

Çocuđum 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

Katja Kruse



Künye / Impressum

Çocuğum 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 (Avukat, bvkm sosyal hukuk danışmanı)

Katja Kruse (Rechtsanwältin und Referentin für Sozialrecht beim Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen)

Tercümelere / Übersetzungen

Hülya Turhan (bvkm sosyal hukuk ve proje danışmanı)

Referentin für Soziales Recht und Projekte beim Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen)

Yayımcı Kuruluş / Herausgeber

Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V.

(Almanya Bedensel ve Çoklu Engelliler Dernekleri Birliğı)

Brehmstr. 5-7, 40239 Düsseldorf

Tel. 0211 / 64 00 4-0, Faks: 0211 / 64 00 4-20

E-posta: info@bvkm.de

www.bvkm.de

Şubat 2020 / Februar 2020

Açıklamalar

Bu broşürün içeriğı özenli bir şekilde hazırlanmıştır. Buna rağmen hatalar içerebilir. Broşürün baskıya girmesinden sonra birtakım kanun değışiklikleri de gerçekleşmiş olabilir. Bu nedenle, verilen bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğı garanti edilemez. Özellikle maddi yanlışlıklara ve bunların sonuçlarına dair sorumluluk kabul edilmez.

Almanca metinde, ilgili mevzuattaki anlatım doğrutusunda, 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.

Önsöz

Sevgili okurlar, sevgili anne babalar,

„Çocuğumuzun gelişimi farklı“, Çocuğumuz engelli“. Bu büyüyen farkındalık ve değişmeyen gerçekle karşı karşıya kalmak, biz anne babaları hazırlıksız ve acı içinde yakalıyor – hayatın orta yerinde, kiminde bir kaza, kiminde hamilelikte ve doğum esnasında yaşanan bir komplikasyon veya bir hastalık nedeni ile. Çocuğunuza dair sorularınız ve endişeleriniz ne olacak? Kendi arzularınız, planlarınız ve düşleriniz ne olacak? Birçok aile bu durumda köklü değişimler yaşıyor, çoğu zaman hayatlarının akışı değişiyor. Ancak adım adım çekingenlikleri aşıyorlar: eksik bilgiler ve tecrübeler, kişisel kısıtlamalar, zor yarınlar, yeni ufuklar. Bu hiç kolay olmuyor. Çocuklar büyüyüp genç insanlar oluyor ve gittikçe hayatlarındaki engelle baş edebilen, engelli yaşamına kendi yön veren yetişkinlere dönüşüyor.

Çocuklarımıza gelişmelerini sağlayacak en iyi koşulları sunabilmek için, ailelerimizin bir dizi teşvik edici ve destekleyici hizmete ihtiyaçları vardır. Erken destek merkezlerinin desteği, bakım sigortalarının bakım parası, okul eğitimine katılımda uyum desteği veren yardımcıları veya tekerlekli sandalye gibi hizmetler çeşitli kurumlar tarafından çeşitli sosyal kanun düzenlemeleri temelinde sağlanıyor. Bütün bunları bir arada değerlendirebilmek zor oluyor. Aileler sık sık bu hizmetlerin birbiriyle kesiştiği durumlara karşılaşıyor. Böyle bir durumda, ne için başvurabilirim, nelere hakkım var, bir kere daha sormakta ne zaman fayda vardır, muhabatım kimdir gibi soruların cevabını bilmek büyük avantaj sağlıyor. Bu broşür işte bunu sağlamayı hedefliyor.

Elinizdeki broşür sadece önemli ve yararlı bir bilgi kaynağı değil, aynı zamanda, engelli çocuk sahibi olan başka ailelerle birlik olmaya bir davettir. Tüm yazılı bilgi ve belgeler için söz konusu olduğu gibi, bu broşür de bire bir danışmanlığın ve başka anne babalar ile görüşmenin yerini tutamaz. Almanya Bedensel ve Çoklu Engelliler Dernekleri Birliği (bvkm), engelli insanları ve engelli çocuğu olan anne babaları çatısı altında bir araya getiren bir kurumdur. Üyeleri, birbirine destek olmak için birçok şehir ve kasabada birlik olmuşlardır. Mutluluk paylaşılabilir – kaygılar da tabii. Engelli bir çocukla yaşamın getirdiği mutluluk ve kaygılar birçok aileyi aynı şekilde etkilemekte. Yaşadığınız yöredeki temsilciliklerimizde en iyi şekilde ağırlanacağınızdan eminim. Yakinınızda hangi derneğin olduğunu, internette www.bvkm.de sayfamızda veya bvkm'nin **0211-640040** no'lu telefon numarasından öğrenebilirsiniz. Veya bize yazabilirsiniz. Çoğu yerel kuruluşumuzun bünyesinde erken destek merkezleri, tedavi hizmetleri, çocuk yuvaları, danışma büroları, aile destekleme kurumları, okullar veya ikamet olanakları bulunmaktadır.

Engelli çocuğu olan anne babaların şehirlerde ve kasabalarda birlik olmalarını destekliyoruz. bvkm engellilikten etkilenmiş bütün insanların muhabatı olup, anne babaları, uzmanları ve engelli insanları, seminer ve konferanslarda bir araya getirmektedir. Biz, anne babaların ve engelli insanların birbirlerine yardım etmelerini ve kendi kendilerini temsil etmelerini, fikirlerle, danışmanlık hizmetleriyle, kurumsal iletişim araçlarıyla ve maddi kaynak olarak destekliyoruz.

Yasama, hükümet ve idari birimler karşısında temsil ettiğimiz insanların çıkarlarını nesnel ve eleştirel bir sosyal politika yaklaşımıyla savunuyoruz. Yasa çıkarma süreçlerine katılıp, özellikle ağır ve çoklu engelli insanların ve ailelerinin ihtiyaç ve çıkarlarının dikkate alınmasını gözetiyoruz. Bu broşürle ve birçok başka rehber broşürle insanları bilgilendiriyor ve örnek itiraz yazıları ve gerekçelendirmelerle ailelerin haklarını alabilmeleri için seferber oluyoruz. Tüm bu bilgiler www.bvkm.de web sitesinde ücretsiz olarak sunulmakta ve düzenli olarak güncellenmektedir.

Aileler ve bvkm arasında kurulan bağ, DAS BAND isimli dergide vücuda geliyor. Bu dergi, yılda dört defa, 25.000 adet basılıyor. Dergimiz, anne babalara hitap eden bir dergi olduğu kadar, fikir alış veriş için bir alan ve engelliliğin etkilediği insanlara bir dert ortağı: bilgilendiriyor, güç veriyor ve engelli insanlar ile aileleri için özellikle önem taşıyan konuları ele alıyor. Hepsinden önemlisi, okurlarına, önemli konuları kaçırmadıkları hissini ve güvencesini veriyor.

Oturduğunuz yere yakın bir ilçe veya kasaba derneğinde aktif olun. Bazen, azimli bir avuç insan birçok şeyi harekete geçirmeye yetiyor. Göreceksiniz: İnisiyatif almak, karar sürecine katılmak, başkalarına yardım etmek, tecrübelerinizden faydalanmalarını sağlamak size büyük bir mutluluk ve tatmin verecek, yolunuzu aydınlatacak.

Size ve ailenize her şeyin en iyisini diliyorum.

Helga Kiel

Yönetim Kurulu Başkanı, bvkm

Vorwort

Liebe Leserinnen, liebe Leser, liebe Eltern,

„Unser Kind entwickelt sich anders“, „Unser Kind ist behindert.“ Die wachsende Erkenntnis und die Konfrontation mit der Gewissheit treffen uns Eltern unvorbereitet und schmerzhaft – mitten im Leben durch Unfall, Komplikationen in der Schwangerschaft und unter der Geburt oder durch eine Krankheit. Wohin mit den Fragen und Sorgen um das Kind? Wohin mit den eigenen Wünschen, Plänen und Träumen? Viele Familien erleben radikale Umbrüche, nicht selten sogar eine Wende in ihrem Leben. Schritt für Schritt bewältigen sie die Unsicherheiten: fehlende Informationen und Erfahrungen, persönliche Einschränkungen, schwierige Aussichten, neue Perspektiven. Einfach ist das nie. Aus den Kindern werden Jugendliche und Erwachsene, die zunehmend ihr Leben mit einer Behinderung selbst gestalten.

Um unseren Kindern die besten Bedingungen für ihre Entwicklung zu schaffen, sind unsere Familien auf eine Reihe fördernder und unterstützender Leistungen angewiesen. Die Beratung und Förderung durch eine Frühförderstelle, das Pflegegeld der Pflegekasse, der Integrationshelfer für den Schulbesuch oder der Rollstuhl werden von verschiedenen Stellen und auf der Grundlage der verschiedenen Sozialgesetzbücher finanziert. Da fällt es schwer, einen Überblick zu bekommen. In den Familien treffen oft mehrere dieser Leistungen zusammen. Da ist es von großem Vorteil zu wissen, was ich beantragen kann, was mir zusteht, wann es sich lohnt, noch einmal nachzufragen, an wen ich mich wenden muss. Dazu dient diese Broschüre.

Die Broschüre ist nicht nur eine wichtige und nützliche Informationsquelle. Sie stellt auch eine Einladung dar, sich mit anderen Familien mit einem behinderten Kind zusammenzuschließen. Wie für alle Informationsschriften gilt auch hier, dass sie ein persönliches Beratungsgespräch und den Austausch mit anderen Eltern nicht ersetzen kann. Der Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (bvkm) ist eine Organisation von behinderten Menschen und Eltern behinderter Kinder. Sie haben sich zur gegenseitigen Unterstützung in vielen Städten und Gemeinden zusammengeschlossen. Glück kann man teilen – Sorgen auch. Das Glück und die Sorgen, die das Leben mit einem behinderten Kind mit sich bringt, betreffen viele Familien gleichermaßen. Ich bin sicher, dass Sie bei unseren regionalen Organisationen willkommen sind. Welcher Verein in Ihrer Nähe ist, erfahren Sie im Internet unter www.bvkm.de oder beim bvkm unter der Telefonnummer **0211-640040**. Oder schreiben Sie uns. Viele unserer örtlichen Organisationen betreiben Frühförderstellen, Therapieangebote, Kindergärten, Beratungsstellen, Familienunterstützende Dienste, Schulen oder Wohneinrichtungen.

Wir unterstützen den Zusammenschluss von Eltern behinderter Kinder und von behinderten Menschen in den Städten und Gemeinden. Der Bundesverband ist Ansprechpartner für alle Menschen, die von Behinderung betroffen sind, und organisiert den Austausch von Eltern, behinderten Menschen und Fachkräften durch Seminare und Tagungen. Wir unterstützen die Selbsthilfe und Selbstvertretung von Eltern und behinderten Menschen durch Ideen, Beratung, Material zur Öffentlichkeit und durch Erschließung finanzieller Mittel.

Unsere sozialpolitische Interessenvertretung versteht sich als sachverständiges und kritisches Gegenüber von Gesetzgebung, Regierung und Verwaltung. Wir sind an Gesetzgebungsverfahren beteiligt und bringen die Interessen insbesondere von Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen und ihren Familien ein. Wir informieren, wie mit dieser Broschüre und mit vielen anderen Merkblättern, und helfen mit Argumentationshilfen und Musterwidersprüchen, damit die Familien ihr Recht auch durchsetzen können. Auf der Internetseite www.bvkm.de wird dieses Material kostenlos angeboten und fortlaufend aktualisiert.

Die Zeitschrift DAS BAND stellt das Bindeglied zwischen den Familien und dem bvkm dar. Sie erscheint viermal im Jahr in einer Auflage von 25.000 Exemplaren. Die Zeitschrift bietet eine Mischung aus Elternzeitschrift, Forum und Betroffenenmagazin. Sie informiert, stärkt und greift Themen auf, die für Menschen mit Behinderung und ihre Familien von besonderer Bedeutung sind. Vor allem sorgt die Zeitschrift dafür, dass ihre Leserinnen und Leser sicher sein können, nichts Wichtiges zu verpassen.

Werden Sie aktiv in einem Orts- oder Kreisverein in Ihrer Nähe. Manchmal reicht eine kleine Gruppe engagierter Menschen, um viel zu bewegen. Sie werden sehen: Die Dinge in die eigene Hand zu nehmen, mitzugestalten, anderen zu helfen und von den eigenen Erfahrungen profitieren zu lassen, das gibt Freude und Befriedigung und bringt einen selbst voran.

Ich wünsche Ihnen und Ihrer Familie alles Gute.

Ihre

Helga Kiel

Vorsitzende des bvkm

İçindekiler / Inhaltsverzeichnis

Künye / Impressum	2
Açıklamalar / Hinweise	2
Önsöz / Vorwort	3
İçindekiler / Inhaltsverzeichnis	5
Ön açıklama / Vorbemerkung	9
Kısaltmalar listesi / Abkürzungsverzeichnis	10
A) Sağlık sigortası hizmetleri	11
I. İlaçlar	11
II. İyileştirici uygulamalar	11
III. Yardımcı araçlar	11
IV. Evde hasta bakımı	11
V. Bakıma muhtaçlık olmaksızın kısa süreli bakım	12
VI. Ulaşım ücretleri	12
VII. Çocuklar için tedavi sonrası sosyal tıbbi bakım	12
VIII. Diş hastalıklarından korunma	12
IX. Diş protezi	12
X. Anne babalara yönelik hizmetler	12
1. Çocuğun hastalanması durumunda hastalık parası	12
2. Ev işleri yardımı	12
3. Hastanede refakatçi	13
XI. Katkı payı ve muafiyet düzenlemeleri	13
A) Leistungen der Krankenversicherung	13
I. Arzneimittel	13
II. Heilmittel	14
III. Hilfsmittel	14
IV. Häusliche Krankenpflege	14
V. Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit	14
VI. Fahrkosten	14
VII. Sozialmedizinische Nachsorge für Kinder	14
VIII. Verhütung von Zahnerkrankungen	14
IX. Zahnersatz	15
X. Leistungen für Eltern	15
1. Krankengeld bei Erkrankung des Kindes	15
2. Haushaltshilfe	15
3. Begleitperson im Krankenhaus	15
XI. Zuzahlungs- und Befreiungsregelungen	15
B) Bakıma muhtaçlıkta verilen hizmetler	16
I. Bakım sigortası hizmetleri	16
1. Bakım derecesi ve bilirkişi inceleme sistemi	16
2. Eski vakaların yeni bakım derecelerine geçişi	17
3. Bilirkişi raporu ve süreler (Mühlet)	17
4. Bakım danışma hakkı	18
5. Evde bakım hizmetleri	18
a) Para dışı bakım desteği (aynî yardımlar) ve bakım parası (nakdî yardımlar)	18
b) Rahatlatma ödeneği	18
c) Vekâleten bakım	18
d) Bakıma yardımcı araç gereçler	19
e) Yaşam ortamını iyileştirmeye yönelik hizmetler	19
f) Ayakta bakım destekli ev birliklerindeki hizmetler	19
6. Yarı yatılı bakım	19
7. Kısa süreli bakım	19
8. Bakım tesislerinde bakım	19
9. Özel ikamet türlerinde bakım	19
10. Bakıcılara yönelik hizmetler	20
II. Bakım yardımı	20
1. İhtiyacı karşılayan hizmetler	20
2. Gelir ve mal varlığı kullanımı	20
a) Emeklilik yaşına ulaşmadan alınan topluma kazandırma yardımı vakaları	20
b) Diğer tüm vakalar	21
III. Toplum kazandırma yardımı ile bakımın kesiştiği durumlar	21

B) Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	21
I. Leistungen der Pflegeversicherung	22
1. Pflegegrade und Begutachtungssystem	22
2. Überleitung der Altfälle in die neuen Pflegegrade	23
3. Begutachtung und Fristen	23
4. Anspruch auf Pflegeberatung	23
5. Leistungen bei häuslicher Pflege	23
a) Pflegesachleistung und Pflegegeld	24
b) Entlastungsbetrag	24
c) Verhinderungspflege	24
d) Pflegehilfsmittel	25
e) Leistungen zur Verbesserung des Wohnumfeldes	25
f) Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen	25
6. Teilstationäre Pflege	25
7. Kurzzeitpflege	25
8. Pflege in Pflegeeinrichtungen	25
9. Pflege in besonderen Wohnformen	25
10. Leistungen für Pflegepersonen	26
II. Hilfe zur Pflege	26
1. Bedarfsdeckende Leistungen	26
2. Einsatz von Einkommen und Vermögen	26
a) Bei Eingliederungshilfebezug vor Vollendung des Rentenalters	27
b) In allen anderen Fällen	27
III. Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege	27
C) Topluma kazandırma yardımı	28
I. Federal Katılım Yasası	28
II. Topluma kazandırma yardımının ikincilliği	28
III. Hak sahibi kişiler	28
IV. Topluma kazandırma yardımı hizmetleri	28
1. Sosyal katılım	28
a) Refakat hizmetleri	29
b) Yaşam alanı hizmetleri	29
c) Tedavi boyutlu eğitsel hizmetler	29
d) Koruyucu ailede bakım hizmetleri	29
e) Pratik bilgi ve becerilerin kazanımına ve korunmasına yönelik hizmetler	29
f) İletişim kurma desteği	29
g) Ulaşımaya yönelik hizmetler	29
h) Yardımcı araçlar	29
i) Ziyaret ödeneği	29
2. Eğitime katılım	30
3. İş hayatına katılım	30
4. Tıbbi rehabilitasyon	30
V. Masraf paylaşımı	30
1. Topluma kazandırma yardımının ücretsiz hizmetleri	30
2. Yetişkin çocukların anne babalarının katkı payının feshi	30
3. Diğer vakalarda masraf paylaşımı	30
a) Gelir sınırı	30
b) Katkı payı	31
c) Mal varlığı sınırı	31
VI. Dilekçe	32
VII. Genel plan süreci	32
VIII. Topluma kazandırma yardımı ile bakım hizmetlerinin kesiştiği durumlar	32
C) Eingliederungshilfe	32
I. Bundesteilhabegesetz	32
II. Nachrang der Eingliederungshilfe	32
III. Leistungsberechtigter Personenkreis	33
IV. Leistungen der Eingliederungshilfe	33
1. Soziale Teilhabe	33
a) Assistenzleistungen	33
b) Leistungen für Wohnraum	33
c) Heilpädagogische Leistungen	34
d) Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie	34
e) Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten	34
f) Leistungen zur Förderung der Verständigung	34
g) Leistungen zur Mobilität	34
h) Hilfsmittel	34
i) Besuchsbeihilfen	34
2. Teilhabe an Bildung	34
3. Teilhabe am Arbeitsleben	34
4. Medizinische Rehabilitation	34
V. Kostenbeteiligung	34
1. Kostenfreie Leistungen der Eingliederungshilfe	35

2. Kein Kostenbeitrag für Eltern volljähriger Kinder	35
3. Kostenbeteiligung in den übrigen Fällen	35
a) Einkommensgrenze	35
b) Kostenbeitrag	36
c) Vermögensgrenze	36
VI. Antrag	36
VII. Gesamtplanverfahren	36
VIII. Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege	37
D) Geçim teminat hizmetleri	37
I. İşsizlik parası II	37
II. Yaşlılıkta ve iş gücü kaybında temel güvence hizmeti	37
D) Leistungen zum Lebensunterhalt	38
I. Arbeitslosengeld II	38
II. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	38
E) İkamet	39
I. Engelsiz ikamet için destek imkânları	39
II. İkamet desteği	40
1. Çocuklara ve gençlere yönelik yatılı tesisler	40
2. Yetişkin engelli insanlarda ikamet yardımı	40
a) Özel ikamet türlerinin dışında ikamet	40
b) Özel ikamet türünde oturma	41
E) Wohnen	41
I. Fördermöglichkeiten für barrierefreies Wohnen	41
II. Unterstützung beim Wohnen	42
1. Stationäre Einrichtungen für Kinder und Jugendliche	42
2. Unterstützung beim Wohnen für erwachsene Menschen mit Behinderung	42
a) Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen	43
b) Wohnen in besonderen Wohnformen	43
F) Engelli çocuklara ve gençlere yönelik hizmetler	43
I. Erken destek	43
II. Çocuk yuvası	43
III. Okul	44
F) Leistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung	44
I. Frühförderung	44
II. Kindergarten	44
III. Schule	44
G) Çalışma hayatına katılıma ilişkin hizmetler ve haklar	45
I. Meslek eğitimi	45
II. Yükseköğrenim	45
III. Genel iş piyasasında çalışmak (istihdam)	45
1. Uyum uzman hizmeti	45
2. Destekli istihdam (iş)	45
3. İşte eşlik eden yardımlar	45
4. İşten çıkarılmaya karşı koruma ve tatil hakkı	46
IV. Atölyelerde çalışma ve meslek eğitimi ve başka olanaklar	46
1. Engelli İnsanlar için Çalışma Atölyesi	46
2. Diğer hizmet sağlayıcılar	46
3. Meslek eğitimi bütçesi	46
4. Çalışma bütçesi	46
V. Gündüz destek merkezleri	46
G) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	47
I. Berufsausbildung	47
II. Studium	47
III. Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt	47
1. Integrationsfachdienst	47
2. Unterstützte Beschäftigung	47
3. Begleitende Hilfen im Beruf	47
4. Kündigungsschutz und Zusatzurlaub	47
IV. Arbeit und Ausbildung in Werkstätten und ihre Alternativen	48
1. Werkstatt für behinderte Menschen	48
2. Andere Leistungsanbieter	48
3. Budget für Ausbildung	48
4. Budget für Arbeit	48
V. Tagesförderstätten	48

H) Özel engellilik nedenlerinde mali sorumlu kurum	49
H) Zuständiger Kostenträger bei besonderen Behinderungsursachen	49
J) Katılım hizmetleri için zel düzenlemeler	49
I. Tamamlayıcı bağımsız katılım danışmanlığı	49
II. Yetkili kurumun belirlenmesi	49
III. Katılım planı süreci	49
IV. Kişisel Büte	49
J) Spezielle Regelungen für Teilhabeleistungen	50
I. Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung	50
II. Zuständigkeitsklärung	50
III. Teilhabeplanverfahren	50
IV. Prsnliches Budget	50
K) Dezavantaj telafileri	50
I. Engelli kimlik kartı	51
II. cretsiz ulařım	51
III. Refakatiler için ücretsiz ulařım	51
IV. Ara park yeri kolaylığı	51
V. Radyo-televizyon harcı indirimi	51
K) Nachteilsausgleiche	51
I. Der Schwerbehindertenausweis	52
II. Unentgeltliche Beförderung	52
III. Unentgeltliche Beförderung einer Begleitperson	52
IV. Parkerleichterung	52
V. Ermäßigung des Rundfunkbeitrags	52
L) Körlük parası ve körlük yardımı	52
L) Blindengeld und Blindenhilfe	53
M) Vergi indirimleri	53
I. Gelir Vergisi Kanunu'na göre vergi kolaylıkları	53
II. Motorlu tařıtlar vergisinden muafiyet	54
M) Steuererleichterungen	54
I. Vergünstigungen nach dem Einkommensteuergesetz	54
II. Befreiung von der Kraftfahrzeugsteuer	55
N) ocuk parası	55
N) Kindergeld	55
O) Usul hukuku	55
I. İtiraz süreci	55
II. Dava	56
O) Verfahrensrecht	56
I. Widerspruchsverfahren	56
II. Klage	56
P) Hukuk destek / Temsil Kayyumluęu	56
P) Rechtliche Betreuung	57
Q) Engelliler vasiyetnamesi	57
Q) Behindertentestament	57
Yayınlar / Literatur	
Baęıřlar / Spenden	

Ön açıklama

Sosyal hizmetler karmaşasında yollarını kaybetmemek, engelli insanlar ve aileleri için her zaman kolay olmamaktadır. Elinizdeki broşür işte bu bağlamda, engelli insanlara hak olarak tanınmış hizmetler üzerine bilgi vermek amacı ile hazırlanmıştır. Güncelleştirilmiş bu yeni baskıda, 1 Ocak 2020 itibarıyla yürürlüğe giren Federal Katılım Yasası 3. Aşama Reformu ile getirilen tüm değişiklikler ve yine aynı tarihte yürürlüğe giren Yakınların Yükünü Hafifletme Yasası da dikkate alınmıştır.

Broşür, yol gösterici bir rehber olarak düşünülmüş olup, eksiksiz bilgi içerme iddiasında değildir. Her bölümün sonunda, daha ayrıntılı hukuki bilgiler içeren rehberlere değinilmektedir. Bunların temin edilebileceği adresler, bu broşürün sonuna eklenmiştir.

Her bölümde yabancı vatandaşlar için ayrıca 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. „Göç Paketi“ adı altında 2019 yılında getirilen çok sayıdaki yasa değişikliği yasal durumu daha da karmaşık hale getirmiştir. 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, broşür ancak genel birtakım başlangıç bilgileri sunmakla kısıtlı tutulmuştur.

Yabancılar hukuku kapsamına giren soruları daha detaylı ele alan rehberlerin listesi de yine broşürün sonuna eklenmiştir.

Düsseldorf, Şubat 2020

Katja Kruse

Vorbemerkung

Für behinderte Menschen und ihre Familien ist es nicht immer leicht, sich im Dickicht der Sozialleistungen zurechtzufinden. Die vorliegende Broschüre will daher einen Überblick über die Leistungen geben, die Menschen mit Behinderungen zustehen. Die aktualisierte Neuauflage berücksichtigt dabei alle Änderungen, die sich zum 1. Januar 2020 durch das Inkrafttreten der dritten Reformstufe des Bundesteilhabegesetzes sowie durch das Inkrafttreten des Angehörigen-Entlastungsgesetzes ergeben haben.

Der Ratgeber ist als erste Orientierungshilfe gedacht und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Hinweise auf vertiefende Rechtsratgeber werden am Ende der einzelnen Kapitel gegeben. Die Bestelladressen sind im Anhang der Broschüre aufgeführt.

Jedes Kapitel enthält außerdem 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. Im Jahr 2019 haben zahlreiche Gesetzesänderungen durch das sogenannte „Migrationspaket“ dazu geführt, dass sich die Rechtslage noch weiter verkompliziert hat. 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 ebenfalls im Anhang der Broschüre genannt.

Düsseldorf im Februar 2020

Katja Kruse

Kısaltmalar listesi

AsylbLG	Federal Mülteciler Hizmet Kanunu
BGB	Medeni Kanun
BTHG	Federal Katılım Yasası
EU	Avrupa Birliği
GdB	Engellilik derecesi
Hrsg.	Yayımcı
MD	Tıbbi Servis
PB	Kişisel bütçe
SGB	Sosyal Kanun
SGB II	İş arayanlar için temel yardım hakkı (Sosyal Kanun'un ikinci kitabı)
SGB V	Yasal sağlık sigortası hakkı (Sosyal Kanun'un beşinci 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./ör.	örneğin

Abkürzungsverzeichnis

AsylbLG	Asylbewerberleistungsgesetz
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BTHG	Bundesteilhabegesetz
EU	Europäische Union
GdB	Grad der Behinderung
Hrsg.	Herausgeber
MD	Medizinischer Dienst
PB	Persönliches Budget
SGB	Sozialgesetzbuch
SGB II	(Recht der) Grundsicherung für Arbeitssuchende
SGB V	(Recht der) Gesetzlichen Krankenversicherung
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 işsizlik parası (Arbeitslosengeld II) 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 ağır 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 bulunmaktadır. **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. 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 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.

İlaçların birçoğu için, sağlık sigortalarının 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 ve tekerlekli sandalyelerdir.

Gözlük gibi **görme yardımı sunan araçlar** da yardımcı araçlar kapsamındadır. Çocuklar ve 18 yaşını doldurmamış 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 sigortalılar, ciddi derecede düşme tehlikesine maruz hastalar 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 sigortalarının görevi değildir. Bu gibi durumlarda yardımcı aracın masrafını topluma kazandırma yardımıyla 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 tüple beslenme desteği veya solunum cihazının kurulumu ya da ayarlanması 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. Bakıma muhtaçlık olmaksızın kısa süreli bakım

Bakıma muhtaç olmayan veya bakım derecesi 1'i aşmayan sigortalılar, evde hasta bakım hizmetleri yetersiz kaldığında, ihtiyaç olan bakımın sağlanması için sağlık sigortalılarından 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 örneğin ağır hastalar veya hastalığı 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 1.612 Euro ile sınırlandırılmıştır.

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

VI. Ulaşım ücretleri

Ayakta tedaviye giderken ortaya çıkan ulaşım ücretleri, sadece özel durumlarda, önceden alınan doktor tavsiyesi üzerine karşılanır. Engelli kimlik kartlarında „aG“ (olağanüstü 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 hareketliliğin kalıcı bir biçimde kısıtlanmasından dolayı bir taşımaya (transfere) ihtiyaç duyuluyor olmasıdır. 1 Ocak 2017'de bakım basamağı 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 gidişi kapsamındaki ulaşım ücretleri de ödenir.

VII. 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, çocuğun 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.

VIII. Diş hastalıklarından korunma

Bir bakım derecesine sahip olan veya topluma kazandırma yardımından faydalanan sigortalılar, diş hastalıklarından korunma hizmetlerinden faydalanma hakkına sahiptir. Söz konusu hizmetlere, özellikle, kişinin ağız sağlığının mevcut durumunun belirlenmesi ile ağız sağlığının önemi ve diş bakımına yönelik tedbirler hakkında bilgilendirilmesi dahildir. Altı ayda bir de tartar (diş taşı) temizliği hizmeti alma hakkı mevcuttur.

IX. 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 50'sine denk gelir. Eğer sigortalı düzenli bir şekilde diş sağlığına dikkat etmiş (periodontal bakım) ve tedavi başlangıcından önceki son 5 sene yılda en az bir kez diş doktoru muayenesine gitmişse, katkı miktarı yüzde 20 oranında artar. 6 ila 18 yaş arası çocuklar, her altı ayda bir diş doktoru muayenelerini yaptırmış olmalıdırlar. Sabit maddi katkı 1 Ekim 2020 itibarıyla ilke olarak yüzde 60'a denk getirilecek olup duruma göre yüzde 75'e de çıkarılabilecektir.

Düşük gelirli için kanun ayrıca özel bir düzenleme öngörmüştür (**Ağır vaka hükmü**). Bu maddeye göre, dar gelirli, standart diş bakımlarını karşılayabilmek için normalde verilen yardımın iki katını alırlar. Ağır vaka hükmü, sigortalıların aşağıdaki durumlarında geçerlidir:

- Aylık brüt geliri 1.274 Euro'ya kadar ise veya
- Geçim yardımı veya yaşlılık ve iş gücü kaybında temel güvence hizmeti (Sosyal Kanun'un on ikinci kitabınca – SGB XII) alıyorsa veya
- İşsizlik parası II alıyorsa
- Masrafları bir sosyal yardım kurumunca karşılanan bir yurtta kalıyor ise.

Sağlık sigortalıları ile sözleşmeli tedavi sunan diş 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.

X. 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 almaya hak kazanırlar. Hasta olan çocuk yasal sağlık sigortalı ve 12 yaşını doldurmamış veya engelli ve yardıma muhtaç olmalıdır. Ayrıca evde çocuğa bakabilecek bir diğer aile ferдинin 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. 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 işlerine yardımcı olabilirler. 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 ferдинin (ör. büyükanne ya da büyükbabanın) ilgili evde oturuyor olması ev işleri yardımı hakkını ortadan kaldırır.

3. Hastanede refakatçi

Tıbbi sebeplerle tedavi açısından gerekli olduğunda, sağlık sigortası çocuğun hastanede yatılı tedavi görmesi esnasında ona eşlik edecek bir refakatçinin masraflarını karşılar. Tıbbi gereklilik hastane doktorunca belgelenmeli/onaylanmalıdır.

XI. Katkı payı ve muafiyet düzenlemeleri

18. yaşını doldurmuş tüm sigortalılar sağlık sigortalılarının 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 gelirinin 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 (her üç ayda bir ilgili hastalık temelinde doktor ziyareti belgelenmiş olmalı) ve aşağıdaki kriterlerden 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.
- Hastalığın hayati tehlike arz edecek şekilde ilerlememesini, beklenen yaşam süresinin azalmamasını ve yaşam kalitesinin kalıcı bir biçimde düşmemesini temin etmek için devamlı bir tıbbi bakımın zorunlu olması.

İşsizlik parası II alan 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 yıllık yasal yükümlülük sınırı 103,68 Euro (brüt gelirin yüzde 2'si), kişi ağır kronik hasta ise 51,84 Euro (brüt gelirin yüzde 1'i) olarak belirlenmiştir.

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 için bir üst sınır yoktur (Bu bölümün A). I. ve A). III. kısmındaki açıklamalara bakınız). 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 Arbeitslosengeld II 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 ordnungsfähig:

- 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. Aufgeführt sind dort z. B. Abführmittel zur Behandlung bei Tumorleiden oder neurogener Darmlähmung sowie Antiseptika und Gleitmittel für Versicherte mit Katheterisierung. Die Liste wird ständig aktualisiert und ist im Internet unter www.g-ba.de abrufbar.

Auch bestimmte verschreibungspflichtige Arzneimittel werden für Erwachsene nicht mehr von der Krankenversicherung 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 Krankenkassen 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 Ernährungstherapie als Heilmittel von der Krankenkasse zu übernehmen. Die Therapie zielt darauf ab, Fehlernährung, Mangelversorgung und Stoffwechsellentgleisungen 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 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 Voraussetzungen 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, die an Epilepsie oder cerebralen Bewegungsstörungen erkrankt sind und bei denen darüber hinaus eine besondere Sturzgefahr besteht 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 selber 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 Verabreichung von Sondennahrung oder der Anpassung und Einstellung von Beatmungsgeräten 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. 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 1.612 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.).

VI. 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.

VII. 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.

VIII. Verhütung von Zahnerkrankungen

Versicherte, die einen Pflegegrad haben oder Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, haben Anspruch auf Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen. Die Leistungen umfassen insbesondere die Erhebung eines Mundgesundheitsstatus, die Aufklärung über die Bedeutung der Mundhygiene und über Maßnahmen zu deren Erhaltung. Einmal pro Halbjahr besteht Anspruch auf die Entfernung harter Zahnbeläge.

IX. 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 50 Prozent der Kosten für eine durchschnittlich teure Regelversorgung. Er erhöht sich um 20 Prozent, wenn der Versicherte für regelmäßige Zahnpflege gesorgt hat und sich in den letzten fünf Jahren vor Behandlungsbeginn mindestens einmal jährlich zahnärztlich untersuchen lassen hat. Kinder zwischen 6 und 18 Jahren müssen die zahnärztliche Untersuchung in jedem Kalenderhalbjahr wahrgenommen haben. Ab 1. Oktober 2020 wird sich der Festzuschuss grundsätzlich auf 60 Prozent belaufen und kann unter bestimmten Voraussetzungen auf bis zu 75 Prozent erhöht werden.

Für die Bezieher geringer Einkommen sieht das Gesetz außerdem eine **Härtefallregelung** vor. Sie erhalten grundsätzlich den doppelten Festzuschuss, um die Regelversorgung bezahlen zu können. Die Härtefallregelung gilt für Versicherte, die

- ein monatliches Bruttoeinkommen von bis zu 1.274 Euro haben oder
- Hilfe zum Lebensunterhalt oder Leistungen der Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII beziehen oder
- Arbeitslosengeld 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 selber tragen. Dies gilt auch für Versicherte mit Härtefallstatus.

X. 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. 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 Großelternanteil) den Haushalt weiterführen könnte.

3. Begleitperson im Krankenhaus

Bei stationärer Behandlung des Kindes übernimmt die Krankenkasse die Kosten für die Aufnahme einer Begleitperson, wenn diese aus medizinischen Gründen für die Behandlung notwendig ist. Die medizinische Notwendigkeit muss vom Krankenhausarzt bestätigt werden.

XI. 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 erforderlich, ohne die eine lebensbedrohliche Verschlimmerung der Erkrankung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität zu erwarten ist.

Auch Versicherte, die Arbeitslosengeld II 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** auf 103,68 Euro (2 Prozent der Bruttoeinnahmen) oder – wenn der Betroffene an einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung leidet – auf 51,84 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 A) 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.

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 işsizlik parası (Arbeitslosengeld II) 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 bire sahip kişiler bu nedenle bakım sigortası hizmetlerinden ancak kısıtlı olarak faydalanabilirler.

1. Bakım dereceleri ve bilirkişi inceleme sistemi

Yeni bakıma muhtaçlık kavramının yürürlüğe girmesinden itibaren bakım derecesini belirleyen yeni durum, kişinin bağımsızlığının (yardım almadan yapabileceği işlemlerin) ne derece kısıtlandığıdır. Yeni bilirkişi 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 belirlenmeye başlanmıştır. Bunların arasında örneğin hareket yeteneği (mobilité), 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 (mobilité) 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.

Alan:	Kapsadığı kriterlerden bazıları:	Ağırlığı:
1. Hareket yeteneği (mobilité)	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:
3. Davranış şekilleri ve psikolojik sorunlu durumlar	Gecelerin huzursuz ve sıkıntılı geçmesi, kendi kendine zarar verme ve sinirlenme, korkular	% 15
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, yalnız ikisi içinde en yüksek olanı ağırlıklı puanlamada hesaba katılır. Bunun gerekçesi, bu iki alanın kesiştiği boyutların birden fazla defa değerlendirilmeye 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'ın altına kadar
5	Bağımsızlığın çok ağır bir derecede etkilenmesi/kısıtlanması ve bakım hizmetinde özel gereksinimlerin söz konusu olması	90'dan itibaren 100'e kadar

Çizelge: Yeni 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 yaşlarının 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 ilgi sonuçlar, bakıma muhtaçlığın değerlendirilmesine girmeyip sadece bireysel bakım planının oluşturulması ve ev idaresinde isabetli yardımların sağlanmasına hizmet eder.

2. Eski vakaların yeni bakım derecelerine geçişi

Şimdiye kadar hizmet alan kişiler (eski vakalar), yeni bakıma muhtaçlık kavramının uygulanması ile, 31.12.2016'ya kadar geçerli düzenlemelere kıyasla, bir hak kaybına uğramamalıdır. O nedenle bu kişiler, tekrar başvuru yapmaları 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 beş hafta 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 sağlığa dayalı kısıtlamalar olup olmadığı, varsa hangi boyutta oldukları tespit edilir. Bu ziyarete hazırlık bağlamında, bakım gören kişinin günlük yaşantısında ihtiyaç duyduğu yardımların kaydedileceği bir **bakım günlüğü** 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 diğer yardım olanaklarının seçimi ve kullanımını kapsamında destek verirler.

Bu danışmanlık hizmetleri bağımsız ve tarafsız başka kuruluşlardan 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 kalabildiği bir başka evde bakılıyorsa, evde bakım hizmetleri almaya hakkı vardır.

a) Para dışı bakım hizmeti (aynî yardımlar) ve bakım parası (nakdî yardımlar)

Evde bakım sırasında bakım dereceleri 2'den 5'e kadar olan bakıma muhtaç kişiler para dışı bakım hizmeti (aynî yardımlar) veya bakım parası talebinde bulunabilirler. **Para dışı bakım hizmeti** (aynî yardımlar), bakımın, profesyonel bakım servisleri tarafından yapılması anlamına gelir. Para dışı bakım hizmeti, bedensel bakım işlemlerini (örneğin duş 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 dışı bakım hizmetini genelde lisanslı gezici **bakım kuruluşları (Pflegedienste)** gerçekleştirir. 11 Mayıs 2019'den beri, ev işlerinde yardımlar ve bakım odaklı destek tedbirleri **lisanslı gezici destek kuruluşları (Betreuungsdienste)** tarafından da gerçekleştirilebilmektedir.

Bakıma muhtaç kişi, 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.

1 Ocak 2017'den itibaren öngörülen para dışı bakım desteği hizmeti (aynî yardım) ve bakım parası (nakdî yardım) miktarları şunlardır:

Bakım derecesi	Bakım parası ayda	Para dışı bakım desteği hizmeti – ayda bu miktara kadar
1	----	---
2	316 Euro	689 Euro
3	545 Euro	1.298 Euro
4	728 Euro	1.612 Euro
5	901 Euro	1.995 Euro

Çizelge: Para dışı bakım desteği hizmeti (aynî yardım) ve 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, yüzdeler bölümü olarak kesilir.

b) Rahatlatma ödeneği

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

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

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 1.612 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 644, 80 Euro kullanabilir (1612 x 40 % = 644,80). 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.

c) 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 edilecek bakıcının bakıma muhtaç kişinin evinde onun bakımını en az altı aydır üstlenmiş olmasıdır. 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 hısımlar 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 faydalanıyor ise, o gün için de ayrıca bakım parasının tamamını alabilirler.

d) 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.

e) 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.

f) 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.

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.

7. Kısa süreli bakım

Bazı durumlarda (örneğin bakıcının tatil ihtiyacı olduğunda veya bakıma muhtaç kişinin hastane tedavisinin ardından gelen özel bakım için) 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 ferдинin bu merkezlerde kendi rehabilitasyon tedavisi için bulunduğu ve bakıma muhtaç kişinin o nedenle ikametine ve bakımına aynı kuruluştaki devam etmesi gerektiğidir.

Kısa süreli bakım hizmeti bir takvim yılı içinde sekiz hafta ve yıllık 1.612 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 3.224 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.

Bakım derecesi 1 olan bakıma muhtaç kişiler belli şartlar altında sağlık sigortalarından kısa süreli bakım alabilirler (bunun için bölüm A) V. kısmına 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.

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 (bölüm E) II. 1.'deki açıklamalara bakınız). Bu, aynı şekilde, 1 Ocak 2020'den itibaren, yatılı tesislerdeki düzeyde bakım sunuluyor olması koşuluyla, topluma kazandırma yardımı alan yetişkin engellilerin kaldığı ikamet türleri için de geçerlidir. Topluma kazandırma yardımı hukukunda bu ikamet türleri artık „özel ikamet türleri“ olarak tanımlanmaktadır (ayrıntılı açıklama 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.

10. Bakıcılara yönelik hizmetler

Bakım sigortası, **bakıcının sosyal güvenlik sigortasını** karşılar. Bakıcı, bakıma muhtaç insana, onun yaşadığı ev ortamında, amatör nitelikte (iş statüsünde değil) bakan 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 gerekeceği 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.

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, aynı 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 anlama geliyor: Bakıma muhtaç kişi, bakım sigortasının ona vekâleten bakım hizmeti kapsamında sunduğu yıllık 1.612 Euro tutarındaki harcamanın yetersiz kaldığı durumlarda, belirli koşullarda, Sosyal Yardım Dairesi'nden bakım yardımı adı altında tamamlayıcı bir ödenek talep edebiliyor.

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 (ayrıntılı 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 (2020 itibarıyla) 280,80 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 864 Euro'dan (2020 itibarıyla) oluşan bir temel tutar ve uygun miktarda ev kirası masrafından oluşur. Buna, eş için ve bakıma muhtaç kişinin ya da onun anne veya babasının gelirinden geçinen her şahıs (örneğin nafaka hakkı olan çocukları) için 303 Euro (2020 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. 5.000 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.

5000 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 alıyorlar ise (D) II. bölümünde bulunan açıklamalara bakınız), mal varlıklarının bu durumda muafiyet sınırı 5.000 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, sıfırlamıştır. Gelirleri bu rakamın üstünde ise, katkı payları aylık 34,44 Euro ile sınırlıdır.

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 bilgi için B) bölümü I. 5. a) kısmında yer alan açıklamalara 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 bilgi için C) bölümü IV. 1. a) kısmındaki açıklamalara 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 (ayrıntılı bilgi için B) bölümü II. 2. a) kısmındaki açıklamalara bakınız).

Daha fazla bilgi için:

- *Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen – MDS (Hrsg.): Das neue Begutachtungsinstrument der sozialen Pflegeversicherung – Die Selbstständigkeit als Maß der Pflegebedürftigkeit (Almanya Sağlık Sigortaları Birliği'nin Tıbbi Servisi – (yayıncı): Sosyal bakım sigortalarının yeni bilirkişi inceleme yöntemi – Bağımsızlık, bakıma muhtaçlığın ölçüğü. Bu broşür sadece Almanca mevcuttur!)*
- *Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (Hrsg.): Merkblatt zur Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege (steht nur als Download zur Verfügung unter www.bvkm.de unter „Recht & Ratgeber“)*
(Almanya Bedensel ve Çoklu Engelli Dernekleri Birliği (Yay.): Topluma kazandırma yardımı ve bakımın kesiştiği durumlara dair bilgi dosyası. Bu dosya sadece Almanca mevcut olup www.bvkm.de adresindeki „Recht & Ratgeber“ sayfasından indirilebilir)

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.

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 Arbeitslosengeld II 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 neuen 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.

Bereich:	Umfasst unter anderem folgende Kriterien:	Gewichtung:
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.

Pflegegrad	Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit	Gesamtpunkte

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 neuen 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) sollen 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 bedürfte – 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 fünf Wochen 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 und Pflegegeld

Bei häuslicher Pflege können pflegebedürftige Menschen der Pflegegrade 2 bis 5 entweder Pflegesachleistung oder Pflegegeld 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. Seit 11. Mai 2019 dürfen Hilfen bei der Haushaltsführung und pflegerische Betreuungsmaßnahmen auch von zugelassenen ambulanten **Betreuungsdiensten** erbracht werden.

Anstelle der Sachleistung kann der pflegebedürftige Mensch **Pflegegeld** beantragen, wenn er damit in geeigneter Weise seine Pflege selbst sicherstellen kann, beispielsweise indem er sich durch Angehörige betreuen lässt. Das Pflegegeld steht dem pflegebedürftigen Menschen zu, der es an die Pflegeperson als finanzielle Anerkennung weitergeben kann.

Seit 1. Januar 2017 sind folgende Beträge für die Pflegesachleistung und das Pflegegeld vorgesehen:

Pflegegrad	Pflegegeld monatlich	Pflegesachleistung monatlich bis zu
1	----	---
2	316 Euro	689 Euro
3	545 Euro	1.298 Euro
4	728 Euro	1.612 Euro
5	901 Euro	1.995 Euro

Tabelle: Pflegesachleistung und 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.

b) Entlastungsbetrag

Alle Pflegebedürftigen haben ferner bei häuslicher Pflege Anspruch auf einen **Entlastungsbetrag** in Höhe von monatlich 125 Euro. Dieser Betrag 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 1.612 Euro hat, kann also zusätzlich zum Entlastungsbetrag von monatlich 125 Euro bis zu 644,80 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.

c) 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. 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 tages- 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 pflegebedürftigem 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. Verdienstausfall, 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.

d) 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.

e) 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.

f) 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 Pflegesachleistung oder dem Entlastungsbetrag einen **pauschalen Zuschlag in Höhe von 214 Euro** monatlich. Voraussetzung für den Wohngruppenschlag 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.

Versicherte, die Anspruch auf den Wohngruppenschlag 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.

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 1.612 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 3.224 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.

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

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.

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.

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 anerkannt 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 freustellen 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.

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 freustellen 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 B. seinen Jahresbetrag in Höhe von 1.612 Euro für die Verhinderungspflege bei der Pflegekasse ausgeschöpft, kann er unter bestimmten Voraussetzungen die Kosten für eine weitere notwendige Ersatzpflege beim Sozialamt als Hilfe zur Pflege geltend machen.

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 280,80 Euro (Stand: 2020). 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 864 Euro (Stand: 2020) 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 303 Euro (Stand: 2020). 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 5.000 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 5.000 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 5.000 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 entfällt seit dem 1. Januar 2020 der Kostenbeitrag von Eltern volljähriger Menschen mit Behinderung für Leistungen der Hilfe zur Pflege, wenn ihr jeweiliges Jahreseinkommen nicht mehr als 100.000 Euro beträgt. Liegt das Jahreseinkommen eines Elternteils darüber, beschränkt sich der Kostenbeitrag der Eltern auf 34,44 Euro 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*

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) 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).

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. Diğer yabancı vatandaşlara da istisnai durumlarda gerekli topluma kazandırma yardımları yapılabilir. Sosyal yardım kurumlarının 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 durumda olan 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 Almanya Parlamentosu 1 Aralık 2016'da **Federal Katılım Yasası'nı (Bundesteilhabegesetz-BTHG)** kabul etmiştir. Bu kapsamlı yasanın ilk iki reform aşamasının 2017 ve 2018 yıllarında yürürlüğe konmasıyla engelli insanların hayatına yönelik iyileştirmelerin ilk adımları atılmıştır. Ancak topluma kazandırma yardımı çerçevesindeki esas **sistem değişikliği** 1 Ocak 2020'de, BTHG üçüncü aşama reformunun yürürlüğe girmesi ile 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 insanların rehabilitasyonu ve katılımı hukuku) devredilmiştir.

Yetişkin engelli insanlara sunulan topluma kazandırma yardımında artık ayakta, yarı-yatılı ve yatılı hizmetler ayrımı kaldırıldı. Bunun yerine yardımlar artık **kişiyi odaklı** düzenleniyor. Bu amaçla, geçim güvencesi hizmetleri ile topluma kazandırma hizmetleri birbirinden ayrıldı. Bundan en başta, bugüne kadar topluma kazandırma yardımı yatılı tesislerinde kalan kişiler etkileniyor. (ayrıntılı açıklamalar için E) II. 2. b) kısmına bakınız). Ayrıca, 1 Ocak 2020 itibarıyla gelir ve mal varlığı kullanımında da ilave iyileştirmeler gerçekleştirildi (ayrıntılar için bu bölümde C) V. 3. kısmına bakınız). Bundan başka, sosyal katılım ve eğitime katılım hizmetlerine de yeni düzenlemeler getirilmiştir (ayrıntılar için C) bölümünde IV. 1. ve 2. kısımlarına 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 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 (ayrıntılar için bu bölümde C) V. kısmına bakınız).

III. Hak sahibi kişiler

Topluma kazandırma yardımı hizmetlerinden, engellilik durumları yüzünden toplumsal yaşama katılımı önemli oranda kısıtlanan ya da bu derece ciddi bir engellilik durumuyla karşılaşması muhtemel olan kişiler 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. Bu hizmetlere kimlerin hak sahibi olabileceğine dair düzenlemeler en geç 1 Ocak 2023 tarihine kadar yeniden kaleme alınacaktır. Mevcut mevzuat engelliliğe yönelik güncel yaklaşımla örtüşmemektedir.

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 açıklamalar için J) IV. kısmına 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) ila i.) maddeleriyle sıralanan yardımları sosyal katılım hizmetleri arasında ifade etmektedir. 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 dahildir. Birlikte alınan yardıma, ancak ilgili her engelli insanın başkalarıyla bir arada yardım alabilecek durumda olması ve gereksinim duyduğu yardımı hakikaten alabilmesi 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 dahil 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 dahil 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 dahildir. 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 bulunuyor. 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. Refakat denince, hak sahiplerini gündelik hayatlarını kendilerince düzenlemekte desteklemek anlaşılıyor. 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 insanlar kendileri belirliyorlar.

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 (ayrıntılar 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) I. 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 bu bölümün C) IV. 1. a) kısmına bakınız).

g) Ulaşım yönelik hizmetler

Ulaşım 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 makineleri ile bunlarla ilintili ek cihazlar için engellilere uygun şalter teçhizatı, ya da konuşma engellilerin iletişim için gereksinim duyduğu özel bilgisayar yazılımlarıdır.

i) Ziyaret ödeneği

Reşit olmayan engelli insanlar eğer 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. ve 2. b) bölümlerine bakınız).

2. Eğitime katılım

Eğitime katılım hizmetleri çocuklara, gençlere ve genç yetişkinlere, engellilik durumları ışığında okulda (ayrıntılı açıklamalar için F) III. bölümüne bakınız), meslek eğitiminde ve yükseköğretimde (ayrıntılı açıklamalar için G) II. bölümüne bakınız) ihtiyaç duydukları desteği 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, diğer hizmet sağlayıcılardaki hizmetler ve çalışma bütçesi girer. Bu hizmetlere dair ayrıntılar G) bölümünün IV. kısmında 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 verdiği hizmetlerin türü ve kapsamına paralel olup, öncelikli olarak sağlık sigortası kurumlarınca sağlanır.

V. Masraf paylaşımı

İlke olarak topluma kazandırma yardımı hizmetleri eskiden olduğu gibi gelir ve mal varlığı ışığında sağlanır. 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.

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. Bu tarihe dek geçerli olan katkı payı **Yakınların Yükünü Hafifletme Yasası (Angehörigen-Entlastungsgesetz)** ile kaldırıldı. 31 Aralık 2019 tarihine dek geçerli olan uygulamada aylık 34,44 Euro düzeyinde bir katkı payı alınıyordu.

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 sosyal katılım hizmetleri, refakat hizmetleri (özel ikamet türünde, kendi ev ortamında, boş vakit uğraşında vb. refakat) ve ulaşımaya yönelik hizmetler 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 2020 yılında topluma kazandırma yardımı başvurusunda bulunulduğunda 2018 yılının gelirlerine bakılacak. Bu yolla idari basitleştirme sağlanması bekleniyor, 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 ilgili masraflar düşüldükten 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 2020 yılı için 38.220 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 söz konusu oluyor.

Aşağıdaki tablo, 2020 yılında ilgili gelir düzeylerinin ve ek artışların hangi rakamlara karşılık geldiğine dair bir genel çerçeve sunuyor.

Gelir veya ek artış türü:	Yıllık kıstas değeri üzerinden yüzde oran:	2020 yılı için gelir sınırı veya ek artış düzeyi:
Sosyal sigorta zorunluluğu olan bir iş veya serbest meslek temelli gelir	% 85	32.487 Euro
Sosyal sigorta zorunluluğu <i>olmayan</i> bir iş temelli gelir	% 75	28.665 Euro
Emeklilik gelirleri	% 60	22.932 Euro
Eş veya hayat arkadaşı ek artışı	% 15	5.733 Euro
Bakmakla yükümlü olunan her bir çocuk için ek artış	% 10	3.822 Euro
Anne ve babanın ikisiyle birlikte aynı çatı altında yaşayan ve reşit olmayan çocuklarda ek artış	% 75	28.665 Euro

Çizelge: 2020 yılı gelir sınırı ve ek artış düzeyleri (kistas değeri: 38.220 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 Leon Meier 2020 yılında ulaşımaya yönelik hizmetlere ihtiyaç duymakta. Halen erkek kardeşi Max ile birlikte çatısı altında yaşamakta olduğu bekâr annesi Tanja Meier 2018 yılında sosyal sigorta zorunluluğu *olmayan* bir işte çalışarak 30.000 Euro gelir elde etmiş.

Bu durumda gelir sınırı şu şekilde hesaplanır:

Anne Tanja'nın gelirlerine yönelik sınır (Yıllık kıstas değerinin % 75'i):	28.665 Euro
artı Leon için ek artış (Yıllık kıstas değerinin % 10'u):	3.822 Euro
artı Max için ek artış (Yıllık kıstas değerinin % 10'u):	3.822 Euro
Toplam:	36.309 Euro

Sonuç: Annenin 30.000 Euro'luk geliri, yukarıda 36.309 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 Mia Schmidt 2020 yılında bir tiyatro atölyesine katılmak için bir boş vakit refakatçisine gereksinim duyuyor. Annesi Thea Schmidt 2018 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):	32.487 Euro
artı diğer ebeveynin (babanın) gelirlerine yönelik ek artış (Yıllık kıstas değerinin % 75'i):	28.665 Euro
Toplam:	61.152 Euro

Sonuç: Anne babanın toplam gelirine karşılık gelen 70.000 Euro, ilgili gelir sınırını oluşturan 61.152 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.

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 Euro, ilgili gelir sınırını teşkil eden 61.152 Euro düzeyinden 8.848 Euro daha yüksek. Topluma kazandırma yardımına ailenin ödeyeceği aylık katkı payı, bu vakadaki yıllık gelir fazlası olan 8.848 Euro'nun yüzde ikisine denk gelecek. Bu da 176,96 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 170 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. 2020 yılı için muafiyet sınırı 57.330 Euro düzeyindedir. Hayat arkadaşının mal varlığı tamamen değerlendirme dışı tutulur, yani kullanılması talep edilemez.

Fakat hak sahipleri, bu yeni mal varlığı muafiyetinden 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 5.000 Euro'luk mal varlığı muafiyet sınırı uygulanır (ayrıntılı açıklamalar için D) II. bölümüne bakınız). Bu meblağı aşan mal varlığı bu durumda temel güvence için kullanılmalıdır.

VI. Dilekçe

Yeni uygulama gereği, 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 (J) III. bölümündeki açıklamalara 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 yeni uygulama, topluma kazandırma yardımı hizmetlerinin, bakım yardımı hizmetlerini kapsadığı yönündedir. Fakat 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 kalmayıp, topluma kazandırma yardımının yeni ve bakım yardımına kıyasla daha avantajlı 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 yardımı hizmetleri için herhangi bir katkı payı ödemeyecekler. Yaşam durumu modeline dair ayrıntılı bilgi için B) bölümü II. 2. a) kısmındaki açıklamalara 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 Sozialgesetzbuch IX 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.

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. Anderen ausländischen Staatsangehörigen kann Eingliederungshilfe geleistet werden, soweit dies im Einzelfall gerechtfertigt ist. Das insoweit bestehende Ermessen der Sozialhilfeträger 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

Der Bundestag hat am 1. Dezember 2016 das **Bundesteilhabegesetz (BTHG)** verabschiedet. Bereits 2017 und 2018 sind die ersten beiden Reformstufen dieses umfangreichen Gesetzes in Kraft getreten und damit erste Verbesserungen für Menschen mit Behinderung wirksam geworden. Der grundlegende **Systemwechsel** in der Eingliederungshilfe hat sich allerdings erst zum 1. Januar 2020 mit dem Inkrafttreten der dritten Reformstufe des BTHG 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 nun 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 zum 1. Januar 2020 erneut Verbesserungen bei der Heranziehung von Einkommen und Vermögen ergeben (siehe dazu die Ausführungen in diesem Kapitel unter C) V. 3.). Neue Regelungen gelten 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 bleibt es dabei, 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 ihrer Behinderung wesentlich in ihrer Fähigkeit eingeschränkt sind, an der Gesellschaft teilzuhaben oder die von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind. 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. Bis spätestens 1. Januar 2023 sollen die Regelungen zum leistungsberechtigten Personenkreis neu gefasst werden. Die derzeitigen Regelungen entsprechen nicht mehr dem heutigen Verständnis von Behinderung.

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 i.) 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 entscheiden Menschen mit Behinderung 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) I.).

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)).

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) III.) 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.

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. Abgeschafft wurde der bisherige Kostenbeitrag durch das **Angehörigen-Entlastungsgesetz**. Bis zum 31. Dezember 2019 belief sich der Beitrag auf monatlich 34,44 Euro.

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 2020 Eingliederungshilfe beantragt, kommt es auf das Einkommen im Jahr 2018 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 festzusetzende **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 2020 auf 38.220 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 2020 belaufen.

Art des Einkommens bzw. Zuschlags:	Prozentsatz von der jährlichen Bezugsgröße:	Einkommensgrenze bzw. Zuschlagshöhe für 2020:
Einkommen aus sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung oder selbstständiger Tätigkeit	85 %	32.487 Euro
Einkommen aus <i>nicht</i> sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung	75 %	28.665 Euro
Renteneinkünfte	60 %	22.932 Euro
Zuschlag für Ehegatten oder Lebenspartner	15 %	5.733 Euro
Zuschlag für jedes unterhaltsberechtigten Kind	10 %	3.822 Euro
Zuschlag, wenn ein minderjähriges Kind mit beiden Eltern in einem Haushalt lebt	75 %	28.665 Euro

Tabelle: Einkommensgrenzen und Zuschlagshöhen im Jahr 2020 (Bezugsgröße: 38.220 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 benötigt im Jahr 2020 Leistungen zur Mobilität. Seine alleinerziehende Mutter Tanja Meier, in deren Haushalt er zusammen mit seinem jüngeren Bruder Max lebt, hat 2018 aus einer *nicht* sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung Einkünfte in Höhe von 30.000 Euro erzielt.

Die Einkommensgrenze berechnet sich in diesem Fall wie folgt:

Grenze für die Einkünfte der Mutter Tanja (75 % der jährlichen Bezugsgröße):	28.665 Euro
plus Zuschlag für Leon (10 % der jährlichen Bezugsgröße):	3.822 Euro
<u>plus Zuschlag für Max (10 % der jährlichen Bezugsgröße):</u>	<u>3.822 Euro</u>
Summe:	36.309 Euro

Ergebnis: Die Einkünfte der Mutter in Höhe von 30.000 Euro unterschreiten die Einkommensgrenze in Höhe von 36.309 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 braucht im Jahr 2020 zur Teilnahme an einem Theater-Workshop Freizeitassistenz. Ihre Mutter Thea Schmidt hat 2018 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):	32.487 Euro
plus Zuschlag für die Einkünfte des zweiten Elternteils (75 % der jährlichen Bezugsgröße):	28.665 Euro
Summe:	61.152 Euro

Ergebnis: Die gemeinsamen Einkünfte der Eltern in Höhe von 70.000 Euro überschreiten die maßgebliche Einkommensgrenze von 61.152 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.

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 61.152 Euro um 8.848 Euro. Der monatliche Kostenbeitrag für die Eingliederungshilfe beläuft sich auf 2 Prozent von 8.848 Euro. Das ergibt einen Betrag von 176,96 Euro. Dieser Betrag ist auf volle 10 Euro abzurunden. Im Ergebnis müssen sich daher Mias Eltern mit monatlich 170 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 2020 beträgt der Freibetrag 57.330 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 5.000 Euro (siehe dazu die Ausführungen unter D) II.). Das diesen Betrag übersteigende Vermögen muss in diesem Fall für die Grundsicherung eingesetzt werden.

VI. Antrag

Neu ist, dass die Eingliederungshilfe seit dem 1. Januar 2020 nur noch auf Antrag gewährt wird. 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 Leistungsberechtigte 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.).

Neu ist seit 1. Januar 2020, 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) işsizlik parası II ya da Sosyal Kanun'un on ikinci kitabına göre (SGB XII) yaşlılıkta ve iş gücü kaybında temel güvence hizmeti şeklinde verilir.

I. İşsizlik parası II

İşsizlik parası II (diğer adıyla „HARTZ IV“), 15 ile 64 yaş arası, çalışabilir durumda ve yardıma muhtaç olan insanlara verilir. **Çalışabilir** kavramı, kanunun tanımına göre hastalık veya engellilik durumu söz konusu olmayıp, öngörülebilir bir süre iş piyasasının geçerli kuralları çerçevesinde günde en az 3 saat çalışabilir 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 işsizlik parası II alma hakkına sahiptir. Mülteciler ve Almanya'da ikamet eden yabancı vatandaşlar genellikle ikamet sürelerinin ilk üç ayında işsizlik parası II alamazlar. İkamet hakkı olmayan veya ikamet hakları yalnızca iş arama nedeniyle verilen kişiler de işsizlik parası II 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.

İşsizlik parası II esas olarak, sabitlenmiş bir miktar para, makul bir ev kirası, ısınma ve sıcak su masraflarının toplamından oluşur. Bu sabit miktar 1 Ocak 2020 itibarıyla, yalnız yaşayan insanlar için aylık 432 Euro olarak tespit edilmiştir. 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

65 yaşını doldurmuş 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.

Yakınların Yükünü Hafifletme Yasası ile ayrıca, engelli insanlara 1 Ocak 2020 itibarıyla, bir WfbM'de ya da bir başka hizmet sağlayıcıda giriş ve meslek eğitimi bölümüne devam edilen 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 5.000 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 teminatı yardımını (temel hizmetler de denir) alabilir. 18 aylık sürenin tamamlanmasından 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'de yeni getirilen uygulamaya göre, 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. 2020 yılında bu katkı payı, yenen öğle yemeği başına 3,40 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 gereksinim düzeyi 1 olup ayda 432 Euro (2020 itibarıyla) sabit yardım alma hakları vardır. Anne babaları ile birlikte aynı evde yaşayan yetişkin engelliler de bu sabit tutarı talep edebilirler.

Gereksinim düzeyi 2'ye uygun görülen yardım halen 389 Euro tutarında olup partnerleri (eşler veya hayat arkadaşları veya evlilik benzeri bir birliktelik içinde bulunan kişiler) ile birlikte aynı dairede yaşayanlar için geçerlidir. Özel ikamet türlerinde kalan engelli insanlara da bu gereksinim 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 26,49 Euro düzeyinde bir katkı payı öderler.

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

Daha fazla bilgi için

- *Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (Hrsg.): Grundsicherung nach dem SGB XII – Merkblatt für behinderte Menschen und ihre Angehörigen (Almanya Bedensel ve Çoklu Engelli Dernekleri Birliği (Yay.): Sosyal Kanun'un on ikinci kitabında (SGB XII) düzenlenen temel güvence hizmeti. Engelli insanlar ve yakınları için rehber broşür (sadece Almanca mevcuttur)*

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 Arbeitslosengeldes II nach dem Sozialgesetzbuch II (SGB II) oder in Form der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII) gewährt.

I. Arbeitslosengeld II

Arbeitslosengeld II (auch „HARTZ IV“ genannt) erhalten Personen, die zwischen 15 und 64 Jahre alt, erwerbsfähig und hilfebedürftig sind. **Erwerbsfähig** ist nach der gesetzlichen Definition, wer nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit außerstande 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 Arbeitslosengeld II 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 Arbeitslosengeld II. 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 Arbeitslosengeld II umfasst im Wesentlichen den Regelbedarf und den Bedarf für Unterkunft, Heizung und Warmwasserbereitung. Der Regelbedarf für alleinstehende Personen beläuft sich seit dem 1. Januar 2020 auf monatlich 432 Euro. 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 Mehrbedarfszuschlag 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 65. Lebensjahr vollendet 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.

Durch das **Angehörigen-Entlastungsgesetz** wurde ferner zum 1. Januar 2020 klargestellt, dass 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, Anspruch auf Grundsicherung haben.

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 5.000 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.

Neu ist seit dem 1. Januar 2020, dass Grundsicherungsberechtigte, die in einer WfbM oder einer Tagesförderstätte beschäftigt sind, einen **Mehrbedarf** für die dortige **gemeinschaftliche Mittagsverpflegung** erhalten. Der Mehrbedarf beläuft sich im Jahr 2020 auf 3,40 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 432 Euro (Stand: 2020) 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 389 Euro 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 26,49 Euro 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 – Merkblatt für behinderte Menschen und ihre Angehörigen

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 – (bunun için B) bölümündeki açıklamalara 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 indirim veya kredi verebilir. Bu yardım daha önce bahsi geçen ikamet yardımına göre ikincil durumdadır (Önce diğer kurumların yardımına başvurulmalıdır. Ancak onlardan yardım alınmadığı 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 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 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 (bunun için C) bölümündeki açıklamalara bakınız).

1. Çocuklara ve gençlere yönelik yatılı tesisler

Çocuklara ve gençlere, örneğin okula gitmeleri bunu gerektiriyorsa, yurtlar vb. yatılı tesislerde tüm gün ikamet hakkı tanınır. 1 Ocak 2020 itibarıyla yürürlüğe giren Federal Katılım Yasası 3. Aşama Reformu bu tür tesislerin reşit olmayan konuklarının hukuki durumuna bir değişiklik getirmemektedir: Tüm hayati ihtiyaçları önceden olduğu gibi 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 (ayrıntılı açıklamalar 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 yurttan 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 yurttan 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 ferdinin 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 hizmetleri kapsamında da yatılı tesislerin reşit olmayan konuklarının hukuki durumuna bir değişiklik getirilmemektedir. Bakım sigortası, bakım derecesi 2 ile 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 3. Aşama Reformu bu ayırımı ortadan kaldırdı. Bunun yerine yardımlar artık **kişiy 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 ikametinin 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 açıklama için C) bölümüne bakınız). Eğer kişi bakıma muhtaç ise, bu ikamet seçeneklerinde, evde bakıma yönelik bakım sigortası hizmetlerinden faydalanır (ayrıntılı açıklama için B) I. 5. bölümüne bakınız).

Bakım sigortası hizmetlerinin yetersiz kalması halinde, bakım ihtiyacının eksik kalan kısmı için bakım yardımına başvurulabilir (ayrıntılı açıklama için B) II. 1. bölümüne bakınız). 1 Ocak 2020 itibarıyla geçerli yeni 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). Ayrıntılı açıklama 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 (ayrıntılı açıklama 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, **ihtiyaç düzeyi 2 için sabitlenmiş** (hâlihazırda aylık 389 Euro'ya denk gelen) **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 (bu konudaki ayrıntılı açıklama için C) VII. bölümüne bakınız). Bu meblağın bugüne dek öngörülmesi olan cep harçlığını ölçüt alması bekleniyor, ki bu da en son (2019 itibarıyla) aylık 114,48 Euro düzeyindeydi.

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, 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 – şimdye 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 ila 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 (ayrıntılı açıklamalar için B) I. 9. bölümüne bakınız).

Daha fazla bilgi için:

Almanya Bedensel ve Çoklu Engelli Dernekleri Birliği (Yay.):

· *BTHG: Was ändert sich für erwachsene Bewohner stationärer Einrichtungen ab 2020?*

(Federal Katılım Yasası: Yatılı tesislerde kalan yetişkinler için 2020 itibarıyla ne değişiyor? – sadece Almanca mevcuttur)

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 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 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

Kinder und Jugendliche werden ganztägig in stationären Einrichtungen – wie beispielsweise Internaten - versorgt, wenn dies z. B. für den Schulbesuch erforderlich ist. Für minderjährige Bewohner solcher Einrichtungen bleibt es auch nach dem Inkrafttreten der dritten Reformstufe des BTHG zum 1. Januar 2020 bei der bisherigen Rechtslage: Ihr gesamter Lebensbedarf wird nach wie vor 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 Heimunterbringung des Kindes in der Regel die reinen Verbrauchskosten (Ernährung, Wasser, Taschengeld etc.), da alle anderen Kosten (wie z. B. die Miete) 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.

Auch in Bezug auf die Leistungen der **Pflegeversicherung** bleibt es bei stationären Einrichtungen für Kinder und Jugendliche bei der alten Rechtslage. 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 der dritten Reformstufe des BTHG zum 1. Januar 2020 nicht mehr. Stattdessen wird die Hilfe **personenzentriert** 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 alleine 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.). Neu ist seit 1. Januar 2020, 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 Unterkunfts- 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 389 Euro 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 entfallen das Taschengeld und auch die Bekleidungspauschale, die die Bewohner bis zum 31. Dezember 2019 erhielten. 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.). Es ist davon auszugehen, dass sich der Betrag an der Höhe des bisherigen Taschengeldes orientieren wird, welches zuletzt monatlich 114,48 Euro (Stand: 2019) betrug.

Für die **Kosten der Unterkunft** gelten für grundsicherungsberechtigte Bewohner der besonderen Wohnformen Sonderregelungen. Danach werden im Rahmen der Grundsicherung Unterkunfts-kosten in Höhe von bis zu 125 Prozent der durchschnittlichen Warmmiete eines Einpersonenhaushalts übernommen. Die diese Kappungsgrenze übersteigenden Kosten sind vom Träger der Eingliederungshilfe zu übernehmen.

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** bleibt es ebenfalls bei der alten Rechtslage. 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?*

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 (Bu konuda bölüm C'deki açıklamalara bakınız).

I. 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.

II. 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 karşılar. Anne babaların bu masraflara katılım zorunluluğu yoktur. Kaynaştırıcı çocuk yuvalarının masrafları için anne babalardan olağan ödenek istenebilir.

Çocuğun yuva eğitimine katılabilmesi için **kişisel bir refakatçiye** ihtiyacı olursa, bu hizmet topluma kazandırma yardımıyla sorumlu kurumca, aileye ek masraf yüklenmeksizin karşılanır. Çocuğun yuvada tıbbi bakıma ihtiyacı olması durumunda, ilgili masraf sağlık sigortasından evde hasta bakımı (häusliche Krankenpflege) kapsamında talep edilebilir (ayrıntılı açıklamalar için A) IV.) bölümüne bakınız).

III. 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 yardımı kapsamında sorumlu kurum 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.) bölümüne 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 karşılanması.

Engelli bir çocuk, ailesinin yaşadığı bölgede uygun bir okulun bulunmaması yüzünden başka bir yerde **yatılı bir özel destek okulunda** eğitim almak durumundaysa, bu okulun masrafları da topluma kazandırma yardımı kapsamında sorumlu kurum tarafından karşılanır. Bu gibi durumlarda ailenin masraf paylaşımı, yalnız yatılı okuldaki ikamet, beslenme, vb. masrafları ile sınırlandırılmıştır. Bu hesaplamada sadece çocuğun evde yaşaması durumunda oluşan ve ailenin böylelikle tasarruf ettiği masraflar göz önünde bulundurulur (ayrıntılı açıklama için E) II. 1.) bölümüne bakınız).

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. 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.

II. 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 im Rahmen der Eingliederungshilfe. Eltern müssen sich an diesen Kosten nicht beteiligen. 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 übernommen. Benötigt das Kind im Kindergarten medizinische Versorgung, besteht gegenüber der Krankenkasse ein Anspruch auf häusliche Krankenpflege (siehe dazu die Ausführungen unter A) IV.).

III. 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 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, wenn sie während des Schulbesuchs medizinische Versorgung benötigen (siehe dazu die Ausführungen unter A) IV.). 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.

Wird das behinderte Kind in einer **Internats-Förderschule** beschult, weil am Wohnort der Familie keine geeignete Beschulungsmöglichkeit für das Kind besteht, übernimmt der Träger der Eingliederungshilfe die Kosten für diese Schulmaßnahme im Rahmen der Eingliederungshilfe. Die Kostenbeteiligung der Eltern beschränkt sich in diesem Fall auf die Kosten des Lebensunterhaltes (Unterkunft, Ernährung etc.), der im Internat erbracht wird. Angesetzt werden können nur Kosten in Höhe der Aufwendungen, die die Eltern für den häuslichen Lebensunterhalt des Kindes ersparen (siehe dazu die Ausführungen unter E) II. 1.).

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 katılmalarını 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 çalışmayacak 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 – (bunun için bölüm C'deki açıklamalara 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 odasının 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 yükseköğrencileri, 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

· Deutsches Studentenwerk (Hrsg.): Studium und Behinderung
(Alman Üniversiteliler Birliği (yayımcı): Yükseköğrenim ve engellilik)

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.bag-ub.de adresinde „Integrationsfachdienste“ başlığı altında 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 gerçekleştirildiğinde, 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 malzemelerin masraflarının karşılanmasını ön görmektedir. Ayrıca, engelli kişinin iş yerinde doğrudan kişisel yardıma ihtiyacı 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, engelinin 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 düzenlenmiştir. 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 Dairesi'nin onayı gerekmektedir. Ayrıca, ağır engelli olan çalışanlar, senede 5 gün ücretli ek izin kullanma hakkına sahiptir.

Daha fazla bilgi için

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (Hrsg.): ABC Behinderung & Beruf (Uyum daireleri ve ana bakım bölümleri federal çalışma grubu (yayımcı): Engellilik & Çalışma ABC'si – yalnız Almanca mevcuttur)

IV. Atölyelerde çalışma ve meslek eğitimi ve başka olanaklar

Engelinin tipi ve derecesi yüzünden genel iş piyasasında hiç veya henüz çalışamayacak durumda olan engelli insanlar, iş hayatına katılım yardımı kapsamında engelli insanlar için çalışma atölyeleri (WfbM) olanağından faydalanabilir. Buna alternatif olarak 1 Ocak 2018 itibarıyla iş hayatına katılım hizmetlerini başka yerlerde de alabilme seçeneği sunulmuştur. 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 sağlamak 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 1 Ağustos 2019'dan itibaren ayda 117 Euro **eğitim maaşı** alma olanağı sunulmuş olup, bu rakam 1 Ağustos 2020 itibarıyla 119 Euro'ya çıkarılmaktadır.

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 ödenmesi, 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 (ayrıntılar için D) II. bölümündeki açıklamalara bakınız) atölye çalışanları, 1 Ocak 2020 itibarıyla WfbM'de **toplu yenen öğle yemeği için bir katkı payı** alabilmektedir. 2020 yılında bu katkı payı, yenen öğle yemeği başına 3,40 Euro'ya tekabül etmektedir.

2. Diğer hizmet sağlayıcılar

Federal Katılım Yasası'yla 1 Ocak 2018 itibarıyla 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 tanınma gerekliliği bulunmamakta ve asgari çalışan sayısı sınırı koyulmamaktadır. Ayrıca, meslek eğitimi veya istihdam hizmetlerinin kapsamını 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 odasına 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 1 Ocak 2018 itibarıyla 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'iyle ve azami 1.274 Euro ile sınırlıdır (2020 itibarıyla). Masrafları, topluma kazandırma yardımından sorumlu kurum üstlenir.

V. Gündüz destek merkezleri

WfbM atölyelerine alınıp 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** kolaylaştırılmalıdır. 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 (ayrıntılar için D) II. bölümündeki açıklamalara bakınız) gündüz destek merkezlerine devam eden kişiler, 1 Ocak 2020 itibarıyla gündüz destek merkezinde **toplu yenen öğle yemeği için bir katkı payı** alabilmektedir. 2020 yılında bu katkı payı, yenen öğle yemeği başına 3,40 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 Studentenwerk (Hrsg.): Studium und Behinderung*

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.bag-ub.de in der Rubrik „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 Leistungsumfang sind durch die Kraftfahrzeughilfeverordnung 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.):
ABC Behinderung & Beruf*

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 seit dem 1. Januar 2018 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 seit 1. August 2019 auf monatlich 117 Euro beläuft. Ab 1. August 2020 wird es auf 119 Euro erhöht.

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 im Jahr 2020 auf 3,40 Euro für jedes tatsächlich dort eingenommene Mittagessen.

2. Andere Leistungsanbieter

Durch das BTHG wurde zum 1. Januar 2018 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 seit dem 1. Januar 2018 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, höchstens jedoch 1.274 Euro (Stand: 2020). 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 im Jahr 2020 auf 3,40 Euro 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, bunun için bölüm E) I. maddesine 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 aşından dolayı meydana gelmiş ise, sosyal bakım daireleri (Versorgungämter) sorumlu sosyal hizmet kuruluşlarıdır.

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 Versorgungsämter die zuständigen Sozialleistungsträger.

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 (Bu konuda bölüm C'deki açıklamalara bakınız).

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

I. Tamamlayıcı bağımsız katılım danışmanlığı

1 Ocak 2018 itibarıyla 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 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 katılımlarından sorumlu mali kurumun, belirli bir süre içinde bağlayıcı şekilde tespit edilmesini öngörmektedir.

III. Katılım planı süreci

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 (bölüm C) VII.) kısmındaki açıklamalara 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. **Aynı yardımlar** (Sachleistungen) ise bundan farklıdır. Sosyal hukukta hizmetler genelde aynı yardımlar şeklinde verilir. Somut olarak aynı 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, aynı 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 – ayrıntılar için bölüm C'de bulunan açıklamalara 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 (bunun için bölüm C) madde V.'deki açıklamalara 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.

Kişisel bütçe idaresini tercih eden bir kimse, bu hizmet şekline sürekli olarak bağlı kalmak zorunda değildir. Engelli kişi örneğin, parasını idare etmekte zorlandığı kanısına varırsa, para dışı bakım hizmeti (aynı yardımlar) alma tercihine dönebilir.

J) Spezielle Regelungen für Teilhabeleistungen

Das SGB IX sieht spezielle Regelungen für 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 möglichst selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung ermöglichen sollen. Leistungen zur Teilhabe werden in fünf Leistungsgruppen eingeteilt (dazu gehören z.B. die Gruppe der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie die Gruppe der Leistungen zur Sozialen Teilhabe) und von verschiedenen Kostenträgern (darunter z.B. die Bundesagentur für Arbeit, die gesetzlichen Krankenkassen und die Träger der Eingliederungshilfe) erbracht.

Hinweise für Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit

Die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen ausländische Staatsangehörige Leistungen zur Teilhabe beanspruchen können, richtet sich nach der Art der jeweiligen Leistung sowie danach, welcher Kostenträger im Einzelfall für die Leistung zuständig ist. Zum Beispiel können Leistungen zur Sozialen Teilhabe vom Träger der Eingliederungshilfe im Rahmen der Eingliederungshilfe zu erbringen sein. Diese Leistung können viele Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit nur eingeschränkt beanspruchen siehe dazu die Ausführungen in Kapitel C).

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

I. Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

Durch das BTHG wurde zum 1. Januar 2018 die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) im SGB IX verankert. Die Beratungsstellen der EUTB werden aus Bundesmitteln gefördert und sind von Kostenträgern (wie den Trägern der Eingliederungshilfe) und Leistungserbringern (wie z.B. Einrichtungen und Diensten für Menschen mit Behinderung) unabhängig. Das kostenlose Beratungsangebot erstreckt sich auf die Information und Beratung über Rehabilitations- und Teilhabeleistungen nach dem SGB IX. Beratungsstellen der EUTB findet man über die Internetseite www.teilhabeberatung.de.

II. Zuständigkeitsklärung

Kommen für eine Leistung zur Teilhabe mehrere Kostenträger in Betracht, werden Menschen mit Behinderung oft von einem Amt zum nächsten geschickt, bevor sie die benötigte 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 Gesamtkonferenz ([siehe dazu die Ausführungen in Kapitel C VII.](#)) mit der Teilhabeplan-Konferenz 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 gereksiz (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.integrationsaemter.de internet sitesinde engelli kimlik kartı veren yetkili kurumlar, eyaletlere göre listelenmiştir.

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 ve 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) 80 Euro'ya bir senelik **pullu bilet** satın alarak şehir içi toplu taşımacılığını ücretsiz olarak kullanabilirler. „H“ veya „Bl“ ibaresinin yazılı olması durumunda, başvuru üzerine pullu bilet ücretsiz olarak da verilir. Ücretsiz dolaşım hakkı olan engelliler, yaşamlarını idame ettirebilmek için, Sosyal Kanun'un on ikinci kitabı (SGB XII) kapsamında yardım alıyorsa, (örneğin yaşlılıkta ve iş gücü kaybında temel güvence hizmeti), pullu bileti yine ücretsiz alırlar. Alman Demiryolları'nın kısa mesafe trenlerinde de 2. sınıf (ekonomik) kompartımanlarda ücretsiz seyahat etme imkânı vardır. Ek ücrete tabi trenlerde ise, tarifeyle bağlı ek ücret ödemek gerekmektedir.

III. Refakatçiler 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 17,50 Euro tutarında radyo-televizyon harcı alınmaktadır („bir hane-bir prim“). Sağır-kör olan insanlar ve körlük yardımı, işsizlik parası II (SGB II) 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 5,83 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:

Landschaftsverband Rheinland (Hrsg.):

- *Behinderung und Ausweis (Engellilik ve engelli kimlik kartı)*
- *Leistungen zur Teilhabe am Arbeits- und Berufsleben und Nachteilsausgleiche für (schwer-)behinderte Menschen (Çalışma ve meslek hayatına katılım yardımları ve (ağır) engelli insanlar için zarar telafi hizmetleri)*

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.integrationsaemter.de sind die für den Schwerbehindertenausweis zuständigen Behörden nach Bundesländern sortiert aufgelistet.

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 für 80 Euro im Jahr eine **Wertmarke** kaufen und damit öffentliche Nahverkehrsmittel unentgeltlich nutzen. Ist das Merkzeichen „H“ oder „Bl“ eingetragen, wird die Wertmarke auf Antrag unentgeltlich abgegeben. Kostenlos wird die Wertmarke ferner dann ausgegeben, wenn der freifahrtberechtigte schwerbehinderte Mensch für den laufenden Lebensunterhalt Leistungen nach dem SGB XII (also z. B. Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung) bezieht. Auch Züge des Nahverkehrs dürfen in der 2. Wagenklasse unentgeltlich genutzt werden. Bei zuschlagpflichtigen Zügen ist allerdings der tarifmäßige Zuschlag zu entrichten.

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 17,50 Euro zu entrichten. Taubblinde Menschen sowie Menschen, die Blindenhilfe, Arbeitslosengeld II oder Grundsicherung nach dem SGB XII beziehen, können sich auf Antrag vollständig vom Rundfunkbeitrag befreien lassen.

Auf ein Drittel, also einen Betrag von 5,83 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

Landschaftsverband Rheinland (Hrsg.):

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

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 370,59 Euro, yetişkinler için ise 739,91 Euro olarak belirlenmiştir. 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 tafisidir. Körlük nedeniyle maruz kalınan, fazladan yapılan masrafların tafisine yarar (örneğin birtakım yardımcı araçların teminine yönelik fazladan yapılan masraflar). Kör bir insanın bakım sigortası yardımlarından faydalanması durumunda (ayrıntılı açıklamalar için bölüm B) I. kısmına bakınız) körlük parası kesintiye uğrar.

Yabancı vatandaşlar için

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 370,59 Euro und für Erwachsene 739,91 Euro 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 tafileri, 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. Aşağıdaki götürü masraf gösterim tutarları (Pauschbetrag) engellilik derecesine göre (GdB) belirlenir ve şu şekilde verilir:

GdB'nin oranına göre masraf gösterilebilen götürü tutar	
yüzde 25 ve 30	310 Euro
yüzde 35 ve 40	430 Euro
yüzde 45 ve 50	570 Euro
yüzde 55 ve 60	720 Euro
yüzde 65 ve 70	890 Euro
yüzde 75 ve 80	1.060 Euro
yüzde 85 ve 90	1.230 Euro
yüzde 95 ve 100	1.420 Euro

Engelli kimlik kartında „H“ ibaresi bulunan çaresiz insanlar ve „Bl“ ibaresi bulunan körler için götürü tutar 3.700 Euro'ya yükselir. 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 özel (kişiyi ait) araçla ulaşım veya hastalık masrafları da yer alır.

Vergi mükellefleri, engelli bir aile ferdine kendi evlerinde veya engellinin yaşadığı ortamda baktıklarında, 924 Euro kadar bir **götürü bakım tutarını** yıllık gelir vergi beyannamesinde masraf hanesinde gösterebilirler. Burada aranan şart, bakıma muhtaç kişinin çaresiz, yani devamlı olarak bir diğer şahsın yardımına ihtiyacı olmasıdır. Engelli kimlik kartında bulunan „H“ ibaresi ile veya bakım derecesi 4 veya 5 belgesi ile bunu kanıtlaması gerekmektedir. Bunun dışında, bakım yapan vergi mükellefinin bakım karşılığında hiçbir ücret almıyor olması da gerekmektedir. Bakıma muhtaç kişinin bakım sigortasından aldığı ve (örneğin aile ferdinin 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 kullanılırsa kullanılsın, bu bağlamda gelir olarak sayılmamaktadır.

Daha fazla bilgi için:

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

Steuermerkblatt für Familien mit behinderten Kindern (jährlich aktualisiert)

(Almanya Bedensel ve Çoklu Engelli Dernekleri Birliği (Yay.):

Engelli çocuğu olan aileler için vergi kanunu rehberi (her sene güncelleştirilir – sadece Almanca mevcuttur)

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 (Behindertenpauschbetrag) in der Einkommensteuererklärung geltend machen. Durch den **Behindertenpauschbetrag** 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

Als Pauschbeträge werden gewährt bei einem GdB	
von 25 und 30 Prozent	310 Euro
von 35 und 40 Prozent	430 Euro
von 45 und 50 Prozent	570 Euro
von 55 und 60 Prozent	720 Euro
von 65 und 70 Prozent	890 Euro
von 75 und 80 Prozent	1.060 Euro
von 85 und 90 Prozent	1.230 Euro
von 95 und 100 Prozent	1.420 Euro

Für behinderte Menschen, die hilflos sind (Merkzeichen „H“ im Schwerbehindertenausweis) und für Blinde erhöht sich der Pauschbetrag auf 3.700 Euro. 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 Behindertenpauschbetrag können weitere außergewöhnliche Belastungen des behinderten Menschen gesondert in der Einkommensteuererklärung geltend gemacht werden. Hierzu zählen z. B. Kosten für Privatfahrten und Krankheitskosten.

Ein **Pflegepauschbetrag** in Höhe von 924 Euro steht Steuerpflichtigen zu, die pflegebedürftige Angehörige in deren oder der eigenen Wohnung pflegen. Voraussetzung ist, dass die pflegebedürftige Person hilflos, also ständig auf fremde Hilfe angewiesen ist. Nachzuweisen ist dies durch das Merkzeichen „H“ im Schwerbehindertenausweis oder durch die Einstufung in die Pflegegrade 4 oder 5. Außerdem darf der Steuerpflichtige für die Pflege keine Einnahmen erhalten. Als Einnahme wird dabei grundsätzlich auch das Pflegegeld angesehen, das der Pflegebedürftige von der Pflegeversicherung erhält und an den Angehörigen zu dessen eigener 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 von seiner Verwendung keine Einnahme dar.

Weiterführende Literatur

- Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (Hrsg.):
Steuermerkblatt für Familien mit behinderten Kindern (jährlich aktualisiert)

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 ilk iki çocuk için çocuk başına ayda 204 Euro, üçüncü çocuk için 210 Euro ve ilave her bir çocuk için 235 Euro olarak belirlenmiştir.

Yabancı vatandaşlar için bilgiler

AB vatandaşları, Almanya'da çalışıyor veya ikamet ediyorlarsa çocuk parası alma hakkına sahiptir. Cezayir, Bosna-Hersek, Fas, Sırbistan, Karadağ, Tunus 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 2020 senesinde 9.408 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

- Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (Hrsg.):
Kindergeld für erwachsene Menschen mit Behinderung – Merkblatt für Eltern behinderter Kinder
(mit Beispielrechnungen zum Anspruch auf Kindergeld)
Almanya Bedensel ve Çoklu Engelli Dernekleri Birliği (Yay.): Engelli yetişkinler için çocuk parası.
Engelli çocuğu olan anne babalar için rehber broşür (çocuk parası hakkı ile ilgili örnek hesaplamalar içerir – sadece Almanca mevcuttur)

N) Kindergeld

Kindergeld wird Eltern grundsätzlich bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres ihres Kindes bezahlt. Es beträgt für die ersten beiden Kinder jeweils 204 Euro, für das dritte 210 Euro und für jedes weitere Kind jeweils 235 Euro im Monat.

Hinweise für Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit

EU-Bürger haben Anspruch auf Kindergeld, wenn sie in Deutschland erwerbstätig sind oder in Deutschland wohnen. Staatsangehörige Algeriens, Bosnien-Herzegowinas, Marokkos, Serbiens, Montenegros, Tunesiens 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 im Jahr 2020 auf 9.408 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 – Merkblatt für Eltern behinderter Kinder (mit Beispielrechnungen zum Anspruch auf Kindergeld)

O) Usul Hukuku

Topluma kazandırma yardımımdan 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,

İtiraz 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 Widerspruchbescheid zurückgewiesen.

II. Klage

Gegen Widerspruchbescheide von Sozialleistungsträgern kann man Klage vor dem Sozialgericht erheben. Enthält der Widerspruchbescheid keine **Rechtsmittelbelehrung**, hat man für die Klage ein Jahr Zeit. Ist der Widerspruchbescheid hingegen mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen, muss die Klage innerhalb eines Monats erhoben werden. Die Monatsfrist beginnt mit der Zustellung des Widerspruchbescheids.

Da es vor den Sozialgerichten in der ersten Instanz keinen Anwaltszwang gibt, kann jeder Betroffene selbst Klage einreichen und auch alleine zur mündlichen Verhandlung erscheinen. Im Fall von rechtlicher Betreuung muss der Betreuer tätig werden.

P) Hukukî destek (Temsil Kayyumuğu)

Hukuki destek veya, yetişkin bir kişinin yasal zeminde temsil edilmesi demektir. 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 işini 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, engelli kişiyi atandığı görev çerçevesinde mahkemede ve mahkeme dışında temsil eder.

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.

Yetişkin engelli kişi, kendisine yardımcı olacak vasi seçiminde **teklifte bulunma hakkına** sahiptir. Mahkeme bu teklifi, kişiye zarar vermeyeceğine kanaat getirirse onaylamalıdır. Kişi kimseyi teklif etmez ise, öncelikli olarak velileri, çocukları, eşleri gibi yakınları engelli kişinin rızası olmak şartıyla vasi tayin edilebilirler.

Yoksul birine gönüllü olarak hukuki vasilik yapan bir kişi yerel mahkemelere (Amtsgericht) her sene yazılı başvuru üzerine **masraf iadesi veya masraf telafisi** alır. Giderler tek tek belgelendirildiği takdirde tamamıyla (harç iadesi), ya da 399 Euro karşılığı sabit bir tutar dâhilinde (harç telafisi) belge gösterilmeden talep edilebilir.

Daha fazla bilgi için

- W. Zimmermann: Ratgeber Betreuungsrecht, Hilfe für Betreute, Betreuer und Angehörige, 11. Auflage, München 2020 (W. Zimmermann: Hukuki vesayet rehberi, vasiler, vesayet edilen kişiler ve yakınları için yardımlar, 11. baskı, Münih 2020 – sadece Almanca mevcuttur)

P) Rechtliche Betreuung

Unter rechtlicher Betreuung ist die rechtliche Vertretung eines erwachsenen Menschen 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 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 vertritt den behinderten Menschen in den Aufgabenkreisen, für die er bestellt worden ist gerichtlich und außergerichtlich.

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.

Der behinderte Mensch hat ein **Vorschlagsrecht**, wer die Betreuung für ihn übernehmen soll. Diesem Vorschlag soll das Gericht entsprechen, wenn es dem Wohl des Betreuten nicht zuwiderläuft. Schlägt er niemanden vor, sind vorzugsweise Angehörige wie Eltern, Kinder oder Ehegatten zu bestellen, wenn dies nicht dem Willen des Betreuten widerspricht.

Ehrenamtlich tätige Betreuer von mittellosen Betreuten erhalten einen Aufwendersersatz oder eine **Aufwandsentschädigung**, die sie jährlich beim zuständigen Amtsgericht schriftlich beantragen können. Möglich ist, alle Aufwendungen durch Einzelnachweise geltend zu machen (Aufwendersersatz), oder aber die Aufwandspauschale in Höhe von derzeit 399 Euro ohne Vorlage von Einzelnachweisen zu verlangen (Aufwandsentschädigung).

Weiterführende Literatur

- W. Zimmermann: *Ratgeber Betreuungsrecht, Hilfe für Betreute, Betreuer und Angehörige*, 11. Auflage, München 2020

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 5.000 Euro olarak kabul edilen bir rakam hariç (dokunulmaz yedek para) tüketildikten sonra yeniden yardım vermeye 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

Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (Hrsg.) – (Almanya Bedensel ve Çoklu Engelli Dernekleri Birliği (Yay.):

- *Vererben zugunsten behinderter Menschen (Engelli insanların yararını gözeterek miras bırakma – Rehber broşür sadece Almanca mevcuttur)*
- *Der Erbfall – Was ist zu tun? (Veraset – Ne yapmalı? Rehber broşür sadece Almanca mevcuttur).*

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 5.000 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
- Der Erbfall – Was ist zu tun?

Yayınlar / Literatur

Broşürde adı geçen kitapları, kılavuz ve rehberleri bu adreslerden temin edebilirsiniz

Hier können Sie die im Ratgeber genannten Bücher, Broschüren und Merkblätter bestellen

Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (bvkm)
Brehmstraße 5-7
40239 Düsseldorf
versand@bvkm.de
www.bvkm.de
(sämtliche Broschüren stehen hier unter „Recht & Ratgeber“ zum kostenlosen Download als PDF zur Verfügung)

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter
und Hauptfürsorgestellen
Postfach 4109
76026 Karlsruhe
bih@integrationsaemter.de

Deutsches Studentenwerk
Informations- und Beratungsstelle
Studium und Beruf
Monbijouplatz 11
10178 Berlin
studium-behinderung@studentenwerke.de

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes
Bund der Krankenkassen (MDS)
Postfach 10 02 15
45002 Essen
office@mds-ev.de

Die Broschüren „Behinderung und Ausweis“ sowie „Leistungen zur Teilhabe am Arbeits- und Berufsleben und Nachteilsausgleiche für (schwer-)behinderte Menschen“ sind zu beziehen über:

Rheinland Kultur GmbH
Abtei Brauweiler
Postfach 2140
50250 Pulheim
lager@rheinlandkultur.de

Engelli yabancı vatandaşlar için özel rehberler:

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 abrufbar unter: www.der-paritaetische.de
- **Leitfaden zur Beratung von Menschen mit einer Behinderung im Kontext von Migration und Flucht**
Herausgeber: passage gGmbH – Migration und Internationale Zusammenarbeit sowie Caritasverband für die Diözese Osnabrück e.V.

Diese Publikation ist abrufbar unter: <http://www.fluchtort-hamburg.de/publikationen/>
sowie <http://www.vcaritas-os.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 würden uns freuen, 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