bakımın sağlanması için sağlık sigortalarından kısa süreli bakım talep edebilir. Kısa süreli bakım, sigortalının sınırlı bir süre zarfında, yatılı sağlık hizmeti veren bir merkezde gece gündüz bakım hizmetinden faydalanabilmesi demektir. Buna ör. ağır hastalar veya hastalıđı özellikle hastaneden taburcu olduktan, ayakta tedavili bir ameliyattan ya da poliklinik tedavisi gördükten sonra birdenbire kötüleşen hastalar ihtiyaç duyabilir. Bu hizmet yıl içinde toplam en fazla sekiz hafta süreyle alınabilir ve yıllık 1.774 Euro ile sınırlandırılmıştır.

Bakım derecesi 2, 3, 4 veya 5 olan sigortalılar kısa süreli bakımı bakım sigortalarından talep edebilirler ([Bölüm B\) I. 7.'de bulunan açıklamalara bakınız](#)).

## **VII. Ulaşım ücretleri**

Ayakta tedaviye giderken ortaya çıkan ulaşım ücretleri, sadece özel durumlarda, önceden alınan doktor tavsiyesi üzerine karşılanır. Engelli kimlik kartlarında „aG“ (olađanüstü yürüme engelli), „Bl“ (âmâ/kör) veya „H“ (çaresiz) ibareleri bulunan veya bakım derecesi 3, 4 veya 5'i belgeleyen sigortalıların ulaşım ücretleri karşılanır. Bakım derecesi 3'e girmenin bir koşulu da ayrıca hareketliliđin kalıcı bir biçimde kısıtlanmasından dolayı bir taşımaya (transfere) ihtiyaç duyuluyor olmasıdır. 1 Ocak 2017'de bakım basamađı 2'den bakım derecesi 3'e otomatik olarak geçirilen sigortalılar için mevcut hakların korunması ilkesi geçerli olup yukarıda belirtilen ek koşulu yerine getirmeleri beklenmemektedir.

Ayrıca diyaliz hastalarının diyalize, kanser hastalarının da ışın tedavisine ve kemoterapilerine gidiři kapsamındaki ulaşım ücretleri de ödenir.

## **VIII. Çocuklar için tedavi sonrası sosyal tıbbi bakım**

Kronik hasta ve çok ağır hasta olan çocukların, hastane tedavisinden veya yatılı rehabilitasyondan sonra, sosyal tıbbi bakım hizmeti alma hakları vardır. Böylelikle, özel durumlarda evde öngörülen hizmetlerin gerekli koordinasyonu temin edilir ve **akut bakımdan evdeki aile içi bakıma geçişte** kolaylık sağlanır. Bu amaçla anne baba ve yakınlarla destekleyici görüşmeler de yapılır ve aynı zamanda gezici yardımlar, danışma merkezleri ve yardımlaşma gruplarıyla bağlantı kurulması planlanır. Bu haktan yararlanmak için, çocuđun 14 yaşını, çok ağır vakalarda 18 yaşını henüz doldurmamış olması gerekmektedir. Ayrıca sosyal tıbbi bakımın, yatılı hastane

tedavisini kısaltmak veya akabindeki ayakta doktor tedavisini güvence altına almak için gerekli görülmesi de şarttır.

## IX. Diş tedavisi

Topluma kazandırma yardımı hizmetleri yararlanan bakıma muhtaç kişiler ve engelli kişiler **ilave dişhekimliği hizmetlerinden** yararlanma hakkına sahiptir. Amaç ağız sağlığını korumak veya iyileştirmektir.

Diş hastalıklarını önlemek için sağlık sigortası yılda iki kez aşağıdaki hizmetlerin masraflarını karşılar:

- » Ağız sağlığının değerlendirilmesi ve bir ağız sağlığı planı oluşturulması
- » Diş temizliği ve protez bakımı konusunda kişisel danışmanlık ve
- » Sertleşmiş diş plaklarının (diş taşı da denir) temizlenmesi.

Söz konusu sigortalılar ayrıca 1 Temmuz 2021 tarihinden itibaren ihtiyaçlarına uygun periodontitis tedavisi de alabilmektedirler. Burada diş hekimi vakaya özel karar vermelidir. Buna hak sahibi olabilmesi için sigortalıda aranan koşullar şunlardır:

- » Ağız hijyenini gözetemiyor veya sınırlı ölçüde gözetebiliyor.
- » Tedavisi ancak genel anestezi ile gerçekleştirilebiliyor.
- » Tedavi sırasında işbirliği yapamıyor veya sınırlı ölçüde işbirliği yapabiliyor.

## X. Diş protezi

Sigortalılar, tıbben gerekli diş protezlerin tedarikini sağlık sigortasından talep edebilirler. Protezler kron (kaplama), köprü ve tıbben gerekli görüldüğünde implantları da kapsar. Tedavi öncesinde diş doktoru tarafından hazırlanacak tedavi ve maliyet planı sağlık sigortasınca denetlenmek ve onay almak zorundadır.

Sağlık sigortası, ilgili bulgu doğrultusunda, **sabit bir maddi katkı** öder. Bu katkı, ortalama fiyattaki standart bir bakımda masrafların yüzde 60'ına denk gelir. Eğer sigortalı düzenli bir şekilde diş sağlığına dikkat etmiş (periodontal bakım) ve tedavi başlangıcından önceki son 5 / 10 sene, yılda en az bir kez diş doktoru muayenesine gitmişse, katkı miktarı yüzde 10 / 15 oranında artar. Çocuklar yarıyılıda bir diş doktoru muayenelerini yaptırmış olmalıdırlar.

Düşük gelirliler için kanun ayrıca özel bir düzenleme öngörmüştür (**ağır vaka hükmü**). Bu maddeye göre, dar gelirliler, normalde verilen yüzde 60'lık sabit maddi katkıya ek olarak standart diş bakımı masrafının yüzde 40'ına denk gelen bir ödenek alırlar. Ağır vaka hükmünün uygulandığı sigortalılar

- » Aylık brüt geliri 2023 itibarıyla Batı'da en fazla 1.358 Euro Doğu'da en fazla 1.316 Euro olan veya
- » Geçim yardımı veya yaşlılıkta ve iş gücü kaybında temel güvence hizmeti (Sosyal Kanun'un on ikinci kitabınca – SGB XII) alan veya
- » Vatandaşlık parası (Sosyal Kanun'un ikinci kitabınca – SGB II) alan veya
- » Masrafları bir sosyal yardım kurumunca karşılanan bir yurttan kalan kişilerdir.

Sağlık sigortaları ile sözleşmeli tedavi sunan dış doktorları, standart tedavi masraflarını, sabitlenmiş ödenekler çerçevesinde tutmakla yükümlüdürler. Sigortalılar, sabitlenmiş ödeneği aşan fiyattaki bir protezi kullanmak istediklerinde, sadece belirlenmiş olan sabit miktarı alırlar ve bu miktarın üzerindeki masrafları kendileri karşılarlar. Bu uygulama, ağır vaka statüsündeki sigortalılar için de geçerlidir.

## XI. Anne babalara yönelik hizmetler

Yasal sağlık sigortalı anne babalar, örneğin çocuklarının hastalanmasından dolayı çalışamaz durumda olduklarında veya kendileri hastalanıp da çocuklarının bakımı ve ev işleri kapsamında yardıma ihtiyaçları olduğunda sağlık sigortasından hizmetler talep edebilirler. Bu kapsama şu hizmetler girer:

### 1. Çocuğun hastalanması durumunda hastalık parası

Çalışan, sigortalı anne babalar, hasta çocuklarına bakmak zorunda kaldıkları için işe gidemeyecek durumda oldukları doktor raporu ile belgelenmiş ise **hastalık parası alma hakkı** kazanırlar. Hasta olan çocuk yasal sağlık sigortalı ve 12 yaşını doldurmamış veya engelli ve yardıma muhtaç olmalıdır. Ayrıca evde çocuğa bakabilecek bir diğer aile ferdinin bulunmaması koşulu vardır.

Bu hak her bir çocuk için senede 10 iş günü ile sınırlıdır. Bekâr anne veya babanın her bir çocuk için senede 20 iş günü kullanma hakkı vardır. Corona salgını yüzünden söz konusu hak 2021-2023 yılları arasında çocuk başına 30 güne, bekâr anne babalarda 60 güne kadar çıkarılmıştır. Eğer çocuk ağır, tedavisi imkânsız bir hastalığa yakalanmış ve beklenen yaşam süresi bir kaç hafta veya ay ile sınırlı ise, anne babadan biri zaman sınırı olmaksızın bu haktan yararlanabilir. Bu durumda, çocuğa yatılı bakılıyor veya bir terminal hasta bakım merkezinde (Hospiz) ayakta tedavi hizmeti veriliyorsa da hastalık parası talep edilebilir.

### 2. Ev işleri yardımı

Hastane tedavisi, yatılı veya ayakta kür ya da evde hasta bakımı görme nedeni ile ev işlerini yapamayan sigortalılar **ev işleri yardımı** alabilirler. Ayrıca evde (hanede) 12 yaşını doldurmamış ya da (yaşa bakmaksızın) engelli ve yardıma muhtaç bir çocuğun bulunması şarttır.

Ev işleri yardımı hakkı örneğin ağır hasta veya hastalığı özellikle hastaneden taburcu olduktan, ayakta tedavili bir ameliyattan ya da poliklinik tedavisi gördükten sonra birdenbire kötüleşen ve bu nedenle ev işi yapamayan sigortalılara da tanınmıştır. Bu vakalarda söz konusu hak dört hafta ile sınırlıdır. Evde 12 yaşını doldurmamış ya da (yaşa bakmaksızın) engelli ve yardıma muhtaç bir çocuğun bulunması, bu hakkın süresini, 26 haftayla sınırlı olmak üzere, uzatır.

Ev işlerini görebilecek bir diğer aile ferdinin (ör. büyükanne ya da büyükbabanın) ilgili evde oturuyor olması ev işleri yardımı hakkını ortadan kaldırır.

### 3. Hastanede refakatçi

Sağlık sigortası, bir çocuğun hastanede yatılı tedavi görmesi sürecinde, ona bir refakatçinin eşlik etmesinin tedavi çerçevesinde tıbben gerekli görülmesi durumunda, söz konusu refakatçinin **konaklama ve yeme içme** masraflarını karşılar. Tıbbi gereklilik hastane doktorunca belgelenmeli/onaylanmalıdır.

Ayrıca 1 Kasım 2022 itibarıyla, çalışan, yasal sigortalı refakatçilere, gelir kayıplarının telafisi için **hastalık parası alma hakkı** tanınmıştır. Bunun ön koşulu, refakat edilen hastanın, topluma kazandırma yardımıyla yararlanan engelli bir kişi olmasıdır. Ayrıca refakatın tıbbi açıdan gerekli görülmesi ve günde en az sekiz saatlik bir süreyi kapsaması şarttır. Hak sahibi olabilecek refakatçiler arasında engelli kişinin anne babası, akrabaları ve en yakın çevresinden güvendiği birtakım tanıdıklar yer alabilir. Hastalık parası, düzenli olarak kazanılan gelirin yüzde 70'ine denk gelir ve hastanede refakat süresinin tamamı kapsanacak biçimde verilmektedir.

Engelli hastanın refakatçi olarak tercih ettiği kişinin, kendisine yakın hissettiği bir profesyonel olması halinde, 1 Kasım 2022 itibarıyla alternatif olarak topluma kazandırma yardımı hizmetlerinden faydalanma olanağı da sunulmuştur ([Bölüm C\) IV. 1. j\)'de bulunan açıklamalara bakınız](#)).

## XII. Katkı payı ve muafiyet düzenlemeleri

18. yaşını doldurmuş tüm sigortalılar sağlık sigortalarının hizmetlerinden faydalanmak için belirli bir oranda katkı payı ödemekle yükümlüdürler. 18 yaş altı çocuk ve gençler, ulaşım ücretlerindeki ek katkı payı dışındaki diğer ek ödemelerden muaf tutulurlar. Temelde tüm sağlık sigortası hizmetleri için yüzde 10 tutarında bir katkı payı talep ediliyor olup, bu tutar hizmet başına en az 5 Euro, en fazla 10 Euro ile sınırlandırılmıştır.

İyileştirici uygulamalar ve evde bakım harcamalarında katkı payı masrafların yüzde onu ve ek olarak her reçete için 10 Euro olarak belirlenmiştir.

Hastane ve benzeri yatılı hizmetler için katkı payı ise, her takvim günü için 10 Euro olarak belirlenmiştir.

Ancak katkı payına bir **yükümlülük sınırı** da getirilmiştir. Her sene için, sigortalı, yıllık brüt gelirin en fazla yüzde 2'si oranında bir ek ödeme yapmakla yükümlüdür. Kronik hastalık veya engellilik nedeniyle sürekli tedavi görüyor olan sigortalılarda ise bu oran yıllık brüt gelirin yüzde 1'i ile sınırlandırılmıştır (**kronik hastalar düzenlemesi**).

Ağır bir kronik hastalıktan söz edebilmek için, sigortalı sürekli bir tıbbi tedavi görüyor (üç ayda bir ilgili hastalık temelinde doktor ziyareti belgelenmiş olmalı) ve aşağıdaki ölçütlerden en az birini yerine getiriyor olmalı:

- » Bakıma muhtaçlık basamağı 3, 4 veya 5 ise.
- » En az yüzde 60'lık bir engellilik derecesi veya yüzde 60'lık bir çalışamazlık oranı var ise.
- » Sağlık durumunun önemli ölçüde kötüleşmemesi için devamlı bir tıbbi bakım (doktor ya da ilaç tedavisi) şart ise.

Vatandaşlık parası veya Sosyal Kanun'un on ikinci kitabına göre yaşlılıkta ve iş gücü kaybında temel güvence hizmeti alan sigortalılar da katkı payı ödemekle mükelleftir. Bu kişiler için geçerli yıllık yasal yükümlülük sınırı

120,48 Euro (brüt gelirin yüzde 2'si), kişi ağır kronik hasta ise 60,24 Euro (brüt gelirin yüzde 1'i) düzeyindedir (2023 itibarıyla).

Yükümlülük sınırına bir takvim yılı içerisinde ulaşılmış ise, sağlık sigortası, sigortalıya sene sonuna kadar başka bir ek ödeme yapmasının gerekmediğini belgelemek durumundadır. Bir ilacın veya yardımcı aracın fiyatının sabit ödeneği aşması halinde sigortalının üstlenmek durumunda kalacağı fiyat farkı [\(Bölüm A\) I. und III.'te bulunan açıklamalara bakınız](#) için bir üst sınır yoktur. Bu masraflar, yükümlülük sınırının tespit edilmesinde de zaten dikkate alınmadığı için, muafiyet belgesi olsa bile sigortalı tarafından karşılanmak durumundadır.

## A) Leistungen der Krankenversicherung

Die Krankenkasse gewährt den Versicherten Leistungen zur Früherkennung und Behandlung von Krankheiten. Der Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung ist im Sozialgesetzbuch V festgelegt.

Bei den privaten Krankenkassen ergibt sich das Leistungsspektrum aus dem jeweiligen Versicherungsvertrag. Die nachfolgende Übersicht beschränkt sich auf die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung.

### *Hinweise für Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit*

*Auch ausländische Staatsangehörige, die in Deutschland leben und Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung sind, können diese Leistungen beanspruchen. Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit, die in Deutschland einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung nachgehen oder Bürgergeld beziehen, sind pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenkasse. Bei ausländischen Staatsangehörigen, die nicht krankenversichert sind und Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung beziehen, wird die Krankenbehandlung von der Krankenkasse gegen Kostenerstattung durch den Sozialhilfeträger übernommen. Dasselbe gilt für Asylsuchende und diesen gleichgestellte ausländische Staatsangehörige, die Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) beziehen, wenn sie sich seit 18 Monaten in Deutschland aufhalten. In den ersten 18 Monaten des Aufenthalts besteht für diese Personengruppe nach dem AsylbLG lediglich ein Anspruch auf die erforderliche Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände. Auch sind Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt zu gewähren. Weitere Leistungen können übernommen werden, wenn dies im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit oder zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern erforderlich ist.*

## I. Arzneimittel

Versicherte haben Anspruch auf verschreibungspflichtige Arzneimittel. Medikamente, die in den Apotheken frei verkäuflich sind, können grundsätzlich nicht zu Lasten der Krankenkasse ärztlich verordnet werden. Von diesem Grundsatz gibt es drei Ausnahmen. **Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel** sind verordnungsfähig:

- » für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr,
- » für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr und
- » unabhängig vom Alter für Versicherte, wenn das Medikament als Standard-Therapie zur Behandlung einer schwerwiegenden Erkrankung erforderlich ist.

Die Medikamente, die in letzterem Fall bei bestimmten Diagnosen ausnahmsweise ärztlich verordnet werden dürfen, sind in Anlage I zum Abschnitt F der Arzneimittel-Richtlinie abschließend festgelegt (sogenannte OTC-Übersicht). Aufgeführt sind dort z. B. Abführmittel zur Behandlung bei Tumorleiden oder neurogener Darm-lähmung sowie Antiseptika und Gleitmittel für Versicherte mit Katheterisierung. Die Liste wird ständig aktua-lisiert und ist im Internet unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) abrufbar.

Auch bestimmte verschreibungspflichtige Arzneimittel werden für Erwachsene nicht mehr von der Kranken-versicherung bezahlt. Es handelt sich dabei z. B. um Medikamente zur Behandlung von Erkältungskrankheiten sowie Abführmittel.

Für zahlreiche Arzneimittel gelten Festbeträge. Übersteigt der Preis des Medikaments den von den Kranken-kassen festgesetzten Betrag, ist die Differenz von den Versicherten zu zahlen.

## II. Heilmittel

Versicherte können folgende Heilmittel beanspruchen:

- » Krankengymnastik (auch besondere Methoden, wie z. B. Bobath oder Vojta)
- » Ergotherapie
- » Logopädie
- » Massagen

Für Versicherte mit seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose ist ferner die Er-nährungstherapie als Heilmittel von der Krankenkasse zu übernehmen. Die Therapie zielt darauf ab, Fehler-nährung, Mangelversorgung und Stoffwechsellstörungen zu verhindern.

Die Konduktive Förderung nach Petö und die Hippotherapie werden nicht von der Krankenkasse bezahlt.

## III. Hilfsmittel

Auch Hilfsmittel gehören zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung. Typische Hilfsmittel sind z. B. Hörgeräte, Prothesen, Inkontinenzhilfen und Rollstühle.

**Sehhilfen** (z. B. Brillen) sind ebenfalls Hilfsmittel. Einen uneingeschränkten Anspruch hierauf haben Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. Volljährige Versicherte können unter folgenden Voraus-setzungen Sehhilfen beanspruchen:

- » bei beidseitiger Blindheit oder schwerer Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe 1 oder
- » bei starker Kurz- oder Weitsichtigkeit von mehr als sechs Dioptrien oder
- » bei einer Hornhautverkrümmung von mehr als vier Dioptrien.

Bei Versicherten mit Epilepsie oder Cerebralparese und gleichzeitig bestehender Sturzgefahr sowie bei einäugigen Versicherten finanziert die Krankenkasse außerdem Kunststoffgläser zur Vermeidung von Augenverletzungen.

Für bestimmte Hilfsmittel gelten bundeseinheitliche **Festbeträge** (z. B. orthopädische Einlagen, Hörgeräte, Kompressionsstrümpfe, Sehhilfen). Bei diesen Hilfsmitteln zahlt die Krankenkasse grundsätzlich nur noch den Festbetrag. Entscheiden sich Versicherte für ein Hilfsmittel, das preislich über dem Festbetrag liegt, müssen sie die Mehrkosten selbst tragen. Reicht der Festbetrag für den Ausgleich der konkret vorliegenden Behinderung objektiv nicht aus, muss die Krankenkasse die Kosten für das benötigte Hilfsmittel in voller Höhe übernehmen.

Hilfsmittel können Versicherte grundsätzlich nur in den Sanitätshäusern und Apotheken sowie bei den Herstellern erhalten, die Vertragspartner ihrer Krankenkasse sind. Wenn ein berechtigtes Interesse besteht, können Versicherte ausnahmsweise einen anderen Leistungserbringer wählen. Dadurch entstehende Mehrkosten haben sie selbst zu tragen. Ein berechtigtes Interesse kann z. B. vorliegen, wenn ein individueller Anpassungsbedarf erforderlich ist oder das Vertrauensverhältnis zum Vertragspartner der Krankenkasse fehlt.

Dient ein benötigtes Hilfsmittel allein dazu, die Folgen einer Behinderung im beruflichen, gesellschaftlichen oder privaten Bereich auszugleichen, kommen andere Kostenträger für die Finanzierung in Betracht. Beispielsweise ist es nicht Aufgabe der Krankenkasse, einen blinden Menschen mit einem blindengerechten Computer zu versorgen, wenn dieses Hilfsmittel für ein Studium oder eine berufliche Tätigkeit benötigt wird. In derartigen Fällen kann das Hilfsmittel vom Träger der Eingliederungshilfe oder der Arbeitsagentur zu leisten sein. Die Abgrenzung, welcher Kostenträger für welches Hilfsmittel zuständig ist, kann sich in Einzelfällen als schwierig erweisen.

## IV. Häusliche Krankenpflege

Versicherte haben einen Anspruch darauf, in ihrem Haushalt, in ihrer Familie, in betreuten Wohnformen, Schulen und Kindergärten häusliche Krankenpflege durch einen Pflegedienst zu erhalten, wenn dies erforderlich ist, um eine Krankheit zu heilen oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Häusliche Krankenpflege kann z. B. in der Gabe von Spritzen, der Versorgung von Wunden oder der Verabreichung von Sondennahrung bestehen. Voraussetzung für den Anspruch ist, dass die Krankenpflege nicht von einer im Haushalt lebenden Person ausgeführt werden kann. Bei Menschen mit besonders hohem Pflegebedarf muss die Krankenversicherung auch in Werkstätten für behinderte Menschen häusliche Krankenpflege erbringen.

## V. Außerklinische Intensivpflege

Die außerklinische Intensivpflege (AKI) zählte bislang zur häuslichen Krankenpflege. Sie wurde mit Wirkung zum 31. Oktober 2023 aus dem Anspruch auf häusliche Krankenpflege ausgegliedert und richtet sich jetzt nach neuen Vorgaben. Unter anderem darf sie nur noch von bestimmten Ärzten verordnet werden.



Anspruch auf AKI haben Versicherte mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege. Wie auf der Intensivstation eines Krankenhauses muss ihr Gesundheitszustand rund um die Uhr beobachtet werden und im Falle von lebensbedrohlichen Situationen jederzeit ein rettender Eingriff möglich sein. Die Leistung der AKI besteht deshalb in der **ständigen Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft**, die den Gesundheitszustand des Versicherten überwacht und gegebenenfalls Notfallmaßnahmen einleitet oder durchführt.

Bei der Mehrheit der Anspruchsberechtigten handelt es sich um beatmete und trachealkanülierte Versicherte. Daneben kann eine weitere, sehr vielfältige Patientengruppe einen Anspruch auf AKI haben. Dies sind Versicherte mit anderen Funktionsbeeinträchtigungen, bei denen ebenfalls mit hoher Wahrscheinlichkeit täglich zu unvorhersehbaren Zeiten lebensbedrohliche Situationen auftreten können. Hierzu können z. B. Versicherte mit therapieresistenten Epilepsien mit hoher Krampfanfall-Frequenz zählen.

### **Weiterführende Literatur**

Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (Hrsg.):

- » Die Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie (steht nur als Download zur Verfügung unter [www.bvkm.de](http://www.bvkm.de) in der Rubrik „Recht & Ratgeber“)

## **VI. Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit**

Versicherte, die nicht pflegebedürftig sind oder maximal Pflegegrad 1 haben, können von der Krankenkasse Kurzzeitpflege erhalten, wenn Leistungen der häuslichen Krankenpflege nicht ausreichen, um die Versorgung im Haushalt des Versicherten sicherzustellen. Kurzzeitpflege bedeutet, dass der Versicherte für einen begrenzten Zeitraum in einer stationären Einrichtung rund um die Uhr betreut wird. In Betracht kommt dies z. B. bei schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung. Der Anspruch ist auf maximal acht Wochen und bis zu 1.774 Euro pro Jahr beschränkt.

Versicherte, die den Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 haben, können Kurzzeitpflege von der Pflegekasse beanspruchen ([siehe dazu die Ausführungen in Kapitel B\) I. 7.](#)).

## **VII. Fahrkosten**

Fahrkosten, die für Fahrten zur ambulanten Behandlung entstehen, werden nur in Ausnahmefällen und nach vorheriger ärztlicher Verordnung übernommen. Gezahlt werden Fahrten für Versicherte, die einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung), „Bl“ (blind) oder „H“ (hilflos) haben oder die den Pflegegrad 3, 4 oder 5 nachweisen können. Bei Einstufung in den Pflegegrad 3 ist zusätzlich erforderlich, dass die Versicherten wegen dauerhafter Beeinträchtigung ihrer Mobilität einer Beförderung bedürfen. Für Versicherte, die zum 1. Januar 2017 von der bisherigen Pflegestufe 2 in den Pflegegrad 3 übergeleitet worden sind, gilt Bestandsschutz. Sie müssen die zusätzliche Voraussetzung nicht erfüllen.

Übernommen werden außerdem die Fahrkosten von Dialyse-Patienten oder Krebs-Patienten, die zur Strahlen- oder Chemotherapie fahren müssen.

## VIII. Sozialmedizinische Nachsorge für Kinder

Chronisch kranke und schwerstkranke Kinder haben im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung oder eine stationäre Rehabilitation Anspruch auf sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen. Damit soll die im Einzelfall erforderliche Koordinierung der verordneten Leistungen im häuslichen Bereich sichergestellt und hierdurch der **Übergang von der Akutversorgung in die Familie** erleichtert werden. Zu diesem Zweck werden unter anderem unterstützende Gespräche mit den Eltern und Angehörigen geführt sowie die Anbindung an ambulante Hilfen, Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen geplant. Voraussetzung für den Anspruch ist, dass das Kind das 14. Lebensjahr bzw. in besonders schwerwiegenden Fällen das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Die sozialmedizinische Nachsorge muss außerdem notwendig sein, um den stationären Aufenthalt zu verkürzen oder die anschließende ambulante ärztliche Behandlung zu sichern.

## IX. Zahnärztliche Behandlung

Pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, haben Anspruch auf **zusätzliche zahnärztliche Leistungen**. Ziel ist es, die Mundgesundheit zu erhalten oder zu verbessern.

Zur Verhütung von Zahnerkrankungen übernimmt die Krankenkasse zweimal im Jahr die Kosten für folgende Leistungen:

- » die Beurteilung der Mundgesundheit und die Erstellung eines Mundgesundheitsplans
- » die individuelle Beratung zur Zahnreinigung und Prothesenpflege und
- » die Entfernung harter Zahnbeläge (sogenannter Zahnstein).

Seit dem 1. Juli 2021 können die genannten Versicherten ferner eine an ihre Bedürfnisse angepasste Parodontitis-Therapie erhalten. Hierüber muss der Zahnarzt individuell entscheiden. Der Anspruch kann bestehen, wenn Versicherte

- » sich nicht oder nur eingeschränkt um ihre Mundhygiene kümmern können,
- » einer Behandlung in Vollnarkose bedürfen oder
- » während der Behandlung nicht oder nur eingeschränkt mitwirken können.

## X. Zahnersatz

Versicherte können die medizinisch notwendige Versorgung mit Zahnersatz beanspruchen. Der Zahnersatz umfasst beispielsweise Zahnkronen, Brücken und in medizinisch begründeten Fällen auch Implantate. Vor Behandlungsbeginn stellt der Zahnarzt einen Heil- und Kostenplan auf, der von der Krankenkasse geprüft und genehmigt werden muss.

Übernommen wird von der Krankenversicherung ein **Festzuschuss**, der sich nach dem jeweiligen Befund richtet. Der Zuschuss beläuft sich auf 60 Prozent der Kosten für eine durchschnittlich teure Regelversorgung. Er erhöht sich um 10 bzw. 15 Prozent, wenn der Versicherte für regelmäßige Zahnpflege gesorgt hat und sich in den letzten fünf bzw. zehn Jahren vor Behandlungsbeginn mindestens einmal jährlich zahnärztlich untersuchen lassen hat. Kinder müssen die zahnärztliche Untersuchung in jedem Kalenderhalbjahr wahrgenommen haben.

Für die Bezieher geringer Einkommen sieht das Gesetz außerdem eine **Härtefallregelung** vor. Sie erhalten zusätzlich zum Festzuschuss von 60 Prozent, einen Betrag in Höhe von 40 Prozent der Regelversorgung. Die Härtefallregelung gilt für Versicherte, die

- » ein monatliches Bruttoeinkommen von bis zu 1.358 Euro (im Westen, Stand: 2023) bzw. 1.316 Euro (im Osten, Stand: 2023) haben oder
- » Hilfe zum Lebensunterhalt oder Leistungen der Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII beziehen oder
- » Bürgergeld nach dem SGB II erhalten oder
- » in einem Heim leben, sofern die Kosten der Heimunterbringung durch den Sozialhilfeträger getragen werden.

Zahnärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, sind verpflichtet, die Regelversorgung zu den in den Festzuschüssen genannten Beträgen zu erbringen. Wählen Versicherte einen über die Regelversorgung hinausgehenden Zahnersatz, erhalten sie den Festzuschuss und müssen die Mehrkosten selbst tragen. Dies gilt auch für Versicherte mit Härtefallstatus.

## XI. Leistungen für Eltern

Gesetzlich krankenversicherte Eltern können Leistungen von der Krankenkasse erhalten, wenn sie z. B. wegen der Erkrankung ihres Kindes nicht arbeiten können oder erkrankt sind und deshalb Hilfe bei der Betreuung ihrer Kinder und der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Im Einzelnen handelt es sich dabei um folgende Leistungen:

### 1. Krankengeld bei Erkrankung des Kindes

Versicherte Eltern, die berufstätig sind, haben **Anspruch auf Krankengeld**, wenn ein ärztliches Attest bestätigt, dass sie ihr erkranktes Kind pflegen oder betreuen müssen und deshalb nicht zur Arbeit gehen können. Das erkrankte Kind muss gesetzlich krankenversichert sein und darf das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder es muss behindert und auf Hilfe angewiesen sein. Ferner darf keine andere im Haushalt lebende Person zur Betreuung des Kindes zur Verfügung stehen.

Der Anspruch besteht für 10 Arbeitstage je Kind und Jahr, bei Alleinerziehenden für 20 Arbeitstage je Kind und Jahr. Aufgrund der Corona-Pandemie wurde der Anspruch in den Jahren 2021 bis 2023 auf 30 bzw. bei Alleinerziehenden auf 60 Tage pro Kind verlängert. Ohne zeitliche Begrenzung besteht der Anspruch für einen

Elternteil, wenn das Kind an einer schweren, unheilbaren Erkrankung leidet, die eine begrenzte Lebenserwartung von Wochen oder wenigen Monaten erwarten lässt. Krankengeld kann in diesem Fall auch geltend gemacht werden, wenn das Kind stationär versorgt wird oder ambulante Leistungen eines Hospizes erhält.

## 2. Haushaltshilfe

Versicherte erhalten **Haushaltshilfe**, wenn es ihnen wegen einer Krankenhausbehandlung, einer stationären oder ambulanten Kur oder wegen häuslicher Krankenpflege nicht möglich ist, den Haushalt weiterzuführen. Voraussetzung ist ferner, dass im Haushalt ein Kind lebt, welches das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist.

Versicherte erhalten auch dann Haushaltshilfe, wenn ihnen die Weiterführung des Haushalts wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, nicht möglich ist. Der Anspruch ist in diesen Fällen auf vier Wochen begrenzt. Lebt im Haushalt ein Kind, das das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist, verlängert sich der Anspruch auf längstens 26 Wochen.

Ausgeschlossen ist der Anspruch auf Haushaltshilfe in den Fällen, in denen eine im Haushalt lebende Person (z. B. ein dort lebender Großelternteil) den Haushalt weiterführen könnte.

## 3. Begleitperson im Krankenhaus

Bei stationärer Behandlung des Kindes übernimmt die Krankenkasse die Kosten für die **Unterkunft und Verpflegung** einer Begleitperson, wenn die Mitaufnahme einer solchen Begleitung in das Krankenhaus aus medizinischen Gründen für die Behandlung notwendig ist. Die medizinische Notwendigkeit muss vom Krankenhausarzt bestätigt werden.

Seit dem 1. November 2022 kann berufstätigen, gesetzlich versicherten Begleitpersonen zum Ausgleich für ihren Verdienstaufschlag ferner ein **Anspruch auf Krankengeld** zustehen. Voraussetzung hierfür ist, dass es sich bei dem begleiteten Patienten um einen Menschen mit Behinderung handelt, der Leistungen der Eingliederungshilfe bezieht. Außerdem muss die Begleitung mindestens acht Stunden täglich erforderlich sowie medizinisch notwendig sein. Anspruchsberechtigte Begleitpersonen können die Eltern, andere Angehörige und vertraute Bezugspersonen aus dem engsten persönlichen Umfeld des Menschen mit Behinderung sein. Das Krankengeld beträgt 70 Prozent des regelmäßig erzielten Arbeitseinkommens und wird für den gesamten Zeitraum der Mitaufnahme ins Krankenhaus gewährt.

Möchte sich der Mensch mit Behinderung lieber von einer vertrauten, professionellen Bezugsperson im Krankenhaus begleiten lassen, besteht alternativ seit 1. November 2022 die Möglichkeit, hierfür gegebenenfalls Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch zu nehmen ([siehe dazu die Ausführungen in Kapitel C\) IV. 1. j\).](#)

## XII. Zuzahlungs- und Befreiungsregelungen

Alle Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, müssen Zuzahlungen zu den Leistungen der Krankenkasse leisten. Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren sind mit Ausnahme der Zuzahlungen bei Fahrkosten von den Zuzahlungen befreit. Grundsätzlich wird bei allen Leistungen der Krankenkasse eine Zuzahlung von 10 Prozent der Kosten erhoben, wobei mindestens 5 Euro höchstens aber 10 Euro je Leistung zu zahlen sind.

Bei Heilmitteln und häuslicher Krankenpflege beträgt die Zuzahlung 10 Prozent der Kosten sowie zusätzlich 10 Euro je Verordnung.

Als Zuzahlungen zu stationären Maßnahmen (Krankenhausaufenthalt) werden je Kalendertag 10 Euro erhoben.

Es gibt allerdings **Belastungsgrenzen**. Pro Kalenderjahr muss ein Versicherter maximal Zuzahlungen in Höhe von 2 Prozent seines jährlichen Bruttoeinkommens leisten. Bei chronisch kranken und behinderten Menschen, die wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung sind, liegt die Belastungsgrenze bei 1 Prozent ihrer jährlichen Bruttoeinnahmen (sogenannte **Chroniker-Regelung**).

Eine schwerwiegende chronische Erkrankung liegt vor, wenn sich der Versicherte in ärztlicher Dauerbehandlung befindet (nachgewiesen durch einen Arztbesuch wegen derselben Krankheit pro Quartal) und zusätzlich mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllt ist:

- » Es liegt Pflegebedürftigkeit des Pflegegrades 3, 4 oder 5 vor.
- » Es liegt ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 60 oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60 vor.
- » Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung (z. B. ärztliche Behandlung oder Arzneimitteltherapie) erforderlich, weil sich andernfalls der Gesundheitszustand stark verschlechtert.

Auch Versicherte, die Bürgergeld oder Leistungen der Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII beziehen, sind dazu verpflichtet, Zuzahlungen zu leisten. Bei diesem Personenkreis beläuft sich die Belastungsgrenze derzeit (Stand: 2023) auf 120,48 Euro (2 Prozent der Bruttoeinnahmen) oder – wenn der Betroffene an einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung leidet – auf 60,24 Euro (1 Prozent der Bruttoeinnahmen).

Wird die Belastungsgrenze bereits innerhalb eines Kalenderjahres erreicht, hat die Krankenkasse eine Bescheinigung darüber zu erteilen, dass für den Rest des Jahres keine Zuzahlungen mehr zu leisten sind. Für Mehrkosten, die Versicherte zahlen müssen, weil der Preis eines Medikaments oder eines Hilfsmittels den hierfür festgelegten Festbetrag übersteigt ([siehe dazu die Ausführungen in diesem Kapitel unter A\) I. und III.](#)), gibt es keine Obergrenze. Diese Kosten werden auch nicht bei der Ermittlung der Belastungsgrenze berücksichtigt. Sie müssen deshalb auch dann geleistet werden, wenn bereits eine Befreiungsbescheinigung vorliegt.

## B) Bakıma muhtaçlıkta verilen hizmetler

Bakıma muhtaçlık durumunda verilen hizmetler, genelde bakım sigortaları tarafından karşılanır. Bakıma muhtaçlık, kişinin, sağlık durumundan dolayı bağımsızlığında kısıtlamalar yaşaması ve bu nedenle başkalarının yardımına ihtiyacı olması anlamına gelir. Bakıma muhtaçlığın uzun süreli, en az 6 ay öngörülebilmesi ve yasanın belirlediği ağırlıkta olması gerekmektedir. Yasal bakım sigortasının hizmet kapsamı, Sosyal Kanun'un on birinci kitabınca (SGB XI) belirlenmiştir. Özel bakım sigortasının hizmet kapsamıysa, ilgili bakım sigortası sözleşmesiyle belirlenir. Bu sözleşmede yer alan hizmet kapsamı, yasal bakım sigortasındakine eşdeğer olmalıdır. Bakım sigortası hizmetleri alabilmek için, sigortalı, başvurusu öncesindeki son on yılın en az iki yılı boyunca sigortalı olmuş olmalıdır.

1 Ocak 2017'de SGB XI'e yeni bir bakıma muhtaçlık kavramı yerleştirildi. Şimdiye kadar kullanılan üç bakım basamağının yerini beş bakım derecesi aldı.

**Önemli – PUEG – Geleceğe yönelik yasal değişiklikler!** Federal Almanya Parlamentosu 26 Mayıs 2023'te Bakımı Destekleme ve Kolaylaştırma Yasası'nı (Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz - PUEG) kabul etmiştir. Bu yasayla getirilen yeniliklerden biri de bakım sigortasındaki yardım tutarlarının artırılmasıdır. Bakım parası ve para dışı bakım desteği (aynî yardımlar) 1 Ocak 2024'te yüzde 5 oranında artacaktır. Ayrıca, tüm bakım yardımlarına 1 Ocak 2025 tarihinde yüzde 4,5'lik, 1 Ocak 2028'te de çekirdek enflasyon oranındaki artışa paralel bir zam yapılacaktır. Bunun ötesinde, vekâleten bakım ve kısa süreli bakım için geçerli olacak ortak bir yıllık yardım tutarının kademeli olarak uygulamaya konması da planlanıyor. Bu, 1 Ocak 2024 itibarıyla ilkin yalnızca bakım kademesi 4 veya 5 olarak sınıflandırılan çocukları, ergenleri ve genç yetişkinleri, 1 Temmuz 2025'ten itibaren ise bakıma muhtaç olan herkesi kapsayacak. İlgili hizmetlerde gelecekte yapılacak değişiklikler bir sonraki bölümde ayrıntılı olarak ele alınacak.

### **Yabancı vatandaşlar için bilgiler**

Almanya'da yaşayan ve yasal bakım sigortasına sahip olan yabancı vatandaşların da SGB XI'de düzenlenmiş olan hizmetleri talep etme hakları vardır. Almanya'da sosyal sigorta zorunluluğu olan bir işte çalışan veya Sosyal Kanun'un ikinci kitabında tanımlanan çerçevede vatandaşlık parası (Bürgergeld) alan yabancı vatandaşlar otomatikman yasal bakım sigortasına tabi olurlar.

## I. Bakım sigortası hizmetleri

Bakıma muhtaç insanların, evde, yarı yatılı ve tam yatılı bakım hizmeti alma hakları vardır. Bakım sigortasından hangi hizmetin ne miktarda alınabileceği, bakıma muhtaçlığın ağırlık derecesine bağlıdır. Bakım sigortası, beş farklı bakım derecesi belirlemiştir. Çoğu hizmet sadece bakım derecesi iki ila beşe girenlere tanınır. Kanun koyucu buna gerekçe olarak, bakım derecesi bire sahip kişilerin maruz kaldığı sıkıntı ve kısıtlamaların az oluşunu, kişisel bakımları ile ev idaresi için sadece kısmen yardıma ihtiyaç duyduklarını ileri sürmektedir. Bakım derecesi 1'e sahip kişiler bu nedenle bakım sigortası hizmetlerinden ancak kısıtlı olarak faydalanabilirler.

## 1. Bakım dereceleri ve bilirkşi inceleme sistemi

Yeni bakıma muhtaçlık kavramının yürürlüğe girmesinden itibaren bakım derecesini belirleyen yeni durum, kişinin bağımsızlığının (yardım almadan yapabileceği işlemlerin) ne derece kısıtlandığıdır. O tarihten itibaren faydalanılan **bilirkşi değerlendirme sistemi (NBA)** ile 1 Ocak 2017'den itibaren bakım sigortası hizmetlerine ilk defa başvuran kişilerde (yeni vakalar) bağımsızlığın derecesi, bakım kapsamına giren toplam altı alandaki etkinlik ölçülmek suretiyle belirlenmektedir. Bunların arasında örneğin hareket yeteneği (mobilitate), kendi kendine bakabilme ve bilişsel beceriler (algılama, düşünme, yargılama vb. zihinsel süreçlere yönelik beceriler) ve iletişim becerileri de vardır.

Bakım için önemli olan altı alandan her biri, bakıma muhtaç kişinin bağımsızlığını hangi ölçüde uygulayabildiğini tespit eden, birbirine benzer bir grup kriter içerir. Hareket yeteneği (mobilitate) alanında örneğin, bakıma muhtaç kişinin kendi başına merdiven çıkma veya oturduğu yerden başka bir yere geçme becerisi kaydedilir. Bakıma muhtaçlığın derecesinin tespitinde, farklı alanlara yüzde olarak farklı ağırlıklar atfedilir.

Aşağıdaki çizelge, bakım için önemli olan alanları, bakım derecesinin tespitindeki ağırlıklarıyla birlikte sunmaktadır.

<b>Alan:</b>	<b>Kapsadığı kriterlerden bazıları:</b>	<b>Ağırlığı:</b>
1. Hareket yeteneği (mobilitate)	Bulunduğu yerden kalkıp başka bir yere geçme, ev içinde hareket, merdiven çıkma	10 %
2. Bilişsel beceriler ve iletişim becerileri	Yerin/ortamın ve zamanın farkında olma, risk ve tehlikeleri anlama/algılama	toplam: 15 %
3. Davranış şekilleri ve psikolojik sorunlu durumlar	Gecelerin huzursuz ve sıkıntılı geçmesi, kendi kendine zarar verme ve sinirlenme, korkular	
4. Kendi kendini idare etme / kendine bakabilme	Yıkama, yemek yeme, içme, üzerini giyme ve çıkarma, tuvaleti kullanma	40 %
5. Hastalığın veya tedavinin gereklerini yerine getirebilme	İlaç kullanımı, nefes borusunu temizleme ve oksijen kullanımı, yara bakımı, sonda kullanımı, doktora gidebilme, bir perhizi uygulama	20 %
6. Günlük yaşamı düzenleme	Günlük akışı düzenleme, kendi kendine meşgul olabilme, sosyalleşme/sosyal ilişkileri sürdürebilme	15 %

**Çizelge: Bakım için önemli olan alanlar ve ağırlıkları**

Bakım derecesi somut olarak şöyle tespit edilir: her alanın kriterleri için tek tek puanlar kaydedilir. Bakıma muhtaç kişi örneğin yardım almadan, bağımsız olarak merdivenleri çıkabiliyor ise, puanlamada 0 (sıfır) kaydedilir. Merdiven çıkabilmek için taşınması veya bir yardımcı araca gereksinim duyması durumunda ise, bu kriterde yardıma muhtaçtır ve bu durumda 3 puan alır. Böylelikle bir alan için elde edilen puanların toplamı yasal olarak belirlenmiş çizelge üzerinden **ağırlıklı puanlara** dönüştürülür. Bakıma muhtaç kişinin puanlaması örneğin mobilite alanında 10 ila 15 arasında bulunuyor ise, bu 10 ağırlıklı puana eşdeğerdir. Alan 2 (bilişsel beceriler ve iletişim becerileri) ve alan 3'te (davranış şekilleri ve psikolojik sorunlu durumlar) özel bir durum söz konusudur. Burada iki değer birden değil, ikisi içinde yalnız en yüksek olanı ağırlıklı puanlamada hesaba katılır. Bunun gerekçesi, bu iki alanın kesiştiği boyutların birden fazla defa değerlendirmeye alınmasından kaçınma kaygısıdır.

Toplam puan, bütün altı alanın ağırlıklı puanlarının birbirine eklenmesi ile oluşmaktadır. Bu toplam puana göre, bakıma muhtaç kişiye mevcut beş bakım derecesinden biri uygun görülür.

Bakım derecesi	Bağımsızlığın etkilenme/kısıtlanma derecesi	Toplam puan
1	Bağımsızlığın az etkilenmesi/kısıtlanması	12,5'ten itibaren 27'nin altına kadar
2	Bağımsızlığın ciddi derecede etkilenmesi/kısıtlanması	27'den itibaren 47,5'in altına kadar
3	Bağımsızlığın ağır derecede etkilenmesi/kısıtlanması	47,5'ten itibaren 70'in altına kadar
4	Bağımsızlığın çok ağır bir derecede etkilenmesi/kısıtlanması	70'ten itibaren 90'in altına kadar
5	Bağımsızlığın çok ağır bir derecede etkilenmesi/kısıtlanması ve bakım hizmetinde özel gereksinimlerin sözkonusu olması	90'dan itibaren 100'e kadar

#### **Çizelge: Beş bakım derecesi**

Özel bir ihtiyaç kümesi ışığında olağanüstü yardıma gereksinim duyan bakıma muhtaç kişiler, *toplam puanlamada* 90'ın altında kalmaları halinde bile bakım derecesi 5'e yerleştirilebilirler. Özel ihtiyaç kümesi olarak şimdiye kadar **sadece her iki elin ve bacağın kullanışsız olması** kabul ediliyordu. Bu durum örneğin bitkisel hayata giren insanlarda veya ileri dereceli kasılma, eklem sertleşmesi (tutulma), titreme (tremor), kas sertleşmesi (rigor) veya atetoz (parmakların, kol ve bacakların istem dışı kıvrılması) vakalarında gündeme gelir. Kullanışsızlık (Gebrauchsunfähigkeit) durumu, kollarda çok kısıtlı bir hareket kabiliyeti olması halinde de geçerli sayılabilir. Örneğin, tekerlekli sandalye kumandasının dirseklerle idare edilebilmesi veya ellerde kontrol edilemeyen bir tutuş refleksi görülmesi durumlarında.



**Bakıma muhtaç çocuklarda** bakım derecesi yaşlılarının gelişimine kıyasla bağımsızlıklarının kısıtlanma derecesi üzerinden belirlenir. 0-18 ay arası çocuklar için ayrıca özel uygulamalar geçerlidir, çünkü bu yaşta olan çocuklar doğal olarak gündelik hayatlarının bütün alanlarında bağımlıdır. Bu yaş grubunda sadece yaştan bağımsız olan alanlar, yani 3 (davranış şekilleri ve psikolojik sorunlu durumlar) ve 5 (hastalığın veya tedavinin gereklerini yerine getirebilme) değerlendirilir. Alan 4'ün (Kendi kendini idare etme / kendine bakabilme) yerine, beslenmede olağanüstü bir bakım ihtiyacını gerektirecek belirgin bir sorun olup olmadığı sorgulanır. Yanıt evet olduğunda, 20 puan yazılır. Ayrıca, bu yaş grubundaki çocuklar, aynı kısıtlamalardan muzdarip daha büyük çocuklar ve yetişkinlere göre, bir bakım derecesi daha yukarıda sınıflandırılırlar. Örneğin, 6 aylık bir çocuktaki bilirkişi incelemesinde 27 ila 47,5 toplam puan tespit edildiğinde, bakım derecesi 2 yerine 3 uygun görülür. Böylelikle ilk yaşam aylarında sıkça bilirkişi incelemesinin yapılması önlenir.

Bilirkişi incelemesi esnasında, bağımsızlığın kısıtlanması iki ayrı alanda daha belirlenir. Bu alanlar **ev dışı etkinlikler ve ev işleri idaresidir**. Ev dışı etkinlikler alanı söz gelimi evin dışında hareket etme, toplu taşımadan faydalanma, etkinliklere katılma, okul, anaokulu, işyeri veya engelli insanlar için atölye ziyareti gibi kriterleri kapsar. Ev işleri idaresi alanıysa sözelimi alışveriş, basit öğünler hazırlama, ortalığı toplama ve temizlik, resmi dairelerle olan işlemleri halletmeyi içerir. Bu alanlar ile ilgili sonuçlar, bakıma muhtaçlığın değerlendirmesine girmeyip sadece bireysel bakım planının oluşturulması ve ev idaresinde isabetli yardımların sağlanmasına hizmet eder.

## 2. Eski vakaların yeni bakım derecelerine geçişi

Şimdiye dek hizmet alan kişiler (eski vakalar) yeni bakıma muhtaçlık kavramının uygulanması ile 31.12.2016'ya kadar geçerli düzenlemelere kıyasla, bir hak kaybına uğramamalıydı. O nedenle bu kişiler, tekrar başvurmaları veya heyete gözükmeleri gerekmeksizin doğrudan aynı oranda veya daha fazla hizmet alacakları bir bakım derecesine geçirilmişlerdir.

Geçişle birlikte elde edilen bakım derecesi ilke olarak yeni bir bilirkişi incelemesine kadar geçerlidir. Yeni bilirkişi incelemesi bir yüksek bakım derecesine geçişini öngörmüyor veya artık bakıma muhtaçlığın kalmadığını tespit etmiyor ise, sigortalı kendi isteği üzerine geçişle aktarıldığı bakım derecesinde kalabilir. Böylelikle 31.12.2016'da hak sahibi olan bakıma muhtaç kişilerin, yeni bakıma muhtaçlık kavramından dolayı, eski düzenlemeden daha kötü bir duruma düşmemeleri güvence altına alınmıştır.

## 3. Bilirkişi raporu ve süreler (Mühlet)

Bakım sigortası kurumu, ilke olarak, bir bakım sigortası başvurusunun kendisine ulaşmasından itibaren en geç yirmi beş iş günü içinde, başvuru sahibine yardım yapıp yapılamayacağına yönelik kararını yazılı olarak bildirmelidir. Başvuru sahibinin, bakıma muhtaçlık derecesini tespit eden bilirkişi raporunu da bu bildirim ile birlikte teslim alma hakkı vardır. Bakım sigortaları, verilen mühleti aşarlarsa, gecikilen her yeni hafta için başvuru sahibine 70 Euro ödemek zorundadırlar.

Bakım derecesi tespiti ile Tıbbi Servis (MD) görevlidir. Bakım sigortaları, başka bağımsız bilirkişileri de bu incelemeler için görevlendirebilir. **Ev ziyareti** sırasında bir form temelinde hazırlanacak rapor yardımıyla kişinin bağımsızlığında, hareket yeteneği (mobilite), kendi kendini idare etme / kendine bakabilme gibi yönlerden

sađlıđa dayalı kısıtlamalar olup olmadıđı, varsa hangi boyutta oldukları tespit edilir. Bu ziyarete hazırlık bağlamında, bakım gören kişinin günlük yaşantısında ihtiyaç duyduđu yardımların kaydedileceđi bir **bakım günlüđü** tutulması tavsiye edilir.

#### 4. Bakım danışma hakkı

Bakım sigortası hizmetleri alan kişiler, bakım sigortasının bir danışmanından kişisel danışma ve destek alma haklarına sahiptirler. Danışmanlar, sosyal hakların ve bakıma muhtaç kişilere sunulan diđer yardım olanaklarının seçimi ve kullanımı kapsamında destek verirler.

Bu danışmanlık hizmetleri bađımsız ve tarafsız başka kuruluřlardan da alınabilir. Bakım sigortası, kendisine yapılan ilk başvuru üzerine, başvuru sahibine ya belli bir tarihte danışmanlık randevusu verir, ya da randevu için bir danışmanlık kuponu teklif eder. Bu kuponda danışmanlık alınabilecek merkezlerin listesi de bulunur.

#### 5. Evde bakım hizmetleri

Bakıma muhtaç bir kişi kendi evinde veya kalabildiđi bir başka evde bakılıyorsa, evde bakım hizmetleri almaya hakkı vardır.

##### a) Para dıřı bakım hizmeti (aynî yardımlar)

Evde bakım sırasında bakım dereceleri 2'den 5'e kadar olan bakıma muhtaç kişiler para dıřı bakım hizmeti adı verilen aynî yardımlar talebinde bulunabilirler. **Para dıřı bakım hizmeti**, bakımın, profesyonel bakım servisleri tarafından yapılması anlamına gelir. Para dıřı bakım hizmeti, bedensel bakım işlemlerini (örneğin duř almakta, kıyafetini giyme ve çıkarmada, tuvaleti kullanmada yardım), ev işlerindeki yardımları (örneğin alışveriş, yemek pişirme, evi temizleme) ve bakım odaklı destek tedbirlerini (örneğin sosyal ilişkileri canlı tutma, yakın çevrede gezi ve yürüyüşlerde refakat, gündelik hayatı düzenleme) kapsamaktadır. Para dıřı bakım hizmetini genelde lisanslı gezici **bakım kuruluşları (Pflegedienste)** gerçekleştirir. Ev işlerinde yardımlar ve bakım odaklı destek tedbirleri **lisanslı gezici destek kuruluşları (Betreuungsdienste)** tarafından da gerçekleştirilebilmektedir. Para dıřı bakım hizmeti en son 2022'de artırılmıştır.

**Önemli** – PUEG – Geleceđe yönelik yasal deđişiklikler! PUEG dođrultusunda, para dıřı bakım hizmeti için ayrılan ödenekler 2024, 2025 ve 2028 yıllarında arttırılacaktır.

2023 ve 2024 yılları için öngörülen para dıřı bakım desteđi hizmeti (aynî yardım) aylık tavan rakamları ařađıdaki gibidir:

Bakım derecesi	Para dıřı bakım desteđi 31.12.2023 tarihine dek	Para dıřı bakım desteđi 1.1.2024 tarihinden sonra
1	/	/
2	724 Euro	761 Euro
3	1.363 Euro	1.432 Euro

4	1.693 Euro	1.778 Euro
5	2.095 Euro	2.200 Euro

**Çizelge: Para dışı bakım desteği hizmeti (aynî yardım)**

#### b) Bakım parası

Bakım dereceleri 2'den 5'e kadar olan bakıma muhtaç kişiler, bakımının uygun şartlar dâhilinde, örneğin yakınları tarafından gerçekleştirilmesinde kullanılmak üzere, para dışı bakım desteği hizmeti yerine **bakım parası** (nakdî yardımlar) talep edebilir. Bakım parası bakıma muhtaç kişinin hakkıdır ve bunu bakıcısına maddi bir takdir niteliğinde vermek kendi tasarrufundadır. Bakım parası en son 2017'de arttırılmıştır.

**Önemli – PUEG – Geleceğe yönelik yasal değişiklikler! PUEG doğrultusunda, bakım parası olarak ayrılan ödenekler 2024, 2025 ve 2028 yıllarında arttırılacaktır.**

2023 ve 2024 yılları için öngörülen bakım parası aylık ödenekleri aşağıdaki gibidir:

Bakım derecesi	Bakım parası 31.12.2023 tarihine dek	Bakım parası 1.1.2024 tarihinden sonra
1	/	/
2	316 Euro	332 Euro
3	545 Euro	573 Euro
4	728 Euro	765 Euro
5	901 Euro	947 Euro

**Tabelle: Bakım parası**

Para dışı bakım desteği hizmeti (aynî yardım) ve bakım parası birleştirilerek de talep edilebilir (**karma hizmet**). Bu durumda bakım parası, bakım sigortasından alınacak para dışı bakım desteği hizmeti miktarınca, yüzdelik bölüm olarak kesilir.

#### c) Rahatlatma ödeneği

Bakıma muhtaç herkesin ayrıca evde bakım çerçevesinde ayda 125 Euro tutarında **rahatlatma ödeneği** alma hakkı vardır.

**Önemli – PUEG – Geleceğe yönelik yasal değişiklikler! PUEG doğrultusunda, rahatlatma ödeneği 2025 ve 2028 yıllarında arttırılacaktır.**

Rahatlatma ödeneği keyfi kullanıma açık olmayıp, ancak bakıma muhtaç kişinin gündelik hayatta bağımsızlığını destekleyen belirli kalite güvenceli hizmetler için veya bakımını üstlenen yakınlarının yükünü hafifletmek için kullanıldığının kanıtlanması durumunda, bakım sigortasınca masraf iadesi olarak ödenir. Söz konusu hizmetlere şunlar dâhildir:

- » Gündüz ve gece bakım hizmetleri,
- » Kısa süreli bakım hizmetleri,
- » Ayakta bakım servislerinin hizmetleri ve
- » Eyalet yasalarınca tanınan gündelik hayatı destekleme hizmetleri

Rahatlatma ödeneği düzenlenmesinde, bakım derecesi 2–5 arası olan bakıma muhtaç kişilerin ayakta bakım servislerinden alabileceği hizmetler ile ilgili bir kısıtlama söz konusudur: kendi kendini idare etme / kendine bakabilme kapsamında (ör. üzerini giyinme ve çıkarma veya tuvalete gitme yardımı) kullanılamaz. Fakat örneğin temizlik işlerinde ve çamaşır bakımında verilen yardım için kullanılabilir.

**Eyalet yasalarınca tanınan gündelik hayatı destekleme hizmetleri**, örneğin ailelerin yükünü hafifleten merkezler, gönüllü destekçiler ve ev işleri odaklı hizmetler sunan servisler tarafından verilir. Bunlar bakıma ihtiyacı olan kişilerle ilgilenmenin ve ev işleri idaresi, resmi kurumlarla iletişim veya alışverişte eşlik gibi gündelik işlerde yardım etmenin yanı sıra, bakıcılık görevini üstlenen yakınlarla organizasyon, rehberlik ve duygusal rahatlatma desteği sunmayı içerir. Bu hizmetler için, bakım derecesi en az 2 olan bakıma muhtaç kişiler ayrıca para dışı bakım desteği hizmeti (aynî yardım) miktarından yüzde 40'a kadar kullanabilirler (**dönüştürme hakkı**, eski adıyla „para dışı destek bütçesi“). Buna göre, bakım derecesi 4 olan ve 1.693 Euro para dışı bakım desteği hizmeti (aynî yardım) hakkı olan bir sigortalı, ayda 125 Euro'luk rahatlatma ödeneğine ek olarak, eyalet yasalarınca tanınan hizmetler için 677, 20 Euro kullanabilir ( $1693 \times 40 \% = 677,20$ ). Bu imkân kullanıldığında, para dışı bakım desteği hizmeti (aynî yardım) hakkı aynı miktarda eksilecektir.

Rahatlatma ödeneği bir takvim yılı içinde hiç veya kısmen kullanılmadığında, ilgili miktar gelecek takvim yılının ilk 6 ayına devredilebilir.

#### **d) Vekâleten Bakım**

Bakımı yapan kişi hastalık, tatil veya başka bir nedenden dolayı bakımı yapamayacak durumda ise, bakım sigortası bakım derecesi 2, 3, 4 ve 5 olan bakıma muhtaç kişilere takvim yılı içinde en fazla altı hafta süresince, vekâlet eden bakıcı için para ödemek zorundadır (**Verhinderungspflege**). Bunun için yasal koşul, vekâlet edecek bakıcının bakıma muhtaç kişinin evinde onun bakımını en az altı aydır üstlenmiş olmasıdır (önceden bakım süresi). Vekâleten bakımın masrafları bakım derecesine bakmaksızın ilke olarak yılda en fazla 1.612 Euro ile sınırlıdır. Lakin kısa süreli bakım hizmetinden 806 Euro'ya kadar vekâleten bakıma devrederek, bu miktarı yükseltmek mümkündür. Bu durumda vekâleten bakım için yılda en fazla 2.418 Euro kullanılabilir. Bu imkândan yararlanan sigortalıların kısa süreli bakım hizmet hakkı aynı miktarda eksilir.

Vekâleten bakım hizmetinin altı haftasını birden kullanma zorunluluğu yoktur. Sene içinde küçük zaman dilimlerine bölerek kullanmak da mümkündür. Anne babalar söz konusu para ile mesela engelli çocuklarının bakımı için aile destekleme servislerinden **günlük veya saatlik bakıcı** temin ederek gündelik hayattaki yüklerini hafifletebilirler.

Vekâleten bakım hizmeti hem özel kişiler, hem de ayakta bakım servisleri ya da aile destekleme servisleri tarafından verilebilir. Vekâleten bakıcı, bakıma muhtaç kişiyle ikinci dereceye kadar akraba veya hısımsa ise (örneğin büyük anne-baba ve bakıma muhtaç torun) yahut aynı evi paylaşıyorlar ise, vekâleten bakım yalnızca ilgili

bakım parası tutarında ödenir. Ayrıca bakım sigortası, vekâleten bakıcının belgelenmiş masraflarını da karşılar (örneğin maaş kaybı veya yol parası).

Vekâleten bakım hizmeti alındığı süre içinde, **bakım parasının yarısı** ödenmeye devam edilir. Bakıma muhtaç kişiler vekâleten bakım hizmetinden saat bazında, günde sekiz saatten daha az bir zaman için faydalaniyor ise, o gün için de ayrıca bakım parasının tamamını alabilirler.

**Önemli – PUEG – Geleceğe yönelik yasal değişiklikler!** Bakım derecesi 4 veya 5 olan bakıma muhtaç çocukların ve 25 yaşını doldurmamış genç yetişkinlerin vekâleten bakım hakları 1 Ocak 2024 itibarıyla iyileştirilecek. Bu tarihten itibaren bu kişilere yapılacak vekâleten bakım ödeneği, kısa süreli bakım için belirlenen ödeneğin tamamına denk gelen 1.774 Euro tutarında bir artışla desteklenebilecek. Buna göre vekâleten bakım için belirlenen ödenek bundan böyle yıllık 3.386 Euro rakamını bulacak. Buna ek olarak ilgili kişilerin yararlanabildiği vekâleten bakım hakkının süresi altı haftadan sekiz haftaya çıkarılacak ve ilk vekâleten bakım öncesinde bakıcının bakıma muhtaç çocuğa altı ay bakmış olması ön koşulu da iptal edilecek.

1 Temmuz 2025 itibarıyla, vekâleten bakım ve kısa süreli bakım kapsamında bakıma muhtaç olan herkes için ortak bir yıllık ödenek söz konusu olacak. Bu ödenek ilgili tarihte 3.539 Euro rakamını bulacak ve kapsam olarak vekâleten bakım ile kısa süreli bakım arasında esnek olarak kullanılabilir. Bugüne dek geçerli olan, kısa süreli bakım ödeneğinin sadece bir bölümünün vekâleten bakım kapsamında kullanılabilmesi kuralı artık geçerliliğini kaybedecek.

#### e) Bakıma yardımcı araç-gereçler

Bakıma muhtaç herkesin yardımcı araç-gereçlerinin tedarikine hakkı vardır. Bunlar bakımı kolaylaştıran veya bakıma muhtaç kişilerin sıkıntılarını hafifletmeye katkıda bulunan yahut yaşamlarını daha bağımsız sürdürmelerine olanak tanıyan ürünlerdir. Tipik yardımcı araçlarına örnekler: Bakım yatakları, banyo vinçleri vb. Bakım sigortasının bir defalık kullanım için üretilmiş yardımcı araç-gereçlere (örneğin dezenfektanlar, yatak koruyucu örtüler) ayırdığı para, ayda 40 Euro ile sınırlıdır. Bir defadan fazla kullanım için üretilmiş yardımcı araç gereçlerde yetişkinler, gereç başına 25 Euro'luk bir katkı payı öderler.

**Önemli – PUEG – Geleceğe yönelik yasal değişiklikler!** Bakıma yardımcı araç-gereçler ödeneği PUEG doğrultusunda 2025 ve 2028 yıllarında arttırılacaktır.

#### f) Yaşam ortamını iyileştirmeye yönelik hizmetler

Bakıma muhtaç kişilerin yaşam ortamlarının iyileştirilmesine yönelik alınacak her bir „önlem“ için (örneğin banyoların engellilere göre düzenlenmesi, merdiven asansörü) 4.000 Euro'ya kadar yardım tesis edilebilir. „Önlem“ olarak, başvuru tarihinde gerekliliği öngörülen tadilatların ve tedariklerin bütünü tarif edilir.

**Önemli – PUEG – Geleceğe yönelik yasal değişiklikler!** Yaşam ortamını iyileştirmeye yönelik hizmetler ödeneği PUEG doğrultusunda 2025 ve 2028 yıllarında arttırılacaktır.

### g) Ayakta bakım destekli ev birliklerindeki hizmetler

Ayakta bakım destekli ev birliklerinde bakım gören bakıma muhtaç kişiler için kanun başka özel hizmetler de öngörmektedir. **Ayakta bakım destekli ev birlikleri**, toplu düzenlenmiş bir bakım hizmetinden faydalanmak amacıyla, bakıma muhtaç en az üç, en çok 12 kişinin aynı ev ortamını paylaştığı oturma yapılarıdır. Bu kişilerin aldığı hizmetin kapsamı, yatılı tesislerde sunulan bakım veya buna denk kapsamlı bir bakım düzeyinde olamaz. Bu yüzden de, yatılı tesislerde veya özel ikamet türleri olarak sınıflandırılan yerlerde kalan kişiler bu hizmetlerden faydalanamaz. Özel ikamet türü, 1 Ocak 2020 itibarıyla, topluma kazandırma yardımı çatısı altındaki yatılı tesislere denk gelen ikamet türü olarak tanımlanmaktadır ([ayrıntılı açıklamalar için E\) II. 2. b\) bölümüne bakınız](#)).

Ayakta bakım destekli ev birliklerinde yaşayan bakıma muhtaç kişiler, bakım parasının, para dışı bakım desteği hizmetinin (aynî yardımlar) veya rahatlatma ödeneğinin yanı sıra, **214 Euro'luk bir götürü ek ödenek** alırlar. Bu yardımı alabilmek için gereken koşullardan biri, grupta ikamet edenlerden en az üçünün bir bakım derecesine sahip olmasıdır. Ayrıca birlik üyelerinin aralarında anlaşarak, organizasyon, idari konular ve bakım odaklı işleri üstlenecek, birlikte yaşamayı teşvik edici etkinlikler düzenleyecek ve ev idaresine destek verecek bir kişiyi görevlendirmeleri de gerekmektedir.

**Önemli – PUEG – Geleceğe yönelik yasal değişiklikler!** Ayakta bakım destekli ev birliklerindeki bakıma muhtaç kişilerin aldığı götürü ek ödenek PUEG doğrultusunda 2025 ve 2028 yıllarında arttırılacaktır.

Ev birliği ek ödeneğinden faydalanma hakkı olup bir ayakta bakım destekli ev birliği kuran sigortalılar, **evlerini** yaşlarına uygun veya **engelsiz hale getirebilmeleri** için, kişi başına 2.500 Euro teşvik yardımı alırlar. Bir ev birliği için toplam ödenek 10.000 Euro ile sınırlıdır. Bu teşvik, yardıma ayrılan 30 milyon Euro'luk toplam bütçenin tüketilmesi ile sona erecektir.

## 6. Yarı yatılı bakım

Bakım derecesi 2 ile 5 arası olan bakıma muhtaç kişilerin, evde bakımın yeterli kapsamda yapılamadığı hallerde, donanımlı tesislerde, kısmen yatılı, **gündüz veya gece bakımı** alma hakları vardır. Bu durumlarda sigortalının bakımı gün içinde kısmen bir yatılı tesiste sağlanır. Bakım derecesine göre sigortalılar ayda 689 ile 1.995 Euro düzeyinde hizmet alabilirler.

**Önemli – PUEG – Geleceğe yönelik yasal değişiklikler!** PUEG doğrultusunda, gündüz veya gece bakımı ödenekleri 2025 ve 2028 yıllarında arttırılacaktır.

## 7. Kısa süreli bakım

Bazı durumlarda (örneğin bakıcının tatil ihtiyacı olduğunda veya bakıma muhtaç kişinin hastane tedavisinin ardından gelen özel bakım için) evde bakım hiç veya yeterince yapılamayacak ise, bakım derecesi 2, 3, 4 ve 5 olan bakıma muhtaç kişinin tam yatılı bir tesiste **kısa süreli bakım** görme hakkı vardır. Kısa süreli bakım şu anlama gelir: bakıma muhtaç kişiye kısıtlı bir süre için yatılı bir kurumda günde 24 saat bakım sunulur. Genelde bu tür tesisler, engellilerin özel gereksinimlerine cevap verecek donanıma sahip olmayan, ilk planda bakıma muhtaç yaşlılar için düşünülmüş

bakım evleridir. Bu nedenle, gerekçeli özel durumlarda, bakıma muhtaç kişiler, **engelliler ve gençlik hizmetleri tesislerinde** de kısa süreli bakım görebilirler. İstisnai olarak, kısa süreli bakım hizmeti ayrıca **erken teşhis ve rehabilitasyon merkezlerinde** de uygulanabilir. Bunun ön şartı ise bakımı üstlenen aile ferdinin bu merkezlerde kendi rehabilitasyon tedavisi için bulunduğu ve bakıma muhtaç kişinin o nedenle ikametine ve bakımına aynı kuruluştaki devam etmesi gerektirir.

Kısa süreli bakım hizmeti bir takvim yılı içinde sekiz hafta ve yıllık 1.774 Euro ile sınırlıdır. Fakat vekâleten bakım hizmetinin toplam miktarı olan 1.612 Euro'ya kadar bir meblağı da kısa süreli bakıma devretmek mümkündür. Böylelikle kısa süreli bakım için yılda 3.386 Euro'ya kadar bir miktar mevcut olur. Bu devretme imkânından yararlanan sigortalılar için vekâleten bakım hizmeti hakları, aynı miktarda eksilir. Kısa süreli bakım hizmeti alındığı süre içinde, genellikle, **bakım parasının yarısı** ödenmeye devam edilir. Kısa süreli bakımın bir engelliler ve gençlik hizmetleri tesisinde görülmesi durumunda bakım parasının tamamı talep edilebilir.

**Önemli – PUEG – Geleceğe yönelik yasal değişiklikler! 1 Temmuz 2025 itibarıyla, vekâleten bakım ve kısa süreli bakım için ortak bir yıllık ödenek söz konusu olacak. Bu ödenek ilgili tarihte 3.539 Euro rakamını bulacak ve kapsam olarak vekâleten bakım ile kısa süreli bakım arasında esnek olarak kullanılacaktır.**

Bakım derecesi 1 olan bakıma muhtaç kişiler belli şartlar altında sağlık sigortalarından kısa süreli bakım alabilirler ([ayrıntılı açıklamalar için A\) VI. bölümüne bakınız](#)).

## 8. Bakım tesislerinde bakım

Bakım derecesi 2 ile 5 arası olan bakıma muhtaç kişilerin yatılı **bakım tesislerinde** bakım görme hakları vardır. Bakım derecesine bağlı olarak ayda 770 ile 2.005 Euro'ya kadar hizmet alma hakları vardır. Bakım derecesi 1 olan ve tam yatılı bakım alan bakıma muhtaç kişilere ayda 125 Euro ek bir miktar ödenir.

**Önemli – PUEG – Geleceğe yönelik yasal değişiklikler! PUEG doğrultusunda, yatılı bakım tesislerinde bakım ödenekleri 2025 ve 2028 yıllarında arttırılacaktır.**

## 9. Özel ikamet türlerinde bakım

Bakım derecesi 2 ile 5 arası olan bakıma muhtaç kişiler, topluma kazandırma yardımının reşit olmayan engelli insanlara yönelik yatılı tesislerinde (örneğin özel eğitime ihtiyacı olan öğrenciler için bir yatılı okul / yurt) sunulan bakım hizmetleri için ayda en fazla 266 Euro alabilirler. Bakım bu kurumlarda topluma kazandırma yardımının ayrılmaz bir parçasıdır ve bu nedenle de bu sınırın üzerindeki yardım ihtiyaçları, topluma kazandırma yardımından sorumlu kurum tarafından topluma kazandırma yardımı çerçevesinde finanse edilir ([açıklamalar için E\) II. 1. bölümüne bakınız](#)). Aynı durum, 1 Ocak 2020'den itibaren, yatılı tesislerdeki düzeyde bakım sunuluyor olması koşuluyla, topluma kazandırma yardımı alan yetişkin engellilerin kaldığı ikamet türleri için de geçerlidir. Toplum kazandırma yardımı hukukunda bu ikamet türleri artık „özel ikamet türleri“ olarak tanımlanmaktadır ([ayrıntılı açıklamalar için E\) II. 2. b\) bölümüne bakınız](#)). Yurt sakinleri **hafta sonunda** veya tatilde anne babalarının yanında misafir olarak kalıyorlarsa, ev bakımı alınan her gün için ilgili bakım parasının 1/30'ü karşılığı



ödenek alabilirler (ör. aylık bakım parasının 901 Euro olduğu bakım derecesi 5'te, günlük 30,03 Euro). Gidiş ve dönüş günleri tam gün olarak sayılır.

**Önemli** – PUEG – Geleceğe yönelik yasal değişiklikler! Topluma kazandırma yardımı yatılı tesislerinde ve özel ikamet türlerinde bakıma ayrılan ödenek PUEG doğrultusunda 2025 ve 2028 yıllarında arttırılacaktır.

## 10. Bakıcılara yönelik hizmetler

Bakım sigortası, **bakıcının sosyal güvenlik sigortasını** karşılar. Bakıcı, bakıma muhtaç insana, onun yaşadığı ev ortamında, amatör nitelikte (iş statüsünde değil) bakım kişi olarak tanımlanır. Bakım işlemi sırasında bakıcı, **yasal kaza sigortası** kapsamında, iş kazaları, yol kazaları, bakımla ilişkili iş hastalıklarına karşı sigortalıdır.

Ayrıca bakıcı sürekli olarak haftada 30 saatten fazla bir işte çalışmıyor ise ve bakım düzenli olarak haftada en az iki güne bölünmüş şekilde en az 10 saat yapılıyorsa, bakım sigortası, yetkili kuruma yasal **emeklilik sigortasına** yatırılması gereken prim ödemelerini de yapar. Gerekli asgari bakım süresi ve kapsamı yalnızca bakıma muhtaç bir tek kişide oluşmak zorunda değildir; birden fazla kişiye bakıldığında, bu çalışma saatleri birbirine eklenerek hesaba katılabilir. Bakıma muhtaç kişi(ler) en az bakım derecesi 2'de sınıflandırılmış olmalıdır. Emeklilik sigortası primleri, bakımı yapan kişinin dinlenme tatili süresince de ödenir. Bakıcı kendi isteğiyle kendini işsizliğe karşı da sigortalayabilir.

Bakımı üstlenen yakınlar aynı zamanda bir işte çalışıyorlarsa, belirli şartlar altında, ilgili zaman zarfında yakınlarının bakımlarını sağlayabilmek için, bütünüyle veya kısmen işlerinden çeşitli müddetlerce izinli olabilirler. Söz konusu yakınlar örnek çocuklar, anne babalar, eşler ve kardeşlerdir. Bakılan yakın en az bakım derecesi 1'de sınıflandırılmış olmalıdır. Bakım gerekeçeli iş izni döneminde işten çıkartma gündeme gelemez. Söz konusu izin aşağıda belirtilen üç çerçevede gerçekleşebilir:

**Bakım Süresi Kanunu**'na göre, çalışan kişilerin, bir yakınlarında aniden bir bakıma muhtaçlık durumu oluşması durumunda, bu kişinin bakımını organize etmek için 10 güne kadar işten izinli olma hakları vardır. Bakım sigortası bu süre içinde bakım destek parası adı altında bir maaş tazminatı öder.

**Önemli** – PUEG – Geleceğe yönelik yasal değişiklikler! 1 Ocak 2024'ten itibaren hak sahipliği her yıl için yeniden geçerli kılınıyor. Bu somut olarak şu anlama geliyor: Yakınlarının bakımını üstlenen çalışanlar artık sadece bir defalığına değil, bakıma muhtaç bir yakınlarının acil bakım ihtiyaçlarına yönelik olarak her yıl on iş gününe kadar izin alabilecekler. Halen geçerli yasal düzenlemeye göre bakım destek parası, yakınlarının bakımını üstlenen çalışanlara, bakıma muhtaç kişi başına on iş günüyle sınırlı olacak şekilde sadece bir defaya mahsus ödenmekte.

Bakım Süresi Kanunu'nun ön gördüğü bir diğer muafiyet imkânı ise, en az 15 personeli bulunan bir iş yerinde çalışıp, ev ortamında bakıma muhtaç bir yakın aile ferdine bakmak durumunda olan kişileri ilgilendiriyor. Bu kişiler 6 aya kadar tamamen veya kısmen işten izin alabilirler („**Bakım Süresi**“). Çalışanların bu süre içinde geçimlerini sağlayabilmeleri için faizsiz kredi alma hakkı vardır.



Son olarak **Aile Bakım Süresi Kanunu'nda** çalışanlar için üçüncü bir izin imkânı daha düzenlenmiştir. Bu kanuna göre çalışan insanlar evde yakınlarına bakıyor ise, çalışma saatlerini 24 ay süreyle sınırlı olmak üzere haftada 15 saate kadar indirebilme hakkına sahiptirler („**Aile Bakım Süresi**“). Bunun yasal şartı ise, işyerinde 25'ten fazla personel çalışıyor olmasıdır. Çalışan kişilerin aile bakım süresince faizsiz kredi alma hakkı vardır. Bu kredi, çalışma süresinin azalması nedeniyle eksilen net gelirin yarısını kapatacak nicelikte olup, aile bakım süresi sonrası geri ödenecektir.

Bakım süresi ve aile bakım süresi birlikte 24 aylık bir toplam süreyle sınırlıdır. Reşit olmayan bakıma muhtaç kişilerin yakınları için evde bakımın yanı sıra ev dışı bakım da kapsama alınmıştır. Bu nedenle terminal hasta bakım merkezinde (Hospiz – tıbben artık yardım edilemeyen hastaların bakım gördüğü merkezler) bulunan bakıma muhtaç çocukların çalışan anne babaları bakım süresi veya aile bakım süresi hizmetlerini talep edebilirler.

## II. Bakım yardımı

Bakıma muhtaçlık halinde kısmen, Sosyal Yardım Dairesi de „bakım yardımı“ hizmeti verir. Bu yardım, Sosyal Kanun'un on ikinci kitabınca düzenlenmiş bir **sosyal yardım hizmetidir**.

### **Yabancı vatandaşlar için bilgiler**

*İlke olarak, Almanya'da fiilen yaşayan yabancı vatandaşlar da, aşağıda belirtilen şartlar altında, bakım yardımı alabilirler. Ancak ikamet hakkı olmayan veya ikamet hakları yalnızca iş arama nedeniyle verilen kişiler ve Almanya'ya sosyal yardım alabilmek için gelen yabancı vatandaşlar bu hizmetleri talep edemez. Ayrıca genellikle yabancı vatandaşların Almanya'daki ikametlerinin ilk üç ayı içinde bakım yardımı hizmetine hakları yoktur. Mülteciler ve onlara denk statüdeki yabancı vatandaşlar da bakım yardımı alamazlar.*

*Mülteciler Hizmet Kanunu (AsylbLG) doğrultusunda hizmet alan ve en az 18 aydan beri Almanya'da ikamet edenlere ise bakım yardımı hizmetleri verilir (analog hizmetler tabir edilir). İstisnai durumlarda, sağlığın korunması veya çocukların özel ihtiyaçlarının karşılanması kapsamında şart olduğunda, bu kişilere ikametlerinin ilk 18 ayı içinde de bakım ihtiyaçlarının sağlanması için gerekli hizmetler verilebilir.*

**İhtiyacı karşılayan hizmet sistemi** olarak sosyal yardım hukuku bir nevi yedek işlev üstlenmektedir. Öncelikli olarak diğer sosyal hizmet kurumları hizmet vermekle yükümlüdürler. O nedenle Sosyal Kanun'un on birinci kitabınca (SGB XI) bakım sigortası hizmetlerinden faydalanan kişiler, bu hizmetleri bütünüyle tüketmeden bakım yardımı alamazlar.

### 1. İhtiyacı karşılayan hizmetler

1 Ocak 2017'de getirilen yeni bakıma muhtaçlık terimi aynı zamanda bakım yardımı için de geçerli oldu. İki terim de şimdi esasen aynı içerikli. Tek fark, bakıma muhtaçlığın asgari süresidir. Sosyal Kanun'un on birinci kitabınca (SGB XI) bakıma muhtaçların hizmet almaları için en az 6 aydır bakıma muhtaç olmaları gerekmekte iken, Sosyal Kanun'un on ikinci kitabına (SGB XII) göre, bakım yardımı daha erken de sağlanabilmektedir.

Bakım yardımı kapsamındaki hizmetler içerik olarak da bakım sigortasınıninkilere olabildiğince denk kapsamda düzenlendi. Bakım yardımı kapsamında da örneğin bakım parası, aynî yardımlar, vekâleten bakım, kısa süreli bakım gibi hizmetlerden faydalanılabiliyor. Yalnız bakım sigortasından farklı olarak bakım yardımı kapsamındaki hizmetler miktar olarak sınırlandırılmayıp ihtiyaca göre sunuluyor.

Bu yüzden bakım yardımı esasen bakım sigortası hizmetlerinin yetersiz kaldığı durumlarda, bakıma muhtaç kişinin ihtiyaçlarının eksiksiz karşılanmasını temin eden **tamamlayıcı bir hizmet** olarak gündeme geliyor. Bu, somut olarak şu demektir: Bakım derecesi 4 olan bakıma muhtaç birinin aylık para dışı bakım desteği olarak örneğin 2.500 Euro tutarında bir bireysel ihtiyacı varsa, bakım sigortasının 1.693 Euro düzeyindeki para dışı bakım desteğiyle ihtiyacının ancak bir kısmını karşılayabilir (bakım sigortasının „kısmi kasko karakteri“). Kalan 807 Euro tutarındaki ihtiyacını da – sosyal yardım hukukuna göre yardıma muhtaç olarak tanınması şartıyla – Sosyal Yardım Dairesi’nden bakım yardımı hizmeti olarak karşılayabilir.

## 2. Gelir ve mal varlığı kullanımı

Bütün sosyal yardım hizmetleri gibi bakım yardımı da gelir ve mal varlığı ışığında tanınan bir olanaktır. Yetişkin olmayan bakıma muhtaç kişilerde anne babalarının gelir ve mal varlığı belirleyicidir. Bu bağlamda dikkate alınacak gelir ve mal varlığı sınırları, 1 Ocak 2020 itibarıyla geçerli olan düzenlemeyle, bakıma muhtaç kişinin aynı zamanda topluma kazandırma yardımı alıp almadığına ve bu yardımları belli bir yaş sınırından önce alıp almadığına bağlı hale getirilmiştir.

### a) Emeklilik yaşına ulaşmadan alınan topluma kazandırma yardımı vakaları

Bakıma muhtaç kişi ev ortamında yaşıyorsa, yani bir bakım tesisinde veya özel ikamet türünde kalmıyorsa ve **emeklilik yaşına ulaşmadan** topluma kazandırma yardımı alıyorsa, bakım yardımı topluma kazandırma yardımı kapsamında sunulur (**yaşam durumu modeli** diye de anılır). Bu durumda alınan tüm yardımlar (topluma kazandırma yardımı ve onun çatısı altında verilen bakım yardımı) için, topluma kazandırma yardımının yeni ve bakım yardımına nazaran daha avantajlı gelir ve mal varlığı sınırları düzenlemesi geçerli olur ([açıklamalar için C\) V. bölümüne bakınız](#)). Yardıma hak kazanmış kişi yetişkin ise, anne babadan yardım için herhangi bir ödenek talep edilmez ([ayrıntılı açıklamalar için C\) V. 2. bölümüne bakınız](#)).

Yaşam durumu modelinin gerekçesi şudur: Emeklilik yaşına ulaşmamış engelli insanlarda topluma kazandırma yardımı baskın olurken, yaşlılık sebebiyle bakım gereksinimi ve engellilik durumlarıyla karşı karşıya kalan kişilerde genellikle esas olarak bakım hizmetleri söz konusu olur.

### b) Diğer tüm vakalar

Bakıma muhtaç kişi **emeklilik yaşına ulaştıktan sonra** topluma kazandırma yardımına hak kazandıysa veya topluma kazandırma yardımı almıyor, sadece ve sadece bakım yardımı alıyor veya bir bakımevinde kalıyorsa, bakım yardımı kapsamında geçerli gelir ve mal varlığı sınırları Sosyal Yardım Hukuku’nda şöyle düzenlenmektedir:

**Gelirden** ilk olarak gerekli vergiler, sosyal sigorta primleri ve diğer gerekli giderler çıkarılır (gelirin „arındırılması“). Çalışan bakıma muhtaç kişiler gelirlerinden ayrıca bir özel **muaf tutarı** düşebilirler. Bu miktar serbest

meslek sahibi veya maaşlı olarak elde edilen gelirin yüzde 40'ı tutarına denk gelip halen (2023 itibarıyla) 326,30 Euro ile sınırlıdır. Yukarıda belirtilen „arındırılmış“ gelirin tamamı bakım yardımı için kullanılmak zorunda olmayıp, sadece belirli yasal düzenlemeler ile tespit edilmiş gelir sınırını aşan kısmı göz önünde bulundurulur.

**Gelir sınırı** aylık 1.004 Euro'dan (2023 itibarıyla) oluşan bir temel tutar ve uygun miktarda ev kirası masraflarından oluşur. Buna, eş için ve bakıma muhtaç kişinin ya da onun anne veya babasının gelirinden geçinen her şahıs (örneğin nafaka hakkı olan çocukları) için 352 Euro (2023 itibarıyla) ek ödenek eklenir. Bu sınırın üzerinde olan gelirin makul bir kısmı bakım yardımını finanse etmeye kullanılmak durumundadır. Körlerde ve bakım derecesi 4 ve 5 olan bakıma muhtaç insanlarda geçerli olan özel uygulama, sınırı aşan gelirin en fazla yüzde 40'ının bu amaç için kullanılmasını zorunlu kılar.

Bakıma muhtaç kişiler gelirlerinin yanı sıra ilke olarak bütün kullanılabilir **mal varlıklarını** da kendi bakım ihtiyaçlarının karşılanmasında kullanmak durumundadırlar. Belirli varlıklar yasa koyucunun koruması altında olup ihtiyaç tespiti esnasında hesaba katılmaz. Bunlara örneğin bakıma muhtaç kişinin kendi oturduğu makul bir taşınmaz mülk dâhildir. 10.000 Euro'ya kadar nakit para veya parasal karşılıklar da (örneğin tasarruf veya mevduat) muaf tutulur. Bu meblağ, sosyal yardım için gelire ve mal varlığına bakılan her bir yetişkin kişi için (bakıma muhtaç kişinin yanı sıra eşi için de veya reşit olmayan bakıma muhtaç kişilerde anne baba için) söz konusu olur. Bakıma muhtaç kişi veya anne babası veya eşi tarafından ağırlıklı olarak geçimi sağlanan her bir kişi için de ayrıca 500 Euro daha hesaba katılır.

10.000 Euro tutarındaki mal varlığı muafiyet sınırına ek olarak ayrıca bir de 25.000 Euro'ya kadar bir miktar koruma altına alınmıştır. Ancak bu miktarın tamamı veya büyük kısmının, bakıma muhtaç kişinin bakım hizmetleri aldığı süre içinde serbest meslekte veya maaşlı çalışarak elde ettiği gelirden oluşması gerekmektedir. Bu düzenleme, kendi kısıtlamalarına rağmen çalışan bakıma muhtaç kişilerin emek ve hizmetlerinin takdir edilmesini hedefliyor. Dolayısıyla bu düzenleme, reşit olmayan bakıma muhtaç kişilerin anne babalarının mal varlığını esirgeyen bir nitelikte değildir.

Ayrıca, hak sahipleri, bu muafiyetten yalnızca bakım yardımı aldıklarında faydalanıyorlar. Bu örneğin, kendi geçimlerini çalıştıkları gelire karşılayan hak sahibi bakıma muhtaç kişiler için geçerlidir. Ancak, hak sahipleri geçimlerini sağlayabilmek için yaşlılıkta ve iş gücü kaybında temel güvence hizmeti alıyorsa ([açıklamalar için D\) II. bölümüne bakınız](#)), mal varlıklarının bu durumda muafiyet sınırı 10.000 Euro'yu aşan kısmını, temel güvenceleri için kullanmak mecburiyetindedir. Dolayısıyla, geçimlerini sosyal yardım hizmetleri ile sağlayan ve ayrıca bakım yardımına ihtiyacı olan insanlarda 25.000 Euro tutarındaki muafiyet sınırı geçerli değildir.

Yakınların Yükünü Hafifletme Yasası (Angehörigen-Entlastungsgesetz), 1 Ocak 2020 itibarıyla, reşit olan engelli insanların anne babasının ödemesi gereken bakım yardımı katkı payını, anne veya babanın geliri yıllık 100,000 Euro'nun altında olmak kaydıyla, sınırlamıştır. Gelirleri bu rakamın üstünde ise, katkı payları aylık 42,20 Euro ile sınırlıdır (2023 itibarıyla).

### III. Topluma kazandırma yardımı ile bakımın kesiştiği durumlar

Yeni bakıma muhtaçlık kavramının getirilmesi ile bakım sigortası hizmetleri ve topluma kazandırma yardımının birbirinden nasıl ayrılacağına dair soru işaretleri artmıştır. Kesişme alanları özellikle, ev ortamında sunulan **bakım odaklı destek tedbirlerinde** oluşmaktadır. Bu tedbirler özellikle sosyal ilişkileri canlı tutma, gündelik hayatı düzenleme ve ihtiyaca göre gündelik uğraşları kapsayabilir ([ayrıntılı açıklamalar için B\) I. 5. a\) bölümüne bakınız](#)). Burada içerik olarak topluma kazandırma yardımının sosyal katılıma yönelik hizmetleri ile bir kesişme gündeme gelebilir. Örneğin boş zaman etkinliklerinde destek verme bu kapsamdadır ([ayrıntılı açıklamalar için C\) IV. 1. a\) bölümüne bakınız](#)). Bu tedbirlerin bakım olarak mı yoksa topluma kazandırma yardımı olarak mı sınıflandırılması gerektiği tartışılabilir.

Bu yüzden, bakım sigortası hizmetleri ile topluma kazandırma yardımı hizmetlerinin kesişme alanlarına ilişkin **koordinasyon yönetmeliği** 1 Ocak 2017 itibarıyla daha da katılaştırılmıştır. Kişinin iki hizmete aynı anda hakkı olduğunda, yetkili kurumlar artık bir anlaşma yapmak durumundadır. Bu anlaşmaya göre, topluma kazandırma yardımından sorumlu kurumun aynı zamanda bakım sigortası hizmetlerini de üstlenip, bu hizmetin somut olarak nasıl uygulanacağını belirlemesi gerekmektedir. Bu süreçte hak sahibinin mevcut dilek ve tercih hakları dikkate alınmalıdır. Hak sahibinin bu anlaşmayı onaylamış olması şarttır. Yönetmelik, hizmeti sunan kurum için bağlayıcı olmakla birlikte, bugüne dek pratikte bir önem arz etmemiştir.

**Topluma kazandırma yardımı ve bakım yardımının kesiştiği durumlar** 1 Ocak 2020 itibarıyla Sosyal Kanun'un dokuzuncu kitabında (SGB IX) yeni bir yönetmelikle düzenlenmiştir. Bu kesişme ev ortamında gerçekleşiyorsa (yani bir bakım tesisinde veya özel ikamet türünde gerçekleşmiyorsa), **yaşam durumu modeli** tabir edilen model gündeme gelmektedir. Buna göre, eğer hak sahibi emeklilik yaşına ulaşmadan topluma kazandırma yardımından faydalanabilmiş ise, bakım yardımı topluma kazandırma yardımı kapsamında sunulacaktır ([daha ayrıntılı açıklamalar için B\) II. 2. a\) bölümüne bakınız](#)).

#### **Daha fazla bilgi için**

Almanya Sağlık Sigortaları Birliği'nin Tıbbi Servisi (yayımcı): / Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen – MDS (Hrsg.):

- » Sosyal bakım sigortalarının yeni birlikişi inceleme yöntemi – Bağımsızlık, bakıma muhtaçlığın ölçüğü / Das neue Begutachtungsinstrument der sozialen Pflegeversicherung – Die Selbstständigkeit als Maß der Pflegebedürftigkeit (yalnız Almanca ve [www.md-bund.de](http://www.md-bund.de) web sitesinden indirilecek şekilde sunulmaktadır)

Almanya Bedensel ve Çoklu Engelli Dernekleri Birliği (yayımcı): / bvkm (Hrsg.):

- » Topluma kazandırma yardımı ve bakımın kesiştiği durumlara dair bilgi dosyası / Merkblatt zur Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege (yalnız Almanca ve [www.bvkm.de](http://www.bvkm.de) web sitesindeki „Recht & Ratgeber“ başlığı altından indirilecek şekilde sunulmaktadır)

## B) Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

Leistungen bei Pflegebedürftigkeit werden in der Regel von der Pflegeversicherung gewährt. Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen ihrer Selbstständigkeit aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit einer gesetzlich festgelegten Schwere bestehen. Der Leistungsumfang der gesetzlichen Pflegeversicherung ist im Sozialgesetzbuch XI geregelt. Die Leistungen der privaten Pflegeversicherung richten sich nach dem Pflegeversicherungsvertrag. Dieser muss Leistungen vorsehen, die denen der gesetzlichen Pflegeversicherung gleichwertig sind. Ein Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung besteht, wenn der Versicherte in den letzten zehn Jahren vor der Antragstellung mindestens zwei Jahre versichert war. Zum 1. Januar 2017 ist der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff im SGB XI eingeführt worden. Statt der bisherigen drei Pflegestufen gibt es seitdem fünf Pflegegrade.

**Beachte** – PUEG – Künftige Rechtsänderungen! Der Bundestag hat am 26. Mai 2023 das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) beschlossen. Es sieht unter anderem eine Erhöhung der Leistungsbeträge in der Pflegeversicherung vor. Das Pflegegeld und die Pflegesachleistungen steigen zum 1. Januar 2024 um 5 Prozent. Ferner werden alle Pflegeleistungen zum 1. Januar 2025 um 4,5 Prozent und zum 1. Januar 2028 in Anlehnung an den Anstieg der Kerninflationsrate angehoben. Vorgesehen ist ferner die stufenweise Einführung eines Gemeinsamen Jahresbetrages für die Verhinderungs- und Kurzzeitpflege. Ab dem 1. Januar 2024 gilt dieser zunächst nur für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, die in den Pflegegrad 4 oder 5 eingestuft sind und ab dem 1. Juli 2025 dann für alle Pflegebedürftigen. Im nachfolgenden Kapitel wird bei den jeweiligen Leistungen auf die künftigen Änderungen näher eingegangen.

**Hinweise** für Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit

In Deutschland lebende Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit, die Mitglied einer gesetzlichen Pflegeversicherung sind, können die im SGB XI geregelten Leistungen ebenfalls beanspruchen. Ausländische Staatsangehörige, die in Deutschland einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung nachgehen oder Bürgergeld beziehen, sind pflichtversichert in der gesetzlichen Pflegekasse.

### I. Leistungen der Pflegeversicherung

Pflegebedürftige Menschen haben Anspruch auf häusliche, teilstationäre und vollstationäre Pflege. Ob und in welcher Höhe Ansprüche auf Leistungen der Pflegeversicherung bestehen, hängt vom Schweregrad der Pflegebedürftigkeit ab. Die Pflegeversicherung unterscheidet fünf Pflegegrade. Viele Leistungen werden nur für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 gewährt. Der Gesetzgeber begründet dies damit, dass die Beeinträchtigungen von Personen im Pflegegrad 1 gering seien und lediglich Teilhilfen bei der Selbstversorgung und

bei der Haushaltsführung erforderten. Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 haben deshalb nur begrenzten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung.

## 1. Pflegegrade und Begutachtungssystem

Seit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs bemisst sich der Pflegegrad anhand der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit. Mit dem seit dieser Zeit anzuwendenden **Begutachtungs-Assessment (NBA)** wird bei Personen, die ab dem 1. Januar 2017 erstmals einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung stellen (Neufälle), der Grad ihrer Selbstständigkeit bei Aktivitäten in insgesamt sechs pflegerelevanten Bereichen erfasst. Dazu gehören z. B. die Bereiche Mobilität, Selbstversorgung sowie kognitive und kommunikative Fähigkeiten.

Jeder der sechs pflegerelevanten Bereiche umfasst eine Gruppe artverwandter Kriterien, die im Hinblick auf die selbstständige Ausführung durch den Pflegebedürftigen begutachtet werden. Im Bereich Mobilität wird zum Beispiel erfasst, ob und inwieweit der Pflegebedürftige imstande ist, selbstständig Treppen zu steigen oder sich umzusetzen. Bei der Ermittlung des Schweregrades der Pflegebedürftigkeit fallen die einzelnen Bereiche prozentual unterschiedlich ins Gewicht.

Die nachfolgende Tabelle gibt eine Übersicht über die begutachtungsrelevanten Bereiche und deren Gewichtung bei der Ermittlung des Pflegegrades.

<b>Bereich:</b>	<b>Umfasst unter anderem folgende Kriterien:</b>	<b>Gewichtung:</b>
1. Mobilität	Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen	10 %
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	Örtliche und zeitliche Orientierung, Erkennen von Risiken und Gefahren	zusammen: 15 %
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	Nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Ängste	
4. Selbstversorgung	Waschen, Essen, Trinken, An- und Ausziehen, Benutzen einer Toilette	40 %
5. Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen	Medikation, Absaugen und Sauerstoffgabe, Wundversorgung, Katheterisierung, Arztbesuche, Einhalten einer Diät	20 %
6. Gestaltung des Alltagslebens	Gestaltung des Tagesablaufs, Sichbeschäftigen, Kontaktpflege	15 %

**Tabelle: Pflegerelevante Bereiche und deren Gewichtung**

Konkret wird der Pflegegrad dadurch ermittelt, dass für jedes Kriterium eines Bereichs zunächst Einzelpunkte erfasst werden. Ist der Pflegebedürftige z. B. imstande, ohne Hilfe, also selbstständig, eine Treppe zu steigen, werden dazu 0 Einzelpunkte vermerkt. Muss er dagegen getragen oder mit Hilfsmitteln transportiert werden, um die Treppe zu überwinden, ist er hinsichtlich dieses Kriteriums unselbstständig, was mit 3 Einzelpunkten bewertet wird. Die Summe der Einzelpunkte eines Bereichs wird sodann nach einer gesetzlich vorgegebenen Tabelle in **gewichtete Punkte** umgewandelt. Liegt die Summe der Einzelpunkte eines Pflegebedürftigen im Bereich Mobilität zum Beispiel im Punktbereich zwischen 10 bis 15, entspricht dies 10 gewichteten Punkten. Eine Besonderheit besteht bei den Bereichen 2 („Kognitive und kommunikative Fähigkeiten“) und 3 („Verhaltensweisen und psychische Problemlagen“). Hier gehen nicht beide Werte, sondern nur der höchste der beiden gewichteten Punktwerte in die Berechnung ein. Hintergrund ist, dass es zwischen beiden Bereichen Überschneidungen gibt und kognitive und psychische Problemlagen nicht mehrfach gewertet werden sollen.

Aus den gewichteten Punkten aller sechs Bereiche sind durch Addition die Gesamtpunkte zu bilden. Nach Maßgabe dieser Gesamtpunkte sind pflegebedürftige Personen einem der fünf Pflegegrade zuzuordnen.

<b>Pflege-grad</b>	<b>Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit</b>	<b>Gesamtpunkte</b>
1	geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit	ab 12,5 bis unter 27
2	erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit	ab 27 bis unter 47,5
3	schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit	ab 47,5 bis unter 70
4	schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit	ab 70 bis unter 90
5	schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung	ab 90 bis 100

**Tabelle: Die fünf Pflegegrade**

Pflegebedürftige mit besonderen Bedarfskonstellationen, die einen spezifischen, außergewöhnlich hohen Hilfebedarf aufweisen, können dem Pflegegrad 5 zugeordnet werden, auch wenn ihre *Gesamtpunkte* unter 90 liegen. Als besondere Bedarfskonstellation ist bisher **ausschließlich die Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine** anerkannt. Sie kann z. B. bei Menschen im Wachkoma vorkommen oder durch hochgradige Kontrakturen, Versteifungen, hochgradigen Tremor und Rigor oder Athetose bedingt sein. Zu bejahen ist die Gebrauchsunfähigkeit auch, wenn eine minimale Restbeweglichkeit der Arme noch vorhanden ist, z. B. die Person mit dem Ellenbogen noch den Joystick eines Rollstuhls bedienen kann, oder nur noch unkontrollierbare Greifreflexe bestehen.

Bei **pflegebedürftigen Kindern** wird der Pflegegrad durch einen Vergleich der Beeinträchtigungen ihrer Selbstständigkeit mit altersentsprechend entwickelten Kindern ermittelt. Für Kinder von 0 bis 18 Monaten gelten außerdem Sonderregelungen, da Kinder dieser Altersgruppe von Natur aus in allen Bereichen des Alltagslebens unselbstständig sind. Bei ihnen werden nur die altersunabhängigen Bereiche 3 („Verhaltensweisen und



psychische Problemlagen“) und 5 („Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen“) beurteilt. Anstelle des Bereichs 4 („Selbstversorgung“) wird lediglich abgefragt, ob gravierende Probleme bei der Nahrungsaufnahme bestehen, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf im Bereich der Ernährung auslösen. Ist das zu bejahen, wird dies mit 20 Einzelpunkten bewertet. Darüber hinaus werden Kinder dieser Altersgruppe bei gleicher Einschränkung um einen Pflegegrad höher eingestuft als ältere Kinder oder Erwachsene. Ergibt die Begutachtung eines sechs Monate alten Kindes z. B. eine Gesamtpunktzahl, die zwischen 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkten liegt, wird es nicht in den Pflegegrad 2 sondern in den Pflegegrad 3 eingruppiert. Hierdurch werden häufige Begutachtungen in den ersten Lebensmonaten vermieden.

Im Rahmen der Begutachtung sind auch Feststellungen zur Beeinträchtigung der Selbstständigkeit in zwei weiteren Bereichen, nämlich **außerhäusliche Aktivitäten und Haushaltsführung** zu treffen. Der Bereich außerhäusliche Aktivitäten umfasst unter anderem die Kriterien Fortbewegen außerhalb der Wohnung, Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel, Teilnahme an Veranstaltungen, Besuch von Schule, Kindergarten, Arbeitsplatz oder Werkstatt für behinderte Menschen. Im Bereich Haushaltsführung wird unter anderem abgestellt auf die Kriterien Einkauf, Zubereitung einfacher Mahlzeiten, Aufräum- und Reinigungsarbeiten sowie Umgang mit Behördenangelegenheiten. Die Prüfergebnisse dieser Bereiche gehen nicht in die Bewertung der Pflegebedürftigkeit ein. Sie dienen lediglich dazu, einen individuellen Versorgungsplan zu erstellen und die sachgerechte Erbringung von Hilfen bei der Haushaltsführung zu ermöglichen.

## 2. Überleitung der Altfälle in die neuen Pflegegrade

Bisherige Leistungsbezieher (Altfälle) sollten durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs nicht schlechter gestellt werden als nach der bis 31. Dezember 2016 geltenden Rechtslage. Daher sind sie – ohne dass es hierfür eines weiteren Antrags oder einer erneuten Begutachtung bedurfte – grundsätzlich in einen Pflegegrad übergeleitet worden, mit dem entweder gleich hohe oder höhere Leistungen als bisher verbunden sind.

Der Pflegegrad, der sich aus der Überleitung ergibt, besteht grundsätzlich bis zu einer erneuten Begutachtung. Soweit sich durch die Neubegutachtung keine Anhebung des Pflegegrads oder die Feststellung, dass keine Pflegebedürftigkeit mehr vorliegt, ergibt, kann der Versicherte auf Wunsch in dem Pflegegrad, der sich aus der Überleitung ergeben hat, verbleiben. Damit wird auch für die Zukunft gewährleistet, dass Pflegebedürftige, die am 31. Dezember 2016 anspruchsberechtigt waren, aufgrund der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs nicht schlechter gestellt werden als nach dem bisherigen Recht.

## 3. Begutachtung und Fristen

Grundsätzlich gilt, dass die Pflegekasse spätestens 25 Arbeitstage nach Eingang des Antrags schriftlich darüber entscheiden muss, ob dem Antragsteller Leistungen der Pflegeversicherung gewährt werden. Der Antragsteller hat ein Recht darauf, dass mit dem Bescheid das Gutachten über die Feststellung des Grads der Pflegebedürftigkeit übersandt wird. Wenn die Pflegekasse diese Frist nicht einhält, muss sie für jede begonnene Woche der Fristüberschreitung 70 Euro an den Antragsteller zahlen.



Zuständig für die Feststellung des Grades der Pflegebedürftigkeit ist der Medizinische Dienst (MD). Die Pflegekassen können auch andere unabhängige Gutachter mit der Prüfung beauftragen. Bei einem **Hausbesuch** wird anhand eines Formulargutachtens ermittelt, ob und in welchem Ausmaß in den einzelnen Bereichen Mobilität, Selbstversorgung etc. gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bestehen. Um sich auf diesen Besuch gezielt vorzubereiten, empfiehlt es sich, ein **Pflegetagebuch** zu führen, in dem die Hilfen, die der Pflegebedürftige im täglichen Leben benötigt, dokumentiert werden.

#### 4. Anspruch auf Pflegeberatung

Menschen, die Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, haben Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch einen Pflegeberater der Pflegekasse. Dieser gibt Unterstützung bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Sozialleistungen sowie sonstigen Hilfsangeboten für pflegebedürftige Menschen.

Die Beratung darf auch von unabhängigen und neutralen Beratungsstellen durchgeführt werden. Nach Eingang eines erstmaligen Antrags auf Leistungen der Pflegeversicherung bietet die Pflegekasse dem Antragsteller entweder einen konkreten Beratungstermin an oder stellt einen Beratungsgutschein aus, in dem Beratungsstellen benannt sind, bei denen dieser eingelöst werden kann.

#### 5. Leistungen bei häuslicher Pflege

Wird ein pflegebedürftiger Mensch in seinem eigenen Haushalt oder in einem Haushalt gepflegt, in den er aufgenommen worden ist, hat er Anspruch auf Leistungen bei häuslicher Pflege.

##### a) Pflegesachleistung

Bei häuslicher Pflege können pflegebedürftige Menschen der Pflegegrade 2 bis 5 die sogenannte Pflegesachleistung beanspruchen. **Pflegesachleistung** bedeutet, dass professionelle Pflegekräfte die Versorgung übernehmen. Die Sachleistung umfasst körperbezogene Pflegemaßnahmen (wie z. B. Unterstützung beim Duschen, An- und Ausziehen, Benutzen einer Toilette), Hilfen bei der Haushaltsführung (wie beispielsweise Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung) und pflegerische Betreuungsmaßnahmen (wie z. B. Pflege sozialer Kontakte, Begleitung zu Spaziergängen in der näheren Umgebung, Unterstützung bei der Tagesstrukturierung). In der Regel werden die Sachleistungen durch einen zugelassenen ambulanten **Pflegedienst** erbracht. Hilfen bei der Haushaltsführung und pflegerische Betreuungsmaßnahmen dürfen aber auch von zugelassenen ambulanten **Betreuungsdiensten** erbracht werden. Die Pflegesachleistung wurde zuletzt 2022 erhöht.

**Beachte** – PUEG – Künftige Rechtsänderungen! Aufgrund des PUEG werden die Beträge für die Pflegesachleistung in den Jahren 2024, 2025 und 2028 angehoben.

Folgende monatliche Höchstbeträge sind in den Jahren 2023 und 2024 für die Pflegesachleistung vorgesehen:

<b>Pflegegrad</b>	<b>Pflegesachleistung bis 31.12.2023</b>	<b>Pflegesachleistung ab 1.1.2024</b>
-------------------	--	---

1	/	/
2	724 Euro	761 Euro
3	1.363 Euro	1.432 Euro
4	1.693 Euro	1.778 Euro
5	2.095 Euro	2.200 Euro

**Tabelle: Pflegesachleistung**

## b) Pflegegeld

Anstelle der Sachleistung können pflegebedürftige Menschen der Pflegegrade 2 bis 5 **Pflegegeld** beantragen, wenn sie damit in geeigneter Weise ihre Pflege selbst sicherstellen können, beispielsweise indem sie sich durch Angehörige versorgen lassen. Das Pflegegeld steht dem pflegebedürftigen Menschen zu, der es an die Pflegeperson als finanzielle Anerkennung weitergeben kann. Das Pflegegeld wurde zuletzt 2017 erhöht.

***Beachte** – PUEG – Künftige Rechtsänderungen! Aufgrund des PUEG werden die Beträge für das Pflegegeld in den Jahren 2024, 2025 und 2028 angehoben.*

Folgende Monatsbeträge sind in den Jahren 2023 und 2024 für das Pflegegeld vorgesehen:

Pflegegrad	Pflegegeld bis 31.12.2023	Pflegegeld ab 1.1.2024
1	/	/
2	316 Euro	332 Euro
3	545 Euro	573 Euro
4	728 Euro	765 Euro
5	901 Euro	947 Euro

**Tabelle: Pflegegeld**

Sachleistung und Pflegegeld können auch kombiniert in Anspruch genommen werden (sogenannte **Kombinationsleistung**). Das Pflegegeld wird in diesem Fall um den Prozentsatz gemindert, zu dem von der Pflegeversicherung Sachleistungen erbracht werden.

## c) Entlastungsbetrag

Alle Pflegebedürftigen haben ferner bei häuslicher Pflege Anspruch auf einen **Entlastungsbetrag** in Höhe von monatlich 125 Euro.

***Beachte** – PUEG – Künftige Rechtsänderungen! Aufgrund des PUEG wird der Entlastungsbetrag in den Jahren 2025 und 2028 angehoben.*

Der Entlastungsbetrag steht nicht zur freien Verfügung, sondern wird von der Pflegekasse als Kostenerstattung geleistet, wenn der Pflegebedürftige nachweist, dass er bestimmte qualitätsgesicherte Leistungen zur Förderung seiner Selbstständigkeit im Alltag oder zur Entlastung pflegender Angehöriger in Anspruch genommen hat. Dazu gehören

- » die Leistungen der Tages- und Nachtpflege,
- » die Leistungen der Kurzzeitpflege,
- » die Leistungen der ambulanten Pflegedienste und
- » die Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag.

Hinsichtlich der Angebote von ambulanten Pflegediensten gilt für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 die Einschränkung, dass der Entlastungsbetrag nicht für Leistungen im Bereich der Selbstversorgung (also z. B. nicht für die Unterstützung beim An- und Ausziehen oder beim Toilettengang) eingesetzt werden darf. Er kann aber z. B. für die Hilfe bei Reinigungsarbeiten und der Wäschepflege verwendet werden.

**Nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag** werden z. B. von Familienentlastenden Diensten, ehrenamtlichen Helferkreisen sowie Serviceangeboten für haushaltsnahe Dienstleistungen erbracht. Sie können die Betreuung von Pflegebedürftigen, Hilfen bei der Erledigung alltäglicher Aufgaben, wie z. B. Haushaltsführung, Umgang mit Behörden oder Begleitung zum Einkauf sowie die organisatorische, beratende und emotionale Unterstützung pflegender Angehöriger beinhalten. Für diese Angebote können Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2 außerdem bis zu 40 Prozent ihres Pflegesachleistungsbetrages verwenden (sogenannter **Umwandlungsanspruch**, früher „Sachleistungsbudget“ genannt). Ein Versicherter mit Pflegegrad 4, der einen Pflegesachleistungsanspruch von 1.693 Euro hat, kann also zusätzlich zum Entlastungsbetrag von monatlich 125 Euro bis zu 677,20 Euro im Monat für Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag einsetzen. Macht er von dieser Möglichkeit Gebrauch, verringert sich sein Anspruch auf Pflegesachleistung um einen entsprechenden Betrag.

Wird der Entlastungsbetrag in einem Kalenderjahr nicht oder nicht vollständig in Anspruch genommen, kann er in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

#### **d) Verhinderungspflege**

Ist eine Pflegeperson wegen Krankheit, Urlaub oder aus sonstigen Gründen an der Pflege gehindert, muss die Pflegekasse Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2, 3, 4 und 5 für längstens sechs Wochen im Kalenderjahr eine Ersatzpflege bezahlen (sogenannte **Verhinderungspflege**). Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat (sogenannte Vorpflegezeit). Die Aufwendungen für die Ersatzpflege sind unabhängig von der Pflegestufe grundsätzlich auf bis zu 1.612 Euro im Jahr begrenzt. Allerdings besteht die Möglichkeit, den Betrag um bis zu 806 Euro aus Mitteln der Kurzzeitpflege aufzustocken. Für die Ersatzpflege stehen in diesem Fall maximal 2.418 Euro pro Jahr zur Verfügung. Machen Versicherte von diesem Wahlrecht Gebrauch, verringert sich ihr Anspruch auf Kurzzeitpflege um einen entsprechenden Betrag.

Verhinderungspflege muss nicht sechs Wochen am Stück, sondern kann auch in kleineren Zeiteinheiten über das ganze Jahr verteilt in Anspruch genommen werden. Mit dem Geld können Eltern z. B. die **tage- oder stundenweise Betreuung** ihres behinderten Kindes durch einen Familienunterstützenden Dienst finanzieren und sich hierdurch Entlastung im Alltag verschaffen.

Die Ersatzpflege kann sowohl von Privatpersonen als auch z. B. durch ambulante Pflegedienste oder Familienunterstützende Dienste geleistet werden. Ist die Ersatzpflegeperson mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert (dies trifft z. B. auf Großeltern gegenüber einem pflegebedürftigen Enkelkind zu) oder lebt sie mit ihm in häuslicher Gemeinschaft, wird die Verhinderungspflege grundsätzlich nur in Höhe des jeweiligen Pflegegeldes gewährt. Zusätzlich kann die Pflegeversicherung in diesen Fällen nachgewiesene Aufwendungen der Ersatzpflegeperson (z. B. Verdienstausschluss, Fahrtkosten) übernehmen.

Während der Inanspruchnahme von Verhinderungspflege wird die **Hälfte des Pflegegeldes** weitergezahlt. Nehmen Pflegebedürftige die Verhinderungspflege stundenweise für weniger als acht Stunden am Tag in Anspruch, können sie daneben für diesen Tag das volle Pflegegeld beanspruchen.

**Beachte – PUEG – Künftige Rechtsänderungen!** Zum 1. Januar 2024 wird der Anspruch auf Verhinderungspflege für pflegebedürftige Kinder und junge Erwachsene bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres mit den Pflegegraden 4 und 5 verbessert. Ab diesem Zeitpunkt kann die Verhinderungspflege bei diesem Personenkreis um den vollen Betrag der Kurzzeitpflege und damit um 1.774 Euro aufgestockt werden. Hieraus ergibt sich künftig ein Jahresbetrag für die Verhinderungspflege von 3.386 Euro. Darüber hinaus wird der Anspruch auf Verhinderungspflege für diesen Personenkreis von sechs auf acht Wochen verlängert und die Voraussetzung, dass die Pflegeperson das pflegebedürftige Kind vor der erstmaligen Verhinderung sechs Monate gepflegt haben muss, entfällt.

Zum 1. Juli 2025 wird sodann für alle Pflegebedürftigen ein Gemeinsamer Jahresbetrag für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege eingeführt. Der Betrag wird sich zu diesem Zeitpunkt auf 3.539 Euro belaufen und flexibel für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege einsetzbar sein. Die bisherige Regelung, dass nur ein Teil der Kurzzeitpflegeleistungen in Verhinderungspflegeleistungen umgewandelt werden kann, entfällt dann.

#### **e) Pflegehilfsmittel**

Alle Pflegebedürftigen haben Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln. Das sind Hilfsmittel, die zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des pflegebedürftigen Menschen beitragen oder ihm eine selbstständigere Lebensführung ermöglichen. Typische Pflegehilfsmittel sind Pflegebetten, Badewannenlifter etc. Die Aufwendungen der Pflegekasse für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel (Desinfektionsmittel, Bettschutzeinlagen etc.) sind auf monatlich 40 Euro beschränkt. Bei nicht zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln müssen Volljährige je Hilfsmittel eine Eigenbeteiligung von bis zu 25 Euro leisten.

**Beachte** – PUEG – Künftige Rechtsänderungen! Aufgrund des PUEG wird der Betrag für die Pflegehilfsmittel in den Jahren 2025 und 2028 angehoben.

#### **f) Leistungen zur Verbesserung des Wohnumfeldes**

Für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes pflegebedürftiger Menschen (behindertengerechte Ausstattung des Bades, Einbau eines Treppenlifts etc.) können bis zu 4.000 Euro je Maßnahme gewährt werden. Als „Maßnahme“ wird dabei die Gesamtheit der Umbauten oder Beschaffungen bezeichnet, die zum Zeitpunkt der Antragstellung notwendig sind.

**Beachte** – PUEG – Künftige Rechtsänderungen! Aufgrund des PUEG wird der Betrag für die wohnumfeldverbessernden Maßnahmen in den Jahren 2025 und 2028 angehoben.

#### **g) Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen**

Für Pflegebedürftige, die in ambulant betreuten Wohngruppen häuslich gepflegt werden, sieht das Gesetz weitere besondere Leistungen vor. **Ambulant betreute Wohngruppen** sind Wohngemeinschaften von mindestens drei und höchstens 12 Personen, mit dem Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung. Sie dürfen nicht den Versorgungsumfang einer stationären Einrichtung bzw. keinen einer solchen Einrichtung vergleichbaren Versorgungsumfang haben. Keinen Anspruch auf diese Leistungen haben deshalb die Bewohner stationärer Einrichtungen sowie die Bewohner der sogenannten besonderen Wohnformen. Besondere Wohnform ist seit 1. Januar 2020 der neue Begriff für Wohnformen, die bislang stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe waren (zu weiteren Einzelheiten siehe die Ausführungen unter E) II. 2. b)).

Pflegebedürftige, die in ambulant betreuten Wohngruppen leben, erhalten neben dem Pflegegeld, der Pflegegeldleistung oder dem Entlastungsbetrag einen **pauschalen Zuschlag in Höhe von 214 Euro** monatlich. Voraussetzung für den Wohngruppenzuschlag ist unter anderem, dass mindestens drei der Bewohner einen Pflegegrad haben. Außerdem müssen die Mitglieder der Wohngruppe gemeinschaftlich eine Person beauftragen, die allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten verrichtet oder hauswirtschaftliche Unterstützung leistet.

**Beachte** – PUEG – Künftige Rechtsänderungen! Aufgrund des PUEG wird der pauschale Zuschlag für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen in den Jahren 2025 und 2028 angehoben.

Versicherte, die Anspruch auf den Wohngruppenzuschlag haben und eine ambulant betreute Wohngruppe neu gründen, erhalten pro Person für die altersgerechte oder **barrierearme Umgestaltung der Wohnung** eine Förderung in Höhe von 2.500 Euro. Der Gesamtbetrag für eine Wohngemeinschaft ist auf 10.000 Euro begrenzt. Die Förderung endet, wenn die hierfür zur Verfügung gestellte Summe von 30 Millionen Euro aufgebraucht ist.

## 6. Teilstationäre Pflege

Für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 besteht ein Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der **Tages- oder Nachtpflege**, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann. Der Pflegebedürftige wird in diesen Fällen zeitweise im Tagesverlauf in einer stationären Einrichtung versorgt. Pro Monat umfasst der Anspruch je nach Pflegegrad Leistungen von 689 bis zu 1.995 Euro.

***Beachte** – PUEG – Künftige Rechtsänderungen! Aufgrund des PUEG werden die Beträge für die Tages- oder Nachtpflege in den Jahren 2025 und 2028 angehoben.*

## 7. Kurzzeitpflege

Kann die häusliche Pflege zeitweise in bestimmten Situationen (z. B. während des Erholungsurlaubs der Pflegeperson oder nach einem Krankenhausaufenthalt des Pflegebedürftigen) nicht oder nicht in erforderlichem Umfang erbracht werden, haben Pflegebedürftige der Pflegegrade 2, 3, 4 und 5 Anspruch auf **Kurzzeitpflege**. Kurzzeitpflege bedeutet, dass der Pflegebedürftige für einen begrenzten Zeitraum in einer stationären Einrichtung rund um die Uhr betreut wird. In der Regel handelt es sich dabei um Pflegeeinrichtungen, die in erster Linie auf die Betreuung alter pflegebedürftiger Menschen und nicht auf die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung ausgerichtet sind. In begründeten Einzelfällen können Pflegebedürftige deshalb Kurzzeitpflege auch in **Einrichtungen der Behinderten- und Jugendhilfe** erhalten. Kurzzeitpflege kann ferner ausnahmsweise in einer **Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung** erbracht werden. Voraussetzung hierfür ist, dass der pflegende Angehörige dort eine Rehabilitationsmaßnahme in Anspruch nimmt und eine gleichzeitige Unterbringung und Pflege des Pflegebedürftigen in dieser Einrichtung erforderlich ist.

Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist auf acht Wochen pro Kalenderjahr sowie einen jährlichen Betrag von 1.774 Euro beschränkt. Es besteht aber die Möglichkeit, den Betrag um bis zu 1.612 Euro aus Mitteln der Verhinderungspflege aufzustocken. Für die Kurzzeitpflege stehen in diesem Fall maximal 3.386 Euro pro Jahr zur Verfügung. Entscheiden sich Pflegebedürftige für die Aufstockung ihrer Kurzzeitpflege, verringert sich ihr Anspruch auf Verhinderungspflege um einen entsprechenden Betrag. In der Regel wird während der Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege die **Hälfte des Pflegegeldes** weitergezahlt. Wird die Kurzzeitpflege in einer Einrichtung der Behinderten- oder Jugendhilfe erbracht, besteht daneben Anspruch auf das volle Pflegegeld.

***Beachte** – PUEG – Künftige Rechtsänderungen! Zum 1. Juli 2025 wird ein Gemeinsamer Jahresbetrag für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege eingeführt. Der Betrag wird sich zu diesem Zeitpunkt auf 3.539 Euro belaufen und flexibel für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege einsetzbar sein.*

Pflegebedürftige mit dem Pflegegrad 1 können unter bestimmten Voraussetzungen Kurzzeitpflege von der Krankenkasse erhalten ([siehe dazu die Ausführungen in Kapitel A\) VI.](#)).

## 8. Pflege in Pflegeeinrichtungen

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch darauf, dauerhaft Pflege in einer vollstationären **Pflegeeinrichtung** zu erhalten. Pro Monat umfasst der Anspruch je nach Pflegegrad Leistungen von 770 bis

zu 2.005 Euro. Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 erhalten bei vollstationärer Pflege einen Zuschuss in Höhe von monatlich 125 Euro.

***Beachte** – PUEG – Künftige Rechtsänderungen! Aufgrund des PUEG werden die Beträge für die Pflege in stationären Pflegeeinrichtungen in den Jahren 2025 und 2028 angehoben.*

## 9. Pflege in besonderen Wohnformen

Für die Pflege in einer stationären Einrichtung der Eingliederungshilfe für minderjährige Menschen mit Behinderung - wie z. B. einem Internat für Schüler mit Förderbedarf - erhalten Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 maximal 266 Euro im Monat. Die Pflege ist in diesen Einrichtungen integraler Bestandteil der Eingliederungshilfe, weshalb der übrige Hilfebedarf vom Träger der Eingliederungshilfe im Rahmen der Eingliederungshilfe zu finanzieren ist ([siehe dazu die Ausführungen in Kapitel E\) II. 1.](#)). Das gleiche gilt seit dem 1. Januar 2020 für Wohnformen, in denen erwachsene Menschen mit Behinderung Eingliederungshilfe erhalten, wenn dort ein „stationärsähnlicher Versorgungsumfang“ erbracht wird. Im Recht der Eingliederungshilfe werden diese Wohnformen jetzt „besondere Wohnformen“ genannt ([siehe dazu die Ausführungen in Kapitel E\) II. 2. b\).](#)). Sind die Bewohner am **Wochenende** oder in den Ferien zu Besuch bei ihren Eltern, können sie anteilig für jeden Tag der häuslichen Pflege 1/30 des jeweiligen Pflegegeldes ausgezahlt bekommen (bei Pflegegrad 5 mit einem monatlichen Pflegegeld von 901 Euro also 30,03 Euro pro Tag). An- und Abreisetag zählen dabei jeweils als volle Tage.

***Beachte** – PUEG – Künftige Rechtsänderungen! Aufgrund des PUEG wird der Betrag für die Pflege in den stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe bzw. den besonderen Wohnformen in den Jahren 2025 und 2028 angehoben.*

## 10. Leistungen für Pflegepersonen

Die Pflegeversicherung übernimmt Leistungen zur **sozialen Sicherung der Pflegeperson**. Als Pflegeperson gilt, wer einen pflegebedürftigen Menschen in seiner häuslichen Umgebung nicht erwerbsmäßig pflegt. Während der pflegerischen Tätigkeit ist die Pflegeperson in den **Unfallversicherungsschutz** der gesetzlichen Unfallversicherung einbezogen und damit gegen Arbeitsunfälle, Wegeunfälle und Berufskrankheiten, die im Zusammenhang mit der Pflege stehen, versichert.

Ist die Pflegeperson regelmäßig nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig und umfasst die Pflege wenigstens zehn Stunden in der Woche, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, entrichtet die Pflegeversicherung außerdem Beiträge an den zuständigen Träger der gesetzlichen **Rentenversicherung**. Der erforderliche Mindestpflegeaufwand muss nicht zwingend bei einem Pflegebedürftigen anfallen. Vielmehr können alle Pflegezeiten, die bei der Pflege von zwei oder mehr Pflegebedürftigen, entstehen, zusammengerechnet werden. Bei dem bzw. den Pflegebedürftigen muss mindestens der Pflegegrad 2 aner-



kannt sein. Die Rentenversicherungsbeiträge werden auch für die Dauer des Erholungsurlaubs der Pflegeperson weitergezahlt. Die Pflegeperson kann sich darüber hinaus freiwillig selbst gegen Arbeitslosigkeit versichern.

Pflegende Angehörige, die berufstätig sind, haben ferner unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch darauf, sich ganz oder teilweise für unterschiedliche Zeiträume von der Arbeit freistellen zu lassen, um in dieser Zeit die Pflege für einen nahen Angehörigen sicherzustellen. Nahe Angehörige sind z. B. Kinder, Eltern, Ehegatten und Geschwister. Der nahe Angehörige muss mindestens in Pflegegrad 1 eingestuft sein. Während der pflegebedingten Freistellung darf das Arbeitsverhältnis nicht gekündigt werden. Die folgenden drei Freistellungsmöglichkeiten gibt es:

Nach dem **Pflegezeitgesetz** haben Beschäftigte das Recht, bis zu zehn Tage der Arbeit fernzubleiben, wenn dies erforderlich ist, um in einer akut aufgetretenen Pflegesituation die pflegerische Versorgung für einen nahen Angehörigen sicherzustellen. Die Pflegeversicherung leistet in dieser Zeit Lohnersatz in Form des sogenannten Pflegeunterstützungsgeldes.

***Beachte** – PUEG – Künftige Rechtsänderungen! Ab dem 1. Januar 2024 besteht der Anspruch jährlich wiederkehrend. Konkret bedeutet das: Berufstätige pflegende Angehörige können sich nicht mehr nur einmalig, sondern in Bezug auf denselben pflegebedürftigen Angehörigen jedes Jahr bis zu zehn Arbeitstage bei akuter Notlage für die Pflege freistellen lassen. Nach der derzeitigen Rechtslage wird das Pflegeunterstützungsgeld je pflegebedürftigem nahen Angehörigen nur einmal für bis zu zehn Arbeitstage gewährt.*

Eine weitere Freistellungsmöglichkeit sieht das Pflegezeitgesetz für Beschäftigte vor, die in einem Unternehmen mit mehr als 15 Mitarbeitern tätig sind und einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung pflegen. Sie haben Anspruch darauf, sich bis zu sechs Monate vollständig oder teilweise von der Arbeit freistellen zu lassen (sogenannte **Pflegezeit**). In dieser Zeit können sie ein zinsloses Darlehen beanspruchen, um ihren Lebensunterhalt sicherzustellen.

Im **Familienpflegezeitgesetz** ist schließlich für Berufstätige eine dritte Freistellungsmöglichkeit geregelt. Nach diesem Gesetz haben Arbeitnehmer Anspruch darauf, ihre Arbeitszeit für eine Dauer von maximal 24 Monaten auf ein Minimum von 15 Wochenstunden verkürzen, wenn sie einen nahen Angehörigen zuhause pflegen (sogenannte **Familienpflegezeit**). Voraussetzung für den Anspruch ist, dass der Freistellungsberechtigte in einem Unternehmen tätig ist, das mehr als 25 Beschäftigte hat. Während der Familienpflegezeit hat der Beschäftigte einen Rechtsanspruch auf ein zinsloses Darlehen. Das Darlehen deckt die Hälfte des durch die Arbeitsreduzierung fehlenden Nettogehalts ab und muss im Anschluss an die Familienpflegezeit zurückgezahlt werden.

Pflegezeit und Familienpflegezeit sind zusammen auf eine Gesamtdauer von 24 Monate begrenzt. Neben häuslicher Pflege ist bei minderjährigen pflegebedürftigen nahen Angehörigen auch die außerhäusliche Betreuung einbezogen. Berufstätige Eltern können deshalb z. B. auch dann Pflegezeit oder Familienpflegezeit beanspruchen, wenn ihr pflegebedürftiges Kind in einem Hospiz versorgt wird.



## II. Hilfe zur Pflege

Teilweise werden bei Pflegebedürftigkeit auch Leistungen vom Sozialamt in Form von „Hilfe zur Pflege“ erbracht. Es handelt sich dabei um eine **Leistung der Sozialhilfe**, die im Sozialgesetzbuch XII geregelt ist.

### *Hinweise für Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit*

*Grundsätzlich haben Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit, die sich tatsächlich in Deutschland aufhalten, unter den nachfolgend dargestellten Voraussetzungen ebenfalls Anspruch auf Hilfe zur Pflege. Ausgeschlossen ist die Leistung aber für ausländische Staatsangehörige, die kein Aufenthaltsrecht haben oder deren Aufenthaltsrecht sich allein aus dem Zweck der Arbeitssuche ergibt sowie für ausländische Staatsangehörige, die nach Deutschland eingereist sind, um Sozialhilfe zu erlangen. Ferner besteht für ausländische Staatsangehörige in der Regel während der ersten drei Monate ihres Aufenthalts in Deutschland kein Anspruch auf Hilfe zur Pflege. Asylsuchende und ihnen gleichgestellte ausländische Staatsangehörige können ebenfalls keine Hilfe zur Pflege beanspruchen.*

*Beziehen sie Leistungen nach dem AsylbLG und halten sie sich bereits seit 18 Monaten in Deutschland auf, sind ihnen aber entsprechende Leistungen zu gewähren (sogenannte Analogleistungen). In den ersten 18 Monaten ihres Aufenthalts können dieser Personengruppe Leistungen zur Sicherstellung der Pflege gewährt werden, wenn dies im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit oder zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern erforderlich ist.*

Als **bedarfsdeckendes Leistungssystem** hat das Sozialhilferecht eine Auffangfunktion. Vorrangig sind zunächst andere Sozialleistungsträger zur Leistung verpflichtet. Wer Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung nach dem SGB XI hat, muss zunächst diese Leistungen ausschöpfen, bevor er Hilfe zur Pflege erhalten kann.

### 1. Bedarfsdeckende Leistungen

Zum 1. Januar 2017 ist der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff auch in der Hilfe zur Pflege eingeführt worden. Beide Begriffe sind dadurch jetzt im Wesentlichen inhaltsgleich. Ein Unterschied besteht nur noch hinsichtlich der Mindestdauer der Pflegebedürftigkeit. Während Pflegebedürftige nach dem SGB XI nur dann Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben, wenn die Pflegebedürftigkeit für mindestens sechs Monate besteht, wird Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII auch in den Fällen geleistet, in denen die Pflegebedürftigkeit für einen geringeren Zeitraum besteht.

Inhaltlich entsprechen die Leistungen der Hilfe zur Pflege ebenfalls weitestgehend den Leistungen der Pflegeversicherung. Auch im Rahmen der Hilfe zur Pflege haben Leistungsberechtigte also z. B. Anspruch auf Pflegegeld, Pflegesachleistung, Verhinderungspflege, Kurzzeitpflege etc. Im Unterschied zur Pflegeversicherung sind die Leistungen der Hilfe zur Pflege aber betragsmäßig nicht begrenzt, sondern bedarfsdeckend zu gewähren.

Hilfe zur Pflege kommt daher in erster Linie als **aufstockende Leistung** in den Fällen in Betracht, in denen die Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausreichen, um den vollständigen Pflegebedarf eines pflegebedürftigen Menschen zu decken. Konkret bedeutet das: Hat ein Pflegebedürftiger mit dem Pflegegrad 4 z. B. einen

festgestellten individuellen Bedarf an monatlichen Pflegesachleistungen in Höhe von 2.500 Euro, so kann er mit der Pflegesachleistung der Pflegekasse in Höhe von 1.693 Euro nur einen Teil seines Bedarfs decken (sogenannter „Teilkasko-Charakter“ der Pflegeversicherung). Für den verbleibenden Bedarf in Höhe von 807 Euro kann er – sofern er sozialhilferechtlich als bedürftig anzusehen ist – Hilfe zur Pflege vom Sozialamt erhalten.

## 2. Einsatz von Einkommen und Vermögen

Die Hilfe zur Pflege ist wie alle Leistungen der Sozialhilfe einkommens- und vermögensabhängig. Bei minderjährigen Pflegebedürftigen ist das Einkommen und Vermögen der Eltern maßgeblich. Welche Grenzen für den Einsatz von Einkommen und Vermögen gelten, ist seit dem 1. Januar 2020 davon abhängig, ob der Pflegebedürftige gleichzeitig Leistungen der Eingliederungshilfe bezieht und ob er diese Leistungen bereits vor dem Erreichen einer bestimmten Altersgrenze bezogen hat.

### a) Bei Eingliederungshilfebezug vor Vollendung des Rentenalters

Lebt der Pflegebedürftige im häuslichen Umfeld, also außerhalb von Einrichtungen oder besonderen Wohnformen, und erhält er dort **vor Vollendung des Rentenalters** Leistungen der Eingliederungshilfe, so umfassen die Leistungen der Eingliederungshilfe auch die Leistungen der Hilfe zur Pflege (sogenanntes **Lebenslagenmodell**). In diesem Fall gelten für die gesamte Hilfeleistung (Eingliederungshilfe einschließlich der von ihr umfassten Hilfe zur Pflege) die neuen und gegenüber der Hilfe zur Pflege vorteilhafteren Einkommens- und Vermögensgrenzen der Eingliederungshilfe ([siehe dazu im Einzelnen die Ausführungen in Kapitel C V.](#)). Ist der Leistungsberechtigte volljährig, müssen die Eltern keinen Kostenbeitrag für die Hilfe leisten ([siehe dazu im Einzelnen die Ausführungen in Kapitel C V. 2.](#)).

Hintergrund des Lebenslagenmodells ist, dass bei Menschen mit Behinderung vor dem Erreichen des Rentenalters die Leistungen der Eingliederungshilfe dominieren, während ein Mensch, der erst im vorgerückten Alter von Pflegebedürftigkeit und einer Behinderung betroffen ist, typischerweise im Wesentlichen auf Pflegeleistungen angewiesen ist.

### b) In allen anderen Fällen

Hat der Pflegebedürftige erst **nach Erreichen des Rentenalters** einen Anspruch auf Eingliederungshilfe oder bezieht er überhaupt keine Eingliederungshilfe, sondern ausschließlich Hilfe zur Pflege oder lebt er in einem Pflegeheim, gilt bezüglich des Einsatzes von Einkommen und Vermögen für Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Recht der Sozialhilfe Folgendes:

Vom **Einkommen** sind zunächst darauf entrichtete Steuern, Sozialversicherungsbeiträge und andere notwendige Ausgaben abzuziehen (sogenannte „Bereinigung“ des Einkommens). Erwerbstätige Pflegebedürftige können außerdem einen besonderen **Freibetrag** von ihrem Einkommen in Abzug bringen. Dieser beläuft sich auf 40 Prozent des Einkommens aus selbstständiger oder nichtselbstständiger Tätigkeit und ist der Höhe nach begrenzt auf derzeit 326,30 Euro (Stand: 2023). Das um die vorgenannten Beträge „bereinigte“ Einkommen muss nicht in vollem Umfang für die Hilfe zur Pflege eingesetzt werden, sondern nur insoweit, als es eine bestimmte gesetzlich festgelegte Einkommensgrenze überschreitet.

Die **Einkommensgrenze** wird gebildet aus einem Grundbetrag in Höhe von 1.004 Euro (Stand: 2023) sowie den angemessenen Kosten für die Unterkunft. Hinzu kommt ferner für den Ehegatten sowie für jede Person, die von dem Pflegebedürftigen oder dessen unterhaltspflichtigem Elternteil überwiegend unterhalten wird, jeweils ein Zuschlag von 352 Euro (Stand: 2023). Überschreitet das Einkommen diese Grenze, ist der übersteigende Betrag in angemessenem Umfang zur Finanzierung der Hilfe zur Pflege einzusetzen. Für blinde Menschen sowie Pflegebedürftige der Pflegegrade 4 und 5 gilt die Sonderregelung, dass sie höchstens 40 Prozent ihres übersteigenden Einkommens einsetzen müssen.

Neben dem Einkommen müssen Pflegebedürftige grundsätzlich auch ihr gesamtes verwertbares **Vermögen** zur Deckung ihres Pflegebedarfs einsetzen. Bestimmte Vermögenswerte werden jedoch vom Gesetzgeber geschützt, bleiben also bei der Bedürftigkeitsprüfung unberücksichtigt. Dazu gehört z. B. ein angemessenes Hausgrundstück, das vom Pflegebedürftigen bewohnt wird. Geschützt sind auch Barbeträge oder sonstige Geldwerte (z. B. Spar- oder Kontoguthaben) bis zu einem Betrag von 10.000 Euro. Dieser Betrag wird jeweils für jede volljährige Person, deren Einkommen und Vermögen für die Gewährung von Sozialhilfe maßgeblich ist (das können neben dem Pflegebedürftigen selbst unter anderem dessen Ehegatte oder bei minderjährigen Pflegebedürftigen deren Eltern sein), berücksichtigt. Für jede Person, die vom Pflegebedürftigen oder seinen Eltern oder seinem Ehegatten überwiegend unterhalten wird, kommen ferner 500 Euro hinzu.

Zusätzlich zum Vermögensfreibetrag von 10.000 Euro sind maximal weitere 25.000 Euro geschützt, wenn dieser Betrag ganz oder überwiegend als Einkommen aus selbstständiger oder nichtselbstständiger Tätigkeit des leistungsberechtigten Pflegebedürftigen während des Leistungsbezugs erworben wird. Mit dieser Regelung soll die Leistung von pflegebedürftigen Menschen anerkannt werden, die trotz ihrer Einschränkung einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Die Regelung greift also nicht zugunsten minderjähriger Pflegebedürftiger, bei denen es auf das Vermögen der Eltern ankommt.

Von dem zusätzlichen Freibetrag profitieren Leistungsberechtigte außerdem nur dann, wenn sie ausschließlich Hilfe zur Pflege beziehen. Das trifft z. B. auf leistungsberechtigte Pflegebedürftige zu, die ihren Lebensunterhalt mit Erwerbseinkommen bestreiten. Erhalten Leistungsberechtigte dagegen zur Sicherung ihres Lebensunterhalts Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ([siehe dazu die Ausführungen unter D\) II.](#)), müssen sie Vermögen, das den in diesem Fall lediglich geschützten Freibetrag von 10.000 Euro übersteigt, für die Grundsicherung einsetzen. Für Menschen, die existenzsichernde Leistungen der Sozialhilfe beziehen und außerdem auf Hilfe zur Pflege angewiesen sind, ist daher der zusätzliche Vermögensfreibetrag von 25.000 Euro bedeutungslos.

Aufgrund des Angehörigen-Entlastungsgesetzes ist seit dem 1. Januar 2020 der Kostenbeitrag von Eltern volljähriger Menschen mit Behinderung für Leistungen der Hilfe zur Pflege entfallen, wenn ihr jeweiliges Jahreseinkommen nicht mehr als 100.000 Euro beträgt. Liegt das Jahreseinkommen eines Elternteils darüber, beschränkt sich der Kostenbeitrag der Eltern auf 42,20 Euro (Stand: 2023) im Monat.

### III. Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege

Durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs kommt es vermehrt zu Abgrenzungsfragen zwischen den Leistungen der Pflegeversicherung und den Leistungen der Eingliederungshilfe. Schnittstellen ergeben sich vor allem bei den **pflegerischen Betreuungsmaßnahmen** im häuslichen Umfeld. Diese Maßnahmen können beispielsweise die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte, Tagesstrukturierung und bedürfnisgerechte Beschäftigungen im Alltag umfassen ([siehe dazu die Ausführungen in diesem Kapitel unter B\) I. 5. a\)](#)). Inhaltlich kann es hier zu Überschneidungen mit den Leistungen zur Sozialen Teilhabe der Eingliederungshilfe kommen, zu denen z. B. Assistenzleistungen bei der Freizeitgestaltung gehören ([siehe dazu die Ausführungen in Kapitel C\) IV. 1. a\)](#)). Streitig kann es im Einzelfall sein, ob bestimmte Maßnahmen der Pflegeversicherung oder der Eingliederungshilfe zuzuordnen sind.

Zum 1. Januar 2017 ist deshalb im SGB XI die **Koordinierungsvorschrift** beim Zusammentreffen von Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe verschärft worden. Haben Leistungsberechtigte Anspruch auf beide Leistungen, müssen die zuständigen Leistungsträger nunmehr vereinbaren, dass der Träger der Eingliederungshilfe die Leistungen der Pflegeversicherung übernimmt und wie die Leistungen gegenüber dem Leistungsberechtigten konkret durchzuführen sind. Dabei sind bestehende Wunsch- und Wahlrechte des Leistungsberechtigten zu beachten. Die Vereinbarung darf nur mit Zustimmung des Leistungsberechtigten getroffen werden. Obwohl die Vorschrift für die Leistungsträger verpflichtend ist, hat sie in der Praxis bislang keine Bedeutung erlangt.

Eine neue Vorschrift im SGB IX regelt seit 1. Januar 2020 die **Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege**. Treffen diese beiden Leistungen im häuslichen Umfeld (also außerhalb von Einrichtungen oder besonderen Wohnformen) zusammen, gilt das sogenannte **Lebenslagenmodell**. Danach umfassen die Leistungen der Eingliederungshilfe auch die Leistungen der Hilfe zur Pflege, wenn der Leistungsberechtigte bereits vor Vollendung des Rentenalters Eingliederungshilfe bezogen hat ([zu weiteren Einzelheiten siehe die Ausführungen in diesem Kapitel unter B\) II. 2. a\)](#)).

#### **Weiterführende Literatur**

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen – MDS (Hrsg.):

- » Das neue Begutachtungsinstrument der sozialen Pflegeversicherung – Die Selbstständigkeit als Maß der Pflegebedürftigkeit (steht als Download zur Verfügung unter [www.md-bund.de](http://www.md-bund.de))

Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (Hrsg.):

- » Merkblatt zur Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege (steht nur als Download zur Verfügung unter [www.bvkm.de](http://www.bvkm.de) in der Rubrik „Recht & Ratgeber“)

## C) Topluma kazandırma yardımı

Topluma kazandırma yardımının görevi, engelli insanların bireysel ve insana yakışır bir yaşam sürdürmelerine olanak tanımak ve toplumsal yaşama tam, etkin ve eşit temelde katılımı desteklemektir. Bu kapsamdaki hizmetler, engelli insanları, hayatlarını olabildiğince kendi kararları ve sorumlulukları çerçevesinde planlayacak ve yaşayacak hale getirmelidir. Topluma kazandırma yardımının hizmet yelpazesi de buna paralel olarak geniş kapsamlıdır.

Topluma kazandırma yardımı 1 Ocak 2020 itibarıyla Sosyal Kanun'un dokuzuncu kitabınca (SGB IX - engelli insanlar için rehabilitasyon ve katılım hakkı) düzenlenmiş olup, bu tarihten itibaren şu dört alt hizmet grubuna ayrılmıştır: sosyal katılım, eğitime katılım, iş hayatına katılım ve tıbbi rehabilitasyon ([ayrıntılı açıklamalar için C\) IV. bölümüne bakınız](#)). Tüm bu hizmetleri, **topluma kazandırma yardımından sorumlu kurum** karşılar. Almanya'daki eyaletlerde bu bağlamda hangi merciin yetkili olacağını her eyalet kendi belirler. Bu örneğin Kuzey Ren - Vestfalya eyaletinde idari bölge birlikleri (Landschaftsverbände), Bavyera'da ise ilçelerdir (Bezirke).

**Önemli – Ruhsal engelli çocuklar ve gençler için bir istisna söz konusudur. Onların durumunda topluma kazandırma yardımından Gençlik Daireleri (Jugendämter) sorumludur ([bu konudaki açıklamalar için F\) I. bölümüne bakınız](#)).**

### **Yabancı vatandaşlar için bilgiler**

Avrupa Birliği vatandaşları ve fiilen Almanya'da bulunan kesinleşmiş oturma müsaadesi sahibi yabancı vatandaşların da ilke olarak topluma kazandırma yardımı alma hakları vardır. Bu hak Haziran 2022'den itibaren, Ukraynalı sığınmacılara da tanınmıştır. Diğer yabancı vatandaşlara da istisnai durumlarda gerekli topluma kazandırma yardımları yapılabilir. Topluma kazandırma yardımından sorumlu kurumların mevcut takdir yetkisi, bu bağlamda özellikle engelli çocuk ve gençlerle ilgili başvurularda genel olarak kişinin lehine kullanılmalıdır. Almanya'ya topluma kazandırma yardımı almak gayesiyle gelen yabancı vatandaşlar topluma kazandırma yardımı hizmetleri talep edemezler. Mülteciler ve onlara denk durumdaki yabancı vatandaşlar da topluma kazandırma yardımı hizmetleri talep edemezler. Mülteciler Hizmet Yasası'nca (AsylbLG) hizmet alan ve en az 18 aydan beri Almanya'da ikamet edenlere ise, söz konusu hizmetler verilir (analog hizmetler tabir edilir). İstisnai durumlarda bu kişilere ikametlerinin ilk 18 ayı içinde de, sağlıklarının veya çocukların özel ihtiyaçlarının güvence altına alınması için gerekli olması halinde, topluma kazandırma yardımları sağlanabilir.

## I. Federal Katılım Yasası

**Federal Katılım Yasası (Bundesteilhabegesetz-BTHG)** doğrultusunda 1 Ocak 2020 itibarıyla topluma kazandırma yardımında esaslı bir sistem değişikliği gerçekleşmiştir. Bu tarihte topluma kazandırma yardımı hukuku Sosyal Kanun'un on ikinci kitabından (SGB XII - Sosyal Yardım Hukuku) Sosyal Kanun'un dokuzuncu kitabının (SGB IX) ikinci kısmına (engelli insanlar için rehabilitasyon ve katılım hakkı) devredilmiştir.

Yetişkin engelli insanlara sunulan topluma kazandırma yardımında bundan böyle ayakta, yarı-yatılı ve yatılı hizmetler ayrımı kaldırıldı. Bunun yerine yardımlar artık kişiye odaklı düzenleniyor. Bu amaçla, geçim güvencesi hizmetleri ile topluma kazandırma hizmetleri birbirinden ayrıldı. Bundan en çok, bugüne kadar topluma kazandırma yardımı yatılı tesislerinde kalan kişiler etkileniyor ([ayrıntılı açıklamalar için E\) II. 2. b\) bölümüne bakınız](#)). Ayrıca gelir ve mal varlığı kullanımında da ilave iyileştirmeler gerçekleştirildi ([ayrıntılı açıklamalar için C\) V. 3. bölümüne bakınız](#)). Bundan başka, ilgili tarihten beri sosyal katılım ve eğitime katılım hizmetlerine de yeni düzenlemeler getirilmiştir ([ayrıntılı açıklamalar için C\) IV. 1. ve 2. bölümlerine bakınız](#)).

## II. Topluma kazandırma yardımının ikincilliği

Topluma kazandırma yardımı her ne kadar 1 Ocak 2020 itibarıyla Sosyal Yardım Hukuku'ndan (SGB XII) resmen ayrıldıysa da birtakım **sosyal yardıma özgü nitelikleri** bünyesinde barındırmaya devam etmektedir. Bu bağlamda topluma kazandırma yardımı hizmetleri, diğer sosyal hizmet kurumlarından (örneğin sağlık veya kaza sigortalarından) alınabilecek hizmetlere kıyasla ikincil konumdadır.

Topluma kazandırma yardımından faydalanmada birtakım gelir ve mal varlığı sınırlarının belirleyici oluşu da yine aynı şekilde ilke olarak geçerlidir. Reşit olmayan engellilerde de bu meyanda anne babaların gelir ve mal varlıkları belirleyici olur. Ancak gelir ve mal varlığı sınırları eskisine göre epeyce yükseltilmiştir. Buna rağmen ilgili sınırların aşılması durumunda topluma kazandırma yardımı kapsamında bir katkı payı ödenmesi gerekir ([ayrıntılı açıklamalar için C\) V. bölümüne bakınız](#)).

## III. Hak sahibi kişiler

Topluma kazandırma yardımı hizmetlerinden, bedensel, zihinsel ya da ruhsal engellilik durumları yüzünden toplumsal yaşama katılımı önemli oranda kısıtlanan ya da bu derece ciddi bir engellilik durumuyla karşılaşması muhtemel olan kişiler, topluma kazandırma yardımının işlevini görmesinin beklenebileceği vakalarda, faydalanabilir. Burada engelliliğin boyutuna bakarken, kısıtlanmanın genel kapsamına değil, toplumsal yaşama katılım becerileri üzerindeki etkisine odaklanılır. Bu nedenle işin kolayına kaçılıp engellilik derecesi ya da örneğin zihinsel engellilerde saptanmış zekâ katsayısı (IQ) ölçüt alınmamalıdır.

**Önemli** – Engellilik türü özellikle çocuklarda ve gençlerde önemlidir. Bedensel veya zihinsel engelli çocuk ve gençlerde topluma kazandırma yardımından sorumlu kurum yetkiliyken, ruhsal engelli çocuklarda Gençlik Daireleri (Jugendämter) yetkilidir ([bu konudaki açıklamalar için F\) I. bölümüne bakınız](#)).

## IV. Topluma kazandırma yardımı hizmetleri

Topluma kazandırma yardımı hizmetleri, bireysel durum gereksinimlerine göre, özellikle de ihtiyacın türüne, kişisel koşullara, sosyal ortama ve bireysel olanak ve kaynaklara göre sağlanır. Hizmet çerçevesi belirlenirken

makul olmak kaydıyla hak sahiplerinin talepleri olabildiğince karşılanır. Hak sahibinin başvurusu üzerine topluma kazandırma yardımı hizmetleri kişisel bütçe şeklinde de sunulabilir ([ayrıntılı açıklama için J\) IV. bölümüne bakınız](#)).

1 Ocak 2020 itibarıyla, topluma kazandırma yardımı hizmetleri şu **dört alt hizmet grubuna** ayrılmıştır:

- » Sosyal katılım
- » Eğitime katılım
- » İş hayatına katılım
- » Tıbbi rehabilitasyon

Bu alt gruplar, kapsamlarına giren hizmetlerle birlikte aşağıda sıralanmıştır:

## 1. Sosyal katılım

Sosyal katılıma yönelik hizmetler, toplumsal yaşama diğer insanlarla eşit şartlarda katılımı sağlamak için sunulur. Engelli insanlar bu hizmetler sayesinde örneğin **ikamet** ve **boş vakit** süreçlerinde desteklenir. Tedavi boyutlu eğitsel hizmetler ve ulaşımaya yönelik hizmetler bu hizmet grubunda yer alır. Yasa, özellikle aşağıda a) ile j) maddeleriyle sıralanan yardımları sosyal katılım hizmetleri arasında saymaktadır. Ancak bu liste, sunulan tüm yardımları kapsama iddiası taşımayıp, yürürlükte olan yasal çerçevedeki şekilde ucu açık niteliktedir ve listede olmayan ihtiyaçların da karşılanabileceğini öngörür.

1 Ocak 2020 itibarıyla yeni olan, „**birlikte alınan yardım**“ („**Poolen**“ von Leistungen) düzenlemesidir. Bundan kasıt, sosyal katılıma yönelik birtakım hizmetlerin, bir grup engelli insana bir arada sunulabilecek olmasıdır. Bu düzenlemeye göre bir refakatçi örneğin engelli üç insana bir arada tiyatroya gidişte eşlik edebilmektedir. Sadece belli birtakım yardım hizmetlerinin birlikte alınmasına izin verilmiştir. Bunlara örneğin refakat hizmetleri, yolcu taşıma hizmetleri ve iletişim kurma desteği dâhildir. Birlikte alınan yardıma, ancak ilgili her engelli insanın başkalarıyla bir arada yardım alabilecek durumda olması ve gereksinim duyduğu yardımı hakikaten alabiliyor olması koşuluyla izin verilmektedir.

Ayrıca yine 1 Ocak 2020 itibarıyla yürürlüğe konan yeni bir düzenlemeyle, sosyal katılıma yönelik birtakım hizmetlerin, hak sahibinin de onayıyla **götürü ödenek** olarak sunulmasına olanak tanınmıştır. Bunlara örnek olarak „basit“ refakat hizmetleri ve ulaşım hizmetleri sayılabilir. Götürü ödenekler kişiye göre tespit edilmeyip, daha ziyade ortalama gereksinimleri bürokraside boğulmaksızın karşılama hedefini güder.

Aşağıdaki hizmetler Sosyal Kanun'un dokuzuncu kitabında (SGB IX) sosyal katılım kapsamına dâhil edilmiştir:

### a) Refakat hizmetleri

Refakat hizmetleri engelleri insanlara gündelik hayatlarını kendilerince, kimseye muhtaç olmadan düzenlemekte yardımcı olur. Bu kapsama özellikle, ev idaresine yönelik gündelik işleri halletme, sosyal ilişkiler kurma, kişisel yaşamını planlama, toplumsal ve kültürel yaşama katılma, sportif faaliyetler dâhil olmak üzere boş vakit



değerlendirme ve alınan tıbbî hizmetlerin ve doktorca öngörülen hizmetlerin etkinliğini gözetme gibi süreçlerde verilen destekler girer. Artık yasada açıkça ifade edilen **anne babalık refakati** de buna dâhildir. Bununla, engelli anne babalara çocuklarının bakımında ve yetiştirilmesinde verilen destek kastedilmektedir. Burada sayılan tüm süreçlerde çevreyle kurulacak iletişim de refakat hizmetlerinin bir parçasıdır.

Refakat hizmetleri Federal Katılım Yasası ile ilk kez açık ve net bir biçimde yasal temelde topluma kazandırma yardımı hizmetlerinin kapsamına alınmış bulunmaktadır. Tabii burada söz edilen, yeni hizmetler değil, mevcut hizmetlerin yeniden tanımlanması. Söz konusu hizmetler geçmişte de mevcut yasalar çerçevesinde sunuluyordu, destekli ikamet olanaklarında kendi kendini idare ederek yaşayanlara sunulan hizmetler gibi. Fakat yeni tanım sayesinde, profesyonel yardım anlayışında bir değişim vurgulanıyor. Refakatin gayesi, hak sahiplerine gündelik hayatlarını kendilerince düzenlemekte destek olmak. Diğer bir anlatımla burada tanımlanan, bir ast-üst değil, eşlik etme-edilme duygusunun hâkim olduğu bir yardım olanağı. Buna paralel olarak refakat hizmetinin somut yer, saat ve işleyişini de yine engelli kişinin kendisi belirliyor.

Yasa, birbirinden farklı iki tip refakat tanımlıyor: **„basit“ ve „kalifiye“ refakat**. „Basit“ tabir edilen refakat tipinde engelli insanın gündelik yaşamındaki eylemler bütünüyle veya kısmen refakatçi tarafından üstleniliyor. Örnek: Refakatçi, engelli insanın ifade ettiği doğrultuda ona öğle yemeğini hazırlıyor. Buna karşın, „kalifiye“ refakat hizmetinde engelli insanın kendi işini kendi görmesi için gereken destek temin ediliyor. Özellikle ev idaresi işleri, sosyal ilişkiler kurma vb. süreçlerde rehberlik ve uygulamalar içeriyor. Örnek: Refakatçi, engelli insana ocağın nasıl çalıştığını, soğanı nasıl doğrayacağını vs. öğretmek suretiyle, hak sahibinin, yemeğini kendi başına pişirmesine olanak tanıyor. Kalifiye refakatin konuyla ilgili eğitime sahip bir uzman tarafından verilmesi şart koşulmakta. Genelde bu kişi bir sosyal pedagog veya şifa pedagogu (Heilpädagog – tedavi boyutlu eğitim uzmanı) oluyor.

## **b) Yaşam alanı hizmetleri**

Yaşam alanı hizmetleri, hak sahiplerine, olabildiğince kendi sorumluluğunu kendi alarak, kimseye muhtaç kalmadan yaşayabilecekleri bir ortam sağlama gayesini güder. Bu maksatla, engelsiz bir yaşam alanı inşa etme, mevcut bir konutu engelsiz hale getirme, engelsiz olmasını sağlayacak şekilde döşeme, tadil etme ve onarma süreçleri desteklenir. Gerçi bu tip hizmetler çoğu vakada öncelikli olarak diğer sosyal hizmet kurumlarının mali sorumluluk alanına girer ([ayrıntılı açıklama için E\) I. bölümüne bakınız](#)). Refakat hizmetlerinin kapsamı, mevcut yaşam alanının büyütülmesini gerektirirse, örneğin 24-saat devam eden bir refakat çerçevesinde refakatçiye kendine ait bir oda sağlanması zorunlu olunca, ilgili masraflar topluma kazandırma yardımınca karşılanır.

## **c) Tedavi boyutlu eğitsel hizmetler**

Tedavi boyutlu eğitsel hizmetler okul öncesi çağıdaki çocuklara sunulur. Çocuğun gelişimine ve kişiliğinin şekillenmesine dair tüm tedbirler bu kapsama girer. Bunlar arasında doktor dışı tedavi hizmetleri, psikolojik ve psikososyal hizmetler, özel eğitim (Sonderpädagogik) hizmetleri ve velilere danışmanlık yer alır. Bu hizmetler özellikle engelli çocukların erken yaşta desteklenmesi çerçevesinde önem taşır ([ayrıntılı açıklamalar için F\) II. bölümüne bakınız](#)).



#### **d) Koruyucu ailede bakım hizmetleri**

Engelli bir insan bir koruyucu ailenin (Pflegefamilie) yanında yaşamak ister ise, orada alınacak bakım hizmetleri topluma kazandırma yardımı tarafından üstlenilir. Söz konusu hizmetlerden reşit olmayan hak sahipleri kadar yetişkin hak sahipleri de faydalanabilir.

#### **e) Pratik bilgi ve becerilerin kazanımına ve korunmasına yönelik hizmetler**

Pratik bilgi ve becerilerin kazanımına ve korunmasına yönelik hizmetlere örnek olarak belli gidiş-geliş yollarının ya da toplu taşıma aracı kullanımının öğrenilmesi sayılabilir. Gündüz destek merkezleri tabir edilen yerlerdeki hizmetler de bu kapsama girer. Bu tip hizmetlerle, engelli insanlar için çalışma atölyelerine (WfbM) kabul ölçütlerini karşılamayan engelli insanlara, çalışma hayatına ellerinden geldiği oranda katılma olanağı sunulmuş olur ([ayrıntılı açıklamalar için G\) V. bölümüne bakınız](#)).

#### **f) İletişim kurma desteği**

İşitme ya da konuşma engelli insanlara iletişim kurmakta desteğe ihtiyaç duydukları özel durumlarda gereken imkânlar topluma kazandırma yardımı çerçevesinde sunulur. Örneğin işitme engelli bir kişi okulda veli toplantısında ya da bir resmi kuruma başvuruda başka türlü iletişim kuramıyorsa, ona yardımcı olacak işaret dili tercümanlarının ücretleri karşılanır. Engelli kişinin iletişim desteğine gündelik hayatta gereksinimi var ise bu zaten refakat hizmetlerinin kapsamına girmektedir ([ayrıntılı açıklamalar için C\) IV. 1. a\) bölümüne bakınız](#)).

#### **g) Ulaşımaya yönelik hizmetler**

Ulaşımaya yönelik hizmetlerin kapsamına, yolcu taşıma hizmetleri - ki bu özellikle ticari araçlar vesilesiyle olur (örneğin taksi) - ve şahsi otomobil hizmetleri girer. Ekonomik olmaları ve hak sahibinin faydalanabilecek durumda olması kaydıyla, yolcu taşıma hizmetlerine öncelik tanınır. Her iki hizmet sınıfı için ön koşul, engelinin tipi ve derecesi ışığında hak sahibinden toplu taşıma araçlarını kullanmasının beklenemeyecek oluşudur.

**Şahsi otomobil hizmetleri** kapsamına bir motorlu araç temini, araçta gerekli ek donanım, aracın bakım-onarımı ve kullanıma bağlı masraflar girer. Sürücü ehliyeti teminine yönelik hizmetler de bu kapsamdadır. Hak sahiplerinin henüz reşit olmaması durumunda hizmetler, duruma göre gerekli olabilecek ek donanım ve - eğer anne babalar örneğin sırf çocuklarının engellilik durumu yüzünden daha büyük ve dolayısıyla daha pahalı bir arabaya ihtiyaç duyarsa - araç temini için gerekli ek masraflar ile sınırlandırılır. Şahsi otomobil hizmetlerinden, ancak aracı hak sahibinin kendisi süreceksin ya da üçüncü bir kişinin hak sahibini taşımak için süreceği garanti edilecekse faydalanılabilir. Bir diğer ön koşul, hak sahibinin toplumsal yaşama katılım çerçevesinde söz konusu aracın kullanımına sürekli olarak bağımlı olmasıdır.

#### **h) Yardımcı araçlar**

Toplumsal yaşama katılımın gerektirdiği ve öncelikli hizmet sağlayıcılar (örneğin sağlık sigortası ya da bakım sigortası) tarafından sağlanmayan yardımcı araçların masrafı topluma kazandırma yardımından sorumlu kurumca karşılanabilir. Topluma kazandırma yardımınca sağlanan tipik yardımcı araçlara örnek, engelsiz bilgisayarlar, çamaşır makinası ve mutfak makinaları ile bunlarla ilintili ek cihazlar için engellilere uygun şalter teçhizatı, ya da konuşma engellilerin iletişim için gereksinim duyduğu özel bilgisayar yazılımlarıdır.

### i) Ziyaret ödeneđi

Reşit olmayan engelli insanlar eđer yatılı bir tesiste ikamet ediyorlarsa, özel vakalarda onlara veya yakınlarına birbirlerini ziyaret için ödenek sağlanabilir. Özel ikamet türlerinde yaşayan yetişkin engelliler için de geçerlidir bu [\(ayrıntılı açıklamalar için E\) II. 1. und 2. b\) bölümlerine bakınız](#).

### j) Hastanede refakat

1 Kasım 2022 itibarıyla, engelli bir kişiye yatılı bir hastane tedavisi kapsamında, kendisine yakın hissettiđi bir profesyonel tarafından refakat edilmesi halinde ödenek hakkı tanınmaktadır (**Hastanede refakat** olarak anılır). İlgili refakatçi, engelli kişiye topluma kazandırma yardımı hizmetleri kapsamında daha önce bir yardım hizmeti çalışanı olarak (örneğin bir özel ikamet türü çalışanı olarak) gündelik hayatta yardımcı olmuş olmalıdır. Hastanede refakat tedavinin gerçekleşmesine katkıda bulunmalı ve hastanın engellilik durumunun özel ihtiyaçları açısından gerekli görülmelidir. Hizmet kapsamına hastanede yatılı tedavi sürecinde iletişim ve zorlu durumlarda destek gibi tıbbi olmayan yan hizmetler girer. Öte yandan yıkanma ve beslenme odaklı bakım hizmetleri gibi yardımlar hizmet kapsamına girmez. Bu tip hizmetler hastanenin yükümlülüğündedir.

Genel plan süreci [\(ayrıntılı açıklamalar için C. VII. bölümüne bakınız\)](#) çerçevesinde, somut olarak karşı karşıya olunan tedavi durumundan bağımsız olarak, bir refakatin gerekip gerekmediđi tespit edilir ve bu tespit **genel plan sürecinde** kaydedilir. Eđer engelli kişi hastanede refakatçi olarak kendine yakın bulduđu bir profesyonel yerine bir akrabasını veya yakın çevresinden birini tercih ediyorsa, 1 Kasım 2022 tarihinden bu yana, alternatif olarak söz konusu refakatçiye gelir kaybının telafisi için yasal sağlık sigortasından hastalık parası alma hakkı da tanınmaktadır [\(ayrıntılı açıklamalar için A\) XI. 3. bölümüne bakınız](#).

## 2. Eğitime katılım

Eđitime katılım hizmetleri çocuklara, gençlere ve genç yetişkinlere, engellilik durumları ışığında okulda [\(ayrıntılı açıklama için F\) IV. bölümüne bakınız\)](#) meslek eğitiminde ve yükseköğretimde [\(ayrıntılı açıklama için G\) II. bölümüne bakınız\)](#) ihtiyaç duydukları desteđi sağlar. Engelli çocuklar için bu bağlamda okulda refakat, yani çocuğun okulda eğitim görmesi için gerekli olabilecek kişisel yardımcının finansmanı büyük önem taşır.

## 3. İş hayatına katılım

„İş hayatına katılım“ hizmet kümesine, engelli insanlar için çalışma atölyelerinin (WfbM) çalışma bölümündeki hizmetler, diđer hizmet sağlayıcılardaki hizmetler ve çalışma bütçesi girer. Bu hizmetlere dair ayrıntılar [G\) IV. bölümünde](#) açıklanmaktadır.

## 4. Tıbbi rehabilitasyon

Tıbbi rehabilitasyon hizmetlerinin kapsamına doktor tedavisi, engelli çocuklarda erken teşhis ve destek, iyileştirici uygulamalar ve yardımcı araçlar girer. Verilecek hizmetler yasal sağlık sigortasının bu minvalde verdiđi hizmetlerin türü ve kapsamına paralel olup, öncelikli olarak sağlık sigortası kurumlarınca sağlanır.

## V. Masraf paylaşımı

Topluma kazandırma yardımı hizmetleri aslen eskiden olduğu gibi gelir ve mal varlığı ışığında sağlanmaktadır. Ancak 1 Ocak 2020 itibarıyla bu doğrultuda geçerli olan tavan değerleri önemli ölçüde yükseltilmiştir. Yine **vergiye tabi gelir kavramı** ölçü olarak alınmakta olup, belirli bir gelir sınırının üzerine çıkanların götürü bir katkı payı ödemesi öngörülmektedir.

Yeni olan bir başka boyut, engelli bir insanın eşinin veya hayat arkadaşının gelir ve mal varlığının bütünüyle değerlendirme dışı bırakılmasıdır. Buna göre, artık sadece engelli kişinin kendi gelir ve mal varlığı dikkate alınmaktadır. Diğer yandan, anne babasıyla aynı evde yaşıyor olup reşit olmayan engellilerde anne babaların gelir ve mal varlığı düzeylerine bakılmaya devam edilecektir.

Aynı bırakılan bir başka boyut, engelli insanların ya da reşit olmayan bir engelliye bakmakla yükümlü anne babaların, bütün topluma kazandırma yardımı hizmetlerine katılmaya yönelik bir mali yükümlülüğünün olmayışıdır. Bazı hizmetler – mevcut yasal durumda olduğu gibi – ücretsiz sunulmaktadır.

1 Ocak 2020 itibarıyla getirilen yeni uygulama, yetişkin engellilerin anne babalarının topluma kazandırma yardımı masraflarına katılma zorunluluğunu da kaldırmıştır.

**Önemli** – Ruhsal engelli çocuklara ve gençlere sunulan topluma kazandırma yardımına yönelik masraf paylaşımında özel uygulamalar söz konusudur. Bu kişilere sunulan topluma kazandırma yardımından Gençlik Daireleri sorumludur ([bu konudaki açıklamalar için F\) I. bölümüne bakınız](#)). Topluma kazandırma yardımının türü ve şekli bu kişilerde de Sosyal Kanun'un dokuzuncu kitabınca (SGB IX) düzenlenmiştir. Fakat anne babanın bu hizmetlerin masraflarını paylaşımı farklı düzenlenmiştir. Burada Sosyal Kanun'un sekizinci kitabındaki (SGB VIII – Çocuk ve Gençlik Yardım Yasası) düzenlenmeler geçerlidir. Buna göre ruhsal engelli çocuklara ve gençlere sunulan ayakta hizmetlerin tamamı ücretsizdir. Yatılı hizmetlerin masraflarını ise anne babalar gelirleri ölçüsünde üstlenirler.

### 1. Topluma kazandırma yardımının ücretsiz hizmetleri

Topluma kazandırma yardımının belirli birtakım hizmetleri ücretsiz sunulur. Bu, hak sahibi kişi ya da reşit olmayan bir engellinin anne babası gelirinin ya da mal varlığının bir bölümünü söz konusu hizmetlerin finansmanına ayırmak zorunda değil, demektir. Aşağıdaki hizmetler bu kapsama girmektedir:

- » Okul öncesi çağıdaki çocuklarda tedavi boyutlu eğitsel hizmetler (heilpädagogische Leistungen) ve toplumsal yaşama katılıma yönelik hizmetler (örneğin yuvada erken destek hizmetleri ve refakat)
- » Okul eğitimine yönelik hizmetler (örneğin okulda refakat)
- » İş hayatına katılıma yönelik hizmetler (engelli insanlar için çalışma atölyeleri, diğer hizmet sağlayıcılar, çalışma bütçesi)
- » Gündüz destek merkezlerindeki hizmetler

Sosyal Kanun'un ikinci kitabı (SGB II), on ikinci kitabı (SGB XII) veya Federal Harp Malulleri Nafakası Yasası (Bundesversorgungsgesetz) kapsamında geçim güvencesi yardımı (örneğin SGB XII doğrultusunda yaşlılıkta ve

iş gücü kaybında temel güvence hizmetleri) alan engelli insanlar da topluma kazandırma yardımı hizmetlerinden ücretsiz faydalanırlar.

## 2. Yetişkin çocukların anne babalarının katkı payının feshi

Yetişkin engellilerin anne babaları 1 Ocak 2010 itibarıyla topluma kazandırma yardımı masraflarına artık hiçbir şekilde katkı payı vermek zorunda değil. Bu uygulama, topluma kazandırma yardımının tüm hizmetleri için geçerli.

## 3. Diğer vakalarda masraf paylaşımı

Diğer tüm vakalarda ise, engelli insanlar ya da reşit olmayan hak sahiplerinin anne babaları, gelir ve mal varlığı düzeyleri oranında topluma kazandırma yardımı hizmetlerine katkı payı vermek zorundadırlar. Katkı payı alınan hizmetlere örnek olarak refakat hizmetleri (özel ikamet türünde, kendi ev ortamında, boş vakit uğraşında vb. refakat) ve ulaşımaya yönelik hizmetler gibi sosyal katılım hizmetleri sayılabilir.

### a) Gelir sınırı

Topluma kazandırma yardımı hizmetlerinden faydalanmak için ölçüt olarak belirlenen gelir sınırı 1 Ocak 2020 itibarıyla Federal Katılım Yasası ile önemli oranda yükseltildi. Gelirin hesaplamaya alınacak kısmının belirlenmesinde de değişikliğe gidildi. Artık evvelki yılın vergiye tabi gelirleri ölçüt alınıyor. Bu durumda örneğin 2023 yılında topluma kazandırma yardımı başvurusunda bulunulduğunda 2021 yılının gelirlerine bakılacak. Bu yolla idari bir kolaylık hedefleniyor, zira bu yöntemle gelirler genellikle gelir vergisi beyannamesinden ya da emekli gelir belgesinden kolayca takip edilebiliyor.

Dikkate alınacak gelir toplamı, gelir vergisi hukukuna göre hesaplanacak. Buna göre serbest meslek kazançlarında net kâra, ücretli istihdamda çalışma ile ilintili masraflar düştükten sonra kalan kullanılabilir gelire bakılır. Gelirlerin birden fazla gelir tipinden kaynaklanması halinde gelir sınırı ana gelir kaynağı esas alınmak suretiyle tespit edilir.

Gelir sınırı için nirengi noktası her yıl yeniden belirlenen sosyal güvenlik kıstas değeri. Yani sınır dinamik olup, her yıl - ilgili kıstas değeri gibi - değişiyor. Yasal emeklilik sigortası bazındaki yıllık ortalama emekli maaşına karşılık gelen kıstas değeri 2023 yılı için 40.740 Euro olarak saptanmış durumda. Gelirin tipine göre, gelir sınırı söz konusu yıllık kıstas değerinin yüzde 85, 75 veya 60'ına denk gelebiliyor. Eşler veya hayat arkadaşları için sınır ayrıca yıllık kıstas değerinin yüzde 15'i veya bakımından sorumlu olunan her bir çocuk için yüzde 10'u oranında yükseltiliyor.

Anne ve babanın ikisiyle birlikte aynı çatı altında yaşayan ve reşit olmayan çocuklar için özel bir düzenleme söz konusu. Bu vakalarda eşler veya çocuklar için yukarıda belirtilen yüzde 15 veya 10'luk ek artış uygulanmıyor. Onun yerine, gelir sınırı yıllık kıstas değerinin yüzde 75'i oranında yükseltiliyor. Bu daha yüksek artış, söz konusu vakalarda anne babanın her ikisinin gelirinin dikkate alınması karşısında bir denge unsuru olarak gündeme geliyor.

Gelir düzeyinin ilgili sınırı aştığı vakalarda, topluma kazandırma yardımı masraflarının bir katkı payı ödenerek paylaşılması şart oluyor.

Aşağıdaki tablo, 2023 yılında ilgili gelir düzeylerinin ve ek artışların hangi rakamlara karşılık geldiğine dair bir genel çerçeve sunuyor.

**2023 yılı gelir sınırı ve ek artış düzeyleri (kıstas değeri: 40.740 Euro):**

<b>Gelir veya ek artış türü:</b>	<b>Yıllık kıstas değeri üzerinden yüzde oran:</b>	<b>2023 yılı için gelir sınırı veya ek artış düzeyi:</b>
Sosyal sigorta zorunluluğu olan bir iş veya serbest meslek temelli gelir	% 85	34.629 Euro
Sosyal sigorta zorunluluğu olmayan bir iş temelli gelir	% 75	30.555 Euro
Emeklilik gelirleri	% 60	24.444 Euro
Eş veya hayat arkadaşı ek artışı	% 15	6.111 Euro
Bakmakla yükümlü olunan her bir çocuk için ek artış	% 10	4.074 Euro
Anne ve babanın ikisiyle birlikte aynı çatı altında yaşayan ve reşit olmayan çocuklarda ek artış	% 75	30.555 Euro

**Gelir sınırına iki örnek:**

Gelir sınırının nasıl hesaplandığını iki örnekle gösterelim.

**(1) Reşit olmayan hak sahibi, bekâr anne (Alleinerziehende) yanında yaşıyor ve bir de erkek kardeşi var**

14 yaşındaki bedensel engelli Leon Meier 2023 yılında ulaşımaya yönelik hizmetlere ihtiyaç duymakta. Halen erkek kardeşi Max ile birlikte çatısı altında yaşamakta olduğu bekâr annesi Tanja Meier 2021 yılında sosyal sigorta zorunluluğu *olmayan* bir işte çalışarak 35.000 Euro gelir elde etmiş.

**Bu durumda gelir sınırı şu şekilde hesaplanır:**

Anne Tanja'nın gelirlerine yönelik sınır (Yıllık kıstas değerinin % 75'i):	30.555 Euro
artı Leon için ek artış (Yıllık kıstas değerinin % 10'u):	4.074 Euro
<u>artı Max için ek artış (Yıllık kıstas değerinin % 10'u):</u>	<u>4.074 Euro</u>
<b>Toplam:</b>	<b>38.703 Euro</b>

**Sonuç:** Annenin 35.000 Euro'luk geliri, yukarıda 38.703 Euro olarak hesaplanan gelir sınırının altında yer almaktadır. Bu nedenle Tanja Meier Leon'un topluma kazandırma yardımı kapsamında hak ettiği hizmetlere yönelik herhangi bir katkı payı ödemek zorunda değildir.

## **(2) Reşit olmayan hak sahibi, anne ve babasıyla yaşıyor ve dört kardeşi var**

12 yaşındaki zihinsel engelli Mia Schmidt 2023 yılında bir tiyatro atölyesine katılmak için bir boş vakit refakatçisine gereksinim duyuyor. Annesi Thea Schmidt 2021 yılında serbest meslekten 50.000 Euro gelir elde etmiş. Mia'nın babası Fritz Schmidt aynı dönemde maaşlı çalışarak 20.000 Euro gelir elde etmiş. Mia anne ve babasının yanında, reşit olmayan dört kardeşiyle birlikte aynı çatı altında yaşıyor.

### **Bu durumda gelir sınırı şu şekilde hesaplanır:**

Anne Thea'nın gelirlerine yönelik sınır (Yıllık kıstas değerinin % 85'i):	34.629 Euro
artı diğer ebeveynin (babanın) gelirlerine yönelik ek artış (Yıllık kıstas değerinin % 75'i):	30.555 Euro
<b>Toplam:</b>	<b>65.184 Euro</b>

**Sonuç:** Anne babanın toplam gelirin karşılık gelen 70.000 Euro, ilgili gelir sınırını oluşturan 65.184 Euro seviyesinin üzerinde. O halde Schmidt ailesi Mia'nın topluma kazandırma yardımı kapsamında almak istediği bu hizmet için bir katkı payı ödemek durumunda. Burada dikkat edilmesi gereken bir başka husus da, reşit olmayan toplam beş çocuk için bu vakada çocuk kaynaklı bir ek artışın gündeme gelemediği.

**Önemli –** Az önceki örneklerde bahsi geçen çocukların biri bedensel diğeri zihinsel engelliydi. O nedenle buradaki masraf paylaşımında Sosyal Kanun'un dokuzuncu kitabındaki (SGB IX) düzenlemeler geçerli olmaktadır. Çocuklar ruhsal engelli olsaydı, masraf paylaşımında Sosyal Kanun'un sekizinci kitabındaki (SGB VIII) düzenlemeler geçerli olurdu. Buna göre ruhsal engelli çocuklara ve gençlere sunulan ayakta hizmetlerin tamamı ücretsizdir. O halde her iki vakada, çocukların ruhsal engelli olması halinde, anne babalarının, sözü geçen sosyal katılım kapsamındaki ayakta hizmetlerin bedelinin ödenmesine katkıda bulunması gerekmeyecekti (bu konudaki açıklamalar için F) I. bölümüne bakınız).

## **b) Katkı payı**

Gerçekleşen gelir kişisel gelir sınırını aşınca, hak sahibinin, yahut reşit olmayan hak sahiplerinde anne babanın topluma kazandırma yardımı masraflarına sınırın üzerinde kalan yıllık gelir fazlasının yüzde ikisi oranında bir aylık ödemeye katkıda bulunması gerekmektedir. Söz konusu aylık meblağ 10 Euro'luk sınırlarda aşağı yuvarlanır.

### **Katkı payına örnek:**

Yukarıda verilen 2. örneğe burada devam edelim. Mia Schmidt'in anne ve babasının yıllık toplam geliri olan 70.000, ilgili gelir sınırını teşkil eden 65.184 Euro düzeyinden 4.816 Euro daha yüksek. Topluma

kazandırma yardımına ailenin ödeyeceği aylık katkı payı, bu vakadaki yıllık gelir fazlası olan 4.816 Euro'nun yüzde ikisine denk gelecek. Bu da 96,32 Euro eder. İşte bu rakam 10 Euro'luk sınırlarda aşağı yuvarlanıyor. O halde Mia'nın anne babası, kızlarının tiyatro atölyesi çerçevesinde ihtiyaç duyduğu refakatçinin masraflarına aylık 90 Euro katkıda bulunacaklar.

1 Ocak 2020 itibarıyla artık katkı payı doğrudan hizmet sağlayıcıya, yani mesela refakatçiyi temin eden yere ödeniyor (**Netto-Prinzip / net ilkesi**). Toplam masraflardan katkı payı düşüldükten sonra kalan meblağ topluma kazandırma yardımından sorumlu kurum tarafından hizmet sağlayıcıya ödenir.

### c) Mal varlığı sınırı

Şimdiye kadar olduğu gibi, topluma kazandırma yardımının finansmanında, sadece gelirin değil, kullanılabilir mal varlığının da değerlendirilmesi zorunlu. Ancak örneğin kişinin kendisinin oturduğu makul ölçülerdeki taşınmaz mülk gibi birtakım mal varlıkları, topluma kazandırma yardımının finansmanından muaf tutulmuştur. Nakit varlıklar ve diğer parasal kıymetler de belirli bir meblağa kadar aynı şekilde muaf tutulur. Bu **mal varlığı muafiyet sınırı** Federal Katılım Yasası ile kayda değer oranda yükseltilmiş olup artık yıllık sosyal sigorta kıstas değerinin yüzde 150'sine denk gelmektedir. 2023 yılı için muafiyet sınırı 61.110 Euro düzeyindedir. Hayat arkadaşının mal varlığı tamamen değerlendirme dışı tutulur, yani kullanılması talep edilemez.

Fakat hak sahipleri, bu yeni mal varlığı muafiyet sınırından faydalanabilmek için topluma kazandırma yardımından başka bir yardım almıyor olmalı. Topluma kazandırma yardımına ek olarak örneğin Sosyal Kanun'un on ikinci kitabı (SGB XII) doğrultusunda yaşlılıkta ve iş gücü kaybında temel güvence hizmeti alındığı bir durumda bu geçim güvencesi hizmeti için 10.000 Euro'luk mal varlığı muafiyet sınırı uygulanır ([bu konuda ayrıntılı açıklamalar için D\) II. bölümüne bakınız](#)). Bu meblağı aşan mal varlığı bu durumda temel güvence için kullanılmalıdır.

## VI. Dilekçe

Topluma kazandırma yardımı 1 Ocak 2020 itibarıyla artık yalnız dilekçe ile başvuru üzerine verilecek. Bunun geriye dönük geçerlilik süresi de dilekçenin verildiği ayın ilk günüyle sınırlı. Yani o tarihten önceki bir zaman dilimine yönelik topluma kazandırma yardımı verilmeyecek. Dilekçe, topluma kazandırma yardımından sorumlu kuruma verilecek.

## VII. Genel plan süreci

Genel plan sürecinde hak sahibinin kişisel ihtiyacı belirlenir. Hak sahibi kişi, genel plan sürecinin tüm aşamalarına katılmalıdır. Ayrıca, güvendiği bir diğer kişinin de sürece dâhil olmasını isteme hakkına sahiptir. İhtiyaç tespitinin sonuçları belirli koşullar altında **genel plan konferansında** belirlenebilir. Böyle bir konferansta topluma kazandırma yardımından sorumlu kurum ve katılımcı diğer hizmet sağlayıcılar, hak sahibi kişi ile, onun istekleri, danışma ve destek ihtiyacı ve hizmetlerin verilmesi üzerinde istişare eder. Aynı zamanda bir de katılım konferansı gerçekleşecek ise ([ayrıntılı açıklamalar için J\) III. bölümüne bakınız](#)), iki sürecin birbiriyle bağlantılı olması gerekmektedir.

Hizmetler tespit edildikten sonra, **genel plan** hazırlanır. Genel planın yazılı olarak hazırlanması ve düzenli olarak, en geç iki sene sonra, denetlenmesi ve güncellenmesi gerekir. Genel plan, ilgili planlama çerçevesinde başvuru yöntem ve araçlar ile söz konusu hizmetlerin türüne, içeriğine, kapsamına ve süresine yönelik açıklamalar içerir. Bu genel planı esas alarak, topluma kazandırma yardımından sorumlu kurum, tespit edilen topluma kazandırma yardımı üzerine **idari işlem** tesis eder.

## VIII. Topluma kazandırma yardımı ile bakım hizmetlerinin kesiştiği durumlar

Belirli tedbirlerin bakım olarak mı yoksa topluma kazandırma yardımı olarak mı sınıflandırılması gerektiği, duruma göre tartışma götürülebilir. Bu nedenle de, bu kesişme alanlarını düzenleyen çeşitli yönetmelikler mevcuttur. 1 Ocak 2017 itibarıyla, topluma kazandırma yardımı hizmetleri ile bakım sigortası hizmetlerinin kesişmesi durumunda, yetkili kurumların, masrafları kimin üstleneceği konusunda aralarında anlaşması öngörülmüştür. Ancak pratikte bu yönetmelik bugüne dek herhangi bir önem arz etmemiştir ([ayrıntılı açıklamalar için B\) III. bölümüne bakınız](#)).

1 Ocak 2020 itibarıyla topluma kazandırma yardımı hizmetleri bakım yardımını kapsamaktadır. Ama bu yalnız, hak sahibi özel ikamet türünde kalmıyorsa ve emeklilik yaşına ulaşmadan evvel topluma kazandırma yardımı almış ise geçerli olur (**yaşam durumu modeli**). Bu durumda topluma kazandırma yardımı ile bakım yardımının birbirinden ayrılmasına gerek kalmamaktadır ve topluma kazandırma yardımının bakım yardımına kıyasla daha avantajlı yeni gelir ve mal varlığı sınırları geçerli kılınmıştır. Yetişkin engelli insanların anne babaları bu vakalarda topluma kazandırma yardımı ve dolayısıyla da artık onun kapsamına giren bakım yardımını hizmetleri için herhangi bir katkı payı ödemeyecekler. Yaşam durumu modeline dair ayrıntılı bilgi için [B\) II. 2. a\)](#) bölümüne bakınız.

## C) Eingliederungshilfe

Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, Menschen mit Behinderung eine individuelle und menschenwürdige Lebensführung zu ermöglichen sowie die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Die Leistung soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können. Dementsprechend vielfältig ist das Leistungsspektrum der Eingliederungshilfe.

Seit dem 1. Januar 2020 ist die Eingliederungshilfe im SGB IX (Recht der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen) geregelt und wird seitdem in die vier Leistungsgruppen Soziale Teilhabe, Teilhabe an Bildung, Teilhabe am Arbeitsleben und Medizinische Rehabilitation unterteilt ([siehe dazu die Ausführungen in diesem Kapitel unter C\) IV.](#)). Zuständig für diese Leistungen sind die **Träger der Eingliederungshilfe**. Die



Bundesländer bestimmen, welche Behörde das in ihrem jeweiligen Bundesland ist. In Nordrhein-Westfalen sind es z. B. die Landschaftsverbände und in Bayern die Bezirke.

**Beachte** – Eine Ausnahme gilt für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung. Zuständig für die Eingliederungshilfe bei diesem Personenkreis sind die Jugendämter ([siehe dazu die Ausführungen in Kapitel F\) I.](#)).

**Hinweise** für Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit  
EU-Bürger und ausländische Staatsangehörige mit verfestigtem Aufenthaltsstatus, die sich tatsächlich in Deutschland aufhalten, haben grundsätzlich ebenfalls einen Rechtsanspruch auf Eingliederungshilfe. Das gilt seit Juni 2022 auch für Geflüchtete aus der Ukraine. Anderen ausländischen Staatsangehörigen kann Eingliederungshilfe geleistet werden, soweit dies im Einzelfall gerechtfertigt ist. Das insoweit bestehende Ermessen der Träger der Eingliederungshilfe ist insbesondere bei behinderten Kindern und Jugendlichen in der Regel zugunsten der Betroffenen auszuüben. Ausgeschlossen sind Leistungen der Eingliederungshilfe für ausländische Staatsangehörige, die nach Deutschland eingereist sind, um Eingliederungshilfe zu erlangen. Asylsuchende und ihnen gleichgestellte ausländische Staatsangehörige können ebenfalls keine Eingliederungshilfe beanspruchen. Beziehen sie Leistungen nach dem AsylbLG und halten sie sich bereits seit 18 Monaten in Deutschland auf, sind ihnen aber entsprechende Leistungen zu gewähren (sogenannte Analogleistungen). In den ersten 18 Monaten ihres Aufenthalts können dieser Personengruppe Leistungen der Eingliederungshilfe gewährt werden, wenn dies im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit oder zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern erforderlich ist.

## I. Bundesteilhabegesetz

Aufgrund des **Bundesteilhabegesetzes (BTHG)** hat sich zum 1. Januar 2020 ein grundlegender Systemwechsel in der Eingliederungshilfe vollzogen. Zu diesem Zeitpunkt wurde das Recht der Eingliederungshilfe vom Sozialgesetzbuch XII (= Recht der Sozialhilfe) in Teil 2 des Sozialgesetzbuches IX (= Recht der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen) überführt.

Bei der Eingliederungshilfe für erwachsene Menschen mit Behinderung wird seitdem nicht mehr zwischen ambulanten, teilstationären und stationären Leistungen unterschieden. Stattdessen wird die Hilfe personenzentriert erbracht. Zu diesem Zweck wurden die existenzsichernden Leistungen von den Leistungen der Eingliederungshilfe getrennt. Am gravierendsten wirkt sich dies für die Bewohner der bisherigen stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe aus ([siehe dazu die Ausführungen unter E\) II. 2. b\)](#)). Außerdem haben sich Verbesserungen bei der Heranziehung von Einkommen und Vermögen ergeben ([siehe dazu die Ausführungen in diesem Kapitel unter C\) V. 3.](#)). Neue Regelungen gelten seither ferner für die Leistungen zur Sozialen Teilhabe und zur Teilhabe an Bildung ([siehe dazu die Ausführungen in diesem Kapitel unter C\) IV. 1. und 2.](#)).

## II. Nachrang der Eingliederungshilfe

Obwohl die Eingliederungshilfe zum 1. Januar 2020 formal aus dem Recht der Sozialhilfe (SGB XII) ausgegliedert wurde, bleiben für sie weiterhin bestimmte **Wesensmerkmale der Sozialhilfe** bestehen. So ist die Eingliederungshilfe nach wie vor gegenüber Ansprüchen, die gegen andere Sozialleistungsträger (z. B. Kranken- oder Unfallversicherung) bestehen, nachrangig.

Auch ist es im Grundsatz dabei geblieben, dass für die Gewährung der Eingliederungshilfe bestimmte Einkommens- und Vermögensgrenzen maßgeblich sind. Bei minderjährigen behinderten Menschen kommt es insoweit auf das Einkommen und Vermögen der Eltern an. Die Einkommens- und Vermögensgrenzen wurden aber gegenüber der bisherigen Rechtslage deutlich angehoben. Wird die Einkommensgrenze überstiegen, muss ein Kostenbeitrag für die Eingliederungshilfe geleistet werden (zu weiteren Einzelheiten siehe die Ausführungen in diesem Kapitel unter C) V.).

## III. Leistungsberechtigter Personenkreis

Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten Menschen, die aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung wesentlich in ihrer Fähigkeit eingeschränkt sind, an der Gesellschaft teilzuhaben oder die von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, wenn und solange im Einzelfall die Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Bei der Prüfung, ob eine Behinderung wesentlich ist, kommt es nicht entscheidend auf den Umfang der Beeinträchtigung an, sondern darauf, wie sich die Beeinträchtigung auf die Fähigkeit zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft auswirkt. Deshalb darf auch nicht einfach auf den Grad der Behinderung oder bei einer geistigen Behinderung auf den ermittelten Intelligenzquotienten (IQ) abgestellt werden.

***Beachte** – Die Art der Behinderung ist vor allem bei Kindern und Jugendlichen von Bedeutung. Während für Kinder und Jugendliche mit einer körperlichen oder geistigen Behinderung die Träger der Eingliederungshilfe zuständig sind, sind für Kinder mit einer seelischen Behinderung die Jugendämter zuständig (siehe dazu die Ausführungen in Kapitel F) I.).*

## IV. Leistungen der Eingliederungshilfe

Die Leistungen der Eingliederungshilfe bestimmen sich nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach der Art des Bedarfes, den persönlichen Verhältnissen, dem Sozialraum und den eigenen Kräften und Mitteln. Wünschen der Leistungsberechtigten, die sich auf die Gestaltung der Leistung richten, ist zu entsprechen, soweit sie angemessen sind. Leistungen der Eingliederungshilfe können auf Antrag des Leistungsberechtigten auch als Persönliches Budget erbracht werden (siehe dazu die Ausführungen in Kapitel J) IV.).

Seit dem 1. Januar 2020 werden die Leistungen der Eingliederungshilfe in folgende **vier Leistungsgruppen** unterteilt:

- » Soziale Teilhabe
- » Teilhabe an Bildung
- » Teilhabe am Arbeitsleben
- » Medizinische Rehabilitation

Die einzelnen Gruppen und ihre jeweiligen Leistungen werden nachfolgend dargestellt:

## 1. Soziale Teilhabe

Leistungen zur Sozialen Teilhabe dienen dazu, gleichberechtigt am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen. Menschen mit Behinderung sollen durch diese Leistungen z. B. beim **Wohnen** und in ihrer **Freizeit** unterstützt werden. Auch fallen heilpädagogische Leistungen und Leistungen zur Mobilität unter diese Leistungsgruppe. Ausdrücklich benennt das Gesetz die nachfolgend unter a) bis j.) genannten Hilfen als Leistungen zur Sozialen Teilhabe. Dieser Katalog ist jedoch nicht abschließend, sondern wie bereits nach der bisherigen Rechtslage offen ausgestaltet, um auch andere anfallende Bedarfe decken zu können.

Neu ist seit 1. Januar 2020 eine Regelung zum sogenannten „**Poolen**“ von Leistungen. Gemeint ist damit, dass bestimmte Leistungen zur Sozialen Teilhabe an mehrere Menschen mit Behinderung gemeinsam erbracht werden können. Nach dieser Regelung kann eine Assistenzkraft z. B. drei Menschen mit Behinderung gleichzeitig ins Theater begleiten. Erlaubt ist das Poolen nur bei bestimmten Leistungen. Dazu gehören z. B. die Assistenzleistungen, die Leistungen zur Beförderung und die Leistungen zur Förderung der Verständigung. Voraussetzung für das Poolen einer Leistung ist, dass sie den jeweiligen Bedarf deckt und dass es für den behinderten Menschen zumutbar ist, die betreffende Leistung mit anderen gemeinsam in Anspruch zu nehmen.

Neu ist seit 1. Januar 2020 außerdem, dass bestimmte Leistungen zur Sozialen Teilhabe mit Zustimmung des Leistungsberechtigten als **pauschale Geldleistungen** gewährt werden können. Das gilt z. B. für „einfache“ Assistenzleistungen und Leistungen von Beförderungsdiensten. Pauschalen werden nicht individuell bemessen, sondern zielen darauf ab, durchschnittliche Bedarfe unbürokratisch zu decken.

Im Einzelnen sieht das SGB IX folgende Leistungen zur Sozialen Teilhabe vor:

### a) Assistenzleistungen

Assistenzleistungen sollen Menschen mit Behinderung dabei helfen, ihren Alltag selbstbestimmt und eigenständig zu bewältigen. Sie umfassen insbesondere Leistungen für die allgemeinen Erledigungen des Alltags wie die Haushaltsführung, die Gestaltung sozialer Beziehungen, die persönliche Lebensplanung, die Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, die Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten sowie die Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen. Auch die **Elternassistenz**, die nun ausdrücklich im Gesetz aufgeführt wird, gehört dazu. Gemeint sind damit Leistungen an Mütter und Väter mit Behinderung bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder. In allen genannten Bereichen beinhaltet die Assistenz auch die Kommunikation mit der Umwelt.

Neu ist, dass durch das BTHG Assistenzleistungen erstmals ausdrücklich im Gesetz als Leistungen der Eingliederungshilfe genannt werden. Es handelt sich hierbei allerdings nur um eine neue Bezeichnung und nicht um neue Leistungen. Entsprechende Leistungen wurden auch schon nach dem bisherigen Recht erbracht z. B. als Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten. Durch den neuen Begriff soll aber ein verändertes Verständnis von professioneller Hilfe zum Ausdruck gebracht werden. Bei der Assistenz geht es darum, Leistungsberechtigte dabei zu unterstützen, ihren Alltag selbstbestimmt zu gestalten. Es soll also nicht eine Hilfeleistung in einem Über-/Unterordnungsverhältnis stattfinden. Dementsprechend entscheidet der Mensch mit Behinderung selbst darüber, wie der Ablauf, Ort und Zeitpunkt der Assistenzleistung konkret zu gestalten ist.

Das Gesetz unterscheidet zwischen „**einfacher**“ und „**qualifizierter**“ Assistenz. Bei der sogenannten „einfachen“ Assistenz geht es um die vollständige oder teilweise Übernahme von Handlungen. Beispiel: Der Assistent bereitet nach den Weisungen des Menschen mit Behinderung das Mittagessen für diesen zu. Dagegen soll der Mensch mit Behinderung durch die „qualifizierte“ Assistenz dazu befähigt werden, seinen Alltag eigenständig zu bewältigen. Sie umfasst insbesondere Anleitungen und Übungen im Bereich der Haushaltsführung, Gestaltung sozialer Beziehungen usw. Beispiel: Der Assistent erklärt dem Menschen mit Behinderung wie der Herd funktioniert und bringt ihm das Zwiebeln schneiden bei, damit sich der Leistungsberechtigte sein Mittagessen selbst zubereiten kann. Die qualifizierte Assistenz muss von einer Fachkraft erbracht werden. In der Regel wird es sich dabei um Heil- oder Sozialpädagogen handeln.

### **b) Leistungen für Wohnraum**

Leistungen für Wohnraum werden erbracht, um Leistungsberechtigten zu Wohnraum zu verhelfen, der zur Führung eines möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebens geeignet ist. Übernommen werden Leistungen für die Beschaffung, den Umbau, die Ausstattung und die Erhaltung von barrierefreiem Wohnraum. Vorrangig werden für diese Leistungen allerdings häufig andere Sozialleistungsträger in Betracht kommen ([siehe dazu die Ausführungen in Kapitel E I.](#)). Besteht wegen des Umfangs von Assistenzleistungen ein gesteigerter Wohnraumbedarf, z. B. weil wegen einer 24-Stunden-Assistenz ein eigenes Zimmer für die Assistenten vorgehalten werden muss, sind die Aufwendungen hierfür durch die Eingliederungshilfe zu übernehmen.

### **c) Heilpädagogische Leistungen**

Heilpädagogische Leistungen werden an Kinder erbracht, die noch nicht eingeschult sind. Sie umfassen alle Maßnahmen, die zur Entwicklung des Kindes und zur Entfaltung seiner Persönlichkeit beitragen. Hierzu gehören nichtärztliche therapeutische, psychologische, sonderpädagogische und psychosoziale Leistungen sowie die Beratung der Erziehungsberechtigten. Von Bedeutung sind diese Leistungen insbesondere im Rahmen der Frühförderung behinderter Kinder ([siehe dazu die Ausführungen in Kapitel F II.](#)).

#### **d) Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie**

Möchte ein Mensch mit Behinderung in einer Pflegefamilie leben, werden die dortigen Betreuungsleistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe übernommen. Die Leistungen können sowohl minderjährige als auch volljährige Leistungsberechtigte beanspruchen.

#### **e) Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten**

Zu den Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten zählt z. B. das Einüben bestimmter Wege oder das Erlernen, wie man öffentliche Verkehrsmittel benutzt. Auch Leistungen in den sogenannten Tagesförderstätten fallen hierunter. Sie ermöglichen Menschen mit Behinderung, die die Aufnahmekriterien für eine Werkstatt für behinderte Menschen nicht erfüllen, die für sie erreichbare Teilhabe am Arbeitsleben ([siehe dazu die Ausführungen in Kapitel G\) V.](#)).

#### **f) Leistungen zur Förderung der Verständigung**

Bedürfen hör- oder sprachbehinderte Menschen bei besonderen Anlässen Unterstützung, um sich zu verständigen, erhalten sie die hierfür erforderlichen Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe. Übernommen werden z. B. die Kosten für Gebärdendolmetscher, wenn gehörlosen Menschen nur so die Kommunikation beim Elternsprechtag in der Schule oder zur Antragstellung bei einer Behörde möglich ist. Brauchen Menschen mit Behinderung im Alltag Unterstützung bei der Kommunikation, ist dies bereits von den Assistenzleistungen umfasst ([siehe dazu die Ausführungen in diesem Kapitel unter C\) IV. 1. a\).](#)).

#### **g) Leistungen zur Mobilität**

Leistungen zur Mobilität umfassen Leistungen zur Beförderung, insbesondere durch einen Beförderungsdienst (z. B. Taxi), und Leistungen für ein Kraftfahrzeug. Vorrangig sind Beförderungsleistungen zu gewähren, sofern dies wirtschaftlicher und für den Leistungsberechtigten zumutbar ist. Voraussetzung für beide Leistungen ist, dass dem Leistungsberechtigten die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel auf Grund der Art und Schwere seiner Behinderung nicht zumutbar ist.

**Leistungen für ein Kraftfahrzeug** beinhalten die Beschaffung eines Kraftfahrzeugs, die erforderliche Zusatzausstattung, die Instandhaltung und die mit dem Betrieb verbundenen Kosten. Auch Leistungen zur Erlangung der Fahrerlaubnis zählen dazu. Sind die Leistungsberechtigten minderjährig beschränken sich die Leistungen auf eine gegebenenfalls erforderliche Zusatzausstattung sowie die erforderlichen Mehraufwendungen bei der Beschaffung des Fahrzeugs, sofern die Eltern z. B. allein wegen der Behinderung ihres Kindes ein größeres und damit kostspieligeres Auto benötigen. Leistungen für ein Kraftfahrzeug werden nur gewährt, wenn der Leistungsberechtigte das Kraftfahrzeug selber führen kann oder gewährleistet ist, dass ein Dritter das Kraftfahrzeug für ihn führt. Weitere Voraussetzung ist, dass der Leistungsberechtigte zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ständig auf die Nutzung eines Kraftfahrzeuges angewiesen ist.

#### **h) Hilfsmittel**

Hilfsmittel, die zur Sozialen Teilhabe erforderlich und nicht von vorrangigen Leistungsträgern (z. B. der Kranken- oder der Pflegeversicherung) zu erbringen sind, können vom Träger der Eingliederungshilfe zu leisten

sein. Typische Hilfsmittel der Eingliederungshilfe sind z. B. barrierefreie Computer, behindertengerechte Schalteinrichtungen für Wasch- oder Küchenmaschinen sowie Zusatzgeräte oder spezielle Software zur Kommunikation für sprachbehinderte Menschen.

### **i) Besuchsbeihilfen**

Leben minderjährige Menschen mit Behinderung in einer stationären Einrichtung können ihnen oder ihren Angehörigen zum gegenseitigen Besuch Beihilfen geleistet werden, soweit dies im Einzelfall erforderlich ist. Das gleiche gilt für volljährige Menschen mit Behinderung, die in besonderen Wohnformen leben ([siehe dazu die weiteren Ausführungen in Kapitel E\) II. 1. und 2. b\)](#)).

### **j) Begleitung im Krankenhaus**

Seit dem 1. November 2022 werden bei einer stationären Krankenhausbehandlung auch Leistungen für die Begleitung des Menschen mit Behinderung durch eine vertraute, professionelle Bezugsperson übernommen (sogenannte **Assistenz im Krankenhaus**). Es muss sich dabei um eine Bezugsperson handeln, die dem Menschen mit Behinderung gegenüber im Alltag bereits als Mitarbeiter eines Leistungserbringers (z. B. als Mitarbeiter einer besonderen Wohnform) Leistungen der Eingliederungshilfe erbringt. Die Begleitung im Krankenhaus dient dazu, die Behandlung sicherzustellen und muss auf Grund der behinderungsbedingten besonderen Bedürfnisse erforderlich sein. Umfasst sind Leistungen zur Verständigung und zur Unterstützung im Umgang mit Belastungssituationen als nichtmedizinische Nebenleistungen zur stationären Krankenhausbehandlung. Nicht erfasst werden dagegen pflegerische Unterstützungsleistungen wie z. B. Waschen sowie das Anreichen von Nahrung und Flüssigkeit. Für diese Leistungen bleibt das Krankenhaus zuständig.

Im Rahmen des Gesamtplanverfahrens ([siehe dazu die Ausführungen in diesem Kapitel unter C. VII.](#)) soll unabhängig von einer konkret anstehenden Behandlungssituation die Erforderlichkeit einer Begleitung geprüft und das Ergebnis im **Gesamtplan** festgehalten werden. Will sich ein Mensch mit Behinderung statt von professionellen Bezugspersonen lieber von Angehörigen oder Bezugspersonen aus dem engsten persönlichen Umfeld ins Krankenhaus begleiten lassen, besteht alternativ seit dem 1. November 2022 für diese Begleitpersonen die Möglichkeit, zur Kompensation ihres Verdienstausfalls von der gesetzlichen Krankenversicherung Krankengeld zu erhalten ([siehe dazu die Ausführungen in Kapitel A\) XI. 3.](#)).

## **2. Teilhabe an Bildung**

Mit den Leistungen zur Teilhabe an Bildung erhalten Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene die aufgrund ihrer Behinderung erforderliche Unterstützung in der Schule ([siehe dazu die weiteren Ausführungen in Kapitel F\) IV.](#)) sowie bei der Ausbildung oder im Studium ([siehe dazu die weiteren Ausführungen in Kapitel G\) II.](#)). Von zentraler Bedeutung für Kinder mit Behinderung ist dabei die Schulbegleitung, also die Finanzierung persönlicher Assistenten, die gegebenenfalls für den Besuch der Schule erforderlich sind.

### 3. Teilhabe am Arbeitsleben

Unter die Leistungsgruppe „Teilhabe am Arbeitsleben“ fallen Leistungen im Arbeitsbereich der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM), Leistungen bei anderen Leistungsanbietern sowie das Budget für Arbeit. Einzelheiten zu diesen Leistungen werden in [Kapitel G\) unter IV.](#) dargestellt.

### 4. Medizinische Rehabilitation

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation umfassen unter anderem die Behandlung durch Ärzte, die Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderung sowie Heil- und Hilfsmittel. Die Leistungen entsprechen nach Art und Umfang den diesbezüglichen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und sind vorrangig durch die Krankenkassen zu gewähren.

## V. Kostenbeteiligung

Grundsätzlich sind die Leistungen der Eingliederungshilfe nach wie vor abhängig von Einkommen und Vermögen. Zum 1. Januar 2020 wurden die hierfür geltenden Grenzbeträge aber deutlich erhöht. Auch ist jetzt der **steuerrechtliche Einkommensbegriff** maßgeblich und es ist bei Überschreiten der Einkommensgrenze ein pauschaler Kostenbeitrag festgelegt.

Neu ist außerdem, dass das Einkommen und Vermögen des Ehegatten oder Lebenspartners eines behinderten Menschen völlig unberücksichtigt bleibt. Damit kommt es jetzt nur noch auf das Einkommen und Vermögen des Menschen mit Behinderung an. Für minderjährige Menschen mit Behinderung, die mit ihren Eltern in einem Haushalt leben, bleibt es allerdings dabei, dass auf das Einkommen und Vermögen ihrer Eltern abgestellt wird.

Auch bleibt es dabei, dass sich Menschen mit Behinderung bzw. die einstandspflichtigen Eltern eines Minderjährigen nicht an allen Leistungen der Eingliederungshilfe finanziell beteiligen müssen. Bestimmte Leistungen werden – wie schon nach der bisherigen Rechtslage – kostenfrei gewährt.

Neu ist seit 1. Januar 2020 ebenfalls, dass sich die Eltern volljähriger Menschen mit Behinderung überhaupt nicht mehr an den Kosten der Eingliederungshilfe beteiligen müssen.

***Beachte** – Sonderregelungen für die Kostenbeteiligung gelten in Bezug auf die Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung. Zuständig für die Eingliederungshilfe bei diesem Personenkreis sind die Jugendämter ([siehe dazu die Ausführungen in Kapitel F\) I.](#)). Art und Form der Eingliederungshilfe richtet sich auch diesem Personenkreis nach dem SGB IX. Die Beteiligung der Eltern an den Kosten der Leistungen ist jedoch anders geregelt. Sie richtet sich nach den Vorschriften des SGB VIII (Recht der Kinder- und Jugendhilfe). Danach sind alle ambulanten Leistungen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche kostenfrei. An den Kosten für stationäre Leistungen können Eltern nach Maßgabe ihres Einkommens beteiligt werden.*



## 1. Kostenfreie Leistungen der Eingliederungshilfe

Bestimmte Leistungen der Eingliederungshilfe werden kostenfrei gewährt. Das heißt der leistungsberechtigte Mensch oder die Eltern eines minderjährigen Kindes mit Behinderung müssen weder einen Teil ihres Einkommens noch vorhandenes Vermögen zur Finanzierung dieser Leistungen einsetzen. Zu diesen Leistungen gehören:

- » Heilpädagogische Leistungen und Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft für noch nicht eingeschulte Kinder (z. B. Leistungen der Frühförderung und Assistenz im Kindergarten)
- » Hilfen zur Schulbildung (z. B. Schulbegleitung)
- » Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Werkstatt für behinderte Menschen, andere Leistungsanbieter, Budget für Arbeit)
- » Leistungen in den Tagesförderstätten

Kostenfrei sind Leistungen der Eingliederungshilfe auch immer dann, wenn Menschen mit Behinderung existenzsichernde Leistungen nach dem SGB II, SGB XII oder dem Bundesversorgungsgesetz erhalten (z. B. Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII).

## 2. Kein Kostenbeitrag für Eltern volljähriger Kinder

Eltern volljähriger Menschen mit Behinderung müssen sich seit 1. Januar 2020 überhaupt nicht mehr an den Kosten der Eingliederungshilfe beteiligen. Das gilt für alle Leistungen der Eingliederungshilfe.

## 3. Kostenbeteiligung in den übrigen Fällen

In allen übrigen Fällen müssen sich dagegen Menschen mit Behinderung bzw. bei minderjährigen Leistungsberechtigten deren Eltern nach Maßgabe ihrer Einkommens- und Vermögensverhältnisse an den Kosten der Eingliederungshilfe beteiligen. Zu den Leistungen, für die ein Kostenbeitrag erhoben wird, zählen beispielsweise Leistungen der Sozialen Teilhabe wie Assistenzleistungen (Assistenz in besonderen Wohnformen, in der eigenen Wohnung, im Freizeitbereich usw.) und Leistungen zur Mobilität.

### a) Einkommensgrenze

Aufgrund des BTHG wurde die Einkommensgrenze, die für den Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe maßgeblich ist, zum 1. Januar 2020 deutlich erhöht. Auch hat sich die Berechnung und die Ermittlung des einzusetzenden Teils des Einkommens geändert. Maßgeblich sind jetzt die steuerrechtlichen Einkünfte des Vorvorjahres. Wird also 2023 Eingliederungshilfe beantragt, kommt es auf das Einkommen im Jahr 2021 an. Dies dient der Verwaltungsvereinfachung, weil sich diese Einkünfte in der Regel durch den Einkommensteuerbescheid oder den Rentenbescheid nachweisen lassen.

Abgestellt wird auf die Summe der Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts. Bei Einkünften aus selbstständiger Arbeit ist daher der Gewinn und bei Einkünften aus nicht selbstständiger Arbeit der Überschuss der Einnahmen über die Werbungskosten maßgeblich. Wird Einkommen aus verschiedenen Einkommensarten bezogen, bestimmt sich die Höhe der Einkommensgrenze nach der Haupteinnahmequelle.



Orientierungspunkt für die Einkommensgrenze ist die jährlich neu festzusetzenden Bezugsgröße der Sozialversicherung. Die Grenze ist also dynamisch und verändert sich – ebenso wie die betreffende Bezugsgröße – jedes Jahr. Die Bezugsgröße entspricht dem Durchschnittsentgelt der gesetzlichen Rentenversicherung und beläuft sich im Jahr 2023 auf 40.740 Euro. Je nach Einkommensart liegt die Einkommensgrenze bei 85, 75 oder 60 Prozent dieser jährlichen Bezugsgröße. Für Ehegatten oder Lebenspartner erhöht sich die Grenze außerdem um 15 Prozent bzw. für jedes unterhaltsberechtigten Kind um 10 Prozent der jährlichen Bezugsgröße.

Eine Sonderregelung gilt für minderjährige Kinder, die mit beiden Elternteilen in einem Haushalt leben. In diesen Fällen werden die Zuschläge von 15 bzw. 10 Prozent für Ehegatten und Kinder nicht gewährt. Stattdessen erhöht sich die Einkommensgrenze um 75 Prozent der jährlichen Bezugsgröße. Dieser höhere Zuschlag soll ausgleichen, dass in diesen Fällen das Einkommen beider Eltern berücksichtigt wird.

Übersteigt das Einkommen die im jeweiligen Einzelfall maßgebliche Grenze, muss ein Kostenbeitrag zu den Aufwendungen der Eingliederungshilfe geleistet werden.

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick darüber, auf welche Beträge sich die jeweiligen Einkommensgrenzen und Zuschläge im Jahr 2023 belaufen.

**Einkommensgrenzen und Zuschlagshöhen im Jahr 2023 (Bezugsgröße: 40.740 Euro):**

<b>Art des Einkommens bzw. Zuschlags:</b>	<b>Prozentsatz von der jährlichen Bezugsgröße:</b>	<b>Einkommensgrenze bzw. Zuschlagshöhe für 2023:</b>
Einkommen aus sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung oder selbstständiger Tätigkeit	85 %	34.629 Euro
Einkommen aus nicht sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung	75 %	30.555 Euro
Renteneinkünfte	60 %	24.444 Euro
Zuschlag für Ehegatten oder Lebenspartner	15 %	6.111 Euro
Zuschlag für jedes unterhaltsberechtigten Kind	10 %	4.074 Euro
Zuschlag, wenn ein minderjähriges Kind mit beiden Eltern in einem Haushalt lebt	75 %	30.555 Euro

**Zwei Beispiele für die Einkommensgrenze:**

Anhand von zwei Beispielen soll erläutert werden, wie sich die Einkommensgrenze im Einzelfall berechnet.

### (1) Minderjähriger Leistungsberechtigter lebt bei alleinerziehender Mutter und hat einen Bruder

Der 14-jährige Leon Meier hat eine körperliche Behinderung und benötigt im Jahr 2023 Leistungen zur Mobilität. Seine alleinerziehende Mutter Tanja Meier, in deren Haushalt er zusammen mit seinem jüngeren Bruder Max lebt, hat 2021 aus einer *nicht* sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung Einkünfte in Höhe von 35.000 Euro erzielt.

#### Die Einkommensgrenze berechnet sich in diesem Fall wie folgt:

Grenze für die Einkünfte der Mutter Tanja	
(75 % der jährlichen Bezugsgröße):	30.555 Euro
plus Zuschlag für Leon (10 % der jährlichen Bezugsgröße):	4.074 Euro
<u>plus Zuschlag für Max (10 % der jährlichen Bezugsgröße):</u>	<u>4.074 Euro</u>
<b>Summe:</b>	<b>38.703 Euro</b>

**Ergebnis:** Die Einkünfte der Mutter in Höhe von 35.000 Euro unterschreiten die Einkommensgrenze in Höhe von 38.703 Euro. Tanja Meier muss deshalb keinen Kostenbeitrag für Leons Eingliederungshilfe leisten.

### (2) Minderjährige Leistungsberechtigte lebt bei ihren Eltern und hat vier Geschwister

Die 12-jährige Mia Schmidt hat eine geistige Behinderung und braucht im Jahr 2023 zur Teilnahme an einem Theater-Workshop Freizeitassistenz. Ihre Mutter Thea Schmidt hat 2021 aus selbstständiger Tätigkeit Einkünfte in Höhe von 50.000 Euro erzielt. Mias Vater Fritz Schmidt hat aus einem Angestelltenverhältnis Einkünfte in Höhe von 20.000 Euro erzielt. Mia lebt mit ihren Eltern und vier minderjährigen Geschwistern in einem gemeinsamen Haushalt.

#### Die Einkommensgrenze berechnet sich in diesem Fall wie folgt:

Grenze für die Einkünfte der Mutter Thea	
(85 % der jährlichen Bezugsgröße):	34.629 Euro
plus Zuschlag für die Einkünfte des zweiten	
<u>Elternteils (75 % der jährlichen Bezugsgröße):</u>	<u>30.555 Euro</u>
<b>Summe:</b>	<b>65.184 Euro</b>

**Ergebnis:** Die gemeinsamen Einkünfte der Eltern in Höhe von 70.000 Euro überschreiten die maßgebliche Einkommensgrenze von 65.184 Euro. Die Eheleute Schmidt müssen deshalb einen Kostenbeitrag für Mias Eingliederungshilfe leisten. Zu beachten ist, dass in diesem Fall für die insgesamt fünf minderjährigen Kinder keine Kinderzuschläge zu berücksichtigen sind.

**Beachte** – Die beiden Kinder in den vorgenannten Fallbeispielen haben eine körperliche bzw. geistige Behinderung. Hier gelten deshalb in Bezug auf die Kostenbeteiligung die Vorschriften des SGB IX. Hätten die Kinder dagegen eine seelische Behinderung, würde sich die Kostenbeteiligung nach den Vorschriften des SGB VIII richten. Nach diesen Regelungen sind alle ambulanten Leistungen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche kostenfrei. An den Kosten für die in den Fallbeispielen genannten ambulanten Leistungen zur Sozialen Teilhabe müssten sich die Eltern von seelisch behinderten Kindern deshalb in beiden Fällen nicht beteiligen (siehe dazu die Ausführungen in Kapitel F I.).

## b) Kostenbeitrag

Übersteigt das Einkommen die individuelle Einkommensgrenze, muss der Leistungsberechtigte bzw. bei minderjährigen Leistungsberechtigten müssen deren Eltern einen monatlichen Beitrag in Höhe von 2 Prozent des übersteigenden Einkommens zu den Aufwendungen der Eingliederungshilfe leisten. Der Beitrag ist auf volle 10 Euro abzurunden.

### Beispiel für den Kostenbeitrag:

Weitergeführt wird hier das oben genannte 2. Fallbeispiel. Das gemeinsame Einkommen der Eltern von Mia Schmidt in Höhe von 70.000 Euro übersteigt die maßgebliche Einkommensgrenze von 65.184 Euro um 4.816 Euro. Der monatliche Kostenbeitrag für die Eingliederungshilfe beläuft sich auf 2 Prozent von 4.816 Euro. Das ergibt einen Betrag von 96,32 Euro. Dieser Betrag ist auf volle 10 Euro abzurunden. Im Ergebnis müssen sich daher Mias Eltern mit monatlich 90 Euro an den Kosten der Assistenz für den Theater-Workshop beteiligen.

Seit 1. Januar 2020 ist der Kostenbeitrag direkt an den Leistungserbringer, also denjenigen Dienst zu zahlen, der z. B. die Assistenzkräfte stellt (sogenanntes **Netto-Prinzip**). Die nach Abzug des Kostenbeitrags verbleibenden Kosten werden vom Träger der Eingliederungshilfe mit dem Leistungserbringer abgerechnet.

## c) Vermögensgrenze

Wie bisher muss neben dem Einkommen auch verwertbares Vermögen zur Finanzierung der Eingliederungshilfe eingesetzt werden. Bestimmte Vermögenswerte wie z. B. ein selbst bewohntes angemessenes Hausgrundstück sind jedoch vor dem Zugriff des Trägers der Eingliederungshilfe geschützt. Ebenfalls geschützt sind Barvermögen und sonstige Geldwerte bis zu einer bestimmten Höhe. Dieser sogenannte **Vermögensfreibetrag** wurde durch das BTHG deutlich erhöht und beläuft sich nun auf 150 Prozent der jährlichen Bezugsgröße der Sozialversicherung. Im Jahr 2023 beträgt der Freibetrag 61.110 Euro. Partnervermögen bleibt vollständig unberücksichtigt, darf also nicht herangezogen werden.

Von diesem neuen Vermögensfreibetrag profitieren Leistungsberechtigte allerdings nur, wenn sie ausschließlich Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen. Erhalten sie dagegen neben der Eingliederungshilfe z. B. Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII, gilt für diese existenzsichernde Leistung ein Vermögensfreibetrag von 10.000 Euro (siehe dazu die Ausführungen unter D II.). Das diesen Betrag übersteigende Vermögen muss in diesem Fall für die Grundsicherung eingesetzt werden.

## VI. Antrag

Seit dem 1. Januar 2020 wird die Eingliederungshilfe nur noch auf Antrag gewährt. Dieser wirkt längstens auf den ersten Tag des Monats der Antragstellung zurück. Für davorliegende Zeiträume wird deshalb keine Eingliederungshilfe geleistet. Der Antrag ist beim Träger der Eingliederungshilfe zu stellen.

## VII. Gesamtplanverfahren

Im Gesamtplanverfahren wird der individuelle Bedarf des Leistungsberechtigten ermittelt. Der Leistungsrechte ist in allen Schritten des Verfahrens zu beteiligen und kann außerdem verlangen, dass eine Person seines Vertrauens hinzugezogen wird. Unter bestimmten Voraussetzungen wird die Bedarfsermittlung in einer **Gesamtplankonferenz** zum Abschluss geführt. In einer solchen Konferenz beraten der Träger der Eingliederungshilfe und andere beteiligte Leistungsträger gemeinsam mit dem Leistungsberechtigten über dessen Wünsche, Beratungs- und Unterstützungsbedarf und die Erbringung der Leistungen. Wird gleichzeitig eine Teilhabekonferenz durchgeführt ([siehe dazu die Ausführungen in Kapitel J\) III.](#)) sollen beide Verfahren miteinander verbunden werden.

Nach Feststellung der Leistungen wird ein **Gesamtplan** erstellt. Dieser bedarf der Schriftform und soll regelmäßig, spätestens nach zwei Jahren überprüft und fortgeschrieben werden. Der Gesamtplan enthält unter anderem Aussagen zu den im Rahmen der Gesamtplanung eingesetzten Verfahren und Instrumenten sowie über Art, Inhalt, Umfang und Dauer der zu erbringenden Leistungen. Auf Grundlage des Gesamtplans erlässt der Träger der Eingliederungshilfe den **Verwaltungsakt** über die festgestellten Leistungen der Eingliederungshilfe.

## VIII. Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege

Im Einzelfall kann es Streitig sein, ob eine bestimmte Maßnahme der Pflege oder der Eingliederungshilfe zuzuordnen ist. Es gibt deshalb verschiedene Vorschriften, die diese Schnittstelle regeln. Beim Zusammentreffen von Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflegeversicherung müssen die zuständigen Leistungsträger seit dem 1. Januar 2017 eine Vereinbarung über die Durchführung der Leistungen treffen. In der Praxis hat diese Vorschrift jedoch bislang keine Bedeutung erlangt ([zu weiteren Einzelheiten siehe die Ausführungen in Kapitel B\) III.](#)).

Seit 1. Januar 2020 gilt, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe auch die Leistungen der Hilfe zur Pflege umfassen. Das gilt jedoch nur, wenn der Leistungsberechtigte nicht in einer besonderen Wohnform lebt und bereits vor Vollendung des Rentenalters Eingliederungshilfe bezogen hat (sogenanntes **Lebenslagenmodell**). In diesem Fall ist eine Abgrenzung von Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege nicht erforderlich und es gelten die neuen und gegenüber der Hilfe zur Pflege vorteilhafteren Einkommens- und Vermögensgrenzen der Eingliederungshilfe. Von den Eltern volljähriger Menschen mit Behinderung ist in diesen Fallkonstellationen für die Eingliederungshilfe und die von ihr umfassten Leistungen der Hilfe zur Pflege kein Kostenbeitrag zu leisten. Zu näheren Informationen über das Lebenslagenmodell siehe die Ausführungen unter [Kapitel B\) II. 2. a\)](#).

## D) Geçim teminat hizmetleri

Engelli bir insanın geliri eğer yaşam ve geçiminin temel gereksinimlerini karşılamaya yetmiyorsa (gıda, elbise, kira vb.) bu gereksinimlerini güvence altına almak için bazı hizmetlerden yararlanabilir. Bu hizmetler esas olarak Sosyal Kanun'un ikinci kitabına göre (SGB II) vatandaşlık parası ya da Sosyal Kanun'un on ikinci kitabına göre (SGB XII) yaşlılıkta ve iş gücü kaybında temel güvence hizmeti şeklinde verilir.

**Önemli** – 1 Ocak 2023 tarihinde yürürlüğe giren Vatandaşlık Parası Yasası ile özellikle Sosyal Kanun'un ikinci kitabında (SGB II) değişiklikler yapıldı. Ancak Vatandaşlık Parası Yasası Sosyal Kanun'un on ikinci kitabında (SGB XII) da, yaşlılıkta ve iş gücü kaybında temel güvence hizmetine yönelik düzenlemelerde birtakım değişikliklere yol açtı. Örneğin mal varlığı muaf tutarı artık 5.000 Euro değil, 10.000 Euro.

### I. Vatandaşlık parası

Vatandaşlık parası (eski adıyla „işsizlik parası II“ veya „HARTZ IV“) 15 yaşından büyük olup, yasanın öngördüğü emeklilik yaşına henüz ulaşmamış kişilere verilebilir. Bu kişiler ayrıca çalışabilir ve yardıma muhtaç olmalıdır. **Çalışabilir** kavramı, iş piyasasının geçerli kuralları çerçevesinde günde en az 3 saat çalışabilecek durumda olan insanları tanımlar. Yardıma muhtaç kişi ise hayatını, makul bir iş ve ilgili gelir veya mal varlığıyla (yeterince) teminat altına alamayan insandır.

#### **Yabancı vatandaşlar için bilgiler**

*İkametleri aslen Almanya'da bulunan çalışabilir yabancılar da vatandaşlık parası alma hakkına sahiptir. Mülteciler ve Almanya'da ikamet eden yabancı vatandaşlar genellikle ikamet sürelerinin ilk üç ayında vatandaşlık parası alamazlar. İkamet hakkı olmayan veya ikamet hakları yalnızca iş arama nedeniyle verilen kişiler de vatandaşlık parası talep edemez. Mülteciler ve onlara denk durumdaki yabancı vatandaşlar, ikametlerinin ilk 18 ayında Mülteciler Hizmet Yasası'nca (AsylbLG) öngörülen geçim teminatı yardımını (temel hizmetler de denir) alabilir.*

Vatandaşlık parası esas olarak, sabitlenmiş bir miktar para, makul bir ev kirası, ısınma ve sıcak su masraflarının toplamından oluşur. Bu sabit miktar halen, yalnız yaşayan insanlar için aylık 502 Euro olarak tespit edilmiştir (2023 itibarıyla). Çalışma hayatına katılım desteği, iş bulabilmek için benzeri yardımlar ve uygun meslek eğitimi yardımı alan engelli muhtaç insanlara ayrıca bu (sabitlenmiş) miktarın yüzde 35'i daha ek ödenek olarak verilir.

Başvurular genellikle yöredeki İş Ajansı'na (Arbeitsagentur) yapılır.

### II. Yaşlılıkta ve iş gücü kaybında temel güvence hizmeti

Yasanın öngördüğü emeklilik yaşına ulaşmamış yardıma muhtaç kişilere ve iş gücünü kalıcı olarak tamamen kaybetmiş reşit kişilere, yaşlılıkta ve iş gücü kaybında temel güvence hizmeti (Grundsicherung) verilir. **Tam iş gücü kaybı**, kişinin hasta veya engelli olması nedeniyle, öngörülemez bir süre iş piyasasının geçerli kuralları

çerçevesinde günde en az 3 saat çalışacak durumda olamaması anlamına gelir. Engelliler çalışma atölyelerinin (WfbM) çalışma alanlarında veya gündüz destek merkezlerinde çalışan engelli kişiler, tam iş gücü kaybına uğramış kabul edilirler.

Ayrıca, engelli insanlara, bir WfbM'da ya da bir başka hizmet sağlayıcıda **giriş ve meslek eğitimi bölümüne** devam edildiği ya da bir meslek eğitimi bütçesinden faydalandığı süre zarfında temel güvence hizmeti alma hakkı tanınmıştır.

**Yardıma muhtaç olmak**, kişinin kendi geçim ihtiyacını kendi gelir ve/veya mal varlığı ile karşılayamaması anlamına gelir. Belirli varlıklar ise muhtaçlık tespitinde hesaba katılmaz. Bunların arasında örneğin 10.000 Euro tutarına kadar nakit para veya parasal karşılıklar da (örneğin tasarruf veya mevduat) yer alır.

### **Yabancı vatandaşlar için bilgiler**

*İkametleri fiilen Almanya'da bulunan tam iş gücü kaybına uğramış yabancı vatandaşlar da ilke olarak temel güvence hizmeti alma hakkına sahiptir. İkamet hakkı olmayan veya ikamet hakları yalnızca iş arama nedeniyle verilen kişiler ile Almanya'ya sosyal yardım alabilmek için gelen yabancı vatandaşlar bu hizmetleri talep edemez. Ayrıca genellikle yabancı vatandaşların Almanya'daki ikametlerinin ilk üç ayı içinde bakım yardımı hizmetine hakları yoktur. Bu yabancı vatandaşlara, yardıma muhtaç iseler, ülkeden ayrılana kadar geçici hizmetler verilir. Mülteciler de ikametlerinin ilk 18 ayında temel güvence hizmeti alamazlar. Mülteciler ve onlara denk durumdaki yabancı vatandaşlar bu süre zarfında Mülteciler Hizmet Yasası'nca (AsylbLG) öngörülen geçim teminat yardımını (temel hizmetler de denir) alabilir. 18 aylık sürenin tamamlamasının ardından temel güvence kapsamındaki yardımlardan faydalanabilirler (analog hizmetler de tabir edilir).*

Temel güvence hizmeti bir **sosyal yardım hizmetidir**. Kendi evinde kalanlar da, özel ikamet türlerinde kalanlar da ([ayrıntılı açıklamalar için E\) II. 2. b\) bölümüne bakınız](#)) anne babasının yanında kalanlar da bu haktan faydalanabilir. Temel güvence hizmeti, Sosyal Kanun'un on ikinci kitabında (SGB XII) düzenlenmiştir ve aşağıda sıralanan hizmetleri içerir:

- » Geçerli olan ihtiyaç düzeyine göre verilen sabitlenmiş maddi yardım,
- » Makul düzeylerde ev kirası, ısınma ve sıcak su ihtiyacı için oluşan gerçek masraflar,
- » Engelli kimlik kartında „G“ veya „aG“ ibaresi bulunan kişilere, sabitlenmiş ihtiyaç düzeyinden (Regelbedarfsstufe) yüzde 17 oranında fazla ek ihtiyaç ödeneği,
- » Masraflı gıdalarla beslenmek durumunda olan hasta ve engelli kişiler için makul miktarda fazla ödenek,
- » Sıcak su üretimi ev içerisinde monte edilmiş su ısıtıcısı (örneğin elektrikle çalışan termosifon) ile sağlanıyorsa özel ek ihtiyaç ödeneği,
- » Sağlık ve bakım sigortası primlerinin karşılanması.

1 Ocak 2020 itibarıyla, temel güvence hizmetine hak kazanan ve bir WfbM ya da gündüz destek merkezinde çalışan kişiler, orada **toplu yenen öğle yemeği** için bir **katkı payı** alırlar. 2023 yılında bu katkı payı, yenen öğle yemeği başına 3,80 Euro'ya tekabül etmektedir.

Sabitlenmiş maddi yardım, aylık götürü tutar olarak, beslenme, giyim, vücut bakımı, ev eşyası ve gündelik hayat için gerekli özel ihtiyaçlar için verilir. Sabitlenmiş tutar, hak sahibinin hangi **geçim ihtiyacı düzeyinde** sınıflandırıldığına göre belirlenir. Yalnız başına veya hayat arkadaşlığı ilişkisi içinde olmadığı başka yetişkin kişilerle birlikte yaşayan yetişkin kişilerin ihtiyaç düzeyi 1 olup ayda 502 Euro (2023 itibarıyla) sabit yardım alma hakları vardır. Anne babaları ile birlikte aynı evde yaşayan yetişkin engelliler de bu sabit tutarı talep edebilirler.

2023 itibarıyla ihtiyaç düzeyi 2'ye uygun görülen yardım halen 451 Euro tutarında olup partnerleri (eşler veya hayat arkadaşları veya evlilik benzeri bir birliktelik içinde bulunulan kişiler) ile birlikte aynı dairede yaşayanlar için geçerlidir. Özel ikamet türlerinde kalan engelli insanlara da bu ihtiyaç düzeyi uygun görülür.

Yukarıda belirtilen düzenli (aylık) hizmetlerin yanında, temel güvence hizmeti hak sahiplerinin, ayrıca aşağıda bulunan **bir defalık ihtiyaçları** da karşılanır:

- » Bir evin temel döşenme ihtiyacı, beyaz eşya dâhil,
- » Temel giyim gereksinimi,
- » Hamilelik ve doğumda gerekli temel eşyalar ve
- » Ortopedik ayakkabıların temini ve tamir masrafları ile tedavisel araç ve gereçlerinin tamiri veya kiralanması için gerekli para.

Engelli çocuk sahibi olup her birinin yıllık geliri 100,000 Euro'nun altında olan anne babalar temel güvence hizmeti için ödenecek katkı payından muaf tutulur. Anne babadan birinin yıllık geliri bu sınırı aşıyorsa, temel güvence hizmetine aylık 32,46 Euro (2023 itibarıyla) düzeyinde bir katkı payı öderler.

Yaşlılıkta ve iş gücü kaybında temel güvence hizmetine yönelik başvurular Sosyal Yardım Dairesi'ne yapılır.

### ***Daha fazla bilgi için***

Almanya Bedensel ve Çoklu Engelli Dernekleri Birliği (yayımcı): / bvkm (Hrsg.)

- » Sosyal Kanun'un on ikinci kitabında (SGB XII) düzenlenen temel güvence hizmeti – Engelli insanlar ve yakınları için rehber broşür / Grundsicherung nach dem SGB XII – Ratgeber für behinderte Menschen und ihre Angehörigen (yalnız Almanca, hem basılı halde, hem de [www.bvkm.de](http://www.bvkm.de) web sitesindeki „Recht & Ratgeber“ başlığı altından indirilecek şekilde sunulmaktadır)

## **D) Leistungen zum Lebensunterhalt**

Reicht das Einkommen eines behinderten Menschen nicht aus, um seinen Lebensunterhalt (Ernährung, Kleidung, Unterkunft etc.) zu bestreiten, kann er unter Umständen Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts beanspruchen. Diese Leistungen werden im Wesentlichen entweder in Form des Bürgergeldes nach dem Sozialgesetzbuch II (SGB II) oder in Form der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII) gewährt.

**Beachte** – Durch das am 1. Januar 2023 in Kraft getretene Bürgergeld-Gesetz haben sich vor allem Änderungen im SGB II ergeben. Das Bürgergeld-Gesetz hat aber auch einige Regelungen im SGB XII geändert, die die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII betreffen. So wurde z. B. der Vermögensschonbetrag von bisher 5.000 Euro auf nunmehr 10.000 Euro angehoben.

## I. Bürgergeld

Bürgergeld (früher „Arbeitslosengeld II“ oder „HARTZ IV“ genannt) erhalten Personen, die mindestens 15 Jahre alt sind und ihr maßgebliches Rentenalter noch nicht erreicht haben. Sie müssen ferner erwerbsfähig und hilfebedürftig sein. **Erwerbsfähig** ist, wer imstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Hilfebedürftig ist, wer seinen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend durch Aufnahme einer zumutbaren Arbeit oder aus dem zu berücksichtigenden Einkommen und Vermögen sichern kann.

### **Hinweise** für Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit

Grundsätzlich können auch erwerbsfähige Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben, Anspruch auf Bürgergeld haben. Ausgeschlossen hiervon sind jedoch Asylsuchende und in der Regel ausländische Staatsangehörige während der ersten drei Monate ihres Aufenthalts in Deutschland. Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit, die kein Aufenthaltsrecht haben oder deren Aufenthaltsrecht sich allein aus dem Zweck der Arbeitssuche ergibt, erhalten ebenfalls kein Bürgergeld. Asylsuchende und ausländische Staatsangehörige, die diesen gleichgestellt sind, erhalten in den ersten 18 Monaten ihres Aufenthalts Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem AsylbLG (sogenannte Grundleistungen).

Das Bürgergeld umfasst im Wesentlichen den Regelbedarf und den Bedarf für Unterkunft, Heizung und Warmwasserbereitung. Der Regelbedarf für alleinstehende Personen beläuft sich derzeit auf monatlich 502 Euro (Stand: 2023). Behinderte Hilfebedürftige, denen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie sonstige Hilfen zur Erlangung eines Arbeitsplatzes oder Hilfe zur Ausbildung für eine angemessene Tätigkeit erbracht werden, erhalten außerdem einen Mehrbedarfzuschlag in Höhe von 35 Prozent des maßgebenden Regelbedarfs.

Anträge sind in der Regel bei der örtlichen Arbeitsagentur zu stellen.

## II. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung wird hilfebedürftigen Personen gewährt, die entweder das maßgebliche Rentenalter erreicht haben oder die volljährig und dauerhaft voll erwerbsgemindert sind. **Volle Erwerbsminderung** besteht, wenn ein Mensch wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Behinderte Menschen, die im Arbeitsbereich einer Werkstatt für



behinderte Menschen (WfbM) tätig oder in einer Tagesförderstätte beschäftigt sind, werden als voll erwerbsgemindert angesehen.

Anspruchsberechtigt sind ferner Menschen mit Behinderung in der Zeit, in der sie in einer WfbM oder bei einem anderen Leistungsanbieter den **Eingangs- und Berufsbildungsbereich** durchlaufen oder in der sie ein Budget für Ausbildung erhalten.

**Hilfebedürftig** ist, wer seinen Lebensunterhalt nicht mit eigenem Einkommen und/oder Vermögen sicherstellen kann. Bestimmte Vermögenswerte sind jedoch geschützt, bleiben also bei der Bedürftigkeitsprüfung unberücksichtigt. Dazu gehören unter anderem Barbeträge oder sonstige Geldwerte (z. B. Spar- oder Kontoguthaben) bis zu einem Betrag von 10.000 Euro.

**Hinweise** für Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit

*Voll erwerbsgeminderte Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit, die sich tatsächlich in Deutschland aufhalten, können grundsätzlich ebenfalls Grundsicherung beanspruchen. Ausgeschlossen ist die Leistung aber für ausländische Staatsangehörige, die kein Aufenthaltsrecht haben oder deren Aufenthaltsrecht sich allein aus dem Zweck der Arbeitssuche ergibt sowie für ausländische Staatsangehörige, die nach Deutschland eingereist sind, um Sozialhilfe zu erlangen. Ferner besteht in der Regel für ausländische Staatsangehörige während der ersten drei Monate ihres Aufenthalts in Deutschland kein Anspruch auf Grundsicherung. Sind die betreffenden ausländischen Staatsangehörigen hilfebedürftig, werden ihnen bis zu ihrer Ausreise für den Lebensunterhalt Überbrückungsleistungen gewährt. Asylsuchende sind in den ersten 18 Monaten ihres Aufenthalts ebenfalls nicht grundsicherungsberechtigt. Sie sowie ausländische Staatsangehörige, die ihnen gleichgestellt sind, erhalten in dieser Zeit Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem AsylbLG (sogenannte Grundleistungen). Nach 18 Monaten sind ihnen der Grundsicherung entsprechende Leistungen zu gewähren (sogenannte Analogleistungen).*

Die Grundsicherung ist eine **Leistung der Sozialhilfe**. Sowohl Menschen, die in einer eigenen Wohnung leben als auch Menschen, die in den sogenannten besonderen Wohnformen ([siehe dazu die Ausführungen in Kapitel E\) II. 2. b\)](#)) oder im Haushalt der Eltern wohnen, können diese Leistung erhalten. Die Grundsicherung ist im SGB XII geregelt und umfasst folgende Leistungen:

- » den Regelsatz der maßgebenden Regelbedarfsstufe,
- » die angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung sowie zentrale Warmwasserversorgung,
- » einen Mehrbedarf von 17 Prozent der maßgebenden Regelbedarfsstufe bei Besitz eines Schwerbehindertenausweises mit dem Merkzeichen „G“ oder „aG“,
- » einen angemessenen Mehrbedarf für kranke oder behinderte Menschen, die einer kostenaufwändigen Ernährung bedürfen,
- » einen Mehrbedarf soweit Warmwasser durch in der Unterkunft installierte Vorrichtungen erzeugt wird (dezentrale Warmwassererzeugung) und

- » die Übernahme von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen.

Seit dem 1. Januar 2020 erhalten Grundsicherungsberechtigte, die in einer WfbM oder einer Tagesförderstätte beschäftigt sind, einen **Mehrbedarf** für die dortige **gemeinschaftliche Mittagsverpflegung**. Der Mehrbedarf beläuft sich im Jahr 2023 auf 3,80 Euro für jedes tatsächlich dort eingenommene Mittagessen.

Der Regelsatz wird als monatlicher Pauschalbetrag für Ernährung, Kleidung, Körperpflege, Hausrat sowie persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens geleistet. Die Höhe des Regelsatzes richtet sich danach, welcher **Regelbedarfsstufe** der Leistungsberechtigte angehört. Die Regelbedarfsstufe 1 in Höhe von derzeit 502 Euro (Stand: 2023) gilt für erwachsene Personen, die entweder allein in einer Wohnung oder gemeinsam mit anderen erwachsenen Personen, aber nicht in einer Partnerschaft leben. Auch erwachsene Menschen mit Behinderung, die gemeinsam mit ihren Eltern in einer Wohnung leben, können daher diesen Regelsatz beanspruchen.

Die Regelbedarfsstufe 2 in Höhe von zurzeit 451 Euro (Stand: 2023) gilt für Partner (Ehegatten oder Lebenspartner oder in eheähnlicher oder lebenspartnerähnlicher Gemeinschaft), die in einer gemeinsamen Wohnung leben. Auch Menschen mit Behinderung, die in besonderen Wohnformen leben, sind dieser Regelbedarfsstufe zugeordnet.

Neben den vorgenannten regelmäßig anfallenden Leistungen erhalten Grundsicherungsberechtigte außerdem Leistungen für folgende **einmalige Bedarfe**:

- » die Erstausrüstung einer Wohnung einschließlich der Haushaltsgeräte,
- » die Erstausrüstungen für Bekleidung,
- » die Erstausrüstungen bei Schwangerschaft und Geburt sowie
- » die Anschaffung und Reparaturen von orthopädischen Schuhen, Reparaturen von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen sowie die Miete von therapeutischen Geräten.

Eltern behinderter Kinder müssen keinen Kostenbeitrag für die Grundsicherung leisten, sofern ihr jeweiliges Jahreseinkommen 100.000 Euro unterschreitet. Übersteigt das jährliche Einkommen eines Elternteils diese Grenze, müssen sich die Eltern mit monatlich 32,46 Euro (Stand: 2023) an den Kosten der Grundsicherung beteiligen.

Anträge auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sind beim Sozialamt zu stellen.

### **Weiterführende Literatur**

Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (Hrsg.):

- » Grundsicherung nach dem SGB XII – Ratgeber für behinderte Menschen und ihre Angehörigen (steht gedruckt und als Download zur Verfügung unter [www.bvkm.de](http://www.bvkm.de) in der Rubrik „Recht & Ratgeber“)

## E) İkamet

Engelli insanların kendi dört duvarları arasında yaşayabilmeleri için, evlerinin engellilere uygun olarak yapılandırılmış olması gerekir. Kanun bunun için çeşitli yardımlar ön görmüştür. Engelli insanların kendi yaşam alanlarında olabildiğince kendi kendine yetecek şekilde yaşamaları için, özellikle refakat veya bakım desteği gerektiği durumlarda da faydalanabilecekleri hizmetler mevcuttur.

### I. Engelsiz ikamet için destek imkânları

Sosyal Kanun'da, engelli insanlara uygun evlerin temini ve bakımı için çeşitli yardımlar öngörülmüştür. Vakaya göre sorumlu mali kurumun tespiti, hangi yardımlar için hangi koşulların yerine getirilmesi gerektiği göz önüne alınarak belirlenir. Örneğin bakım sigortasından ödenek almanın şartı dilekçe sahibi kişinin en az bakım derecesi 1'e sahip olmasıdır.

#### ***Yabancı vatandaşlar için bilgiler***

*Yabancı vatandaşların, aşağıda söz konusu olan yardımları hangi şartlarda alıp alamayacakları, hizmetin çeşidine bağlıdır. Yabancı vatandaşlar bakım sigortalarından ikamet ortamını iyileştirici yardımları sadece bir yasal bakım sigortasına üye olmaları halinde alabilirler ([açıklama için B](#)) bölümüne bakınız).*

Duruma göre mali sorumluluğu olabilen kurumlar şunlardır:

#### **Federal İş Ajansı ve yasal emeklilik sigortası**

Çalışabilir engelli insanlar, iş hayatına katılım yardımı çerçevesinde İş Ajansı'ndan ve yasal emeklilik sigortasından ikamet yardımı alabilirler. Engellilere uygun bir evin temini, döşenmesi ve bakımı için gerekli masraflar makul bir miktarda karşılanır. Sadece çalışabilirliğin devamı ile yakından ilintili destekler üstlenilir.

#### **Yasal kaza sigortası**

Kaza sonucu engelli duruma düşen insanlar, belli koşullar mevcutsa, yasal kaza sigortasından ikamet yardımı talebinde bulunabilirler. Bu yardımlar, yaşam ortamının engellilere uygun hale getirilmesi (örneğin ev donanımı, tadilat, genişletme, büyütme) şeklinde olabilir.

#### **Uyum Dairesi**

Uyum Dairesi, engelli çalışanlara, yaşam ortamlarını engellerine uygun olarak düzenlemeleri için hibe, faiz indirimi veya kredi verebilir. Bu yardım daha önce bahsi geçen ikamet yardımına göre ikincil durumdadır (Önce diğer kurumların yardımına başvurulmalıdır. Ancak onlardan yardım alınamadığı durumda bu kurumun yardımına başvurulabilir).

#### **Bakım sigortası**

Bakıma muhtaç bir kişinin yaşam ortamını geliştirme uygulamaları için (banyonun engellilere uygun düzenlenmesi, merdiven asansörü montajı gibi), uygulama başına 4.000 Euro'ya kadar ödeme yapılabilir.

### **Topluma kazandırma yardımı mali sorumlusu**

Bir evin engelli insana uygun hale getirilmesi için gereken tadilat masrafları, topluma kazandırma yardımları çerçevesinde sosyal yaşama katılım yardımı olarak karşılanabilir ([ayrıntılı açıklamalar için C\) IV. 1. b\) bölümüne bakınız](#)). Bu hizmet, gelire ve mal varlığına bağlı olarak gerçekleşir. Burada, [bölüm C\) V. 3.](#) maddesinde sözü geçen hükümler geçerlidir. Bu yardım daha önce bahsedilen ikamet yardımları karşısında ikincil durumdadır.

Bazı eyaletler ve iller, engellilere uygun evlerin düzenlenmesi konusunda özel maddi yardımlar sunmaktadırlar. Söz konusu yardımlar şunlar olabilir:

### **Yöresel özel programlar**

Bazı belediyeler, evlerin ve binaların engelsiz inşa edilmesi veya engelsiz hale getirilmesi için özel yardım programları uygulamakta. Bu konuda daha fazla bilgi, adresleri internette [www.wohnungsanpassung-bag.de](http://www.wohnungsanpassung-bag.de) sayfasında paylaşılan konut danışma merkezlerinden veya yerel Konut Dairesi'nden (Wohnungsamt) alınabilir.

### **Eyalet teşvik programları**

Ayrıca bazı eyaletler konutları engelsiz hale getirmek için, düşük faizli kredi şeklindeki maddi yardımlar da sunmaktalar. Yardım için başvurular hakkında bilgiyi genelde, ilgili eyaletin ekonomi bakanlığı vermektedir.

Dikkate değer bir başka husus ise, konutun engellilere uygun hale getirilmesinden doğan masrafların, (bakım sigortası gibi) üçüncü kişiler tarafından karşılanmadıkları durumda, Almanya Federal Finans Mahkemesi'nin yargı kararına göre **olağanüstü mali yük kapsamında vergiden düşülmesinin** mümkün olduğudur.

## **II. İkamet desteği**

Engelli insanların kendi evlerinde yaşamlarını olabildiğince bağımsız sürdürebilmeleri için genellikle desteğe ihtiyacı olur. Sık sık, örneğin giyinme ya da duş alma gibi eylemler kapsamında bakım hizmetlerine gereksinim duyarlar. Ayrıca ev işlerinin idaresi ve sosyalleşme gibi süreçlere yönelik yardımcı hizmetlerin yanında barınma ve beslenme masraflarının karşılanması kapsamında geçim yardımına da ihtiyaç duyabilirler. Bu yardımların her birinin nasıl ve kim tarafından sağlanacağı, bir bakıma engelli kişinin yaşına, engellilik türüne ve içinde yaşadığı ev ortamına bağlıdır. Topluma kazandırma yardımının mevcut yatılı tesislerinde ikamet eden yetişkin engelli insanlar için bu bağlamda 1 Ocak 2020 itibarıyla Federal Katılım Yasası BTHG temel birtakım değişiklikler getirmektedir. Yatılı tesislerde kalan ve henüz reşit olmayan engelli insanlar içinse BTHG ile getirilen herhangi bir değişiklik söz konusu değildir.

### **Yabancı vatandaşlar için bilgiler**

*Yabancı vatandaşların, aşağıda söz konusu olan ikamet yardımlarını hangi şartlarda alıp alamayacakları verilen hizmetin çeşidine bağlıdır. Mesela özel ikamet türlerinde ikamet eden engelli insanlar, topluma kazandırma yardımı alırlar. Bu yardımdan yabancı vatandaşların birçoğu sadece kısıtlı bir şekilde faydalanabilmektedirler ([ayrıntılı açıklamalar için C\) bölümüne bakınız](#)).*

### **1. Çocuklara ve gençlere yönelik yatılı tesisler**

Çocukların ve gençlerin yatılı bakımında engelliliğin türüne göre farklılıklar söz konusudur.

**Ruhsal engelli** çocuklarda ve gençlerde Gençlik Daireleri yetkilidir ([ayrıntılı açıklamalar için F\) I. bölümüne bakınız](#)). Bu nedenle, ruhsal engelli çocukların ya da gençlerin yatılı bir ikamet türünde, sözelimi bir yurttta (Wohnheim) veya aile benzeri bir ev birliğinde yaşaması durumunda, anne babanın masraf paylaşımı Sosyal Kanun'un sekizinci kitabına (SGB VIII – Çocuk ve Gençlik Yardım Yasası) göre düzenlenir. Bu doğrultuda, anne babaların çocuk parası tutarında bir katkı payı ile duruma göre gelirlerine bağlı olmak üzere ek bir katkı payı ödemesi gerekecektir.

**Bedensel veya zihinsel engelli** çocuklarda ve gençlerde ise topluma kazandırma yardımından sorumlu kurum yetkilidir. Bu nedenle, söz konusu çocukların ya da gençlerin yatılı bir ikamet türünde yaşaması durumunda, hizmetin sunulması ve anne babanın masraf paylaşımına katılması kapsamında Sosyal Kanun'un dokuzuncu kitabı (SGB IX - engelli insanlar için rehabilitasyon ve katılım hakkı) geçerli olacaktır. Buna göre konukların tüm hayati ihtiyaçları tesis idaresi tarafından karşılanır („tam kapsamlı hizmet“) ve bütüncül paket olarak sunulur (**karma hizmet** de denir). Bu hizmet paketi, bakım sigortası hizmetleri, geçimi güvence altına alan hizmetler (beslenme, barınma, giyim vb.) ve topluma kazandırma yardımlarından (örneğin tedavi boyutlu eğitim yardımı ya da eğitime katılım yardımı şeklinde) oluşur. Geçim yardımlarının bir bölümünü de, **harçlık** olarak yurt sakinlerine ödenen, tutarı yetkili eyalet makamlarınca belirlenen yardım oluşturur.

Bütüncül paketin masraflarını topluma kazandırma yardımı mali sorumlusu üstlenir. Engelli çocukların anne babaları gelir ve mal varlığı durumlarına göre ilke olarak bu masrafların bir kısmını üstlenirler ([bu konudaki ayrıntılı açıklama için C\) V. 3. bölümüne bakınız](#)). Özel durumlarda, tesislerdeki geçim masrafı kapsamında sadece **evde tasarruf ettikleri tutara denk bir para** ödemek durumundadırlar. Çocuğun okula devam edebilmek için bir yurttta kalmak zorunda olması böyle bir durumdur ve örneğin ailenin ikamet ettiği bölgede engelli öğrencilere uygun bir destek okulunun bulunmaması ve bu nedenle çocuğun yatılı-özel bir okula gereksinim duyması halinde gündeme gelmektedir.

Çocuğun yurttta kalmasından dolayı aile genelde yalnız kişisel tüketim masraflarından (gıda, su, harçlık vb.) tasarruf etmiş olacaktır, zira diğer giderler (örneğin kira) çocuk evde yaşasa da yaşamasa da ödenecektir. Evde tasarruf edilen tutarın boyutu, ailenin mali gücüne ve ailenin kullanımında bulunan toplam paradan kaç aile ferдинin geçindiğine bağlıdır. Maddi durumu nispeten iyi olan anne babalar açısından gerçek ev tasarruf tutarı, diğer ailelere kıyasla daha fazla olabilir. Çocuğun hafta sonlarını veya tatillerini kendi evinde (ailenin yanında) geçirmesi durumunda, evdeki tasarruf için öngörülen tutar da doğal olarak düşecektir.

**Bakım sigortası**, bakım derecesi 2 ila 5 olan bakıma muhtaç konukların bakım masrafına aylık 266 Euro ödenek sağlar. Hafta sonları veya tatillerde anne babanın ziyaret edilmesi kapsamında evde bakım görülen her bir gün için bakım parasının kısmen ödenmesine yönelik bir başvuruda bulunulabilir ([ayrıntılı açıklamalar için B\) I. 9. bölümüne bakınız](#)).

## 2. Yetişkin engelli insanlarda ikamet yardımı

Yetişkin engelli insanların bakımında topluma kazandırma yardımı çerçevesinde 31 Aralık 2019'a dek ayakta bakım destekli ikamet ve yataklı ikamet olanakları arasında bir ayırım gözetiliyordu. 1 Ocak 2020 tarihinde yürürlüğe giren Federal Katılım Yasası bu ayırımı ortadan kaldırdı. Bunun yerine yardımlar artık **kişiyeye odaklı**

düzenleniyor. Bu, bugüne kadarki yatılı tesislerde hizmet alan kişiler için önemli bir fark yaratıyor. Tüm ihtiyaçlarını karşılayan tek bir karma hizmet yerine artık geçim güvencesi hizmetleri ile topluma kazandırma yardımı hizmetleri birbirinden ayrılıyor. Bu şekilde, mevcut yatılı tesislerin finansmanı, mevcut ayakta bakım destekli ikamet finansmanı ile denkleştiriliyor.

Ancak bu denkleştirme tüm vakaları kapsayıcı bir nitelikte değil. Özellikle ikamet masrafları ve bakım sigortası hizmetleri kapsamında eskiden olduğu gibi farklılıklar söz konusu. Bu bakımdan, mevcut yatılı ikamet türleri bundan böyle „**özel ikamet türü**“ olarak adlandırılıyor. Yetişkin engelli insanlara sunulan ikamet destekleri bağlamında, özel ikamet türlerinde kalıyor olmakla özel ikamet türlerinin dışında ikamet etmek arasında birtakım farklılıklar gözetiliyor.

#### **a) Özel ikamet türlerinin dışında ikamet**

Engelli bir insan anne babasının yanında veya tek başına veya başka insanlarla birlikte bir evde ikamet ediyorsa (ev birliği - Wohngemeinschaft), özel ikamet türlerinin dışında ikamet sınıfına girer. Ev işleri idaresi ya da boş zamanlarını değerlendirme gibi süreçlerde desteğe ihtiyaç duyması durumunda **topluma kazandırma yardımı alma hakkı** tanınmıştır ([ayrıntılı açıklamalar için C bölümüne bakınız](#)). Eğer kişi bakıma muhtaç ise, bu ikamet seçeneklerinde, evde bakıma yönelik bakım sigortası hizmetlerinden faydalanır ([ayrıntılı açıklamalar için B\) I. 5. bölümüne bakınız](#)).

Bakım sigortası hizmetlerinin yetersiz kalması halinde, **bakım ihtiyacının** eksik kalan kısmı için bakım yardımına başvurulabilir ([bu konudaki açıklamalar için B\) II. 1. bölümüne bakınız](#)). 1 Ocak 2020 itibarıyla geçerli olan düzenlemeye göre, özel ikamet türleri dışında ikamet seçeneklerinde, bakım yardımı hizmetleri topluma kazandırma yardımı hizmetleri kapsamına giriyor. Bunun avantajlı yanı şu: Bu iki hizmet sınıfının artık birbirinden ayrılması gerekmiyor ve bu durumda da gelir ve mal varlığı sınırları bağlamında bakım yardımına kıyasla daha avantajlı olan topluma kazandırma yardımı geçerli oluyor. Buna bir de yetişkin engelli insanların anne babalarının 1 Ocak 2020 itibarıyla artık topluma kazandırma yardımı ve dolayısıyla da artık bu kapsama giren bakım yardımı hizmetleri için herhangi bir katkı payı ödemeyişi ekleniyor. Bu özel düzenlemenin ön koşulu, hak sahibinin, emeklilik yaşına ulaşmadan evvel topluma kazandırma yardımı almış olması (**yaşam durumu modeli** diye de anılır). [Bu konudaki açıklamalar için B\) II. 2. a\) bölümüne bakınız](#).

Yeterli geliri olmayan engelli insanlar geçim ve yiyecek masraflarını genellikle **yaşlılıkta ve iş gücü kaybında temel güvence hizmeti** ile karşılarlar ([açıklamalar için D\) II. bölümüne bakınız](#)). Kirada oturulması durumunda Sosyal İşler Dairesi bu hizmet kapsamında uygun büyüklükte bir daire için bölgede geçerli olan kira düzeyini esas alır.

#### **b) Özel ikamet türünde oturma**

Özel ikamet türü, geçmişte **topluma kazandırma hizmetinin yatılı tesisleri** olarak anılan ve halk arasında „huzurevi“ (Wohnheim) olarak bilinen ikamet türleri için kullanılan yeni tabir. Bu tür yerlerde kalan kişiler için 1 Ocak 2020 itibarıyla temel birtakım değişiklikler uygulamaya geçirildi. Tüm ihtiyaçları karşılayan tek bir karma hizmet yerine artık geçim güvencesi hizmetleri ile topluma kazandırma yardımı hizmetleri birbirinden ayrıldı.

Bunun geçim güvencesi hizmetleri açısından manası şu: Geliri yeterli olmayan tesis konukları, konaklama ve diğer geçim masraflarının karşılanması için bundan böyle Sosyal İşler Dairesi'ne yaşlılıkta ve iş gücü kaybında temel güvence hizmetlerinden faydalanmak için başvurmak zorunda olacaklar. Temel güvence hizmetine hak kazanmaları halinde, 2023 itibarıyla aylık 451 Euro tutarındaki **ihtiyaç düzeyi 2 için sabitlenmiş maddi yardım** ve konaklama yardımı doğrudan banka hesaplarına yatırılacaktır. Bu meblağın, yiyecek, konaklama, giyecek ve diğer kişisel ihtiyaçların karşılanması için kullanması zorunludur.

Bu düzenleme, 31 Aralık 2019 tarihine dek geçerli olan cep harçlığı ve götürü giyim ödeneklerini yürürlükten kaldırmakta. Öte yandan, tesis konuklarına, konaklama ve yiyecek sabit masrafları düşüldükten sonra **kendi ihtiyaçları için yeterli miktarda nakit para** ayırma zorunluluğu getiriliyor. İlgili nakit para miktarının tam olarak ne kadar olacağı genel plan süreci (Gesamtplanverfahren) çerçevesinde kararlaştırılacak ([ayrıntılı açıklamalar için C\) VII. bölümüne bakınız](#)). Bu meblağ bugüne dek öngörülmüş olan cep harçlığını ölçüt alıyor. Bu da 2019'a dek ihtiyaç düzeyi 1'in yüzde 27'si denk geliyor olup güncel tutar (2023 itibarıyla) aylık 135,54 Euro edecektir.

Bir özel ikamet türünde kalan ve temel güvence hizmetine de hak kazanmış kişiler için **konaklama masrafları** kapsamında özel düzenlemeler söz konusu. Bunda temel güvence çerçevesinde bir kişilik hanenin ortalama sıcak kirasının (Warmmiete) % 125'ine varan düzeyde konaklama masrafları temel alınır. Bu üst sınırı aşan masrafları, engelli kişinin özel ihtiyaçlarının gerektirmesi koşuluyla, topluma kazandırma yardımından sorumlu kurum üstlenir.

Yardımcı hizmetler ve diğer sosyal katılım hizmetleri de yine **topluma kazandırma yardımı** çerçevesinde, topluma kazandırma yardımından sorumlu kurumca karşılanır. Bu hizmetlerin hesabı – şimdiye dek olduğu gibi – doğrudan özel ikamet türünün (huzurevinin) işletmecisi ile topluma kazandırma yardımından sorumlu kurum arasında görülür.

**Bakım sigortası** hizmetleri açısından da aynı şekilde yasal düzenlemede değişen bir durum yok. Bakım derecesi 2 ile 5 arası konuklarda bakım sigortası özel ikamet türünde gerçekleşen bakım masraflarına aylık 266 Euro düzeyinde bir katkı veriyor. Hafta sonlarında veya tatillerde ailenin ziyaret edilmesi kapsamında evde bakım görülen her bir gün için bakım parasının kısmen ödenmesine yönelik bir başvuruda bulunulabilir ([bu konuda ayrıntılı açıklama için B\) I. 9. bölümüne bakınız](#)).

### ***Daha fazla bilgi için***

Almanya Bedensel ve Çoklu Engelli Dernekleri Birliği (yayımcı): / bvkm (Hrsg.):

- » Federal Katılım Yasası: Yatılı tesislerde kalan engelliler için 2020 itibarıyla ne değişiyor? / BTHG: Was ändert sich für erwachsene Bewohner stationärer Einrichtungen ab 2020? (yalnız Almanca, hem basılı halde, hem de [www.bvkm.de](http://www.bvkm.de) web sitesindeki „Recht & Ratgeber“ başlığı altından indirilecek şekilde sunulmaktadır)



# E) Wohnen

Damit behinderte Menschen in den eigenen vier Wänden leben können, müssen ihre Wohnungen behindertengerecht gestaltet sein. Das Gesetz sieht hierfür verschiedene Hilfen vor. Benötigten Menschen mit Behinderung Unterstützung, insbesondere in Form von Assistenz- oder Pflegeleistungen, um möglichst selbstbestimmt ihr Leben im eigenen Wohnraum führen zu können, gibt es auch hierfür verschiedene Leistungen.

## I. Fördermöglichkeiten für barrierefreies Wohnen

Im Sozialgesetzbuch sind verschiedene Hilfen zur Beschaffung und Erhaltung behindertengerechter Wohnungen vorgesehen. Welcher Kostenträger im Einzelfall zuständig ist, entscheidet sich nach den Voraussetzungen, die für die jeweilige Leistung erfüllt sein müssen. So setzt z. B. ein Zuschuss der Pflegeversicherung voraus, dass der Antragsteller mindestens in Pflegegrad 1 eingestuft ist.

**Hinweise** für Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit

*Die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen ausländische Staatsangehörige die nachfolgend dargestellten Fördermöglichkeiten in Anspruch nehmen können, richtet sich nach der Art der jeweiligen Leistung. Leistungen für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen können Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit von der Pflegekasse z. B. nur dann erhalten, wenn sie Mitglied in einer gesetzlichen Pflegekasse sind (siehe dazu die Ausführungen in Kapitel B).*

Im Einzelnen kommen folgende Kostenträger in Frage:

### **Agentur für Arbeit und gesetzliche Rentenversicherung**

Erwerbsfähige behinderte Menschen können Hilfen zum Wohnen von der Agentur für Arbeit und der gesetzlichen Rentenversicherung als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten. Übernommen werden Kosten in angemessenem Umfang für die Beschaffung, die Ausstattung und den Erhalt einer behindertengerechten Wohnung. Gefördert werden nur Maßnahmen, die in einem engen Zusammenhang mit dem Erhalt der Erwerbsfähigkeit stehen.

### **Gesetzliche Unfallversicherung**

Menschen, deren Behinderung durch einen Unfall verursacht worden ist, können unter bestimmten Voraussetzungen bei der gesetzlichen Unfallversicherung eine Wohnungshilfe beantragen. Diese umfasst u.a. die behindertengerechte Anpassung der Wohnung (z. B. Ausstattung, Umbau, Ausbau, Erweiterung).

### **Integrationsamt**

Das Integrationsamt kann schwerbehinderten Arbeitnehmern Zuschüsse, Zinszuschüsse oder Darlehen zur Anpassung von Wohnraum an ihre besonderen behinderungsbedingten Bedürfnisse gewähren. Die Hilfe ist gegenüber den vorgenannten Wohnungshilfen nachrangig.



### **Pflegeversicherung**

Für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes eines pflegebedürftigen Menschen (behindertengerechte Ausstattung des Bades, Einbau eines Treppenlifts etc.) können bis zu 4.000 Euro je Maßnahme gewährt werden.

### **Träger der Eingliederungshilfe**

Die Kosten für den Umbau einer Wohnung können im Rahmen der Eingliederungshilfe als Leistung zur Sozialen Teilhabe übernommen werden ([siehe dazu die Ausführungen unter C\) IV. 1. b\)](#)). Die Leistung ist einkommens- und vermögensabhängig. Diesbezüglich gelten die in [Kapitel C\) unter V. 3.](#) dargestellten Grundsätze. Die Hilfe ist gegenüber den vorgenannten Wohnungshilfen nachrangig.

Zum Teil bieten Länder und Kommunen besondere finanzielle Hilfen zur Förderung behindertengerechten Wohnraums an. Dabei kann es sich handeln um:

### **Kommunale Sonderprogramme**

Einige Kommunen bieten Sonderprogramme für den barrierefreien Bau oder Umbau von Wohnungen und Häusern an. Weitere Auskünfte dazu erteilen die Wohnberatungsstellen, deren Adressen man unter [www.wohnungsanpassung-bag.de](http://www.wohnungsanpassung-bag.de) im Internet findet oder das örtliche Wohnungsamt.

### **Förderprogramme der Länder**

Finanzielle Hilfen für einen barrierefreien Umbau in Form von zinsgünstigen Darlehen bieten außerdem einige Bundesländer an. Auskünfte über die Beantragung der Leistung erteilt in den meisten Ländern das Wirtschaftsministerium.

Zu beachten ist, dass Kosten für den behindertengerechten Umbau von Wohnungen und Häusern, die nicht von dritter Seite (also z. B. der Pflegeversicherung) übernommen werden, nach der Rechtsprechung des Bundesfinanzhofs **steuerlich als außergewöhnliche Belastungen** geltend gemacht werden können.

## **II. Unterstützung beim Wohnen**

Menschen mit Behinderung brauchen häufig Unterstützung, um möglichst selbstbestimmt ihr Leben im eigenen Wohnraum führen zu können. Oft sind sie auf Pflegeleistungen angewiesen, weil sie z. B. Hilfe beim Anziehen oder Duschen benötigen. Daneben benötigen sie Assistenzleistungen für die Haushaltsführung und die Gestaltung sozialer Beziehungen sowie existenzsichernde Leistungen, um ihre Unterkunfts- und Verpflegungskosten bestreiten zu können. Wie und von wem diese Leistungen im Einzelnen gewährt werden, ist unter anderem vom Alter, von der Art der Behinderung und dem konkreten Wohnsetting abhängig, in dem der jeweilige Mensch mit Behinderung lebt. Für erwachsene Bewohner der bisherigen stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe haben sich diesbezüglich seit dem 1. Januar 2020 durch das BTHG grundlegende Änderungen ergeben. Für minderjährige Bewohner stationärer Einrichtungen hat sich durch das BTHG nichts geändert.

**Hinweise** für Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit

Die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen ausländische Staatsangehörige die nachfolgend dargestellten Unterstützungsleistungen beim Wohnen in Anspruch nehmen können, richtet sich nach der Art der jeweiligen Leistung. Zum Beispiel erhalten Menschen mit Behinderung in besonderen Wohnformen Leistungen der Eingliederungshilfe. Diese Leistung können viele Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit nur eingeschränkt beanspruchen ([siehe dazu die Ausführungen in Kapitel C](#)).

## 1. Stationäre Einrichtungen für Kinder und Jugendliche

In Bezug auf die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist nach der Art der Behinderung zu unterscheiden.

Für Kinder und Jugendliche mit einer **seelischen Behinderung** sind die Jugendämter zuständig ([siehe dazu die Ausführungen in Kapitel F](#) I.). Leben seelisch behinderte Kinder und Jugendliche in einer stationären Wohnform, also z. B. in einem Wohnheim oder in einer familienähnlichen Wohngruppe, richtet sich die Kostenheranziehung der Eltern deshalb nach dem SGB VIII (Recht der Kinder- und Jugendhilfe). Von den Eltern ist danach ein Kostenbeitrag in Höhe des Kindergeldes sowie gegebenenfalls ein weiterer Kostenbeitrag zu zahlen, dessen Höhe vom Einkommen der Eltern abhängig ist.

Für Kinder und Jugendliche mit einer **körperlichen oder geistigen Behinderung** sind dagegen die Träger der Eingliederungshilfe zuständig. Leben die betreffenden Kinder oder Jugendlichen in einer stationären Wohnform, gilt deshalb in Bezug auf die Leistungserbringung und die Kostenheranziehung der Eltern das SGB IX (Recht der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen). Danach wird der gesamte Lebensbedarf der Bewohner durch den Einrichtungsträger sichergestellt („Rund-um-Versorgung“) und als Gesamtpaket erbracht (sogenannte **Komplexleistung**). Das Paket setzt sich zusammen aus Leistungen der Pflegeversicherung, Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (Ernährung, Unterkunft, Kleidung etc.) sowie aus Leistungen der Eingliederungshilfe (z. B. in Form von heilpädagogischen Leistungen oder Leistungen zur Teilhabe an Bildung). Bestandteil der Leistungen für den Lebensunterhalt ist das sogenannte **Taschengeld**, dessen Höhe von der zuständigen Landesbehörde festgesetzt wird.

Die Kosten für das Gesamtpaket übernimmt der Träger der Eingliederungshilfe. Eltern behinderter Kinder müssen sich grundsätzlich nach Maßgabe ihrer Einkommens- und Vermögensverhältnisse an den Kosten beteiligen ([siehe dazu die Ausführungen unter C](#) V. 3.). In Sonderfällen müssen sie jedoch nur einen **Kostenbeitrag in Höhe der häuslichen Ersparnis** für den in der Einrichtung erbrachten Lebensunterhalt leisten. Das ist z. B. der Fall, wenn die Unterbringung im Wohnheim erforderlich ist, um dem Kind den Schulbesuch zu ermöglichen. Erforderlich kann dies sein, wenn es in Wohnortnähe der Eltern keine geeignete Förderschule für einen behinderten Schüler gibt und er deshalb in einer Internats-Förderschule beschult werden muss.

Erspart werden durch die Versorgung des Kindes in der stationären Einrichtung in der Regel die reinen Verbrauchskosten (Ernährung, Wasser, Taschengeld etc.), da alle anderen Kosten (wie z. B. die Miete für die Wohnung der Familie) unabhängig davon anfallen, ob das behinderte Kind zu Hause lebt oder nicht. Die Höhe der häuslichen Ersparnis richtet sich nach der finanziellen Situation der Familie sowie danach, wie viele Personen

insgesamt mit den der Familie zur Verfügung stehenden Mitteln zu versorgen sind. Bei Eltern in besserer finanzieller Lage können die tatsächlichen Ersparnisse deshalb höher sein als in anderen Fällen. Verbringt das Kind die Wochenenden oder Ferien zu Hause, mindert dies den Betrag der häuslichen Ersparnis.

Die **Pflegekasse** beteiligt sich bei pflegebedürftigen Bewohnern der Pflegegrade 2 bis 5 mit einem monatlichen Betrag von 266 Euro an den Kosten der Pflege. Für Besuche bei den Eltern an den Wochenenden oder in den Ferien kann anteilig für jeden Tag der häuslichen Pflege Pflegegeld beantragt werden ([siehe dazu die Ausführungen unter B\) I. 9.](#)).

## 2. Unterstützung beim Wohnen für erwachsene Menschen mit Behinderung

Bei der Versorgung erwachsener Menschen mit Behinderung wurde bis zum 31. Dezember 2019 in der Eingliederungshilfe zwischen ambulanten und stationären Wohnformen unterschieden. Diese Unterscheidung gibt es seit dem Inkrafttreten des BTHG zum 1. Januar 2020 nicht mehr. Stattdessen wird die Hilfe **personen-zentriert** erbracht. Grundlegend wirkt sich dies für die Bewohner der bisherigen stationären Einrichtungen aus. Statt einer einzigen Komplexleistung, die alle ihre Bedarfe abdeckt, erhalten sie nun existenzsichernde Leistungen und Leistungen der Eingliederungshilfe getrennt voneinander. Damit wird die Finanzierung der bisherigen stationären Einrichtungen der Finanzierung des bisherigen ambulant betreuten Wohnens angeglichen.

Ganz konsequent ist diese Angleichung jedoch nicht erfolgt. Insbesondere gelten in Bezug auf die Kosten der Unterkunft und die Leistungen der Pflegeversicherung nach wie vor Besonderheiten. Deshalb werden die bisherigen stationären Wohnformen neuerdings „**besondere Wohnformen**“ genannt. Hinsichtlich der Unterstützungsleistungen zum Wohnen für erwachsene Menschen mit Behinderung ist im Hinblick auf diese Besonderheiten zwischen dem Wohnen in besonderen Wohnformen und dem Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen zu unterscheiden.

### a) Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen

Lebt ein Mensch mit Behinderung bei seinen Eltern oder allein in einer Wohnung oder mit anderen Menschen zusammen in einer Wohnung (Wohngemeinschaft), so wohnt er außerhalb besonderer Wohnformen. Benötigt er Unterstützung bei der Haushaltsführung oder für die Freizeitgestaltung, hat er **Anspruch auf Eingliederungshilfe** ([siehe dazu die Ausführungen unter C](#)). Ist er pflegebedürftig, erhält er in dieser Wohnsituation Leistungen der Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege ([siehe dazu die Ausführungen unter B\) I. 5.](#)).

Reichen die Leistungen der Pflegeversicherung nicht aus, um den **Pflegebedarf** zu decken, kann ein Anspruch auf Hilfe zur Pflege bestehen ([siehe dazu die Ausführungen unter B\) II. 1.](#)). Seit 1. Januar 2020 gilt insoweit, dass im Falle des Wohnens außerhalb besonderer Wohnformen die Leistungen der Eingliederungshilfe auch die Leistungen der Hilfe zur Pflege umfassen. Dies hat den Vorteil, dass die beiden Leistungen nicht voneinander abgegrenzt werden müssen und die gegenüber der Hilfe zur Pflege günstigeren Einkommens- und Vermögensgrenzen der Eingliederungshilfe gelten. Auch müssen Eltern volljähriger Menschen mit Behinderung seit 1. Januar 2020 keinen Kostenbeitrag mehr für die Eingliederungshilfe und damit auch nicht für die von ihr umfassten Leistungen der Hilfe zur Pflege leisten. Voraussetzung dieser besonderen Regelung ist, dass der

Leistungsberechtigte bereits vor Vollendung des Rentenalters Eingliederungshilfe bezogen hat (sogenanntes **Lebenslagenmodell**). [Zu weiteren Einzelheiten siehe die Ausführungen in Kapitel B\) II. 2. a\)](#)).

Ihre Unterkunft- und Verpflegungskosten bestreiten Menschen mit Behinderung, die über kein ausreichendes Einkommen verfügen, in der Regel mit den **Leistungen der Grundsicherung** im Alter und bei Erwerbsminderung ([siehe dazu die Ausführungen unter D\) II.](#)). Bei Mietwohnungen übernimmt das Sozialamt im Rahmen dieser Leistung die ortsübliche Miete für eine angemessene Wohnungsgröße.

## **b) Wohnen in besonderen Wohnformen**

Besondere Wohnform ist der neue Begriff für Wohnformen, die **bislang stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe** waren und die umgangssprachlich auch Wohnheime genannt werden. Für die Bewohner dieser Wohnformen haben sich zum 1. Januar 2020 grundlegende Änderungen ergeben. Statt einer einzigen Komplexleistung, die bislang alle ihre Bedarfe abdeckte, erhalten sie nun existenzsichernde Leistungen und Leistungen der Eingliederungshilfe getrennt voneinander.

In Bezug auf die existenzsichernden Leistungen bedeutet das, dass die Bewohner beim Sozialamt Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung beantragen müssen, wenn sie nicht über genügend eigenes Einkommen verfügen, um die Kosten der Unterkunft und ihren sonstigen Lebensunterhalt zu bestreiten. Besteht ein Anspruch auf Grundsicherung, erhalten sie den **Regelsatz der Regelbedarfsstufe 2** in Höhe von zurzeit monatlich 451 Euro (Stand: 2023) sowie Leistungen für die Unterkunft direkt auf ihr eigenes Konto ausgezahlt. Mit diesem Betrag müssen sie die Verpflegung, die Kosten der Unterkunft, ihre Bekleidung und ihre sonstigen persönlichen Bedürfnisse sicherstellen.

Dadurch sind das Taschengeld und auch die Bekleidungspauschale, die die Bewohner bis zum 31. Dezember 2019 erhielten, entfallen. Es ist aber vorgeschrieben, dass den Bewohnern nach Begleichung der fixen Kosten für Unterkunft und Verpflegung **ausreichend hohe Barmittel zur eigenen Verfügung** verbleiben müssen. Über die konkrete Höhe dieser Barmittel muss im Rahmen des Gesamtplanverfahrens entschieden werden ([siehe dazu die Ausführungen unter C\) VII.](#)). Sie orientiert sich an der Höhe des bisherigen Taschengeldes, das sich bis 2019 auf 27 Prozent der Regelbedarfsstufe 1 belief und danach aktuell monatlich 135,54 Euro (Stand: 2023) betragen würde.

Für die **Kosten der Unterkunft** gelten für grundsicherungsberechtigte Bewohner der besonderen Wohnformen Sonderregelungen. Danach werden im Rahmen der Grundsicherung Unterkunftskosten in Höhe von bis zu 125 Prozent der durchschnittlichen Warmmiete eines Einpersonenhaushalts übernommen. Die diese Kapazitätsgrenze übersteigenden Kosten sind vom Träger der Eingliederungshilfe zu übernehmen, sofern dies wegen der besonderen Bedürfnisse des Menschen mit Behinderung erforderlich ist.

Assistenzleistungen sowie andere Leistungen zur Sozialen Teilhabe werden ebenfalls im Rahmen der **Eingliederungshilfe** vom Träger der Eingliederungshilfe übernommen. Diese Leistungen werden – wie bisher – direkt zwischen dem Betreiber des Wohnheims und dem Träger der Eingliederungshilfe abgerechnet.

In Bezug auf die Leistungen der **Pflegeversicherung** ist es ebenfalls bei der alten Rechtslage geblieben. Bei pflegebedürftigen Bewohnern der Pflegegrade 2 bis 5 beteiligt sich die Pflegekasse mit einem monatlichen

Betrag von 266 Euro an den Kosten der Pflege in der besonderen Wohnform. Für Besuche bei den Eltern an den Wochenenden oder in den Ferien kann anteilig für jeden Tag der häuslichen Pflege Pflegegeld beantragt werden ([siehe dazu die Ausführungen unter B\) I. 9.](#)).

### **Weiterführende Literatur**

Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (Hrsg.):

- » BTHG: Was ändert sich für erwachsene Bewohner stationärer Einrichtungen ab 2020? (steht gedruckt und als Download zur Verfügung unter [www.bvkm.de](http://www.bvkm.de) in der Rubrik „Recht & Ratgeber“)

## **F) Engelli çocuklara ve gençlere yönelik hizmetler**

Aşağıda, engelli çocuklara ve gençlere yönelik belli başlı hizmetlere yer verilmiştir.

### ***Yabancı vatandaşlar için bilgiler***

*Yabancı vatandaşların, aşağıda söz konusu olan destek hizmetlerini hangi şartlarda alıp alamayacakları, verilen hizmetin çeşidine bağlıdır. Örneğin okulda kişisel yardımcı desteği, topluma kazandırma hizmetleri kapsamına girer. Bu hizmetten yabancı vatandaşların birçoğu sadece kısıtlı bir şekilde faydalanabilmektedirler ([ayrıntılı açıklamalar için C\) bölümüne bakınız](#)).*

## **I. Topluma kazandırma yardımı hizmetlerinde mali sorumlu kurum**

Hâlen, engelli çocuklara ve gençlere yönelik topluma kazandırma yardımı hizmetlerinin **mali sorumluluğu farklı kurumlar** üzerindedir. Zihinsel ve bedensel engelli çocuklar bu hizmetleri Sosyal Kanun'un dokuzuncu kitabı (SGB IX – engelli insanlar için rehabilitasyon ve katılım hakkı) çerçevesinde topluma kazandırma yardımından sorumlu kurumdan alırken, **ruhsal engelli çocuklara** yönelik topluma kazandırma yardımı Sosyal Kanun'un sekizinci kitabı (SGB VIII – Çocuk ve Gençlik Yardım Yasası) çerçevesinde Gençlik Dairesi'nin sorumluluğundadır. Ruhsal engellilik örnekleri arasında otizm, bağımlılıklar ya da depresyonlar sayılabilir. Bu kişiler için de topluma kazandırma yardımının türü ve şekli Sosyal Kanun'un dokuzuncu kitabı (SGB IX) ile düzenlenir. Ancak masraf paylaşımı kapsamında ciddi farklılıklar vardır. Bu boyut ruhsal engelli çocuklarda ve gençlerde Sosyal Kanun'un sekizinci kitabı (SGB VIII) ile düzenlenir. Buna göre ayakta hizmetlerin tamamı ücretsizdir. Yatılı veya yarı yatılı hizmetlerin masraflarını ise anne babalar gelirleri ölçüsünde üstlenirler.

**Önemli** – Yukarıda geçen, mali sorumlu kurum ayrımının 2028 yılında „kaynaştırıcı çözüm“ tabir edilen yaklaşım kapsamında kaldırılması planlanıyor. Bu yaklaşımın hedefi, engelli – engelsiz tüm çocuklara ve gençlere sunulan tüm hizmetlerin çocuk ve gençlik yardımı çatısı altında bir araya getirilmesi. O tarihe dek, çocuklar ve gençler için topluma kazandırma yardımı hizmetlerine yönelik dilekçeler – engelliliğin türüne göre – Gençlik Dairesi'ne ya da topluma kazandırma yardımından sorumlu kuruma sunulacaktır.

## II. Erken destek

Engelli çocuklar için erken destek hizmetinin görevi, çocuğun kısıtlanmasının alınacak tedbirlerle önlenmesine veya hafifletilmesine olabildiğince erken başlanmasıdır. Genelde erken destek hizmetleri, sosyal pediatri merkezleri (SPZ) (pediatri çocuk hastalıkları ile ilgilenen tıp dalıdır) veya erken destek merkezleri (Frühförderstellen) tarafından verilir. Erken destek, sağlık sigortaları hizmetleri ve topluma kazandırma yardımı hizmetlerinden oluşur. Anne babalar erken destek masraflarına katılım sağlamak mecburiyetinde değildir.

## III. Çocuk yuvası

Engelli çocuklar için ya tedavi boyutlu eğitsel (heilpädagogisch) ya da kaynaştırıcı (inklusiv – engelli çocukların diğer çocuklarla bir arada eğitim gördüğü) çocuk yuvaları söz konusu olur. Tedavi boyutlu eğitsel çocuk yuvalarının masraflarını topluma kazandırma yardımı kapsamında sorumlu kurum ya da Gençlik Dairesi karşılar. Bedensel ya da zihinsel engelli çocukların anne babalarının bu masraflara katılım zorunluluğu yoktur. Ruhsal engelli çocukların anne babalarının ise gelirleri ölçüsünde masrafların üstlenilmesine katılması talep edilebilir. Kaynaştırıcı çocuk yuvalarının masrafları için anne babalardan olağan ödenek istenebilir.

Çocuğun yuva eğitimine katılabilmesi için **kişisel bir refakatçiye** ihtiyacı olursa, bu hizmet topluma kazandırma yardımından sorumlu kurum ya da Gençlik Dairesi tarafından aileye ek bir masraf yüklenmeksizin karşılanır. Çocuğun yuvada tıbbi bakıma ihtiyacı olması durumunda, ilgili masraf sağlık sigortasından evde hasta bakımı (häusliche Krankenpflege) kapsamında talep edilebilir ([ayrıntılı açıklama için A\) IV. ve V. bölümlerine bakınız](#)).

## IV. Okul

Engelli olup olmadığına bakılmaksızın bütün çocuklar için okula gitme mecburiyeti vardır. Okullar eyaletlerin sorumluluğu altındadır. Bütün eyaletlerde engellilik çeşitlerine göre değişik özel okullar da (Förderschule, çoğu eyalette „destek okulu“ olarak da adlandırılır) düzenlenerek hizmete sunulmuştur.

Engelli çocukların diğer çocuklarla hangi şartlar altında bir arada aynı okulda (**inklusive Beschulung = kaynaştırıcı okul eğitimi**) okuyabileceği, her eyaletin kanunlarında farklı düzenlenmiştir. Genelde çocuklarının standart mı yoksa özel destekli bir okulda mı eğitim alacağını kararı anne babalara bırakılır. Ancak birçok eyaletteki okul kanunları, yetkili eğitim müdürlüklerine belirli şartlar altında öğrenim yerini – anne babaların farklı kararına rağmen – belirleme yetkisi vermektedir. Özellikle anne babaların seçtiği okulun engelli bir çocuğun okuma ihtiyacını karşılayacak personel ve donanım açısından yetersiz olduğuna kanaat getirildiği durumlarda, çoğu eyalette eğitim müdürlükleri farklı bir öğrenim yeri belirleyebilmektedir.

Çocuğun okul eğitimine katılabilmesi için kişisel bir yardımcıya (**okul refakatçisi**) ihtiyacı olursa, ilgili masrafları topluma kazandırma yardımıyla sorumlu kurum ya da Gençlik Dairesi karşılar. Okul refakatçisi masrafları için aileler katkı payı ödemek zorunda değildir. 1 Ocak 2020 itibarıyla, Federal Katılım Yasası, bir okul refakatçisinin aynı anda birden fazla öğrenciye bir arada yardımcı olmasına olanak tanımaktadır (**birlikte alınan yardım**). Birlikte alınan yardıma, ancak her bir çocuğun başkalarıyla bir arada yardım alabilecek durumda olması ve gereksinim duyduğu yardımı hakikaten alabiliyor olması koşuluyla izin verilmektedir.

1 Ocak 2020 itibarıyla, tüm gün eğitim (Offene Ganztagschule – OGS) tabir edilen olanak çerçevesinde öğleden sonra sağlanması gerekli olan refakatçi desteğinin ailelerden ödenek alınmaksızın topluma kazandırma yardımı kapsamında sunulması yine aynı şekilde yasal olarak düzenlenmiştir. Söz konusu OGS olanağı okulun eğitim ve yetiştirme konseptiyle uyumlu olmalı, okulun gözetiminde ve sorumluluğunda uygulanmalı, ders planını aksatmadan ders bitiminde sunulmalı ve olabildiğince okulun sınırları içerisinde gerçekleştirilmeli.

Öğrencilerin okulda oldukları sürede tıbbi bakıma ihtiyacı olması halinde, ilgili masraf sağlık sigortasından evde hasta bakımı (häusliche Krankenpflege) kapsamında talep edilebilir ([ayrıntılı açıklamalar için A\) IV. ve V. bölümlerine bakınız](#)). Okul eğitimi kapsamında çocuğun özel **araç ve gereçlere** ihtiyacı var ise (örneğin engellilik sonucu okunaklı şekilde yazamayan bir çocuğa özel bir bilgisayar donanımı), ilgili masraflar genellikle sağlık sigortalarının karşılanı.

## F) Leistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung

Nachfolgend werden einige wichtige Leistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung dargestellt.

### *Hinweise für Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit*

*Die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen ausländische Staatsangehörige die nachfolgend dargestellten Unterstützungsmöglichkeiten in Anspruch nehmen können, richtet sich nach der Art der Leistung. Die Assistenz in der Schule ist z. B. eine Leistung der Eingliederungshilfe. Viele Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit können diese Leistung nur eingeschränkt beanspruchen ([siehe dazu die Ausführungen in Kapitel C](#)).*

## I. Zuständiger Kostenträger für Leistungen der Eingliederungshilfe

Bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderung sind zurzeit **unterschiedliche Kostenträger** für die Leistungen der Eingliederungshilfe zuständig. Während Kinder mit geistiger oder körperlicher Behinderung die Leistungen vom Träger der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX (Recht der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen) erhalten, ist das Jugendamt nach dem SGB VIII (Recht der Kinder- und Jugendhilfe)



für die Eingliederungshilfe von **Kindern mit seelischer Behinderung** zuständig. Zu den seelischen Behinderungen zählen z. B. Autismus, Suchtkrankheiten oder Depressionen. Art und Form der Eingliederungshilfe richten sich auch bei diesem Personenkreis nach den Regelungen des SGB IX. Erhebliche Unterschiede bestehen jedoch in Bezug auf die Kostenbeteiligung. Diese richtet sich bei seelisch behinderten Kindern und Jugendlichen nach dem SGB VIII. Danach sind alle ambulanten Leistungen kostenfrei. An den Kosten für stationäre oder teilstationäre Leistungen können Eltern dagegen nach Maßgabe ihres Einkommens beteiligt werden.

***Beachte** – Die getrennte Zuständigkeit der Kostenträger soll im Jahr 2028 im Zuge der sogenannten „Inklusiven Lösung“ aufgehoben werden. Ziel ist es, alle Leistungen für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderungen unter dem Dach der Kinder- und Jugendhilfe zusammenzuführen. Bis es so weit ist, sind Anträge auf Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche – je nach Art der Behinderung – entweder beim Jugendamt oder beim zuständigen Träger der Eingliederungshilfe zu stellen.*

## II. Frühförderung

Aufgabe der Frühförderung behinderter Kinder ist es, zum frühestmöglichen Zeitpunkt mit Maßnahmen zur Behebung und Besserung der Beeinträchtigung des Kindes zu beginnen. Im Allgemeinen werden Leistungen der Frühförderung von Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) oder von Frühförderstellen erbracht. Frühförderung setzt sich aus Leistungen der Krankenkassen und Leistungen der Eingliederungshilfe zusammen. An den Kosten der Frühförderung müssen sich die Eltern nicht beteiligen.

## III. Kindergarten

Für behinderte Kinder kommt entweder der Besuch eines Heilpädagogischen Kindergartens oder der Besuch eines inklusiven Kindergartens in Betracht. Die Kosten für den Besuch eines Heilpädagogischen Kindergartens übernimmt der Träger der Eingliederungshilfe bzw. das Jugendamt im Rahmen der Eingliederungshilfe. Eltern von Kindern mit einer körperlichen oder geistigen Behinderung müssen sich an diesen Kosten nicht beteiligen. Die Eltern von seelisch behinderten Kindern können dagegen nach Maßgabe ihres Einkommens zu den Kosten herangezogen werden. Beim Besuch eines inklusiven Kindergartens können von den Eltern die üblichen Kostenbeiträge erhoben werden.

Ist für den Besuch des Kindergartens eine **persönliche Assistenz** erforderlich, wird diese Leistung kostenfrei vom Träger der Eingliederungshilfe bzw. vom Jugendamt übernommen. Benötigt das Kind im Kindergarten medizinische Versorgung, besteht gegenüber der Krankenkasse ein Anspruch auf häusliche Krankenpflege bzw. ggf. auf außerklinische Intensivpflege ([siehe dazu die Ausführungen unter A\) IV. und V.](#)).



## IV. Schule

Alle Kinder unterliegen – unabhängig davon, ob sie behindert oder nicht behindert sind – der Schulpflicht. Das Schulwesen liegt im Verantwortungsbereich der Bundesländer. In allen Bundesländern werden für die unterschiedlichen Arten von Behinderungen auch spezielle Förderschulen organisatorisch vorgehalten.

Unter welchen Voraussetzungen behinderte Kinder gemeinsam mit nichtbehinderten Kindern in einer Regelschule beschult werden können (sogenannte **inklusive Beschulung**), ist in den Schulgesetzen der Länder sehr unterschiedlich geregelt. In der Regel haben die Eltern die Wahl, ob ihr Kind an einer Regelschule oder an einer Förderschule unterrichtet werden soll. Die meisten Schulgesetze sehen jedoch vor, dass die zuständige Schulbehörde den Lernort unter bestimmten Voraussetzungen auch abweichend von der Entscheidung der Eltern festlegen darf. Insbesondere wenn die von den Eltern gewählte Schule nicht über die erforderlichen personellen und sächlichen Voraussetzungen zur Beschulung des behinderten Kindes verfügt, ist in vielen Bundesländern eine abweichende Bestimmung des Lernorts durch die Schulbehörde möglich.

Ist das Kind für den Schulbesuch auf einen persönlichen Assistenten (**Schulbegleiter**) angewiesen, wird diese Leistung als Maßnahme der Eingliederungshilfe vom Träger der Eingliederungshilfe bzw. vom Jugendamt übernommen. An den Kosten des Schulbegleiters müssen sich die Eltern nicht beteiligen. Seit dem 1. Januar 2020 ist es aufgrund des BTHG möglich, dass ein Schulbegleiter mehrere Schüler zur selben Zeit unterstützt (sogenanntes **Poolen** von Leistungen). Das Poolen ist nur erlaubt, wenn jedes Kind hierdurch die erforderliche Unterstützung bekommt und ihm die gemeinsame Inanspruchnahme der Leistung zumutbar ist.

Gesetzlich geregelt ist seit dem 1. Januar 2020 ebenfalls, dass die erforderliche Schulbegleitung während der Nachmittagsbetreuung in den sogenannten Offenen Ganztagschulen (OGS) kostenfrei im Rahmen der Eingliederungshilfe übernommen wird. Das OGS-Angebot muss im Einklang mit dem Bildungs- und Erziehungsauftrag der Schule stehen und unter deren Aufsicht und Verantwortung ausgeführt werden, an den stundenplanmäßigen Unterricht anknüpfen und in der Regel in den Räumlichkeiten der Schule oder in deren Umfeld durchgeführt werden.

Gegenüber der Krankenkasse haben Schüler einen Anspruch auf häusliche Krankenpflege bzw. ggf. auf außerklinische Intensivpflege, wenn sie während des Schulbesuchs medizinische Versorgung benötigen ([siehe dazu die Ausführungen unter A\) IV. und V.](#)). Werden für den Schulbesuch spezielle **Hilfsmittel** benötigt (z. B. eine behinderungsbedingte Sonderausstattung für einen Computer, weil das Kind nicht lesbar schreiben kann), sind diese in der Regel ebenfalls von der Krankenkasse zu leisten.

## G) Çalışma hayatına katılıma ilişkin hizmetler ve haklar

Engelli insanların genel iş piyasasında iş bulması çoğu zaman ya olanaksız ya da çok zor olmakta. Bu nedenle, yasalar engelli insanların çalışma hayatına katılımlarını sağlayacak özel birtakım yardımlar öngörmüştür. Yasalar ayrıca meslek eğitimi almak veya yükseköğrenim görmek isteyen engelli insanlar için de destek imkânları öngörmüştür. Engelli bir insan, engelinin tipi ve derecesi yüzünden genel iş piyasasında hiç veya henüz çalışamayacak durumda ise, engelli insanlar için çalışma atölyeleri (WfbM) veya diğer alternatifler söz konusu olabilir.

### ***Yabancı vatandaşlar için bilgiler***

*Yabancı vatandaşların aşağıda söz konusu olan yardımları hangi şartlarda alıp alamayacakları, hizmetin veya dezavantaj telafisinin çeşidine bağlıdır. Mesela engelliler için çalışma atölyelerine (WfbM) bağlı bölümlerde çalışma imkânı, bir topluma kazandırma hizmetidir. Birçok yabancı vatandaş, bu imkândan sadece kısıtlı olarak faydalanabilmektedir [\(ayrıntılı açıklamalar için C\) bölümüne bakınız](#).*

## I. Meslek eğitimi

Meslek eğitimi sürecinde engellilik türü veya derecesi yüzünden özel bir tıbbi, psikolojik ya da sosyal-pedagojik yardıma ihtiyaç duyan genç insanlar, bir **meslek eğitim atölyesinde** (Berufsbildungswerk) ilgili meslek odasına tanınan bir meslek edinmek için gereken temel eğitimi alabilirler. Meslek eğitim atölyeleri; eğitim atölyeleri, meslek okulları ve mesleki bilgi desteği veren eğitimcilerin bulunduğu konaklama imkânlı tesislerden oluşan eyaletler üstü kurumlardır. Meslek eğitimi genellikle, kendi kendine yeterlilik ve kişilik gelişimini destek hizmetlerini de kapsar. Meslek eğitim atölyelerinden birinde eğitim görmek için başvurular, yerel İş Ajansı'na (Arbeitsagentur) yapılır.

## II. Yükseköğrenim

Engelli yüksekokul öğrencileri, geçimlerini sağlayabilmek için Federal Eğitim Desteği Kanunu'na (BaföG) dayalı yardımlar alabilirler. Bunun yanı sıra, engellerinden kaynaklanan özel ihtiyaçları için, topluma kazandırma yardımı kapsamında eğitime katılım desteklerinden faydalanabilirler. Bu destekler arasında örneğin öğrencilere derslere katılmakta, kütüphane kullanımında ve yükseköğrenim yaşamının düzenlenmesinde yardımcı olan **yükseköğrenim refakatçileri** sayılabilir. Öğrencilerin eğitimleri sırasında ihtiyaç duydukları **araç gereçler** de (örneğin görme engelli öğrencilerin metinleri kendi başlarına okumalarına, yazmalarına ve düzenlemelerine olanak tanıyan özel donanımlı bilgisayarlar) bu yardım kapsamındadır. Bu tür yardımların karşılanmasında engelli kişiler de yukarıda, [bölüm C\) V. 3.](#) maddesinde belirtildiği doğrultuda katkı payı ödemek durumundadır.

### **Daha fazla bilgi için**

Alman Üniversiteler Birliği (yayımcı): / Deutsches Studierendenwerk (Hrsg.):

- » „Yükseköğretim ve Engellilik“ rehberi / Handbuch „Studium und Behinderung“ (yalnız Almanca ve [www.studierendenwerke.de](http://www.studierendenwerke.de) web sitesinden indirilecek şekilde sunulmaktadır)

## **III. Genel iş piyasasında çalışmak (İstihdam)**

Engelli insanlar için genel iş piyasasında geçerli olan özel kurallar, öncelikli olarak Sosyal Kanun'un dokuzuncu kitabında (SGB IX) bulunmaktadır.

### **1. Uyum uzman hizmeti**

Engelli insanların iş hayatına katılmalarını sağlama konusunda uyum uzman hizmetlerinin (Integrationsfachdienst – IFD) önemi büyüktür. IFD'ler, engelli çalışanlara, genel iş piyasasında olabildiğince kalıcı nitelikte bir işi bulmaları, yapmaları ve kaybetmemeleri konularında yardımcı olan gezici, profesyonel hizmet veren kuruluşlardır. IFD'lerin engelli çalışanlara **danışmanlık ve destekleme** sunmanın yanında diğer görevleri de, genel iş piyasasındaki uygun pozisyonların takibi ve temini ile işverenlerle işçiler arasındaki iletişime katkıda bulunmaktadır.

Artık hemen hemen her ilçede yerel İş Ajansı bünyesinde bir IFD bulunmaktadır. IFD adreslerinin ve sorumlularının bir listesi internette [www.bih.de/integrationsaemter/kontakt/](http://www.bih.de/integrationsaemter/kontakt/) adresinden „Integrationsfachdienste“ aratılarak bulunabilir.

### **2. Destekli istihdam (iş)**

Destekli istihdam projesi (unterstützte Beschäftigung - UB), çok yönlü ve karmaşık bir desteğe ihtiyacı olan engelli insanların genel iş piyasasında sosyal sigortalı olarak çalışabilmelerini sağlamayı amaçlamaktadır. UB genelde sınırlı bir zaman içinde, kişinin işyerinde bireysel bir iş yeterliliği edinmesini (kalifiye olmasını) sağlar. Düzenli bir istihdam olanağı gerçekleştiğinde, ihtiyaca göre süresiz kariyer koçluğu hizmeti verilir. UB, uyum uzman servisleri veya diğer sosyal kuruluşlar tarafından sunulabilir.

**Yeterlilik edinme süresi** genelde iki seneye kadar olup, sosyal beceriler, inisiyatif kullanma, kitle iletişim araçlarını kullanma ve kişisel gelişim gibi meslek ötesi bilgiler ve kilit niteliklerin kazanılmasına katkıda bulunur. On iki aylık ilave bir uzatma süresi mümkündür. Katılımcılar, sosyal sigortalıdır ve genelde bir meslek eğitimi parası alırlar. Bu hizmet öncelikli olarak Federal İş Ajansı tarafından karşılanır.

İhtiyaç halinde, akabinde verilen **meslek koçluğu hizmeti**, oluşan iş ilişkisini istikrarlı hale getirerek uzun vadede güvence altına almaya katkıda bulunur. Engelliler için çalışma atölyelerinden genel iş piyasasına geçiş yapan ve destek ihtiyacı devam eden engelli kişiler de meslek koçluğu hizmetinden yararlanma hakkına sahiptir. Meslek koçluğu hizmetleri genelde Uyum Dairesi tarafından karşılanır.

### 3. İşte eşlik eden yardımlar

Yasalar, iş hayatına katılım yardımı olarak özellikle, mesleğin gerektirdiği yardımcı gereç ve teknik malzemele-  
rin masraflarının karşılanmasını ön görmektedir. Ayrıca, engelli kişinin iş yerinde doğrudan kişisel yardıma ih-  
tiyacı olması halinde bir **iş asistanının** masrafları da karşılanır. İş asistanları, örneğin görme engelli insanlar için  
okuyucu olarak görev yapar ve de çalışma hayatının başka alanlarında da yardımcı olurlar. Bunların dışında,  
engellinin iş yerine ulaşımı için bir taşıta ihtiyacı varsa, **değişik taşıt yardımları** da bu yardım kapsamında tesis  
edilir. Bunun için gerekli olan şartlar, başvuru ve hizmet kapsamı, Taşıt Yardımı Yönetmeliği'nde düzenlenmiş-  
tir. Bu yardımlar, bir araç temini, engellilere özel araç ekstraları ve ehliyet masrafları üstlenilmesi çerçevesinde  
ödenekler şeklinde olabilir. İş hayatına katılım yardımı, sorumluluk alanına göre, İş Ajansı, emeklilik sigortaları  
veya uyum daireleri tarafından karşılanır.

### 4. İşten çıkarılmaya karşı koruma ve ek tatil hakkı

Ağır engelli olan çalışanlara (GdB/Engellilik derecesi en az yüzde 50 olanlar ağır engelli olarak tanımlanır),  
işten çıkarılmaya karşı özel bir güvence sunulmaktadır. İşveren tarafından çıkış verilebilmesi için Uyum Dai-  
resi'nin onayı gerekmektedir. Ayrıca, ağır engelli olan çalışanlar, senede 5 gün ücretli ek izin kullanma hakkına  
sahiptir.

#### ***Daha fazla bilgi için***

Uyum daireleri ve ana bakım bölgeleri federal çalışma grubu (yayımcı) / Bundesarbeitsgemeinschaft der  
Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (Hrsg.):

- » Ağır engellilerin istihdamı teknik sözlüğü / Fachlexikon Beschäftigung schwerbehinderter Menschen  
(yalnız Almanca ve [www.bih.de](http://www.bih.de) web sitesinden indirilecek şekilde sunulmaktadır)

## IV. Atölyelerde çalışma ve meslek eğitimi ve başka olanaklar

Engelinin tipi ve derecesi yüzünden genel iş piyasasında hiç veya henüz çalışmayacak durumda olan engelli  
insanlar, iş hayatına katılım yardımı kapsamında engelli insanlar için çalışma atölyeleri (WfbM) olanağından  
faydalanabilir. Buna alternatif olarak iş hayatına katılım hizmetlerini başka yerlerde de alabilme seçeneği su-  
nulmuştur. Çalışma olanağı kapsamında bir diğer olanağı da çalışma bütçesi sunmaktadır. Ayrıca, atölyede  
çalışabilecek durumda olan engelli insanlara 1 Ocak 2020 itibarıyla bir meslek eğitimi bütçesinden faydalanma  
olanağı da sunulmaktadır.

### 1. Engelli İnsanlar için Çalışma Atölyesi

Engelli İnsanlar için Çalışma Atölyesi (WfbM), engelli insanların iş hayatına katılımlarını ve uyumlarını sağla-  
mak amaçlı bir kuruluştur. Engelli bir kişi, böyle bir atölyenin çalışma bölümüne kabul edilmek için, **ekonomik  
açıdan değerlendirilebilecek minimum iş gücü kapasitesini** sergileyebilecek durumda olmalıdır.

Atölyeye kayıt, iki bölümden oluşan bir deneme süresinin ardından olur. Önce, 4 ila 12 hafta süren bir safhada, böyle bir atölyenin uygun olup olmadığına ve engelli kişinin hangi tür işlerde çalışabileceğine bakılır (giriş bölümü).

Giriş bölümünün ardından, iki seneyi bulabilen **meslek eğitimi** bölümü gelir. Bu bölümde, engelli kişi, iş gücü kapasitesi ve kişilik gelişimi yönlerinden atölyenin çalışma bölümünde veya genel iş piyasasında kendisine uygun bir meslekte çalışabilir duruma gelebilecek şekilde yetiştirilmelidir. Giriş bölümü ve meslek eğitimi bölümlerinin mali sorumluluğu, Federal İş Ajansı'ndadır (Arbeitsagentur). Engelli insanlara bu hazırlık dönemi için ayda 126 Euro **eğitim maaşı** alma olanağı sunulmaktadır.

Engelli kişi, meslek eğitimi sonrası atölyenin **çalışma bölümüne** alınırsa, atölye ile aralarında hukuken işçi-işveren ilişkisine benzer bir durum oluşmakla beraber, gerçek anlamda işçi statüsünde sayılmamaktadır. Ancak, bu hukukî statü çerçevesindeki atölye çalışanları için de çalışma saatleri, tatil, hastalık halinde maaş ödemesi, çocuk yetiştirme izni ve annelik izni gibi konulara yönelik düzenlemeler geçerlidir. Ayrıca, atölye çalışanlarının kaza, sağlık, bakım ve emeklilik sigortaları olur. Atölye gelirlerinden elde edilen paralardan ödenen maaşlarının yanı sıra, atölye çalışanlarının aylık 52 Euro'ya varabilen bir iş teşvik primi alma hakları da vardır. Atölyede 20 senelik çalışma süresini dolduran işçiler için tam iş gücü kaybı temelinde emeklilik hakkı da doğar. WfbM çalışma bölümlerinde sunulan iş hayatına katılım hizmetlerinin masrafları, topluma kazandırma yardımı kapsamında sorumlu kurum tarafından karşılanır. Bu, ücret ödemediği faydalanılabilen bir topluma kazandırma hizmetidir.

Yaşlılıkta ve iş gücü kaybında temel güvence hizmeti alma hakkı olan ([açıklamalar için D\) II. bölümüne bakınız](#)) atölye çalışanları, 1 Ocak 2020 itibarıyla WfbM'de **toplu yenen öğle yemeği için bir katkı payı** alabilmektedir. Hâlen (2023 itibarıyla) bu katkı payı, yenen öğle yemeği başına 3,80 Euro'ya tekabül etmektedir.

## 2. Diğer hizmet sağlayıcılar

Federal Katılım Yasası'yla meslek eğitimi ve iş hayatına katılım kapsamında yeni bir hizmet tipi geliştirildi. Bir WfbM'de giriş ve meslek eğitimi ya da çalışma alanına girmeye hakkı olan engelli insanlar söz konusu hizmetleri bu atölyelerden başka hizmet sağlayıcılarda da alabilirler. İlke olarak atölyelerde geçerli kurallar, **diğer hizmet sağlayıcılar** için de geçerlidir. Ancak atölyelerin tersine, diğer hizmet sağlayıcılarda resmi olarak tanıma gerekliliği bulunmamakta ve asgari çalışan sayısı sınırı koyulmamaktadır. Ayrıca, meslek eğitimi veya istihdam hizmetlerinin kapsamlarını da sınırlandırabilirler. Diğer hizmet sağlayıcıların çalışma bölümünde yer alan engelli bir insan, işvereniyle işçi statüsüne benzer bir hukukî ilişki içine girmektedir.

## 3. Meslek eğitimi bütçesi

Bir çalışma atölyesinin giriş ve meslek eğitimi bölümünde hizmet alma hakkına sahip olup, meslek odasının tanınan bir meslek dalında özel sektörden ya da kamudan bir işverenle **sosyal sigorta zorunluluğu olan bir meslek eğitimi sözleşmeli** engelli insanlara 1 Ocak 2020 itibarıyla meslek eğitimi bütçesi hizmetinden faydalanma olanağı tanınmıştır. Meslek eğitimi bütçesi, meslek eğitimi maaşını ve meslek eğitimi alınan işyerinde gerekebilecek kılavuzluk ve refakatçilik temelinde oluşan masrafları içerir. Masrafları genellikle İş Ajansı karşılar.

## 4. Çalışma bütçesi

Çalışma atölyelerinin çalışma bölümünde hizmet alma hakkına sahip olan engelli insanlara çalışma bütçesi hizmeti sunulmaktadır. Bunun için hak sahiplerinin özel sektörden ya da kamudan bir işverenle toplu sözleşmeye veya yöreye uygun bir ücret içeren **sosyal sigorta zorunluluğu olan bir iş sözleşmesi** olmalı. Çalışma bütçesi, çalışanın (ortalamadan) düşük olan çalışma gücünün telafisi ve işyerinde gerekli kılavuzluk ve refakatçilik (örneğin çalışma asistanı gibi) temelinde oluşan masrafların karşılanması için işverene sunulan bir ücret katkı ödeneğidir. Ücret katkı ödeneği, işverenin düzenli ödediği maaşın yüzde 75'ile sınırlıdır. Masrafları, topluma kazandırma yardımıyla sorumlu kurum üstlenir.

## V. Gündüz destek merkezleri

WfbM atölyelerine alım kriterlerini yerine getiremeyen engelli insanlar için, gündüz destek merkezlerinden birine (destek ve bakım merkezleri olarak da adlandırılırlar) kabul söz konusu olabilir. Gündüz destek merkezlerinde verilen eğitimlerin amacı, hak sahiplerinin toplum yaşamına olabildiğince katılmaları bağlamında gerekli ve uygun olduğu düşünülen **pratik bilgi ve becerileri** edinmeleri ve kaybetmemeleridir. Ayrıca ilgili kişileri -özellikle WfbM atölyelerindeki- iş hayatına katılım hizmetlerine hazırlamayı hedefler. Bu nedenle, gündüz destek merkezleri, özellikle mekân ve organizasyon açısından WfbM atölyeleri ile ilintili olarak kurulmalı ve bu sayede **atölyeye geçişi** kolaylaştırmalıdır. Gündüz destek merkezlerinde eğitim alan engelli insanlar, atölye çalışanlarının aksine işçi statüsüne benzer bir konumda olmayıp örneğin, aile sigortası çerçevesinde, anne babaları üzerinden sağlık sigortası kapsamında kalırlar. Gündüz destek merkezlerindeki hizmetler, topluma kazandırma yardımı kapsamında sorumlu kurum tarafından ücretsiz olarak sunulur. Burada söz konusu olan, iş hayatına katılıma değil, toplumsal yaşama katılıma yönelik hizmetlerdir.

Yaşlılıkta ve iş gücü kaybında temel güvence hizmeti alma hakkı olup ([ayrıntılı açıklamalar için D\) II. bölümüne bakınız](#)) gündüz destek merkezlerine devam eden kişiler, 1 Ocak 2020 itibarıyla gündüz destek merkezinde **toplu yenen öğle yemeği için bir katkı payı** alabilmektedir. Hâlen (2023 itibarıyla) bu katkı payı, yenen öğle yemeği başına 3,80 Euro'ya tekabül etmektedir.

## G) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Menschen mit Behinderung finden häufig kaum oder nur schwer eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Das Gesetz sieht deshalb besondere Hilfen vor, die behinderten Menschen die Teilhabe am Arbeitsleben ermöglichen sollen. Auch für Menschen mit Behinderung, die eine Ausbildung oder ein Studium absolvieren möchten, sieht das Gesetz Unterstützungsmöglichkeiten vor. Kann ein behinderter Mensch wegen Art oder Schwere seiner Behinderung nicht oder noch nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein, kommen die Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) oder andere Alternativen in Betracht.

**Hinweise** für Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit

Die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen ausländische Staatsangehörige die nachfolgend dargestellten Unterstützungsmöglichkeiten in Anspruch nehmen können, richtet sich nach der Art der Leistung bzw. des Nachteilsausgleichs. Die Beschäftigung im Arbeitsbereich einer WfbM ist z. B. eine Leistung der Eingliederungshilfe. Viele Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit können diese Leistung nur eingeschränkt beanspruchen (siehe dazu die Ausführungen in Kapitel C).

## I. Berufsausbildung

Junge Menschen mit Behinderung, die aufgrund der Art oder Schwere ihrer Behinderung besondere ärztliche, psychologische oder sozialpädagogische Unterstützung während ihrer Ausbildung benötigen, können in einem **Berufsbildungswerk** eine berufliche Erstausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf erhalten. Berufsbildungswerke sind überregionale Einrichtungen, die in der Regel aus Ausbildungsstätten, Berufsschulen und Wohngelegenheiten mit fachlicher Betreuung bestehen. Die berufliche Bildung ist in der Regel verbunden mit Erziehungsleistungen zur Förderung der Selbstständigkeit und Entwicklung der Persönlichkeit. Anträge auf Förderung der Ausbildung in einem Berufsbildungswerk sind bei der örtlichen Arbeitsagentur zu stellen.

## II. Studium

Zur Finanzierung des Lebensunterhalts können behinderte Studierende Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) erhalten. Daneben können sie für ihre behinderungsspezifischen Bedarfe Leistungen zur Teilhabe an Bildung im Rahmen der Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen. Dazu gehören z. B. **Studienassistenten** zur Unterstützung beim Besuch von Lehrveranstaltungen, bei der Bibliotheksnutzung sowie bei der Organisation des Studienalltags. Auch **Hilfsmittel**, die Studierende für ihr Studium benötigen (z. B. ein Computer mit spezieller Zusatzausstattung für einen blinden Studierenden, um Texte selbständig lesen, erfassen und verarbeiten zu können) können gewährt werden. An den Kosten dieser Leistungen müssen sich behinderte Menschen nach den oben in Kapitel C unter V. 3. dargestellten Grundsätzen beteiligen.

### **Weiterführende Literatur**

Deutsches Studierendenwerk (Hrsg.):

- » Handbuch „Studium und Behinderung“ (steht nur als Download zur Verfügung unter [www.studierendenwerke.de](http://www.studierendenwerke.de))

## III. Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt

Besondere Bestimmungen für behinderte Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt enthält in erster Linie das Sozialgesetzbuch IX.

## 1. Integrationsfachdienst

Eine große Bedeutung bei der Eingliederung behinderter Menschen in das Arbeitsleben kommt den Integrationsfachdiensten (IFD) zu. IFD sind ambulante professionelle Dienstleister, die behinderte Arbeitnehmer bei der Aufnahme, Ausübung und Sicherung einer möglichst dauerhaften Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unterstützen. Neben der **Beratung und Betreuung** der behinderten Arbeitnehmer besteht die Aufgabe der IFD unter anderem auch darin, geeignete Arbeitsplätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausfindig zu machen und zu vermitteln sowie den Arbeitgebern als Ansprechpartner zur Verfügung zu stehen.

Mittlerweile gibt es in jedem Bezirk einer Arbeitsagentur einen IFD. Eine Übersicht über die Adressen und Ansprechpartner der IFD findet man im Internet unter: [www.bih.de/integrationsaemter/kontakt/](http://www.bih.de/integrationsaemter/kontakt/) nach Eingabe des Stichworts „Integrationsfachdienste“.

## 2. Unterstützte Beschäftigung

Unterstützte Beschäftigung (UB) soll es behinderten Menschen mit einem komplexen Unterstützungsbedarf ermöglichen, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu arbeiten und ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis einzugehen. UB beinhaltet in der Regel zunächst eine zeitlich befristete, individuelle betriebliche Qualifizierung am Arbeitsplatz. Bei Bedarf schließt sich nach Aufnahme eines regulären Beschäftigungsverhältnisses eine zeitlich unbefristete Berufsbegleitung an. UB kann von Integrationsfachdiensten aber auch von anderen Trägern angeboten werden.

Die Dauer der **Qualifizierungsphase** beläuft sich in der Regel auf bis zu zwei Jahre und beinhaltet auch die Vermittlung berufsübergreifender Lerninhalte und Schlüsselqualifikationen, wie z. B. Sozial-, Handlungs- und Medienkompetenzen, sowie die Weiterentwicklung der Persönlichkeit. Eine Verlängerung um weitere zwölf Monate ist möglich. Die Teilnehmenden sind sozialversichert und erhalten in der Regel ein Ausbildungsgeld. Erbracht werden die Leistungen in erster Linie von der Bundesagentur für Arbeit.

Die bei Bedarf anschließende **Berufsbegleitung** dient dazu, das entstandene Arbeitsverhältnis zu stabilisieren und langfristig zu sichern. Auch Menschen mit Behinderungen, die von der WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt wechseln und der weiteren Unterstützung bedürfen, haben einen Anspruch auf Berufsbegleitung. Leistungen der Berufsbegleitung werden in der Regel vom Integrationsamt erbracht.

## 3. Begleitende Hilfen im Beruf

Als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sieht das Gesetz insbesondere die Kostenübernahme für Hilfsmittel und technische Arbeitshilfen, die für die Berufsausübung erforderlich sind, vor. Ferner werden die Kosten für eine **Arbeitsassistenz** übernommen, wenn der behinderte Mensch auf direkte persönliche Hilfe am Arbeitsplatz angewiesen ist. Arbeitsassistenten können z. B. als Vorlesekräfte für sehbehinderte und blinde Menschen tätig sein, aber auch anderweitige Hilfestellungen zur Ausübung der Beschäftigung geben. Darüber hinaus können **verschiedene Kraftfahrzeughilfen** gewährt werden, wenn infolge der Behinderung ein Kraftfahrzeug zum Erreichen des Arbeitsplatzes erforderlich ist. Voraussetzungen, Antragstellung und Leistungs-



umfang sind durch die Kraftfahrzeughilfverordnung geregelt. Die Leistungen können Zuschüsse zur Beschaffung eines Kraftfahrzeugs, die Übernahme der Kosten für behinderungsbedingte Zusatzausstattungen sowie Zuschüsse zum Erwerb der Fahrerlaubnis umfassen. Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden – je nach Zuständigkeit – durch die Agenturen für Arbeit, die Träger der Rentenversicherung oder auch durch die Integrationsämter erbracht.

#### 4. Kündigungsschutz und Zusatzurlaub

Schwerbehinderte Arbeitnehmer (GdB von mindestens 50) unterliegen einem besonderen Kündigungsschutz. Die Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber bedarf der vorherigen Zustimmung des Integrationsamtes. Außerdem haben schwerbehinderte Arbeitnehmer Anspruch auf einen bezahlten zusätzlichen Urlaub von fünf Arbeitstagen im Jahr.

#### **Weiterführende Literatur**

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (Hrsg.):

- » Fachlexikon Beschäftigung schwerbehinderter Menschen (steht nur als Download zur Verfügung unter [www.bih.de](http://www.bih.de))

## IV. Arbeit und Ausbildung in Werkstätten und ihre Alternativen

Menschen mit Behinderung, die wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung nicht oder noch nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können, erhalten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Werkstätten für behinderte Menschen. Alternativ dazu können sie diese Leistungen auch bei anderen Leistungsanbietern in Anspruch nehmen. Eine weitere Möglichkeit der Beschäftigung bietet das Budget für Arbeit. Zudem können werkstattberechtigte Menschen mit Behinderung seit 1. Januar 2020 ein Budget für Ausbildung erhalten.

### 1. Werkstatt für behinderte Menschen

Die Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) ist eine Einrichtung zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben und zur Eingliederung in das Arbeitsleben. Voraussetzung für die Aufnahme in den Arbeitsbereich einer WfbM ist, dass der behinderte Mensch in der Lage ist, ein **Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung** zu erbringen.

Der eigentlichen Aufnahme in die Werkstatt geht eine Phase der Arbeitserprobung voraus, die sich in zwei Abschnitte gliedert. Das zunächst durchgeführte Eingangsverfahren dauert vier bis zwölf Wochen und dient der Feststellung, ob eine Werkstatt die geeignete Einrichtung ist und welche Tätigkeitsbereiche für den behinderten Menschen in Betracht kommen.

An das Eingangsverfahren schließt sich dann für die Dauer von bis zu zwei Jahren der **Berufsbildungsbereich** an. In diesem Bereich der WfbM soll der behinderte Mensch in seiner Leistungsfähigkeit und Persönlichkeitsentwicklung so weit gefördert werden, dass eine geeignete Beschäftigung im Arbeitsbereich der WfbM oder auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt möglich ist. Kostenträger für die Maßnahmen im Eingangs- und Berufsbildungsbereich ist die Bundesagentur für Arbeit. Behinderte Menschen erhalten in dieser Vorbereitungszeit ein **Ausbildungsgeld**, das sich auf monatlich 126 Euro beläuft.

Wird der behinderte Mensch im Anschluss an den Berufsbildungsbereich in den **Arbeitsbereich** der WfbM aufgenommen, steht er zu der Werkstatt in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis, ohne allerdings Arbeitnehmer im eigentlichen Sinne zu sein. Aus dem arbeitnehmerähnlichen Rechtsstatus folgt jedoch, dass die Regelungen über Arbeitszeit, Urlaub, Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall, Erziehungsurlaub und Mutterschutz auch für Werkstattbeschäftigte gelten. Außerdem sind Werkstattbeschäftigte unfall-, kranken-, pflege- und rentenversichert. Neben dem Arbeitsentgelt, das aus dem Produktionserlös der Werkstatt gezahlt wird, erhalten Werkstattbeschäftigte in der Regel ein Arbeitsförderungsgeld, das bis zu 52 Euro monatlich betragen kann. Nach 20-jähriger Tätigkeit in einer WfbM besteht darüber hinaus ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung. Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Arbeitsbereich einer WfbM werden vom Träger der Eingliederungshilfe im Rahmen der Eingliederungshilfe erbracht. Es handelt sich hierbei um eine kostenfreie Leistung der Eingliederungshilfe.

Werkstattbeschäftigte, die Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung haben ([siehe dazu die Ausführungen unter D\) II.](#)) erhalten seit 1. Januar 2020 einen **Mehrbedarf für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung** in der WfbM. Der Mehrbedarf beläuft sich derzeit auf 3,80 Euro (Stand: 2023) für jedes tatsächlich dort eingenommene Mittagessen.

## 2. Andere Leistungsanbieter

Durch das BTHG wurde ein neuer Leistungstyp für die berufliche Bildung und die Teilhabe am Arbeitsleben geschaffen. Menschen mit Behinderung, die Anspruch auf Leistungen im Eingangs- und Berufsbildungsbereich oder im Arbeitsbereich einer WfbM haben, können diese Leistungen auch bei anderen Leistungsanbietern erhalten. Grundsätzlich gelten für **andere Leistungsanbieter** dieselben Vorschriften wie für Werkstätten. Im Gegensatz zur WfbM bedürfen andere Leistungsanbieter aber keiner förmlichen Anerkennung und müssen nicht über eine Mindestplatzzahl verfügen. Auch können sie ihr Angebot auf Leistungen zur beruflichen Bildung oder Leistungen zur Beschäftigung beschränken. Erhält der behinderte Mensch bei einem anderen Leistungsanbieter Leistungen im Arbeitsbereich, steht er zu dem Leistungsanbieter in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis.

## 3. Budget für Ausbildung

Menschen mit Behinderung erhalten seit dem 1. Januar 2020 ein Budget für Ausbildung, wenn sie Anspruch auf Leistungen im Eingangs- und Berufsbildungsbereich der WfbM haben und bei einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber ein **sozialversicherungspflichtiges Ausbildungsverhältnis** in einem anerkannten Ausbildungsberuf eingehen. Das Budget für Ausbildung beinhaltet die Übernahme der Ausbildungsvergütung sowie

der Kosten für die Anleitung und Begleitung am Ausbildungsplatz. Kostenträger ist in der Regel die Bundesagentur für Arbeit.

#### 4. Budget für Arbeit

Menschen mit Behinderung, die Anspruch auf Leistungen im Arbeitsbereich einer WfbM haben, können ein Budget für Arbeit erhalten. Voraussetzung hierfür ist, dass sie mit einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber ein **sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis** mit einer tariflichen oder ortsüblichen Entlohnung eingehen. Das Budget für Arbeit umfasst einen Lohnkostenzuschuss an den Arbeitgeber zum Ausgleich der Leistungsminderung des Beschäftigten und die Aufwendungen für die Anleitung und Begleitung (etwa für eine Arbeitsassistenz) am Arbeitsplatz. Der Lohnkostenzuschuss beträgt bis zu 75 Prozent des vom Arbeitgeber regelmäßig gezahlten Arbeitsentgelts. Die Kosten werden vom Träger der Eingliederungshilfe übernommen.

### V. Tagesförderstätten

Für Menschen mit Behinderung, die die Aufnahmekriterien für die WfbM nicht erfüllen, kommt die Förderung in einer Tagesförderstätte (auch Förder- und Betreuungsstätte genannt) in Betracht. Die in den Tagesförderstätten anzubietenden Maßnahmen haben das Ziel, **praktische Kenntnisse und Fähigkeiten** zu erwerben und zu erhalten, um den Leistungsberechtigten die für sie erreichbare Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Außerdem sollen sie auf Maßnahmen der Teilhabe am Arbeitsleben, vor allem in WfbM vorbereiten. Tagesförderstätten sind daher vorrangig in räumlichem oder organisatorischem Zusammenhang mit einer WfbM einzurichten, um den **Übergang zur Werkstatt** zu erleichtern. Behinderte Menschen, die in Tagesförderstätten gefördert werden, haben im Gegensatz zu Werkstattbeschäftigten keinen arbeitnehmerähnlichen Status, d. h. sie bleiben z. B. im Rahmen der Familienversicherung über die Eltern krankenversichert. Die Leistungen in den Tagesförderstätten werden vom Träger der Eingliederungshilfe erbracht und gehören zu den kostenfreien Leistungen der Eingliederungshilfe. Es handelt sich hierbei nicht um Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, sondern um Leistungen der Sozialen Teilhabe.

Besucher von Tagesförderstätten, die Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung haben ([siehe dazu die Ausführungen unter D\) II.](#)) erhalten seit 1. Januar 2020 einen **Mehrbedarf für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung** in der Tagesförderstätte. Der Mehrbedarf beläuft sich derzeit auf 3,80 Euro (Stand: 2023) für jedes tatsächlich dort eingenommene Mittagessen.

## H) Özel engellilik nedenlerinde mali sorumlu kurum

Önceki bölümlerde görüldüğü gibi, Almanya'da çok sayıda sosyal yardım kuruluşu bulunmaktadır (bakım sigortası, sağlık sigortası, topluma kazandırma yardımından sorumlu kurumlar, Federal İş Ajansı, sosyal yardım kurumları vs.). Bir hizmetin verilmesinden hangi sosyal yardım kuruluşunun sorumlu olduğu genelde, gereken yardımın türüne bağlıdır. Hatta bazı yardımlar birden fazla sosyal hizmet kuruluşunun sorumluluk alanına girebilmektedir (örneğin engelli insanlara uygun konutların temini ve bakımı konusunda, [bu konudaki açıklama için E\) I. bölümüne bakınız](#)).

Bazı durumlarda, bir hizmetin hangi sosyal yardım kuruluşunun vereceğini, engellilik durumunun oluşma nedeni belirler (**nedensellik ilkesi**). Engellilik durumunun nedeni örneğin bir iş, okul veya çocuk yuvası kazası veya yol kazası ise (işe gidiş gelişlerde oluşan kazalar), yasal kaza sigortası bu durumun sonuçlarını kapsamlı bir şekilde dengelemekle yükümlüdür. Engel bir şiddet eylemi sebebiyle veya yanlış aşidan dolayı meydana gelmiş ise, sosyal bakım daireleri (Versorgungszentren) sorumlu sosyal hizmet kuruluşlarıdır. Hâlen, bu vakalarda ödenecek tazminat Federal Harp Malulleri Nafakası Yasası (Bundesversorgungsgesetz-BVG) doğrultusunda belirlenmektedir. 1 Ocak 2024 itibarıyla BVG yürürlükten kalkacak ve yerine Sosyal Kanun'un on dördüncü kitabı (SGB XIV – Sosyal Tazminat Yasası) uygulanacaktır.

## H) Zuständiger Kostenträger bei besonderen Behinderungsursachen

In den vorangehenden Kapiteln wurde bereits deutlich, dass es in Deutschland eine Vielzahl von Sozialleistungsträgern (z. B. Pflegekasse, Krankenkasse, Träger der Eingliederungshilfe, Bundesagentur für Arbeit, Sozialhilfeträger etc.) gibt. Die Frage, welcher Sozialleistungsträger für eine bestimmte Leistung zuständig ist, richtet sich häufig nach der Art der benötigten Leistung. Für einige Leistungen kommen sogar mehrere Sozialleistungsträger in Betracht (z. B. bei den Hilfen zur Beschaffung und Erhaltung behindertengerechten Wohnraums, [siehe dazu die Ausführungen in Kapitel E\) I.](#)).

In bestimmten Fällen ist auch die Ursache einer Behinderung maßgeblich für die Frage, welcher Sozialleistungsträger eine bestimmte Leistung zu erbringen hat (sogenanntes **Kausalitätsprinzip**). Beruht die Behinderung beispielsweise auf einem Arbeits-, Schul- oder Kindergartenunfall oder einem sogenannten Wegeunfall (z. B. auf dem Hin- oder Rückweg zur Arbeit), ist die gesetzliche Unfallversicherung für einen umfassenden Ausgleich der Behinderungsfolgen zuständig. Ist eine Gewalttat oder ein Impfschaden Ursache der Behinderung, sind die Versorgungszentren die zuständigen Sozialleistungsträger. Derzeit richtet sich die Entschädigung,

die in diesen Fällen zu leisten ist, nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG). Zum 1. Januar 2024 wird das BVG aufgehoben und durch das SGB XIV (Recht der Sozialen Entschädigung) ersetzt.

## J) Katılım hizmetleri için özel düzenlemeler

Sosyal Kanun'un dokuzuncu kitabı (Engelli insanlar için rehabilitasyon ve katılım hakkı) katılım hizmetleri için özel düzenlemeler ön görmektedir. Katılım hizmetleri terimi, engelli insanların toplumsal yaşama katılımları ve mümkün oldukça bağımsız, kendi belirledikleri yönde bir hayat sürdürebilmelerini hedefleyen çeşitli sosyal hizmetleri kapsamaktadır. Katılım hizmetleri, beş hizmet kümesinde düzenlenmiştir (bunların içinde örneğin çalışma hayatına katılıma dair hizmetler grubu ve sosyal katılıma dair hizmetler grubu da vardır) ve farklı mali sorumlu kurumlar tarafından sağlanmaktadır (bunların içinde örneğin Federal İş Ajansı, yasal sağlık sigortaları ve topluma kazandırma yardımından sorumlu kurumlar sayılabilir).

### **Yabancı vatandaşlar için bilgiler**

*Yabancı vatandaşların, katılım hizmetlerini hangi şartlarda alıp alamayacakları, hem verilen hizmetin tipine, hem de vakaya göre ilgili hizmetin mali sorumluluğunun hangi kuruma düştüğüne bağlıdır. Mesela sosyal katılım hizmetleri, topluma kazandırma yardımından sorumlu kurumlar tarafından topluma kazandırma yardımı olarak sağlanabilir. Bu hizmetten yabancı vatandaşların birçoğu sadece kısıtlı bir şekilde faydalanabilmektedirler ([ayrıntılı açıklamalar için C\) bölümüne bakınız](#)).*

Katılım hizmetleri içinde, engelli insanlar için ayrı önem taşıyan bazı özel düzenlemeler aşağıda gösterilmektedir.

## I. Tamamlayıcı bağımsız katılım danışmanlığı

Sosyal Kanun'un dokuzuncu kitabına, Federal Katılım Yasası ile **tamamlayıcı bağımsız katılım danışmanlığı (kısaca: EUTB)** eklenmiştir. EUTB danışmanlık yerleri, Federal Bütçe'nin teşvik fonları üzerinden finanse edilmektedir ve mali sorumluluğu olan sosyal kurumlardan (örneğin topluma kazandırma yardımından sorumlu kurumlar) ve hizmet kurumlarından (örneğin engelli insanlara profesyonel hizmet sunan sivil toplum kuruluşları ve şirketler) bağımsızdırlar. Söz konusu danışmanlık ücretsiz olup, Sosyal Kanun'un dokuzuncu kitabı çerçevesindeki rehabilitasyon ve katılım hizmetleri üzerine bilgi ve danışmanlık sunma odaklıdır. EUTB danışmanlık yerleri internette [www.teilhabeberatung.de](http://www.teilhabeberatung.de) sayfasında paylaşılmıştır.

## II. Yetkili kurumun belirlenmesi

Bir katılım hizmetin birden fazla kurumun mali sorumluluğuna girmesi durumunda, engelli insanlar gerekli hizmeti alana dek çoğu zaman bir daireden diğerine gönderilebilmektedir. Bu uygulamayı önlemek için, Sosyal

Kanun'un dokuzuncu kitabı, başvuru katılım hizmetinden sorumlu mali kurumun, belirli bir süre içinde bağlayıcı şekilde tespit edilmesini öngörmektedir.

### III. Katılım planı süreci

Damit Birden fazla hizmetin kesintisiz olarak iç içe girmesi için, Sosyal Kanun'un dokuzuncu kitabında bir **katılım planı süreci** öngörülmüştür. Buna göre, gerekli hizmetler çeşitli hizmet gruplarından alınmakta ise veya mali sorumluluk çeşitli kurumlara düşmekte ise, yetkili mali daire bir katılım planı oluşturmakla yükümlüdür. Hazırlanacak katılım planında, kişisel rehabilitasyon ihtiyacı ve ulaşılabilir katılım hedefleri gibi konular da kaydedilir. Belirli koşullar altında bir katılım plan konferansı düzenlenir. Burada, hak sahibi ile birlikte rehabilitasyon ihtiyacı görüşülür ve tespit edilir. Eğer yetkili mali sorumlu, topluma kazandırma yardımından sorumlu kurum ise, genel plan konferansı ([açıklamalar için C VII. bölümüne bakınız](#)) katılım konferansı ile birleştirilir.

### IV. Kişisel bütçe

**Kişisel bütçe**, hizmet vermenin özel bir şeklidir. Kişisel bütçe için başvuruda bulunan engelli kişiye belirli bir miktarda para verilir ve kişi, ihtiyacı olan hizmetleri bu para ile kendisi „satın alır“. Bu bağlamda kişi, belirli kurum ve servislere bağlı olmayıp, ihtiyacı olan hizmeti (örneğin futbol maçı izlemeye giderken kendisine refakat etme hizmetini) bir özel kişiden (ör. komşusundan) alabilir. **Aynî yardımlar** (Sachleistungen) ise bundan farklıdır. Sosyal hukukta hizmetler genelde aynî yardımlar şeklinde verilir. Somut olarak aynî yardımlar, engelli kişinin, örneğin aile desteği veren bir kuruluştan (Familienunterstützender Dienst – kısaca FuD) topluma kazandırma hizmeti alması, ancak ilgili masrafı kendisi karşılamak zorunda olmaması anlamına gelir. Bu durumda FuD hizmetini topluma kazandırma yardımından sorumlu kurum öder. Dolayısıyla kişisel bütçede hak sahibi kişiye doğrudan para verilirken, aynî yardımlarda hesap, hizmeti veren kuruluş ile mali sorumlu sosyal yardım kurumu arasında görülür.

Yardım almaya hakkı olan engelli kişilerin, bütçe yardımı kapsamına giren hizmetleri kanunen kişisel bütçe olarak almaları **yasal haklarıdır**. Bütçe yardımı kapsamına hem katılım hizmetleri (örneğin, topluma kazandırma yardımından sorumlu kurumun sağladığı topluma kazandırma yardımı gibi – [ayrıntılı açıklamalar için C bölümüne bakınız](#)) hem de sağlık ve bakım sigortalarının, gündelik ve tekrarlanan ihtiyaçlara yönelik bazı hizmetleri girmektedir. Kişisel bütçe olarak, bütçe yardımı kapsamındaki hizmetler sadece, **ilgili hizmetler kanununun öngördüğü şartlar** yerine getirildiği takdirde verilir. Engelli kişiler, topluma kazandırma yardımı olarak kişisel bütçe uygulamasından sadece, gelirleri ve mal varlıkları belli sınırların üzerinde olmadığı takdirde ([bu konuda ayrıntılı açıklama için C V. bölümüne bakınız](#)) ve topluma kazandırma yardımı almak için gerekli diğer kriterleri yerine getirdikleri takdirde faydalanabilirler.

Kişisel bütçe sadece **başvuru** üzerine verilir. Yani, kimse kişisel bütçe yardımı almaya zorlanamaz. Başvurular, gerek duyulan sosyal yardımı yapmakla yükümlü sosyal kuruma yapılmalıdır. Örneğin topluma kazandırma yardımı hizmetlerini kişisel bütçe idaresi şeklinde almayı tercih eden engelli bir kişi, başvurusunu topluma kazandırma yardımından sorumlu kuruma yapmalıdır.

Kișisel bütçe idaresini tercih eden bir kimse, bu hizmet Őekline s¼rekli olarak baęlı kalmak zorunda deęildir. Engelli kiři orneęin, parasını idare etmekte zorlandięı kanısına varırsa, para dıřı bakım hizmeti (aynı yardımlar) alma tercihine d¼nebilir.

## J) Spezielle Regelungen f¼r Teilhabeleistungen

Das SGB IX sieht spezielle Regelungen f¼r Leistungen zur Teilhabe vor. Unter den Begriff der Leistungen zur Teilhabe werden verschiedene Sozialleistungen gefasst, die behinderten Menschen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine m¼glichst selbstst¼ndige und selbstbestimmte Lebensf¼hrung erm¼glichen sollen. Leistungen zur Teilhabe werden in f¼nf Leistungsgruppen eingeteilt (dazu geh¼ren z. B. die Gruppe der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie die Gruppe der Leistungen zur Sozialen Teilhabe) und von verschiedenen Kostentr¼gern (darunter z. B. die Bundesagentur f¼r Arbeit, die gesetzlichen Krankenkassen und die Tr¼ger der Eingliederungshilfe) erbracht.

### *Hinweise f¼r Menschen mit ausl¼ndischer Staatsangeh¼rigkeit*

*Die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen ausl¼ndische Staatsangeh¼rige Leistungen zur Teilhabe beanspruchen k¼nnen, richtet sich nach der Art der jeweiligen Leistung sowie danach, welcher Kostentr¼ger im Einzelfall f¼r die Leistung zust¼ndig ist. Zum Beispiel k¼nnen Leistungen zur Sozialen Teilhabe vom Tr¼ger der Eingliederungshilfe im Rahmen der Eingliederungshilfe zu erbringen sein. Diese Leistung k¼nnen viele Menschen mit ausl¼ndischer Staatsangeh¼rigkeit nur eingeschr¼nkt beanspruchen [siehe dazu die Ausf¼hrungen in Kapitel C](#)).*

Nachfolgend werden einige spezielle Regelungen f¼r Leistungen zur Teilhabe dargestellt, die f¼r Menschen mit Behinderung von besonderer Bedeutung sind.

### I. Erg¼nzende unabh¼ngige Teilhabeberatung

Durch das BTHG wurde die **erg¼nzende unabh¼ngige Teilhabeberatung (EUTB)** im SGB IX verankert. Die Beratungsstellen der EUTB werden aus Bundesmitteln gef¼rdert und sind von Kostentr¼gern (wie den Tr¼gern der Eingliederungshilfe) und Leistungserbringern (wie z. B. Einrichtungen und Diensten f¼r Menschen mit Behinderung) unabh¼ngig. Das kostenlose Beratungsangebot erstreckt sich auf die Information und Beratung ¼ber Rehabilitations- und Teilhabeleistungen nach dem SGB IX. Beratungsstellen der EUTB findet man ¼ber die Internetseite [www.teilhabeberatung.de](http://www.teilhabeberatung.de).

### II. Zust¼ndigkeitskl¼rung

Kommen f¼r eine Leistung zur Teilhabe mehrere Kostentr¼ger in Betracht, werden Menschen mit Behinderung oft von einem Amt zum n¼chsten geschickt, bevor sie die ben¼tigte Leistung erhalten. Um diese Praxis

zu unterbinden, sieht das SGB IX vor, dass der zuständige Kostenträger für die beantragte Leistung zur Teilhabe innerhalb bestimmter Fristen verbindlich festzustellen ist.

### III. Teilhabeplanverfahren

Damit mehrere Leistungen nahtlos ineinandergreifen, ist im SGB IX ein **Teilhabeplanverfahren** vorgesehen. Danach muss der zuständige Kostenträger eine Teilhabeplanung vornehmen, wenn Leistungen aus verschiedenen Leistungsgruppen erforderlich oder mehrere Kostenträger beteiligt sind. In dem zu erstellenden Teilhabeplan sind unter anderem der individuelle Rehabilitationsbedarf und die erreichbaren Teilhabeziele zu dokumentieren. Unter bestimmten Voraussetzungen ist eine Teilhabeplankonferenz durchzuführen, in der die Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf gemeinsam mit dem Leistungsberechtigten beraten werden. Ist der Träger der Eingliederungshilfe der zuständige Kostenträger soll er die Gesamtplankonferenz ([siehe dazu die Ausführungen in Kapitel C\) VII.](#)) mit der Teilhabekonferenz verbinden.

### IV. Persönliches Budget

Das **Persönliche Budget (PB)** ist eine besondere Form der Leistungserbringung. Beantragt ein behinderter Mensch ein PB, erhält er einen bestimmten Geldbetrag und muss sich damit die Leistungen, die er braucht, selber einkaufen. Er ist dabei nicht an bestimmte Einrichtungen und Dienste gebunden, sondern kann die benötigte Leistung (z. B. Begleitung ins Fußballstadion) auch von einer Privatperson (z. B. einem Nachbarn) beziehen. Im Unterschied dazu steht die **Sachleistung**. Sie ist die übliche Form der Leistungserbringung im Sozialrecht. Konkret bedeutet die Sachleistung, dass ein behinderter Mensch z. B. Leistungen der Eingliederungshilfe von einem Familienunterstützenden Dienst erhält, diese aber nicht selbst bezahlen muss. Bezahlt wird der Dienst stattdessen vom Träger der Eingliederungshilfe. Während der Leistungsberechtigte also beim PB selbst Geld in die Hand bekommt, erfolgt die Abrechnung bei der Sachleistung zwischen dem Kostenträger und dem leistungserbringenden Dienst.

Leistungsberechtigte behinderte Menschen haben einen **Rechtsanspruch** darauf, dass sie die ihnen zustehenden budgetfähigen Leistungen als PB erhalten. Budgetfähig sind zum einen Leistungen zur Teilhabe (wie z. B. die vom Träger der Eingliederungshilfe zu gewährenden Leistungen der Eingliederungshilfe – [siehe dazu im Einzelnen die Ausführungen in Kapitel C\)](#)) und zum anderen Leistungen der Kranken- und Pflegekassen, die sich auf alltägliche, wiederkehrende Bedarfe beziehen. Als PB können budgetfähige Leistungen nur dann gewährt werden, wenn die **Anspruchsvoraussetzungen des jeweiligen Leistungsgesetzes** erfüllt sind. Eingliederungshilfe in Form eines PB können behinderte Menschen z. B. nur dann erhalten, wenn ihr Einkommen und Vermögen bestimmte Grenzen nicht überschreitet ([siehe dazu im Einzelnen die Ausführungen in Kapitel C\) V.](#)) und auch die sonstigen Voraussetzungen für die Gewährung von Eingliederungshilfe vorliegen.

Ein PB wird nur auf **Antrag** gewährt. Niemand kann also zur Inanspruchnahme von Leistungen in Form eines PB gezwungen werden. Der Antrag sollte bei dem Kostenträger gestellt werden, der für die benötigte Sozialleistung zuständig ist. Möchte ein behinderter Mensch z. B. Leistungen der Eingliederungshilfe in Form eines PB in Anspruch nehmen, sollte der Antrag beim Träger der Eingliederungshilfe gestellt werden.



Wer sich einmal für ein PB entschieden hat, ist nicht dauerhaft an diese Leistungsform gebunden. Ein behinderter Mensch kann beispielsweise zur Sachleistung zurückkehren, wenn er feststellt, dass er mit der Verwaltung des Geldbetrages überfordert ist.

## K) Dezavantaj telafileri

Sosyal Kanun'un dokuzuncu kitabı (Engelli insanlar için rehabilitasyon ve katılım hukuku), gelir vergisi kanunu ve bir dizi başka kanun, engelli insanların, engellerinden doğabilecek dezavantajları veya ek giderlerini telafi etmek için birtakım haklar ve yardımlar (Nachteilsausgleiche / dezavantaj telafileri) öngörmüştür. **Dezavantaj telafilerinden** genellikle, engellilik durumunun ve engellilik derecesinin bir engelli kimlik kartı ile (Schwerbehindertenausweis) ispatlanması halinde faydalanılabilir.

### *Yabancı vatandaşlar için bilgiler*

*Almanya'da yasal olarak ikamet eden veya çalışan yabancı vatandaşlar, engelli kimlik kartı alabilirler. Buna Avrupa Birliği vatandaşları olduğu gibi, vizesi, oturma müsaadesi veya (kurumsal) yerleşim müsaadesi bulunan yabancı vatandaşlar da dâhildir. Ayrıca iltica başvuruları açıkça gerekçesiz (temelsiz) olmayan mülteciler de engelli kimlik kartı alabilirler.*

## I. Engelli kimlik kartı

Engelli kimlik kartı, Almanya'da çoğu eyalette Eyalet Sağlık ve Sosyal İşler Dairesi'ne bağlı **Sosyal Bakım Dairesi'**ne (Versorgungsamt) yapılan başvuru neticesinde alınır. Bazı eyaletlerde (örneğin Baden-Württemberg ve Kuzey Ren-Vestfalya) bu kurumlar kaldırılmış ve görevleri, belediyelere ve beldelere yahut kaymakamlıklara devredilmiştir. [www.bih.de/integrationsaemter/kontakt/](http://www.bih.de/integrationsaemter/kontakt/) internet adresinde „Versorgungsamt“ aratılarak ilgili eyalette engelli kimlik kartı veren yetkili kurumlar bulunabilir.

Sosyal Bakım Dairesi engellilik durumunun ağırlığına bağlı olarak ortaya çıkan kısıtlamaları göz önünde bulundurarak **engellilik derecesini** (GdB) belirler. Bu derece en az yüzde 50 tutuyor ise, ağır engellilik durumu söz konusudur ve kişiye engelli kimlik kartı tahsis edilir. Bu derece yüzde 50'nin altındaysa kişiye sadece engellilik oranını / derecesini (GdB) bildiren bir belge verilir.

Bunun dışında, zarar telafisi hakkı doğurabilecek ve engelli kimlik kartına kaydedilebilecek **ibarelerden** herhangi biri için gerekli şartların var olup olmadığı kontrol edilir. Bu ibareler aşağıda belirtildiği gibidir:

G:	Kimlik kartı sahibi trafikteki hareket kabiliyeti bakımından oldukça kısıtlıdır
aG:	Kimlik kartı sahibi olağanüstü yürüme engellidir

H:	Kimlik kartı sahibi çaresizdir ve devamlı bir başkasının yardımına ihtiyaç duymaktadır
B:	Kimlik kartı sahibi yanında refakatçi bulundurma hakkına sahiptir
Bl:	Kimlik kartı sahibi görme yeteneğini kaybetmiştir (kör/âmâ)
Gl:	Kimlik kartı sahibi sağır veya ağır işitmektedir, aynı zamanda ağır konuşma bozukluğu vardır
RF:	Kimlik kartı sahibi engeli nedeni ile düzenli olarak kamusal etkinliklere katılamamaktadır
TBl:	Kimlik kartı sahibi sağır ve kördür

**Sağır-kör** („TBl“ ibaresi) hali 30 Aralık 2016’dan beri kendine has bir engellilik olarak kabul edilmiştir. Bu ibare kişinin işitme yetkisinin bozukluğundan dolayı en az yüzde 70 ve görme yeteneğinin de yüzde 100 engellilik dereceleri alması durumunda kabul edilir. Sağır-kör olan insanların ihtiyaçları çok farklıdır. O nedenle bu ibare şimdiye kadar belirli bir dezavantaj telafisine dâhil edilmemiştir.

Aşağıdaki açıklamalar, engelli kimlik kartı ile hak kazanılan belli başlı dezavantaj telafilerini içerecek şekilde sınırlandırılmıştır.

## II. Ücretsiz ulaşım

Ağır engeli olması yüzünden trafikte hareket kabiliyetlerini büyük ölçüde yitirmiş kişiler (Engelli kimlik kartında „G“ veya „aG“ ibaresine sahip olan kişiler), çaresiz („H“ ibaresi), kör („Bl“ ibaresi) veya sağır („Gl“ ibaresi) olan kişiler, Sosyal Bakım Dairesi’nden (Versorgungsamt) bir **pullu bilet** temin ederek şehir içi toplu taşımacılığını ücretsiz olarak kullanabilirler. Alman Demiryolları’nın kısa mesafe trenlerinde de 2. sınıf (ekonomik) kompartımanlarda ücretsiz seyahat etme imkânı vardır. Ek ücrete tabi trenlerde ise, tarifeye bağlı ek ücret ödemek gerekmektedir.

„H“ veya „Bl“ ibaresinin yazılı olması durumunda pullu bilet ücretsiz olarak verilir. Ücretsiz dolaşım hakkı olan engelliler, Sosyal Kanun’un on ikinci kitabı (SGB XII) kapsamında temel güvence hizmetleri ya da vatandaşlık parası alıyorsa, pullu bileti yine ücretsiz alırlar. Ücretsiz dolaşım hakkına sahip diğer herkes pullu bilet için yıllık 91 Euro ödemelidir.

## III. Refakatçi için ücretsiz ulaşım

Toplu taşıma araçlarında, engelli kişilere refakat eden şahıslar da, engelli kişinin kimlik kartında „B“ ibaresi bulunuyorsa ücretsiz olarak seyahat edebilirler. Ancak bu işaretin bulunması engelli kişinin toplu taşıma araçlarında refakatçi kişi olmadan da seyahat etme hakkına engel teşkil etmez. Engelli kişi yalnız da seyahat edebilir.

## IV. Araç park yeri kolaylığı

Olağanüstü yürüme engelli kişiler (ibaresi „aG“), körler (ibaresi „Bl“), her iki kolu olmayan insanlar ve gövdeye yakın kemiklerin yokluğu veya küçük biçimlenmesi sonucu elleri ve ayakları gövdeye güdükler halinde yapışık olan insanlar, bölge trafik amirliğinden (Straßenverkehrsamt) bir **park kimliği** alabilir ve bu belge ile mesela, arabalarını kısmi otopark yasağı olan caddelerde veya üzerinde tekerlekli sandalye sembolü bulunan park alanlarında park edebilirler.

## V. Radyo-televizyon harcı indirimi

Kural olarak her konuttan ayda 18,36 Euro tutarında **radyo-televizyon harcı** alınmaktadır („bir hane-bir prim“). Sağır-kör olan insanlar ve körlük yardımı, vatandaşlık parası veya Sosyal Kanun'un on ikinci kitabı (SGB XII) kapsamında temel güvence hizmeti alan kişiler, başvurdukları takdirde, bu harçtan tamamen muaf tutulabilirler.

Harç indirimi ile üçte bir oranında ödeme (aylık 6,12 Euro) hakkı tanınanlar:

- » Engellilik derecesi en az 60 olan kör veya görme engelli insanlar,
- » Sağır olan insanlar veya duymaya yardımcı gereçlerle dahi anlaşma zorluğu çeken kişiler ile
- » Engellilik dereceleri en az yüzde 80 olan ve engelli kimlik kartlarında „RF“ ibaresi bulunan kişiler.

### ***Daha fazla bilgi için***

LWL Böge Birliği İstihdama Katılım Dairesi (yayımcı) / LWL-Inklusionsamt Arbeit (Hrsg.)

- » Engellilik ve engelli kimlik kartı / Behinderung und Ausweis
- » Çalışma ve meslek hayatına katılım yardımları ve (ağır) engelliler için dezavantaj telafileri / Leistungen zur Teilhabe am Arbeits- und Berufsleben und Nachteilsausgleiche für (schwer-)behinderte Menschen

(Her iki rehber broşür yalnız Almanca ve [www.lwl-inklusionsamt-arbeit.de](http://www.lwl-inklusionsamt-arbeit.de) web sitesinden indirilecek şekilde sunulmaktadır.)

## K) Nachteilsausgleiche

Das Sozialgesetzbuch IX (Recht der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen), das Einkommensteuergesetz sowie eine Reihe weiterer Gesetze sehen für behinderte Menschen zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile oder Mehraufwendungen eine Reihe von Rechten und Hilfen (Nachteilsausgleiche) vor. **Nachteilsausgleiche** können überwiegend nur genutzt werden, wenn die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch und weitere Voraussetzungen durch einen Schwerbehindertenausweis nachgewiesen werden.

***Hinweise für Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit***

*Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit erhalten einen Schwerbehindertenausweis, wenn sie rechtmäßig in Deutschland wohnen oder arbeiten. Dies trifft z. B. zu auf EU-Bürger sowie ausländische Staatsangehörige, die über ein Visum, eine Aufenthaltserlaubnis oder eine Niederlassungserlaubnis verfügen. Auch Asylsuchende, deren Asylantrag nicht offensichtlich unbegründet ist, können einen Schwerbehindertenausweis bekommen.*

## I. Der Schwerbehindertenausweis

Der Schwerbehindertenausweis ist in den meisten Bundesländern beim **Versorgungsamt** zu beantragen. In einigen Bundesländern (z. B. in Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen) sind die Versorgungsämter aufgelöst und deren Aufgabengebiete auf Städte und Gemeinden bzw. Landratsämter übertragen worden. Auf der Internetseite [www.bih.de/integrationsaemter/kontakt/](http://www.bih.de/integrationsaemter/kontakt/) findet man nach Eingabe des Stichworts „Versorgungsamt“ die für den Schwerbehindertenausweis zuständigen Behörden in den jeweiligen Bundesländern.

Das Versorgungsamt stellt anhand der Schwere der behinderungsbedingten Beeinträchtigungen den **Grad der Behinderung** (GdB) fest. Beträgt der GdB mindestens 50, liegt eine Schwerbehinderung vor und es wird ein Schwerbehindertenausweis ausgestellt. Liegt der GdB unter 50, wird lediglich ein Bescheid über die Höhe des GdB ausgestellt.

Geprüft wird außerdem, ob die Voraussetzungen für bestimmte **Merkzeichen** vorliegen, die im Schwerbehindertenausweis eingetragen werden können und zur Inanspruchnahme bestimmter Nachteilsausgleiche berechtigen. Es handelt sich dabei um folgende Merkzeichen:

G:	der Ausweisinhaber ist in seiner Bewegungsfreiheit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt
aG:	der Ausweisinhaber ist außergewöhnlich gehbehindert
H:	der Ausweisinhaber ist hilflos, weil er ständig fremder Hilfe bedarf
B:	der Ausweisinhaber ist zur Mitnahme einer Begleitperson berechtigt
Bl:	der Ausweisinhaber ist blind
Gl:	der Ausweisinhaber ist gehörlos oder erheblich schwerhörig verbunden mit schweren Sprachstörungen
RF:	der Ausweisinhaber kann wegen seines Leidens an öffentlichen Veranstaltungen ständig nicht teilnehmen
TBl:	der Ausweisinhaber ist taubblind

Die **Taubblindheit** (Merkzeichen „TBl“) ist seit dem 30. Dezember 2016 als Behinderung eigener Art anerkannt. Das Merkzeichen wird zuerkannt, wenn ein schwerbehinderter Mensch wegen einer Störung der Hörfunktion mindestens einen GdB von 70 und wegen der Störung des Sehvermögens einen GdB von 100 hat. Die Bedarfe taubblinder Menschen sind sehr unterschiedlich. Ein bestimmter Nachteilsausgleich ist diesem Merkzeichen deshalb bislang nicht zugeordnet.

Der nachfolgende Überblick beschränkt sich auf die Darstellung einiger der wichtigsten Nachteilsausgleiche, die aufgrund des Schwerbehindertenausweises in Anspruch genommen werden können.

## II. Unentgeltliche Beförderung

Schwerbehinderte Menschen, die infolge ihrer Behinderung in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt (Merkzeichen „G“ bzw. „aG“), hilflos (Merkzeichen „H“), blind (Merkzeichen „Bl“) oder gehörlos (Merkzeichen „Gl“) sind, können beim Versorgungsamt eine **Wertmarke** erhalten und damit öffentliche Nahverkehrsmittel unentgeltlich nutzen. Auch Züge des Nahverkehrs dürfen in der 2. Wagenklasse unentgeltlich genutzt werden. Bei zuschlagpflichtigen Zügen ist allerdings der tarifmäßige Zuschlag zu entrichten.

Ist das Merkzeichen „H“ oder „Bl“ eingetragen, wird die Wertmarke unentgeltlich abgegeben. Kostenlos ist die Wertmarke ferner für freifahrtberechtigte schwerbehinderte Menschen, die Leistungen der Grundsicherung nach dem SGB XII oder Bürgergeld beziehen. Alle anderen Freifahrtberechtigten müssen für die Wertmarke 91 Euro im Jahr bezahlen.

## III. Unentgeltliche Beförderung einer Begleitperson

Im öffentlichen Personenverkehr wird die Begleitperson des schwerbehinderten Menschen unentgeltlich befördert, wenn im Ausweis das Merkzeichen „B“ eingetragen ist. Das betreffende Merkzeichen verbietet es nicht, dass der behinderte Mensch öffentliche Verkehrsmittel auch ohne Begleitung nutzt.

## IV. Parkerleichterung

Außergewöhnlich gehbehinderte Menschen (Merkzeichen „aG“), blinde Menschen (Merkzeichen „Bl“), Menschen, denen beide Arme fehlen sowie Menschen, bei denen Hände und Füße unmittelbar am Rumpf ansetzen, können vom Straßenverkehrsamt einen **Parkausweis** erhalten, der es ihnen beispielsweise erlaubt, ihr Kfz im eingeschränkten Halteverbot oder auf Parkplätzen zu parken, die durch ein Rollstuhlfahrersymbol gekennzeichnet sind.

## V. Ermäßigung des Rundfunkbeitrags

Grundsätzlich ist für jede Wohnung ein **Rundfunkbeitrag** in Höhe von monatlich 18,36 Euro zu entrichten. Taubblinde Menschen sowie Menschen, die Blindenhilfe, Bürgergeld oder Grundsicherung nach dem SGB XII beziehen, können sich auf Antrag vollständig vom Rundfunkbeitrag befreien lassen.

Auf ein Drittel, also einen Betrag von 6,12 Euro im Monat, ermäßigt sich der Beitrag für

- » blinde oder sehbehinderte Menschen mit einem GdB von mindestens 60,
- » hörgeschädigte Menschen, die gehörlos sind oder denen eine ausreichende Verständigung über das Gehör auch mit Hörhilfen nicht möglich ist sowie
- » behinderte Menschen, deren GdB mindestens 80 beträgt und die das Merkzeichen „RF“ im Schwerbehindertenausweis haben.

### **Weiterführende Literatur**

LWL-Inklusionsamt Arbeit (Hrsg.)

- » Behinderung und Ausweis.
- » Leistungen zur Teilhabe am Arbeits- und Berufsleben und Nachteilsausgleiche für (schwer-) behinderte Menschen

(beide Ratgeber stehen nur als Download zur Verfügung unter [www.lwl-inklusionsamt-arbeit.de](http://www.lwl-inklusionsamt-arbeit.de))

## L) Körlük parası ve körlük yardımı

Eyaletlerin körlük parası kanunlarına göre, görme engelli (kör / âmâ) kişiler aylık para yardımı (Blindengeld) alırlar. Bu yardımın şartları ve miktarları her eyalette farklı olarak düzenlenmiştir. Körlük parasının Sosyal Kanun'un on ikinci kitabının (Sosyal Yardım Hukuku) hak tanıdığı körlük yardımından daha az olması ve kişinin sosyal yardım alma koşullarını yerine getirmesi durumunda, aradaki tutar farkı talep edilebilir. Reşit olmayan kör insanlar için **körler yardımı** ayda 421,61 Euro, yetişkinler için ise 841,77 Euro olarak belirlenmiştir (2023 itibarıyla). Öncelikli özel düzenlemeler kapsamında benzer haklara sahip kişiler, örneğin harp malulü körler veya iş kazasından dolayı kör olan insanlar, eyalet körler parası ve körler yardımı alamazlar.

Körlük parası bir dezavantaj telafisidir. Körlük nedeniyle maruz kalınan, fazladan yapılan masrafların telafisine yarar (örneğin birtakım yardımcı araçların teminine yönelik fazladan yapılan masraflar). Kör bir insanın bakım sigortası yardımlarından faydalanması durumunda ([ayrıntılı açıklama için B\) I. bölümüne bakınız](#)) körlük parası kesintiye uğrar.

### **Yabancı vatandaşlar için bilgiler**

*İlke olarak Almanya'da fiilen yaşayan Avrupa Birliği vatandaşları ve kesinleşmiş oturma müsaadesi olan yabancı vatandaşların da körlük yardımı alma hakları vardır. Diğer yabancı vatandaşlara da istisnai ve haklı durumlarda körlük yardımı verilebilir. Ancak ikamet hakkı olmayan veya ikamet hakkı yalnızca iş arama nedeniyle verilen kişiler ile Almanya'ya sosyal yardım alabilmek için gelen yabancı vatandaşlar bu hizmetleri talep edemez. Ayrıca yabancı vatandaşların Almanya'daki ikametlerinin ilk üç ayı içinde körlük yardımı hizmeti almaya genelde hakları yoktur. Mülteciler ve yasal olarak onlara denk durumda olan yabancı vatandaşlar da körlük yardımı alamazlar. Mülteciler Hizmet Yasası'nca (AsylbLG) hizmet alan ve en az 18 aydan beri Almanya'da ikamet edenlere ise ilgili hizmetler verilir (analog hizmetler tabir edilir). Bu kişilerin, ikametlerinin ilk 18 ayı içinde, sağlıklarının veya çocukların özel ihtiyaçlarının güvence altına alınması kapsamında şart olduğunda, görme engellerinden dolayı oluşan ek giderlerinin karşılanabilmesi için yardım almaları istisnai olarak gündeme gelebilir.*

## L) Blindengeld und Blindenhilfe

Blinde Menschen erhalten nach den Landesblindengeldgesetzen ein monatliches Blindengeld. Voraussetzungen und Höhe der Leistung sind in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich geregelt. Soweit das Blindengeld niedriger ist als die Blindenhilfe, die nach dem Sozialgesetzbuch XII (Recht der Sozialhilfe) gewährt wird, besteht Anspruch auf den Differenzbetrag, wenn im Einzelfall die sozialhilferechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Für minderjährige blinde Menschen beträgt die **Blindenhilfe** 421,61 Euro und für Erwachsene 841,77 Euro (Stand: 2023) im Monat. Weder Landesblindengeld noch Blindenhilfe erhalten blinde Menschen, die gleichartige Ansprüche nach vorrangigen Spezialregelungen haben, also z. B. Kriegsblinde oder Menschen, die infolge eines Berufsunfalls erblindet sind.

Das Blindengeld ist ein Nachteilsausgleich. Es dient dem Ausgleich blindheitsbedingter Mehraufwendungen (z. B. Mehrausgaben für bestimmte Hilfsmittel). Erhalten blinde Menschen Leistungen der Pflegeversicherung ([siehe dazu die Ausführungen in Kapitel B\) I.\)](#) wird das Blindengeld gekürzt.

**Hinweise** für Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit

EU-Bürger und ausländische Staatsangehörige mit verfestigtem Aufenthaltsstatus, die sich tatsächlich in Deutschland aufhalten, können grundsätzlich ebenfalls Blindenhilfe beanspruchen. Anderen Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit kann Blindenhilfe geleistet werden, soweit dies im Einzelfall gerechtfertigt ist. Ausgeschlossen ist die Leistung aber für ausländische Staatsangehörige, die kein Aufenthaltsrecht haben oder deren Aufenthaltsrecht sich allein aus dem Zweck der Arbeitssuche ergibt sowie für ausländische Staatsangehörige, die nach Deutschland eingereist sind, um Sozialhilfe zu erlangen. Ferner besteht in der Regel für ausländische Staatsangehörige während der ersten drei Monate ihres Aufenthalts in Deutschland kein Anspruch auf Blindenhilfe. Asylsuchende und ihnen gleichgestellte ausländische Staatsangehörige können ebenfalls keine Blindenhilfe beanspruchen. Beziehen sie Leistungen nach dem AsylbLG und halten sie sich bereits seit 18 Monaten in Deutschland auf, sind ihnen aber entsprechende Leistungen zu gewähren (sogenannte Analogleistungen). In den ersten 18 Monaten ihres Aufenthalts können dieser Personengruppe Leistungen zum Ausgleich blindheitsbedingter Mehraufwendungen gewährt werden, wenn dies im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit oder zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern erforderlich ist.

## M) Vergi indirimleri

Engelli insanlara vergi kolaylıkları çerçevesinde dezavantaj telafileri, özellikle gelir vergisi ve taşıt vergisi kanunlarında öngörülmüştür.

### **Yabancı vatandaşlar için bilgiler**

İkametgâhları Almanya'da bulunan yabancı vatandaşlar gelir vergisi mükellefidirler. Ayrıca her hangi bir taşıt sahibi iseler taşıt vergisi mükellefidirler. Engelli kimlik kartı ve gerekli ibareye sahip kişiler, Alman vatandaşlarının sahip olduğu vergi indirimlerinden aynı şekilde faydalanabilirler.

## I. Gelir Vergisi Kanunu'na göre vergi kolaylıkları

Gelir Vergisi Kanunu (EStG) engelli kişiler ve yakınları için çeşitli vergi kolaylıkları öngörmektedir. Örneğin engelli bir kişi, engelinden kaynaklanan sıra dışı harcamalar nedeniyle, yıllık gelir vergisi beyanında belli bir götürü tutar masraf gösterebilir (engelli insanların masraf gösterimi – Behindertenpauschbetrag). **Engelli insanların masraf gösterimi** ile, kendi olağan fazla ihtiyaç ve harcamaları, mesela fazla çamaşır masrafları veya bakım masrafları vb., yıllık gelir vergi beyannamesinde masraflar hanesine yazılabilir. Götürü masraf gösterim tutarları (Pauschbetrag) engellilik derecesine göre (GdB) belirlenir.

Aşağıdaki masraf gösterim tutarları, gerektirdikleri asgari engellilik derecesine (GdB) göre sıralanmıştır:

20	384 Euro
30	620 Euro



40	860 Euro
50	1.140 Euro
60	1.440 Euro
70	1.780 Euro
80	2.120 Euro
90	2.460 Euro
100	2.840 Euro

Çaresiz kategorisindeki engelli insanlar ile körler ve sağır-körler için götürü tutar 7.400 Euro'ya yükselir. Çaresizlik durumu engelli kimlik kartındaki „H“ ibaresi ile ya da bakım derecesi 4 veya 5'te sınıflandırılmış olmakla belgelenmelidir. Engelli çocuklar için geçerli götürü tutar, eğer kendisi bu miktardan yararlanmıyorsa, başvuru üzerine anne babalarına devredilebilir. Bunun için anne babanın çocuk parası veya çocuk vergi indirimi almaları gerekiyor.

Engelli insanların masraf gösterebildiği bu sabit (götürü) tutarın (Behindertenpauschbetrag) yanı sıra başka sıra dışı masraflar da vergi beyannamesine taşınabilir. Bunların arasında örneğin engelliliğe bağlı ulaşım masrafı gösterim tutarları veya hastalık masrafları da yer alır.

Vergi mükellefleri, engelli bir aile ferdine kendi evlerinde veya engellinin yaşadığı ortamda ücret almaksızın baktıklarında bir **götürü bakım tutarını** yıllık gelir vergi beyannamesinde masraf hanesinde gösterebilirler. Bu kapsamda bakım derecesine göre aşağıdaki tutarlar geçerli olur:

Bakım derecesi 2'de:	600 Euro
Bakım derecesi 3'te:	1.100 Euro
Bakım derecesi 4 ve 5'te:	1.800 Euro

1.800 Euro düzeyindeki götürü bakım tutarı, bakıma muhtaç kişinin engelli kimlik kartında „H“ ibaresi bulunması durumunda da geçerli olur.

Bakımın ücretsiz olarak sınıflandırılabilmesi için, bakım yapan vergi mükellefinin bakım karşılığında hiçbir ücret almıyor olması gerekmektedir. Bakıma muhtaç kişinin bakım sigortasından aldığı ve (örneğin aile ferдинin yaptığı bakım için bir maddi takdir olarak) bakımını yapan kişilere ilettiği bakım parası da ilke olarak söz konusu ücrete girer. Ancak bu kural, engelli çocuğu olan anne babalar için geçerli değildir. Anne babalara çocukları için verilen bakım parası, nasıl ve ne için kullanılırsa kullanılsın, bu bağlamda gelir olarak sayılmaz. Sonuçta bu anne baba tarafından verilen bakım olarak daima ücretsiz bakım kategorisinde görülür.

### ***Daha fazla bilgi için***

Almanya Bedensel ve Çoklu Engelli Dernekleri Birliđi (yayımcı): / bvkm (Hrsg.):

- » Engelli çocukları olan aileler için vergi kanunu rehberi / Steuermerkblatt für Familien mit behinderten Kindern (yılda bir güncellenir; yalnız Almanca ve hem basılı halde, hem de [www.bvkm.de](http://www.bvkm.de) web sitesindeki „Recht & Ratgeber“ başlığı altında indirilecek şekilde sunulmaktadır)

## II. Motorlu taşıtlar vergisinden muafiyet

Motorlu Taşıtlar Vergi Kanunu'na (KraftStG) göre, motorlu taşıt sahibi engelli insanlar, söz konusu taşıtın hareketliliklerine katkıda bulunmak veya alışveriş gibi ev işlerini yapabilmek için kullanılması durumunda, **motorlu taşıtlar vergisinden** bütünüyle veya kısmen muaf tutulabilirler. Vergi kolaylığından faydalanabilmek için ya ruhsatla eş zamanlı olarak, ruhsat çıkartılan makama ya da gümrük merkez müdürlüğüne yazılı başvuruda bulunulmalıdır. Bu indirim ayrıcalığı aracın ruhsatına kayıt edilir.

Engelli kimlik kartında „H“, „Bl“, veya „aG“ ibareleri mevcut olan engelli kişilerin taşıtları, motorlu taşıtlar vergisinden tamamen muaf tutulur. Engellilikleri yüzünden trafikte hareket kabiliyetlerini büyük ölçüde yitirmiş olup kimlik kartlarında („G“ ibaresi) bulunan engelliler ve işitme duyularını yitirmiş („Gl“ ibareli) olan kişiler, toplu taşıma araçlarından yararlanma haklarından vazgeçmeleri koşuluyla, yüzde 50 oranında motorlu taşıt vergisi indiriminden faydalanabilirler.

Yukarıda belirtilen şartları yerine getiren 18 yaş altı çocuklar da bu muafiyetten faydalanabilir. Bu durumda araç, engelli çocuğun üzerine kayıtlı olmak durumundadır ve çocuğun anne babası tarafından sadece engelli çocuğun hareketliliği veya alışverişi gibi ev işleri ile ilintili olarak kullanılabilir.

## M) Steuererleichterungen

Nachteilsausgleiche in Form von Steuererleichterungen sind für behinderte Menschen insbesondere im Einkommensteuergesetz und im Kraftfahrzeugsteuergesetz vorgesehen.

**Hinweise** für Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit

*Ausländische Staatsangehörige, die in Deutschland ihren Wohnsitz haben, sind einkommensteuerpflichtig. Sofern sie Halter eines Kraftfahrzeuges sind, unterliegen sie außerdem der Kraftfahrzeugsteuer. Sie können – sofern sie im Besitz eines Schwerbehindertenausweises mit den entsprechenden Merkzeichen sind – unter denselben Voraussetzungen Steuervergünstigungen erhalten wie deutsche Staatsangehörige.*

## I. Vergünstigungen nach dem Einkommensteuergesetz

Das Einkommensteuergesetz (EStG) sieht verschiedene Steuererleichterungen für Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen vor. So kann ein behinderter Mensch beispielsweise wegen der außergewöhnlichen Belastungen, die ihm unmittelbar infolge seiner Behinderung erwachsen, einen Pauschbetrag (Behinderten-Pauschbetrag) in der Einkommensteuererklärung geltend machen. Durch den **Behinderten-Pauschbetrag** werden die typischen Mehraufwendungen eines behinderten Menschen wie z. B. erhöhter Wäscheverbrauch sowie die Kosten für die Pflege usw. abgegolten. Die Höhe des Pauschbetrages richtet sich nach dem dauernden Grad der Behinderung (GdB).

Als Pauschbeträge werden gewährt bei einem GdB von mindestens

20	384 Euro
30	620 Euro
40	860 Euro
50	1.140 Euro
60	1.440 Euro
70	1.780 Euro
80	2.120 Euro
90	2.460 Euro
100	2.840 Euro

Für behinderte Menschen, die hilflos sind und für blinde sowie taubblinde Menschen beläuft sich der Pauschbetrag auf 7.400 Euro. Hilflosigkeit ist nachzuweisen durch das Merkzeichen „H“ im Schwerbehindertenausweis oder durch die Einstufung in den Pflegegrad 4 oder 5. Der Pauschbetrag eines behinderten Kindes kann auf Antrag auf die Eltern übertragen werden, wenn das Kind ihn nicht selbst in Anspruch nimmt und die Eltern für das Kind Kindergeld oder einen Kinderfreibetrag erhalten.

Neben dem Behinderten-Pauschbetrag können weitere außergewöhnliche Belastungen des behinderten Menschen gesondert in der Einkommensteuererklärung geltend gemacht werden. Hierzu zählen z. B. die behinderungsbedingten Fahrtkosten-Pauschbeträge und Krankheitskosten.

Ein **Pflege-Pauschbetrag** steht Steuerpflichtigen zu, die pflegebedürftige Angehörige in deren oder der eigenen Wohnung unentgeltlich pflegen. Je nach Pflegegrad können hierfür folgende Beträge geltend gemacht werden:

bei Pflegegrad 2:	600 Euro
bei Pflegegrad 3:	1.100 Euro
bei Pflegegrad 4 und 5:	1.800 Euro

Der Pflege-Pauschbetrag in Höhe von 1.800 Euro wird auch gewährt, wenn beim Pflegebedürftigen das Merkzeichen „H“ im Schwerbehindertenausweis festgestellt ist.

Unentgeltlich wird die Pflege dann durchgeführt, wenn die steuerpflichtige Pflegeperson hierfür keinerlei Vergütung erhält. Als Vergütung wird dabei grundsätzlich auch das Pflegegeld angesehen, das der Pflegebedürftige von der Pflegeversicherung erhält und an die Pflegeperson zur eigenen Verfügung weitergibt (z. B. als finanzielle Anerkennung für die geleistete Pflege). Für Eltern behinderter Kinder gilt allerdings eine Ausnahmeregelung: Das Pflegegeld, das sie für ihr Kind erhalten, stellt unabhängig davon, wie und wofür die Eltern es ausgeben, keine Vergütung dar. Im Ergebnis handelt es sich bei elterlicher Pflege also immer um unentgeltliche Pflege.

### **Weiterführende Literatur**

Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (Hrsg.):

- » Steuermerkblatt für Familien mit behinderten Kindern (jährlich aktualisiert; steht gedruckt und als Download zur Verfügung unter [www.bvkm.de](http://www.bvkm.de) in der Rubrik „Recht & Ratgeber“)

## **II. Befreiung von der Kraftfahrzeugsteuer**

Schwerbehinderte Menschen, die ein Kraftfahrzeug halten, können aufgrund des Kraftfahrzeugsteuergesetzes (KraftStG) voll oder teilweise von der **Kraftfahrzeugsteuer** befreit werden, wenn das Fahrzeug nur im Zusammenhang mit ihrer Fortbewegung oder der Führung ihres Haushalts benutzt wird. Der Steuervorteil steht dem schwerbehinderten Menschen nur auf schriftlichen Antrag zu, der entweder gleichzeitig mit der Zulassung des Fahrzeugs bei der Zulassungsbehörde oder beim Hauptzollamt gestellt werden kann. Die Vergünstigung wird im Fahrzeugschein vermerkt.

In vollem Umfang befreit sind Fahrzeuge von schwerbehinderten Menschen mit dem Merkzeichen „H“, „Bl“ oder „aG“ im Schwerbehindertenausweis. Die Kraftfahrzeugsteuer ermäßigt sich um 50 Prozent für schwerbehinderte Menschen, die infolge der Behinderung in ihrer Bewegungsfähigkeit erheblich beeinträchtigt (Merkzeichen „G“) oder gehörlos (Merkzeichen „Gl“) sind, sofern die genannten Personen auf ihr Recht zur unentgeltlichen Beförderung mit öffentlichen Verkehrsmitteln verzichtet haben.

Die Vergünstigungen können unter den genannten Voraussetzungen auch von minderjährigen Kindern in Anspruch genommen werden. In diesem Fall muss das Fahrzeug auf den Namen des behinderten Kindes zugelassen werden und darf von den Eltern nur für Fahrten benutzt werden, die im Zusammenhang mit der Fortbewegung oder der Haushaltsführung des behinderten Kindes stehen.

## N) Çocuk parası

Çocuk parası ilke olarak anne babalara, çocukları 18 yaşını doldurana kadar ödenir. Bu para 1 Ocak 2023 itibarıyla çocuk başına ayda 250 Euro olarak belirlenmiştir.

### **Yabancı vatandaşlar için bilgiler**

*Serbest dolaşım hakkına sahip olup Almanya'da ikamet eden AB vatandaşları, ikametlerinin ilk üç ayının ardından sürekli olarak çocuk parası alma hakkına sahiptir. Bosna-Hersek, Fas, Sırbistan, Karadağ, Tunus, Kosova ve Türkiye vatandaşları, Almanya'da sosyal sigortalı bir işte çalışıyorlar veya işsizlik parası alıyorlar ise çocuk parası alabilirler. Diğer yabancı vatandaşlar, verilen oturma iznine göre Almanya'da kalıcı oturma ve çalışma müsaadesine sahip olmaları durumunda, çocuk parası alabilirler.*

Engelli bir çocuğun anne babasına, çocuk **18 yaşını doldurduktan sonra** da çocuk parası alma hakkı tanınabilir. Bunun için gerekli şartlar, engellilik durumunun 25. yaşından önce vuku bulmuş olması ve çocuğun kendi kendine bakamayacak durumda olmasıdır. Bu ikincisi özellikle, çocuğun yaşamak için gerekli tüm ihtiyaçlarını kendi imkânlarıyla (maaş, emekli maaşı vb.) karşılayamayacak durumda olduğunda gündeme gelir. Engelli bir çocuğun yaşam ihtiyaçları kanunun ön gördüğü temel ihtiyaçların (bu ihtiyaçlar 2023 için 10.908 Euro, 2024 için 11.604 Euro olarak belirlenmiştir) ve engellilikten doğan ilave ihtiyaç tutarlarının (Mehrbedarf) toplamından oluşur. Söz konusu şartlar oluştuğunda çocuk parası, çocuğun yaşına bakılmaksızın (ömür boyu) ödenir.

### **Daha fazla bilgi için**

Almanya Bedensel ve Çoklu Engelli Dernekleri Birliği (Yay.): / bvkm (Hrsg.):

- » Engelli yetişkinler için çocuk parası – Engelli çocuğu olan anne babalara yönelik rehber broşür / Kindergeld für erwachsene Menschen mit Behinderung – Ratgeber für Eltern behinderter Kinder (çocuk parası hakkı ile ilgili örnek hesaplamalar içerir; yalnız Almanca, hem basılı halde, hem de [www.bvkm.de](http://www.bvkm.de) web sitesindeki „Recht & Ratgeber“ başlığı altından indirilecek şekilde sunulmaktadır)

## N) Kindergeld

Kindergeld wird Eltern grundsätzlich bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres ihres Kindes bezahlt. Es beträgt seit dem 1. Januar 2023 für alle Kinder einheitlich 250 Euro im Monat.

**Hinweise** für Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit

*Freizügigkeitsberechtigte EU-Bürger, die in Deutschland wohnen, haben nach Ablauf der ersten drei Monate ihres Aufenthalts stets Anspruch auf Kindergeld. Staatsangehörige Bosnien-Herzegowinas, Marokkos, Serbiens, Montenegros, Tunesiens des Kosovos und der Türkei können Kindergeld erhalten, wenn sie in Deutschland sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind oder z. B. Arbeitslosengeld beziehen. Andere ausländische Staatsangehörige können einen Anspruch auf Kindergeld haben, wenn ihr Aufenthalt in Deutschland nach der Art ihres Aufenthaltstitels voraussichtlich dauerhaft und ihre Erwerbstätigkeit erlaubt ist.*

Den Eltern eines behinderten Kindes kann auch nach **Eintritt der Volljährigkeit** ein Anspruch auf Kindergeld zustehen. Voraussetzung hierfür ist, dass die Behinderung vor Vollendung des 25. Lebensjahres eingetreten und das Kind außerstande ist, sich selbst zu unterhalten. Letzteres ist unter anderem der Fall, wenn das Kind nicht in der Lage ist, seinen gesamten notwendigen Lebensbedarf durch eigene Mittel (Einkommen, Rente usw.) zu decken. Der Lebensbedarf eines behinderten Kindes setzt sich aus einem gesetzlich festgesetzten Grundbedarf (dieser beläuft sich derzeit auf 10.908 Euro (Stand: 2023) und im Jahr 2024 auf 11.604 Euro) und dem behinderungsbedingten Mehrbedarf zusammen. Liegen die genannten Voraussetzungen vor, besteht der Anspruch auf Kindergeld ohne Rücksicht auf das Alter des Kindes.

### **Weiterführende Literatur**

Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (Hrsg.):

- » Kindergeld für erwachsene Menschen mit Behinderung – Ratgeber für Eltern behinderter Kinder (mit Beispielrechnungen zum Anspruch auf Kindergeld; steht gedruckt und als Download zur Verfügung unter [www.bvkm.de](http://www.bvkm.de) in der Rubrik „Recht & Ratgeber“)

## **O) Usul Hukuku**

Topluma kazandırma yardımından sorumlu yardım kurumları, hastalık sigortaları, bakım sigortaları, sosyal bakım daireleri ve emeklilik sigortaları gibi tüm mali sorumlu kuruluşların kararları, sosyal mahkemelerin denetimine tabidir.

### **I. İtiraz süreci**

Doğru olmayan kararlar karşısında ilk olarak adli süreler içerisinde söz konusu yardım kurumuna yazılı itiraz edilmelidir. Belge yazılı bir **hukuki itiraz yolu bilgilendirmesi** içeriyorsa, itiraz, karar ulaştıktan sonraki (ilan edildikten sonraki) bir ay içerisinde yapılmalıdır. Karar böyle bir bilgilendirme içermiyorsa, itiraz bir sene zarfında yapılabilir. İtirazın yasal zaman içerisinde yapıldığını ispat edebilmek için, yazışmaların, iadeli taahhütlü (Einschreiben mit Rückschein) yapılması önerilir.

İtirazı, yasal süre içerisinde (während der Widerspruchsfrist) gerekçelendirmek zorunluluğu yoktur. İlk etapta, itiraz süresini geçirmemek için, sosyal sorumlu kurumun kararının kabul edilmediğini ve itiraz edildiğini bildiren bir açıklama yeterlidir. (Örnek: „Tarafınızdan ... tarihinde gönderilmiş olan karara itiraz ediyorum, **itiraz iddianamesi/gerekçe** ayrıca gönderilecektir.“). Yetkili kurumlardan gelen karar bildirimleri daima kişiye özel (münferit vaka) olduğu için, itirazın gerekçesini hazırlarken, kişiye özel koşulları da mümkün olduğu kadar somutlaştırmak gerekir.

Sorumlu sosyal hizmet kurumu, itirazı olgusal ve yasal boyutlarıyla yeniden incelemek zorundadır. Bunun üzerine ya itiraz gerekçeleri dikkate alınacak ya da itiraz, yine bir belgeyle (Widerspruchbescheid) reddedilecektir.

## II. Dava

Sosyal yardım kurumlarının itiraz reddi kararlarına karşı Sosyal Mahkeme’de (Sozialgericht) dava açılabilir. İtiraz kararı **hukuki itiraz yolu bilgilendirmesi** içermiyorsa, dava açmak için bir sene süre vardır. Ancak itiraz kararı içerisinde hukuki itiraz yolu bilgilendirmesi bulunuyorsa, dava bir ay içerisinde açılmalıdır. Bu süre kararın alıcıya tebliği (teslimi) ile birlikte başlar.

Sosyal mahkemelerde ilk dava aşamasında avukat mecburiyeti olmadığı için, herkes kendi davasını açabilir ve sözlü müzakereye katılabilir. Hukuki vesayet durumunda, vasi (Betreuer) devreye girmelidir.

## O) Verfahrensrecht

Die Entscheidungen der Träger der Eingliederungshilfe, der Krankenkassen, der Pflegekassen, der Versorgungsämter, der Rentenversicherungsträger und anderer Sozialleistungsträger unterliegen der Kontrolle durch die Sozialgerichtsbarkeit.

### I. Widerspruchsverfahren

Gegen unrichtige Bescheide ist zunächst fristgerecht schriftlich Widerspruch beim jeweiligen Sozialleistungsträger zu erheben. Enthält der Bescheid eine schriftliche **Rechtsmittelbelehrung**, ist der Widerspruch innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Bescheids zu erheben. Fehlt eine solche Rechtsmittelbelehrung kann man innerhalb eines Jahres Widerspruch einlegen. Damit man beweisen kann, dass man die Frist eingehalten hat, sollte man den Widerspruch per Einschreiben mit Rückschein verschicken.

Der Widerspruch muss während der Widerspruchsfrist noch nicht begründet werden. Es reicht zunächst aus, darzulegen, dass man mit der Entscheidung des Sozialleistungsträgers nicht einverstanden ist. (Beispiel: „Hiermit lege ich gegen Ihren Bescheid vom ... Widerspruch ein. Die **Begründung** dieses Widerspruchs erfolgt gesondert.“) Da es sich bei den Bescheiden von Behörden immer um die Entscheidung von Einzelfällen handelt,

sollte man schließlich in der Begründung des Widerspruchs auf die individuellen Umstände des Einzelfalles möglichst konkret eingehen.

Der Sozialleistungsträger muss die Sach- und Rechtslage unter Berücksichtigung des Widerspruchs erneut überprüfen. Entweder wird dann den Einwänden des Widerspruchs Rechnung getragen oder der Widerspruch wird durch einen sogenannten Widerspruchsbescheid zurückgewiesen.

## II. Klage

Gegen Widerspruchsbescheide von Sozialleistungsträgern kann man Klage vor dem Sozialgericht erheben. Enthält der Widerspruchsbescheid keine **Rechtsmittelbelehrung**, hat man für die Klage ein Jahr Zeit. Ist der Widerspruchsbescheid hingegen mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen, muss die Klage innerhalb eines Monats erhoben werden. Die Monatsfrist beginnt mit der Zustellung des Widerspruchsbescheids.

Da es vor den Sozialgerichten in der ersten Instanz keinen Anwaltszwang gibt, kann jeder Betroffene selbst Klage einreichen und auch allein zur mündlichen Verhandlung erscheinen. Im Fall von rechtlicher Betreuung muss der Betreuer tätig werden.

## P) Hukuki destek (Temsil Kayyumluğu)

Hukuki destek veya temsil kayyumluğu ile kastedilen, yetişkin bir engellinin **hukuki meselelerinin çözümünde desteklenmesidir**. Bu konum, Alman Medeni Kanunu BGB ile düzenlenmiştir.

Almanya'da, 18 yaşını dolduran her birey reşit sayılır. Bu, kişinin artık bir yetişkinin tüm hak ve yükümlülüklerine sahip olduğu ve yaptığı her şeyden kendisinin sorumlu olduğu anlamına gelir. Bunun en önemli hukuki sonuçlarından biri, **hukuki muamele yapabilme ehliyetine** hak kazanmaktır. Bu, örneğin iş sözleşmesi, alım satım anlaşması ve kira kontratı gibi geçerli hukuksal işlemler yapabilme ehliyeti demektir.

18 yaşını doldurmuş yetişkin kişi, engelliliğinden dolayı kendi hukuki işlerini kendisi kısmen veya tamamen göremeyecek durumda olduğunda, vesayet makamı (Almanya'da Betreuungsgericht) bu kişi için bir vasi atar. Vasi, sadece desteğin gerekli görüldüğü **görev çerçevesinde** devreye girer. Örneğin yetişkin bir engelli kendi başına kendi parasını yönetebilecek, ancak gerekli doktor ziyaretlerini zorlanmadan gerçekleştiremeyecek durumda ise, vesayet sadece sağlık sorunlarıyla ilgili konularda verilir, mal varlığı idaresi konularında değil. Vasi öncelikli olarak, vesayet ettiği engelli kişiye, kendi meselelerini kanunlar temelinde kendisinin halletmesinde yardımcı olur. Vasinin, vesayeti altındaki engelli kişiyi mahkemede ve mahkeme dışında temsil etmesi ancak gerekli hallerde gündeme gelir.

### *Yabancı vatandaşlar için bilgiler*



*Yabancı vatandaşların hukuki muamele ehliyeti (Geschäftsfähigkeit), esas olarak gelmiş olduğu ülkenin ulusal hukuku tarafından değerlendirilir. Yetişkin bir yabancı vatandaşı için hangi şartlar altında hukuki vesayet sağlanabileceği de genelde memleketinin yasal düzenlemeleri kapsamında belirlenir.*

Vesayet hukuku 1 Ocak 2023 itibarıyla çağdaşlaştırılmış ve yeniden yapılandırılmış bulunmaktadır. Söz konusu değişikliklerin odağında, hukuki desteğe gereksinim duyan kişilerin **karar bağımsızlığının pekiştirilmesi** yer alıyor. Özellikle, vasilerin hukuki meselelerdeki destek işlevi eskisine kıyasla netleştiriliyor. Yeni yasal düzenlemede, vasilerin eylemleri, uygunluğu ve adli gözetimin algısı bağlamında belirleyici olan vesayet hukukunun temel ölçütünün vesayet altındaki kişinin dileklerinin önceliği olduğu vurgulanmaktadır. Usul hukuku kapsamında da vesayet altındaki kişilerin karar bağımsızlığı pekiştiriliyor. Bu kişiler artık ilke olarak adli süreçlere müdahil olabilir, yani bir davada şahsen beyanat verebilir, dilekçe sunabilir ya da temyize gidebilir. Adli ya da resmi makamlardan gönderilen mektuplar sadece vasiye değil, vesayet edilen kişinin kendisine de gidecektir. Yoksul birine gönüllü olarak hukuki vasilik yapan bir kişi, bu vesayet çerçevesinde oluşan (ulaşım, iletişim vb.) masraflarına karşılık, yerel mahkemelere (Amtsgericht) her sene yazılı başvuru üzerine, **masraf iadesi veya masraf telafisi** alır. Giderler tek tek belgelendirildiği takdirde bütünüyle (harç iadesi), ya da (2023 itibarıyla) 425 Euro karşılığı sabit bir tutar dâhilinde (harç telafisi) belge gösterilmeden talep edilebilir.

### **Daha fazla bilgi için**

Almanya Bedensel ve Çoklu Engelli Dernekleri Birliği (Yay.): / bvkm (Hrsg.):

- » Engellilere anne babalar ve kardeşler tarafından sağlanan vesayet. Hukuki temeller – fırsatlar – zorluklar / Rechtliche Betreuung von Menschen mit Behinderung durch Eltern und Geschwister. Rechtliche Grundlagen – Chancen – Herausforderungen (yalnız Almanca, hem basılı halde, hem de [www.bvkm.de](http://www.bvkm.de) web sitesindeki „Recht & Ratgeber“ başlığı altından indirilecek şekilde sunulmaktadır)

## **P) Rechtliche Betreuung**

Unter rechtlicher Betreuung ist die **Unterstützung** eines erwachsenen Menschen mit Behinderung **bei der Besorgung seiner rechtlichen Angelegenheiten** zu verstehen. Geregelt ist die rechtliche Betreuung im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB).

Mit der Vollendung des 18. Lebensjahrs wird man in Deutschland volljährig. Das bedeutet, dass man ab diesem Zeitpunkt grundsätzlich alle Rechte und Pflichten eines Erwachsenen hat und für sein Handeln selbst verantwortlich ist. Eine der wichtigsten Rechtsfolgen, die hiermit verbunden ist, ist das Erlangen der **Geschäftsfähigkeit**. Das ist die Fähigkeit, wirksam Rechtsgeschäfte abschließen zu können, wie beispielsweise Arbeits-, Kauf- oder Mietverträge.

Ist ein volljähriger Mensch aufgrund einer Behinderung nicht in der Lage, seine rechtlichen Angelegenheiten ganz oder teilweise selbst zu besorgen, bestellt das Betreuungsgericht für ihn einen rechtlichen Betreuer. Die Bestellung darf nur für die **Aufgabenkreise** erfolgen, in denen eine Betreuung erforderlich ist. Ist ein erwachsener behinderter Mensch beispielsweise einerseits imstande, sein Geld selbst zu verwalten, andererseits aber nur eingeschränkt in der Lage, notwendige Arztbesuche wahrzunehmen, wird die Betreuung lediglich für den Aufgabenkreis der Gesundheitsfürsorge, nicht aber für den Aufgabenkreis der Vermögenssorge bestellt. Der Betreuer unterstützt den Betreuten in erster Linie dabei, seine Angelegenheiten rechtlich selbst zu besorgen. Von der Möglichkeit, den Betreuten gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten, darf der Betreuer nur Gebrauch machen, wenn dies im Einzelfall erforderlich ist.

**Hinweise** für Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit

*Die Geschäftsfähigkeit eines ausländischen Staatsangehörigen beurteilt sich grundsätzlich nach dessen Heimatrecht. Auch die Frage, unter welchen Voraussetzungen eine rechtliche Betreuung für einen erwachsenen Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit angeordnet werden kann, richtet sich in der Regel nach den maßgeblichen Vorschriften seines Heimatrechts.*

Das Betreuungsrecht ist mit Wirkung ab dem 1. Januar 2023 insgesamt modernisiert und neu strukturiert worden. Im Mittelpunkt der Änderungen steht die **Stärkung des Selbstbestimmungsrechts** betreuungsbedürftiger Menschen. Insbesondere wird die Unterstützungsfunktion der Betreuer bei der Besorgung rechtlicher Angelegenheiten deutlicher als bisher klargestellt. Ausdrücklich wird in der gesetzlichen Neuregelung festgeschrieben, dass der Vorrang der Wünsche der Betreuten zentraler Maßstab des Betreuungsrechts ist, der für das Handeln der Betreuer, deren Eignung und auch die Wahrnehmung der gerichtlichen Aufsicht gilt. Auch in verfahrensrechtlicher Hinsicht wurde das Selbstbestimmungsrecht rechtlich betreuter Menschen gestärkt. Betreute sind jetzt grundsätzlich prozessfähig, können also selbst bei Gericht Erklärungen abgeben, Anträge stellen oder gegen Gerichtsentscheidungen vorgehen. Briefe vom Gericht oder von Behörden gehen nicht nur an die Betreuer, sondern auch an die Betreuten selbst.

Ehrenamtlich tätige Betreuer von mittellosen Betreuten erhalten für die Aufwendungen, die ihnen durch die Betreuung entstehen (z. B. für Fahrt- oder Telefonkosten) einen Aufwendungsersatz oder eine **Aufwandsentschädigung**, die sie jährlich beim zuständigen Amtsgericht schriftlich beantragen können. Möglich ist, alle Aufwendungen durch Einzelnachweise geltend zu machen (Aufwendungsersatz), oder aber die Aufwandspauschale in Höhe von derzeit 425 Euro (Stand: 2023) ohne Vorlage von Einzelnachweisen zu verlangen (Aufwandsentschädigung).

### **Weiterführende Literatur**

Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (Hrsg.):

- » Rechtliche Betreuung von Menschen mit Behinderung durch Eltern und Geschwister. Rechtliche Grundlagen – Chancen – Herausforderungen (steht gedruckt und als Download zur Verfügung unter [www.bvkm.de](http://www.bvkm.de) in der Rubrik „Recht & Ratgeber“)

## Q) Engelliler Vasiyetnamesi

Miras hukuku, bir kişinin vefatından sonra mal varlığının kime kalacağını, bu mal varlığıyla ne yapılacağını, varsa borçları kimin üstleneceğini düzenler. Miras Hukuku, Medeni Kanun'un (BGB) bir parçasıdır.

Sosyal yardım hizmetlerinden ve/veya topluma kazandırma yardımı hizmetlerinden yararlanan engelli insanlar, miras olarak edindikleri mal varlıklarını, bu hizmetlerin alınma nedeni olan ihtiyaçları için kullanmak zorundadır. Sosyal yardım kurumu ya da topluma kazandırma yardımından sorumlu kurum ancak, kişinin mal varlığı genelde 10.000 Euro olarak kabul edilen bir rakam hariç (dokunulmaz yedek para) tüketildikten sonra yeniden yardım vermekle yükümlüdür. O bakımdan, anne babaların engelli çocuklarına maddi değere sahip bir miras bırakmak istemeleri durumunda bir **engelli vasiyetnamesi** düzenlenmesi tavsiye edilir. Bu sayede Sosyal Yardım Dairesi'nin ya da topluma kazandırma yardımından sorumlu kurumun mirasa el koymasını engellemek mümkün olur. Engelli vasiyetnamesinin temel öğeleri, engelli insanın ön mirasçı olarak belirlenmesi ve **vasiyeti yerine getirecek kişinin önceden tayin edilmesidir**. Bu kapsamdaki özel düzenlemeler oldukça karışıktır ve bu nedenle anne babalar vasiyetnamenin hazırlanması sırasında mutlaka bir avukata danışmalıdır.

### ***Yabancı vatandaşlar için bilgiler***

*Almanya'da yaşayan bir yabancı vatandaşın vefatı sonrası, mirasının kime kalacağı sorusu genelde memleketindeki hukuki düzenlemelere bağlıdır. Ancak bazı koşullarda bu ulusal hukuk, Alman hukukuna geri dönülmesi atfında bulunur, yani Alman hukukunun geçerli olduğunu düzenler. Bu nedenle, engelli bir kişinin vasiyetinin Alman hukukuna göre düzenlenip düzenlenemeyeceği, avukatlar tarafından detaylı bir şekilde incelenmeli ve ona göre hareket edilmelidir.*

### **Daha fazla bilgi için**

Almanya Bedensel ve Çoklu Engelli Dernekleri Birliği (Yay.): / bvkm (Hrsg.):

- » Engelli insanların yararını gözeterek miras bırakma / Vererben zugunsten behinderter Menschen
- » Veraset – Ne yapmalı? / Der Erbfall – Was ist zu tun?

(Her iki rehber broşür, yalnız Almanca, hem basılı halde, hem de [www.bvkm.de](http://www.bvkm.de) web sitesindeki „Recht & Ratgeber“ başlığı altından indirilecek şekilde sunulmaktadır)

## Q) Behindertentestament

Das Erbrecht regelt, wem das Vermögen eines Menschen nach dessen Tod zufällt, was mit dem Vermögen geschehen soll und wer für die Schulden des Nachlasses aufkommt. Das Erbrecht ist Teil des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB).

Menschen mit Behinderung, die Leistungen der Sozialhilfe und/oder der Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen, müssen Vermögen, das ihnen durch eine Erbschaft zufällt, zur Deckung ihres sozialhilferechtlichen Bedarfs bzw. ihres Bedarfs an Eingliederungshilfe einsetzen. Erst wenn das Vermögen bis auf einen Freibetrag, der sich in der Regel auf 10.000 Euro beläuft, aufgebraucht ist, ist der Sozialhilfeträger bzw. der Träger der Eingliederungshilfe wieder zur Leistung verpflichtet. Wollen Eltern ihren behinderten Kindern materielle Werte aus einer Erbschaft zuwenden, empfiehlt es sich deshalb, ein sogenanntes **Behindertentestament** zu verfassen. Hierdurch kann der Zugriff des Sozialamtes bzw. des Trägers der Eingliederungshilfe auf den Nachlass verhindert werden. Zentrale Elemente des Behindertentestamentes sind die Einsetzung des behinderten Menschen zum Vorerben und die **Anordnung der Testamentsvollstreckung**. Da die Regelungen, die im Einzelnen zu treffen sind, sehr kompliziert sind, sollten Eltern sich in jedem Fall anwaltlich beraten lassen.

**Hinweise** für Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit

*Stirbt ein in Deutschland lebender Mensch mit ausländischer Staatsangehörigkeit, richtet sich die Frage, wem sein Vermögen zufällt, grundsätzlich nach dem Recht seines Heimatlandes. Das Heimatrecht kann aber unter Umständen auf die Anwendung deutschen Rechts zurückverweisen. Die Frage, ob ausländische Staatsangehörige ein sogenanntes Behindertentestament nach deutschem Erbrecht errichten können, sollte daher anwaltlich besonders sorgfältig geprüft werden.*

**Weiterführende Literatur**

Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (Hrsg.):

- » Vererben zugunsten behinderter Menschen
- » Der Erbfall – Was ist zu tun?

(beide Ratgeber stehen gedruckt und als Download zur Verfügung unter [www.bvkm.de](http://www.bvkm.de) in der Rubrik „Recht & Ratgeber“)

## Yayınlar / Literatur

**Broşürde adı geçen, daha derinlemesine bilgi veren bvkm rehber broşürlerini buradan sipariş edebilirsiniz:**

**Hier können Sie die im Ratgeber genannten vertiefenden Rechtsratgeber des bvkm bestellen:**

Bundesverband für körper- und  
mehrfachbehinderte Menschen e. V. (bvkm)

Brehmstraße 5-7

40239 Düsseldorf

Tel. 0211.640 04-0

[versand@bvkm.de](mailto:versand@bvkm.de)

[www.bvkm.de](http://www.bvkm.de) (sämtliche Ratgeber des bvkm stehen hier auch unter „Recht & Ratgeber“ zum kostenlosen Download als PDF zur Verfügung)

**Burada, engelli yabancı vatandaşlar için özel rehberler bulabilirsiniz:**

**Hier finden Sie spezielle Ratgeber für Menschen mit Behinderung und ausländischer Staatsangehörigkeit:**

- » Arbeitshilfe zum Thema Flucht und Migration: Soziale Rechte für Flüchtlinge, 3. aktualisierte Auflage 2020. Herausgeber: Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e.V. Diese Publikation ist als PDF abrufbar unter: [www.der-paritaetische.de](http://www.der-paritaetische.de)
- » Leitfaden zur Beratung von Menschen mit einer Behinderung im Kontext von Migration und Flucht. Stand: 2022. Herausgeber: passage gGmbH – Migration und Internationale Zusammenarbeit sowie Caritasverband für die Diözese Osnabrück e. V. Diese Publikation ist als PDF abrufbar unter: <http://www.fluchtort-hamburg.de/publikationen/> sowie [www.caritas-os.de](http://www.caritas-os.de)

**Burada, engelliler hukukunun ayrıntılı bir açıklamasını, hukuki durumu somutlayan uygulamalarla birlikte bulacaksınız:**

**Hier finden Sie eine ausführliche Darstellung des Behindertenrechts mit vertiefenden Ausführungen zur Rechtslage:**

- » Recht auf Teilhabe – Ein Wegweiser zu allen wichtigen sozialen Leistungen für Menschen mit Behinderung. Stand: 2023. Herausgeber: Bundesvereinigung Lebenshilfe. Diese Publikation steht nur in gedruckter Form zur Verfügung, kostet 34,50 Euro und kann bestellt werden unter: [www.lebenshilfe.de](http://www.lebenshilfe.de)

## Bağışlar

Almanya Bedensel ve Çoklu Engelli Dernekleri Birliği (bvkm), kâr amacı gütmeyen bir dernek olarak finansmanını sadece bağışlardan, üye aidatlarından ve kamu ödeneklerinden elde etmektedir.

Çalışmalarımızı bağış yaparak desteklerseniz seviniriz. Bağışlarınız için banka hesabımız:

## Spenden

Der Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. ist ein gemeinnütziger Verein, der sich ausschließlich über Spenden, Mitgliedsbeiträge und öffentliche Zuschüsse finanziert.

Wir freuen uns, wenn Sie unsere Arbeit durch eine Spende unterstützen. Unser Spendenkonto lautet:

Spendenkonto:

Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen

IBAN: DE69 3702 0500 0007 0342 03

BIC: BFSWDE33XXX

Bank für Sozialwirtschaft



Der bvkm ist seit 1996 Träger des Spendensiegels des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI).