

Mon enfant est handicapé – Des aides existent

Droits et prestations financières destinées aux familles avec enfants en situation de handicap » Katja Kruse



Mein Kind ist behindert – diese Hilfen gibt es

Überblick über Rechte und finanzielle Leistungen für Familien mit behinderten Kindern » von Katja Kruse

Mentions légales

Mon enfant est handicapé – Des aides existent

Droits et prestations financières destinées aux familles avec enfants en situation de handicap

L'auteure

Katja Kruse – avocate et chargée de mission en droit social auprès de l'Association fédérale allemande pour les personnes en situation de handicap physique et de polyhandicap
(*Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V.*)

L'éditeur

Association fédérale allemande pour les personnes en situation de handicap physique et de polyhandicap
(*Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V.*)
Brehmstraße 5–7, 40239 Düsseldorf (Allemagne)
Tél. 0211.64 00 4-0, Faks: 0211 .64 00 4-20
e-mail: info@bvkm.de
www.bvkm.de

Février 2020

La brochure de bvkm en version français-allemande « Mon enfant est handicapé – Des aides existent » est née par une collaboration avec le bvkm et le réseau de parents de la Rhénanie-du-Nord-Westphalie dans le cadre du projet « Culture inclusive – une série de séminaires pour les parents d'enfants avec un handicap et histoire d'immigration ».

Remarques:

Bien que le plus grand soin ait été apporté à la rédaction de la présente brochure, d'éventuelles erreurs ne peuvent pas être exclues. Il se peut également que des modifications aient été apportées aux législations depuis son impression. Nous ne garantissons donc pas l'exactitude et l'exhaustivité des informations fournies. Nous déclinons notamment toute responsabilité en ce qui concerne les erreurs factuelles ou leurs conséquences.

Veillez noter qu'afin de refléter la formulation des textes de loi applicables, la forme masculine a été employée dans cette brochure (« le tuteur légal » par exemple). Les textes se réfèrent cependant toujours à tous les sexes.

Impressum

Mein Kind ist behindert – diese Hilfen gibt es

Überblick über Rechte und finanzielle Leistungen für Familien mit behinderten Kindern

Autorin

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

Herausgeber

Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V.
Brehmstraße 5–7, 40239 Düsseldorf
Tel. 0211.64 00 4-0, Fax: 0211.64 00 4-20
E-Mail: info@bvkm.de
www.bvkm.de

Februar 2020

Die deutsch-französische Version der bvkm-Broschüre „Mein Kind ist behindert – diese Hilfen gibt es“ ist in Zusammenarbeit mit dem bvkm und dem Elternnetzwerk NRW im Rahmen des Projektes „Kultur inklusiv – eine Seminarreihe für Eltern von Kindern mit Behinderung und Einwanderungsgeschichte“ entstanden.

Das Projekt „Kultur Inklusiv – eine Seminarreihe für Eltern von Kindern mit Behinderung und Zuwanderungsgeschichte“ wird mit freundlicher Unterstützung der Städte Wuppertal, Solingen und Remscheid durchgeführt.



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.

Avant-propos

Chers lectrices et lecteurs, cher parents,

La présente version bilingue franco-allemande du guide « Mon enfant est handicapé – Des aides existent » est le fruit de la collaboration de l'association Elternnetzwerk NRW – Integration miteinander e.V. et de l'Association allemande pour les personnes en situation de handicap physique et de polyhandicap (*Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. – bkvm*).

Ces deux organismes visent à promouvoir l'inclusion et l'intégration, qu'elles considèrent comme des piliers de la vie en société et des interactions communautaires. Les associations de soutien aux migrants et aux personnes handicapées partagent un même objectif : permettre à ces personnes de participer à la société comme elles l'entendent et de trouver les bons interlocuteurs pour faire face aux situations particulières auxquelles elles sont confrontées.

Nous avons trouvé en l'Elternnetzwerk NRW – Integration miteinander e.V. un partenaire compétent qui reflète fidèlement la grande diversité de l'Allemagne. Ce réseau comprend environ 300 associations de soutien aux migrants constituées de parents issus d'une cinquantaine de pays différents.

Présente dans de nombreuses villes et communes d'Allemagne, l'Association allemande pour les personnes en situation de handicap physique et de polyhandicap (*Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. – bkvm*) mise sur l'entraide des personnes handicapées et des parents d'enfants handicapés.

Vorwort

Liebe Leserinnen, liebe Leser, liebe Eltern,

die Ihnen vorliegende französisch-deutsche Version unserer bewährten Ratgeberbroschüre „Mein Kind ist behindert – diese Hilfen gibt es“ ist ein Kooperationsprodukt des Elternnetzwerk NRW – Integration miteinander e.V. und des Bundesverbands für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (bkvm).

Beide Organisationen betrachten, schätzen und fördern die Themen „Inklusion“ und „Integration“ als wesentliche Elemente des guten Zusammenlebens und Zusammenwirkens. Migrantenselbstorganisationen und Behindertenselbstorganisationen verbindet insbesondere das gemeinsame Streben nach selbstbestimmter Teilhabe der Menschen, die in besonderen Lebenssituationen nach den richtigen Ansprechpartnerinnen und -partnern und Informationen suchen.

Wir freuen uns sehr darüber, mit dem Elternnetzwerk NRW – Integration miteinander e.V. einen kompetenten Partner an unserer Seite zu haben, der die Vielfalt Deutschlands in einem besonderen Maße abbildet. Rund 300 Migrantenselbstorganisationen von Eltern mit Einwanderungsgeschichte aus mehr als 50 unterschiedlichen Herkunftsländern sind in dem Netzwerk organisiert.

Der Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen ist eine Organisation von Menschen mit Behinderung und Eltern von Kindern mit Behinderung. Sie haben sich zur gegenseitigen Unterstützung in vielen Städten und Gemeinden zusammengeschlossen.

Le bvkm comprend environ 300 associations membres à travers le pays et représente, en qualité d'association professionnelle, les intérêts de quelque 28 000 personnes handicapées et familles avec enfants en situation de handicap.

Le présent guide n'est pas seulement une source d'informations importantes et utiles. Il invite aussi à créer des liens avec d'autres familles élevant un enfant en situation de handicap. De même que n'importe quel document d'information, ce guide ne saurait remplacer un entretien de conseil personnalisé et l'échange avec d'autres parents.

Le bonheur doit être partagé. Il en va de même pour les soucis. De nombreuses familles connaissent les moments de joie et les difficultés inhérents au quotidien avec un enfant handicapé. Je suis certaine que nos antennes régionales vous accueilleront à bras ouverts. Pour trouver la plus proche de chez vous, rendez-vous sur www.bvkm.de ou contactez le bvkm au +49(0)211.640040.

N'hésitez pas non plus à nous écrire. Bon nombre de nos antennes locales disposent d'organismes de soutien précoce, d'offres thérapeutiques, de maternelles, de services de conseil, de services de soutien aux familles, d'écoles ou d'habitations.

Je vous souhaite, ainsi qu'à votre famille, le meilleur pour l'avenir.

Bien à vous, Helga Kiel
Présidente du bvkm

Der bvkm hat bundesweit rund 300 Mitgliedsorganisationen und vertritt als der Fachverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen, die Interessen von rund 28.000 Menschen mit Behinderung und Familien von Kindern mit Behinderung.

Die Ratgeberbroschüre 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.

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.

Ich wünsche Ihnen und Ihrer Familie alles Gute.

Ihre Helga Kiel
Vorsitzende des bvkm



Remarque préliminaire

Cher parents, Mesdames, Messieurs,

Le réseau Elternnetzwerk NRW – Integration miteinander e.V. et l'Association allemande pour les personnes en situation de handicap physique et de polyhandicap (*Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. – bkvm*) ont le plaisir de mettre à votre disposition la version bilingue franco-allemande du guide « Mon enfant est handicapé – Des aides existent ». Celle-ci a été rédigée en coopération avec le bkvm dans le cadre d'un projet initié par l'association Aktion Mensch et baptisé « Cultiver l'inclusion : série de séminaires pour les parents d'enfants handicapés issus de l'immigration » (« *Kultur Inklusiv – eine Seminarreihe für Eltern von Kindern mit Behinderung und Zuwanderungsgeschichte* »). Nous sommes fiers de contribuer, par cette collaboration avec le bkvm, à abattre un peu plus les barrières linguistiques auxquelles sont confrontées les personnes issues de l'immigration et en situation de handicap.

Principale organisation faîtière de soutien aux migrants en Rhénanie-du-Nord-Westphalie, nous avons pour objectif d'améliorer les perspectives de vie des personnes issues de l'immigration en Allemagne. Le contact permanent que nous entretenons avec nos membres nous permet de reconnaître immédiatement les besoins et aspirations de ces personnes. Afin de définir plus précisément les problématiques rencontrées par nos différentes associations, nous avons réalisé un sondage écrit dans le cadre du projet « Cultiver l'inclusion ». Ce sondage a notamment révélé que les parents d'enfants handicapés et issus de l'immigration ont plus difficilement accès aux organismes de conseil et de

Vorwort

Liebe Eltern, sehr geehrte Damen und Herren,

mit großer Freude präsentieren wir als Elternnetzwerk NRW – Integration miteinander e.V. in Kooperation mit dem Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (bkvm) die vorliegende französisch-deutsche Ausgabe der bkvm Ratgeberbroschüre „Mein Kind ist behindert, diese Hilfen gibt es“. Diese ist in Zusammenarbeit mit dem bkvm im Rahmen des von der Aktion Mensch geförderten Projekts „Kultur Inklusiv- eine Seminarreihe für Eltern von Kindern mit Behinderung und Zuwanderungsgeschichte“ entstanden. Es macht uns sehr stolz, durch die Zusammenarbeit mit dem bkvm Sprachbarrieren für Menschen mit Einwanderungsgeschichte und Behinderung ein Stück weit aufheben zu können.

Als größte Dachorganisation der Migrantenselbsthilfe in NRW engagieren wir uns mit dem Ziel, die Lebensperspektive der Menschen mit Einwanderungsgeschichte in Deutschland zu verbessern. Der intensive Kontakt und die Zusammenarbeit mit unseren Mitgliedsvereinen ermöglichen uns, die Bedarfe und Wünsche der Menschen mit Einwanderungsgeschichte direkt zu erkennen. Um die Anliegen unserer Vereine präziser zu erfassen, haben wir im Rahmen des Projekts „Kultur Inklusiv“ eine schriftliche Befragung durchgeführt. Ein zentrales Ergebnis dieser Umfrage ist, dass Eltern von Kindern mit Behinderung und Einwanderungsgeschichte erschwerte Zugänge zu Beratungsstellen und Förderstellen haben und deshalb Unterstützung nur selten in Anspruch nehmen. Die Ratgeberbroschüre in französischer Sprache ist ein weiteres Anliegen der Befragten.

soutien et ne font donc que rarement appel à ces services. L'absence de brochure en langue française a également été déplorée.

Le projet « Cultiver l'inclusion » s'est basé sur les réponses à ce sondage afin de créer une offre de soutien indépendante dans le but d'améliorer l'accès des parents aux services disponibles et leurs possibilités de participation. Nous organisons donc régulièrement des séminaires pour les parents d'enfants handicapés et proposons des séances de conseil personnalisées. La présente brochure, que nous remettons avec plaisir à tous les participants, fournit selon nous une base d'informations précieuse.

Par notre engagement en faveur de l'inclusion, nous souhaitons aussi contribuer à établir des passerelles entre les différents acteurs de l'aide aux personnes handicapées et à faire évoluer les mentalités là où cela est nécessaire. Nous aspirons à libérer la parole sur les thèmes du handicap et de la migration afin de favoriser l'acceptation de la diversité et de vaincre les préjugés.

Pour plus d'informations sur notre projet « Cultiver l'inclusion », appelez le +49(0)211.63553261 ou rendez-vous sur www.elternnetzwerk-nrw.de/kultur-inklusiv. Vous pouvez aussi écrire un e-mail à l'adresse info@elternnetzwerk-nrw.de pour nous faire part de vos problématiques.

Bien à vous, Erol Çelik
Président du réseau Elternnetzwerk NRW

An den ermittelten Bedarfen knüpft das Projekt „Kultur Inklusiv“ an und schafft ein unabhängiges Unterstützungsangebot für Eltern, um ihre Teilhabemöglichkeiten und Zugänge zu erleichtern. Zu diesem Zweck veranstalten wir regelmäßig Seminare für Eltern von Kindern mit Behinderung und bieten persönliche Beratung an. Die vorliegende Broschüre stellt für uns eine wichtige begleitende Schrift dar, welche wir allen Seminarteilnehmenden gerne mitgeben.

Mit unserem Engagement im Bereich Inklusion wollen wir außerdem dazu beitragen, die vielen verschiedenen Akteure der Behindertenhilfe zueinander in Bezug zu setzen und wo nötig eine neue Sichtweise anzuregen. Wir wünschen uns offene Gespräche über Behinderung und Migration, um Akzeptanz von Diversität zu fördern und Vorurteile abzubauen.

Mehr Infos zu unserem Projekt „Kultur Inklusiv“ erhalten Sie telefonisch unter 0211.63553261 oder im Internet unter www.elternnetzwerk-nrw.de/kultur-inklusiv. Sie können uns Ihre Anliegen auch per Mail an info@elternnetzwerk-nrw.de senden.

Ihr Erol Çelik
*Vorsitzender
Elternnetzwerk NRW*



Sommaire

A) Prestations de l'assurance maladie	13
I) Médicaments	14
II) Moyens thérapeutiques	15
III) III. Dispositifs et équipements	15
IV) Soins médicaux à domicile	17
V) Assistance de courte durée sans situation de dépendance	18
VI) Frais de transport	18
VII) Suivi médico-social pour les enfants	19
VIII) Prévention des affections dentaires	19
IX) Prothèses dentaires	20
X) Prestations pour les parents	21
1. Indemnités en cas de maladie de l'enfant	21
2. Aide ménagère	22
3. Personne accompagnante à l'hôpital ..	23
XI) Réglementations relatives à la quote-part personnelle et aux exonérations	23
B) Prestations en situation de dépendance	25
I) Prestations de l'assurance dépendance ..	26
1. Degrés de dépendance et système d'évaluation	26
2. Transfert des cas préexistants aux nouveaux degrés de dépendance	31
3. Évaluation et délais	32
4. Droit aux prestations de conseil en cas de dépendance	32
5. Prestations en cas de soins à domicile	33
a) Prestations d'assistance en nature et allocation dépendance	33
b) Montant de décharge	35
c) Assistance de substitution pour empêchement	36
d) Matériel de soin et d'assistance	38

Inhaltsverzeichnis

A) Leistungen der Krankenversicherung	13
I) Arzneimittel	14
II) Heilmittel	15
III) Hilfsmittel	15
IV) Häusliche Krankenpflege	17
V) Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit	17
VI) Fahrkosten	18
VII) Sozialmedizinische Nachsorge für Kinder	19
VIII) Verhütung von Zahnerkrankungen	19
IX) Zahnersatz	19
X) Leistungen für Eltern	21
1. Krankengeld bei Erkrankung des Kindes	21
2. Haushaltshilfe	22
3. Begleitperson im Krankenhaus	22
XI) Zuzahlungs- und Befreiungsregelungen ..	23
B) Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	25
I) Leistungen der Pflegeversicherung	26
1. Pflegegrade und Begutachtungssystem	26
2. Überleitung der Altfälle in die neuen Pflegegrade	31
3. Begutachtung und Fristen	32
4. Anspruch auf Pflegeberatung	32
5. Leistungen bei häuslicher Pflege	33
a) Pflegesachleistung und Pflegegeld ...	33
b) Entlastungsbetrag	34
c) Verhinderungspflege	36
d) Pflegehilfsmittel	38

e) Prestations d'aménagement du lieu de vie	38	e) Leistungen zur Verbesserung des Wohnumfeldes	38
f) Prestations dans les habitations collectives avec soins ambulatoires ..	38	f) Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen	38
6. Soins semi-hospitaliers	40	6. Teilstationäre Pflege	40
7. Assistance de courte durée	40	7. Kurzzeitpflege	40
8. Soins en établissement de soins	41	8. Pflege in Pflegeeinrichtungen	41
9. Soins dans des types d'habitat particuliers	42	9. Pflege in besonderen Wohnformen	41
10. Prestations pour la personne soignante	42	10. Leistungen für Pflegepersonen	42
II) Aide aux soins	45	II) Hilfe zur Pflege	45
1. Prestations complémentaires	46	1. Bedarfsdeckende Leistungen	46
2. Utilisation des revenus et du patrimoine	47	2. Einsatz von Einkommen und Vermögen ..	47
a) En cas d'aide à l'intégration perçue avant l'âge de départ à la retraite révolu	48	a) Bei Eingliederungshilfebezug vor Vollendung des Rentenalters	47
b) Dans tous les autres cas	48	b) In allen anderen Fällen	48
III) Recoupements entre aide à l'intégration et soins	51	III) Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege	51
C) Aide à l'intégration	53	C) Eingliederungshilfe	53
i) Loi fédérale allemande sur la participation	54	i) Bundesteilhabegesetz	54
II) L'aide à l'intégration, une prestation secondaire	55	II) Nachrang der Eingliederungshilfe	55
III) Groupe de personnes ayant droit	56	III) Leistungsberechtigter Personenkreis	56
IV) Prestations de l'aide à l'intégration	56	IV) Leistungen der Eingliederungshilfe	56
1. Participation sociale	57	1. Soziale Teilhabe	57
a) Prestations d'assistance	58	a) Assistenzleistungen	58
b) Prestations pour le lieu de vie	60	b) Leistungen für Wohnraum	60
c) Prestations de pédagogie curative ..	60	c) Heilpädagogische Leistungen	60
d) Prestations pour la prise en charge par une famille d'accueil	61	d) Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie	61
e) Prestations pour l'acquisition et l'entretien de connaissances et compétences pratiques	61	e) Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähig- keiten	61

f) Prestations d'aide à la communication	61	f) Leistungen zur Förderung der Verständigung	61
g) Prestations de mobilité	62	g) Leistungen zur Mobilität	62
h) Dispositifs et équipements	63	h) Hilfsmittel	63
i) Aides pour les visites	63	i) Besuchsbeihilfen	63
2. Participation à l'éducation	63	2. Teilhabe an Bildung	63
3. Participation à la vie active	64	3. Teilhabe am Arbeitsleben	64
4. Réadaptation médicale	64	4. Medizinische Rehabilitation	64
V) Participation aux coûts	64	V) Kostenbeteiligung	64
1. Prestations gratuites de l'aide à l'intégration	65	1. Kostenfreie Leistungen der Eingliederungshilfe	65
2. Pas de contribution financière pour les parents d'enfants majeurs	66	2. Kein Kostenbeitrag für Eltern volljähriger Kinder	66
3. Participation aux coûts dans les autres cas	66	3. Kostenbeteiligung in den übrigen Fällen	66
a) Plafond de revenus	66	a) Einkommensgrenze	66
b) Contribution financière	71	b) Kostenbeitrag	71
c) Plafond de patrimoine	71	c) Vermögensgrenze	71
VI) Demande	72	VI) Antrag	72
VII) Procédure de planification générale	72	VII) Gesamtplanverfahren	72
VIII) Recoupements entre aide à l'intégration et soins	73	VIII) Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege	73
D) Prestations d'aide à la subsistance	74	D) Leistungen zum Lebensunterhalt	74
I) Indemnité de chômage II	75	I) Arbeitslosengeld II	74
II) Protection de base pour vieillesse ou incapacité de travail	76	II) Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	76
E) Logement	80	E) Wohnen	80
I) Accessibilité du logement : possibilités de financement	80	I) Fördermöglichkeiten für barrierefreies Wohnen	80
II) Assistance au lieu de résidence	83	II) Unterstützung beim Wohnen	83
1. Établissements de soins stationnaires pour enfants et adolescents	84	1. Stationäre Einrichtungen für Kinder und Jugendliche	84
2. Assistance au lieu de résidence pour les adultes handicapés	86	2. Unterstützung beim Wohnen für erwachsene Menschen mit Behinderung	86

a) Résidence hors des types d'habitat particuliers	87
b) Résidence en type d'habitat particulier	88

a) Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen	87
b) Wohnen in besonderen Wohnformen	88

F) Prestations pour les enfants et adolescents en situation de handicap	90
I) Soutien précoce	91
II) Jardin d'enfants	91
III) École	92

F) Leistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung	90
I) Frühförderung	91
II) Kindergarten	91
III) Schule	92

G) Prestations de participation à la vie active	94
I) Formation professionnelle	95
II) Études	95
III) Activité professionnelle sur le marché du travail général	96
1. Service spécialisé dans l'intégration ..	96
2. Emploi assisté	97
3. Assistance au travail	98
4. Protection contre le licenciement et congés payés supplémentaires	99
IV) Le travail et la formation en ateliers et leurs alternatives	99
1. Atelier pour personnes en situation de handicap	99
2. Autres organismes	101
3. Budget pour la formation	102
4. Budget pour l'emploi	102
V) Centres d'accueil de jour spécialisés	103

G) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	94
I) Berufsausbildung	95
II) Studium	95
III) Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt	96
1. Integrationsfachdienst	96
2. Unterstützte Beschäftigung	97
3. Begleitende Hilfen im Beruf	98
4. Kündigungsschutz und Zusatzurlaub	98
IV) Arbeit und Ausbildung in Werkstätten und ihre Alternativen	99
1. Werkstatt für behinderte Menschen ...	99
2. Andere Leistungsanbieter	101
3. Budget für Ausbildung	102
4. Budget für Arbeit	102
V) Tagesförderstätten	103

H) Organisme payeur compétent pour les causes de handicap particulières	104
--	------------

H) Zuständiger Kostenträger bei besonderen Behinderungsursachen	104
--	------------

J) Réglementations spéciales pour les prestations de participation	105
I) Conseils complémentaires indépendants concernant la participation	106
II) Détermination de la compétence	106

J) Spezielle Regelungen für Teilhabe- leistungen	105
I) Ergänzende unabhängige Teilhabe- beratung	106
II) Zuständigkeitsklärung	106

III) Procédure de planification de la participation	107	III) Teilhabepflanverfahren	107
IV) Budget personnel	107	IV) Persönliches Budget	107
K) Compensations pour préjudice	109	K) Nachteilsausgleiche	109
I) Cartes d'invalidité	110	I) Der Schwerbehindertenausweis	110
II) Transport gratuit	111	II) Unentgeltliche Beförderung	111
III) Transport gratuit d'une personne accompagnante	112	III) Unentgeltliche Beförderung einer Begleitperson	112
IV) Dérogations pour le stationnement	112	IV) Parkerleichterung	112
V) Réduction sur la redevance audiovisuelle	113	V) Ermäßigung des Rundfunkbeitrags	113
L) Allocation compensatrice pour cécité et aide aux personnes aveugles	113	L) Blindengeld und Blindenhilfe	113
M) Allègements fiscaux	115	M) Steuererleichterungen	115
I) Allègements fiscaux en vertu de la loi allemande relative à l'impôt sur le revenu	116	I) Vergünstigungen nach dem Einkommensteuergesetz	116
II) Exonération de taxe de circulation	118	II) Befreiung von der Kraftfahrzeugsteuer ..	118
N) Allocations familiales	119	N) Kindergeld	119
O) Droit procédural	120	O) Verfahrensrecht	120
I) Procédures de recours	120	I) Widerspruchsverfahren	120
II) Plainte	121	II) Klage	121
P) Tutelle	122	P) Rechtliche Betreuung	122
Q) Testament handicap	124	Q) Behindertentestament	124
Literatur	126	Literatur	126
Dons	128	Spenden	128

Liste des abréviations

AsylbLG	Loi allemande sur les prestations accordées aux demandeurs d'asile
BGB	Code civil allemand
BTHG	Loi fédérale allemande sur la participation
UE	Union européenne
GdB	Degré de handicap
Éd.	Éditeur
MD	Service médical
BP	Budget personnel
SGB	Code de la sécurité sociale allemand
SGB II	(Droit relatif à la) protection de base pour les demandeurs d'emploi
SGB V	(Droit relatif à l') assurance maladie publique
SGB IX	(Droit relatif à la) réadaptation et participation des personnes handicapées
SGB XI	(Droit relatif à l') assurance dépendance
SGB XII	(Droit relatif à l') aide sociale
UB	Emploi assisté
WfbM	Atelier pour personnes en situation de handicap
p. ex.	par exemple

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) Prestations de l'assurance maladie

La caisse d'assurance maladie prend en charge pour l'assuré les prestations de dépistage et de traitement des maladies. Dans le cas de l'assurance maladie publique, l'étendue des prestations est définie par le livre V du code de la sécurité sociale allemand (SGB V).

Dans le cas des caisses d'assurance maladie privées, elle est définie par le contrat d'assurance conclu. Les informations ci-après se limitent aux prestations de l'assurance maladie publique.

Informations à l'attention des ressortissants étrangers

Les personnes de nationalité étrangère résidant en Allemagne et adhérant à une caisse d'assurance maladie publique peuvent, elles aussi, prétendre à ces prestations. Les personnes de nationalité étrangère exerçant en Allemagne un emploi assujéti à la sécurité sociale ou percevant l'indemnité de chômage II sont obligatoirement affiliées à la caisse d'assurance maladie publique. Dans le cas des personnes de nationalité étrangère non affiliées à une caisse d'assurance maladie et percevant les prestations de la protection de base pour vieillesse ou incapacité de travail, les traitements médicaux sont pris en charge par la caisse d'assurance maladie contre remboursement des coûts par l'organisme d'aide sociale. Cela vaut également pour les demandeurs d'asile et ressortissants étrangers au statut équivalent qui peuvent, selon la loi allemande sur les prestations accordées aux demandeurs d'asile (AsylbLG), percevoir des prestations s'ils se trouvent sur le territoire allemand depuis 18 mois. En vertu de l'AsylbLG, durant les 18 premiers mois de leur séjour, les personnes de ce groupe ont seulement ac-

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

cès à un traitement médical en cas de maladies et douleurs aiguës. Elles ont également droit aux prestations liées à la grossesse et à la naissance. D'autres prestations peuvent être prises en charge si elles s'avèrent indispensables pour garantir la santé des personnes ou couvrir des besoins particuliers d'enfants.

I) Médicaments

Les assurés ont accès à des médicaments délivrés sur ordonnance. Les médicaments en vente libre dans les pharmacies ne peuvent, par principe, pas être prescrits par un médecin pour être pris en charge par la caisse d'assurance maladie. Il existe toutefois trois exceptions à cette règle. **Les médicaments en vente libre** peuvent être prescrits :

- » pour les enfants jusqu'à 12 ans révolus,
- » pour les adolescents présentant des troubles du développement jusqu'à 18 ans révolus et
- » indépendamment de l'âge si le médicament est requis pour le traitement standard d'une maladie grave chez l'assuré.

Les médicaments pouvant exceptionnellement être prescrits par un médecin dans ce dernier cas suite à certains diagnostics sont énumérés de façon exhaustive dans l'annexe I du paragraphe F de la directive relative aux médicaments. On y trouve par exemple des laxatifs utilisés en cas de tumeur ou d'occlusion intestinale d'origine neurologique, mais aussi des antiseptiques et des lubrifiants pour les assurés avec cathétérisme. La liste est actualisée régulièrement et peut être consultée sur le site www.g-ba.de.

Par ailleurs, certains médicaments délivrés uniquement sur ordonnance ne sont désormais plus remboursés pour les adultes par la caisse d'assurance

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.

maladie. C'est le cas par exemple de certains médicaments visant à traiter le rhume ou de laxatifs.

Des montants forfaitaires ont été mis en place pour de nombreux médicaments. Si le prix du médicament excède le montant fixé par les caisses d'assurance maladie, l'assuré doit payer la différence.

II) Moyens thérapeutiques

Les assurés peuvent bénéficier des moyens thérapeutiques suivants :

- » Kinésithérapie (y compris diverses méthodes particulières, comme p. ex. Bobath ou Vojta)
- » Ergothérapie
- » Orthophonie
- » Massages

Par ailleurs, pour les assurés atteints de troubles métaboliques congénitaux rares et de la mucoviscidose, la nutrithérapie est remboursée par la caisse d'assurance maladie. Le traitement vise à prévenir une mauvaise alimentation, les carences et les dérèglements métaboliques.

L'éducation conductive selon Pető et l'équithérapie ne sont pas prises en charge par la caisse d'assurance maladie.

III) Dispositifs et équipements

Certains dispositifs et équipements sont inclus dans les prestations prises en charge par l'assurance maladie. On peut p. ex. citer les appareils auditifs, les prothèses et les fauteuils roulants.

Les « **aides visuelles** » (p. ex. les lunettes) en font également partie. Les enfants et adolescents jusqu'à 18 ans révolus bénéficient sans restriction de cette prise en charge. Les assurés majeurs peuvent pré-

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 Stoffwechselentgleisungen zu verhindern.

Die Konduktive Förderung nach Pető 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

tendre au remboursement de leurs aides visuelles dans les conditions suivantes :

- » cécité bilatérale ou grave altération de la vision (niveau 1 au moins) ou
- » forte myopie ou hypermétropie (plus de six dioptries) ou
- » courbure cornéenne de plus de quatre dioptries.

Pour les assurés atteints d'épilepsie ou de troubles moteurs cérébraux qui sont exposés à un risque de chute important ainsi que pour les assurés atteints de monophthalmie, la caisse d'assurance maladie finance également des verres en plastique afin de prévenir les blessures oculaires.

Des **montants forfaitaires** s'appliquent à certains dispositifs et équipements médicaux (p. ex. semelles orthopédiques, appareils auditifs, bas de contention, aides visuelles). En principe, la caisse d'assurance maladie ne prend désormais plus en charge que le montant forfaitaire. Si l'assuré choisit un dispositif ou équipement médical dont le prix dépasse le montant forfaitaire, il devra payer lui-même la différence. Si le montant forfaitaire ne suffit objectivement pas à compenser le handicap concret, la caisse d'assurance maladie doit rembourser l'intégralité des coûts liés au dispositif ou à l'équipement médical requis.

En principe, l'assuré ne peut acheter des dispositifs et équipements médicaux qu'auprès des revendeurs d'articles médicaux et paramédicaux, des pharmaciens et des fabricants ayant conclu des partenariats avec sa caisse d'assurance maladie. En cas d'intérêt légitime, l'assuré peut exceptionnellement choisir un autre prestataire mais les coûts supplémentaires éventuels seront à sa charge. Par « intérêt légitime », on entend p. ex. la nécessité d'un ajuste-

- » 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, gesellschaft-

ment individuel de l'équipement ou un manque de confiance de l'assuré à l'égard du partenaire de la caisse d'assurance maladie.

Si le dispositif ou l'équipement requis sert uniquement à compenser un handicap dans un contexte professionnel, social ou privé, d'autres organismes payeurs peuvent être envisagés pour le financement. Il ne relève par exemple pas de la responsabilité de la caisse d'assurance maladie de fournir à une personne aveugle un ordinateur adapté à son handicap si elle en a besoin dans le cadre de ses études ou de son emploi. Dans ce type de cas, le dispositif ou l'équipement doit être pris en charge par l'organisme payeur de l'aide à l'intégration ou l'agence pour l'emploi. Déterminer quel organisme payeur est responsable de quel équipement peut s'avérer délicat dans certains cas.

IV) Soins médicaux à domicile

Les assurés ont le droit de bénéficier de soins médicaux à domicile (*häusliche Krankenpflege*) prodigués par un service infirmier chez eux, dans leur famille, en habitat assisté, dans les écoles et jardins d'enfants si cela est nécessaire pour traiter une maladie ou en soulager les symptômes. Les soins médicaux à domicile peuvent p. ex. couvrir l'administration de l'alimentation par sonde ou l'ajustement et le réglage d'appareils respiratoires. Pour que l'assuré puisse prétendre à ces prestations, il ne faut pas que les soins médicaux soient réalisés par une personne faisant partie de son foyer. Pour les personnes requérant des soins particulièrement importants, l'assurance maladie doit également fournir des soins médicaux à domicile (*häusliche Krankenpflege*) dans les ateliers pour personnes en situation de handicap.

lichen 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 stati-

V) Assistance de courte durée sans situation de dépendance

Pour les assurés non dépendants ou présentant au maximum un degré de dépendance 1 (*Pflegegrad 1*), la caisse d'assurance maladie peut garantir une assistance de courte durée si les prestations incluses dans les soins médicaux à domicile ne suffisent pas à couvrir les besoins de l'assuré dans son foyer. Par « assistance de courte durée », on entend le séjour de l'assuré pendant une période limitée dans un établissement stationnaire où il bénéficie d'une assistance 24h/24. Cette solution est envisageable p. ex. en cas de maladie grave ou d'aggravation aiguë d'une maladie, en particulier après une hospitalisation, une opération chirurgicale ambulatoire ou un traitement ambulatoire à l'hôpital. L'assuré y a droit pendant huit semaines au maximum et les coûts pris en charge sont limités à 1 612 euros par an.

Les assurés présentant un degré de dépendance 2, 3, 4 ou 5 peuvent faire une demande d'assistance de courte durée auprès de la caisse d'assurance dépendance (pour plus d'explications à ce sujet, voir le chapitre B) I. 7.).

VI) Frais de transport

Les trajets jusqu'aux établissements où sont réalisés les traitements ambulatoires ne sont pris en charge que dans des cas exceptionnels et sur ordonnance. Les trajets sont pris en charge pour les assurés titulaires d'une carte d'invalidité portant la mention « aG » (*außergewöhnliche Gehbehinderung* – handicap moteur extraordinaire), « Bl » (*blind* – aveugle) ou « H » (*hilflos* – dépendant de l'aide d'autrui) ou pouvant justifier d'un degré de dépendance 3, 4 ou 5. En cas de classification au degré de dépendance 3, il faut par ailleurs que l'assuré ait besoin d'un transport en raison d'une mobilité réduite per-

onären 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.

manente. Pour les assurés qui ont été transférés au 1^{er} janvier 2017 de l'ancienne catégorie de dépendance 2 au degré de dépendance 3, le droit est acquis et ils ne doivent pas remplir cette condition supplémentaire.

Les frais de transport des patients nécessitant des dialyses ou des traitements par radiothérapie et chimiothérapie sont également pris en charge.

VII) Suivi médico-social pour les enfants

Après un traitement hospitalier ou un séjour en établissement de réadaptation stationnaire, les enfants atteints de maladies chroniques ou très graves peuvent prétendre à des mesures de suivi médico-social. Celles-ci visent à assurer la coordination des prestations à domicile prescrites dans certains cas et ainsi à faciliter la transition de l'établissement de soins au foyer familial. À cet effet, des entretiens sont menés avec les parents et les proches, et ces derniers sont mis en relation avec des aides ambulatoires, des centres d'assistance et des groupes de soutien. Pour pouvoir prétendre à ces prestations, l'enfant ne doit pas avoir plus de 14 ans révolus ou, dans les cas particulièrement graves, plus de 18 ans révolus. Le suivi médico-social doit en outre être nécessaire pour réduire la durée du séjour stationnaire et garantir le traitement médical ambulatoire ultérieur.

VIII) Prévention des affections dentaires

Les assurés présentant un degré de dépendance ou bénéficiant de prestations d'aide à l'intégration ont droit à des prestations de prévention des affections dentaires. Ces prestations comprennent principalement la réalisation d'un bilan de santé bucco-dentaire, d'une sensibilisation à l'importance de l'hygiène buccale et de mesures pour préserver

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 ei-

cette dernière. Une intervention d'élimination de la plaque dentaire par semestre est prise en charge.

IX) Prothèses dentaires

Les assurés peuvent se faire poser des prothèses dentaires si elles sont justifiées d'un point de vue médical. Par « prothèses dentaires », on entend par exemple les couronnes, les bridges et, dans les cas qui le justifient médicalement, les implants. Avant le début du traitement, le dentiste dresse un plan de soins et un devis qui doivent être examinés et approuvés par la caisse d'assurance maladie.

L'assurance maladie prend en charge un **montant forfaitaire** dépendant du traitement nécessaire. Ce montant correspond à 50 % des coûts pour des soins conventionnés (*Regelversorgung*) facturés à un tarif moyen. Il augmente de 20 % si l'assuré a régulièrement pris soin de ses dents et s'est rendu au moins une fois par an chez le dentiste au cours des cinq années précédant le début du traitement. Les enfants âgés de 6 à 18 ans doivent s'être soumis deux fois par an à un examen dentaire avant le début du traitement. À compter du 1^{er} octobre 2020, le montant forfaitaire passera à 60 % pour tous, et pourra atteindre les 75 % sous certaines conditions.

Pour les personnes à faible revenu, la loi prévoit par ailleurs une **réglementation relative aux cas de rigueur**. Ces personnes perçoivent le double du montant forfaitaire afin de pouvoir payer les soins conventionnés. La réglementation relative aux cas de rigueur s'applique aux assurés

- » dont les revenus bruts mensuels ne dépassent pas 1 274 euros ou
- » qui perçoivent une aide à la subsistance ou des prestations de la protection de base pour vieil-

nen 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 Re-

lesse ou incapacité de travail (*Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung*) selon le SGB XII ou

- » qui perçoivent l'indemnité de chômage II ou
- » qui vivent dans une institution, dans la mesure où les frais d'hébergement dans l'institution sont pris en charge par l'organisme d'aide sociale.

Les dentistes conventionnés sont tenus de réaliser les soins conventionnés aux montants forfaitaires prescrits. Si les assurés choisissent une prothèse dentaire dont le prix dépasse la base de remboursement, ils perçoivent le montant forfaitaire et doivent payer eux-mêmes la différence. Cela vaut également pour les assurés bénéficiant du statut « Cas de rigueur ».

X) Prestations pour les parents

Les parents affiliés à l'assurance maladie publique peuvent bénéficier de prestations de la part de la caisse d'assurance maladie, p. ex. s'ils sont dans l'incapacité de travailler en raison de la maladie de leur enfant ou s'ils sont eux-mêmes malades et ont besoin d'aide pour s'occuper de leurs enfants ou des tâches ménagères. Les prestations prises en charge sont les suivantes :

1.) Indemnités en cas de maladie de l'enfant

Les assurés actifs ont droit à des indemnités de maladie si une attestation médicale prouve qu'ils doivent s'occuper de leur enfant malade et qu'ils ne peuvent donc pas aller travailler. L'enfant malade doit être affilié à l'assurance maladie publique, âgé de moins de 12 ans révolus ou être handicapé et avoir besoin d'assistance. Il ne faut pas qu'une autre personne faisant partie du foyer soit disponible pour s'occuper de l'enfant.

gelversorgung 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.

Cette prestation vaut pour 10 jours de travail par enfant et par an. Pour les parents isolés, elle est éten- due à 20 jours de travail par enfant et par an. La prestation s'applique sans restriction temporelle pour l'un des parents si l'enfant est atteint d'une maladie grave et irréversible et que son espérance de vie est estimée à quelques semaines ou mois. Dans ce cas, les indemnités de maladie peuvent aus- si être perçues si l'enfant est hospitalisé ou s'il bé- néficie des prestations ambulatoires d'un établisse- ment de soins palliatifs.

2.) Aide ménagère

Les assurés bénéficient d'une aide ménagère s'ils sont dans l'incapacité de réaliser leurs tâches ména- gères en raison d'une hospitalisation, d'une cure stationnaire ou ambulatoire ou de soins médicaux à domicile. Il faut également que le foyer comprenne un enfant âgé de moins de 12 ans révolus ou un en- fant handicapé ayant besoin d'assistance.

Les assurés bénéficient également d'une aide ména- gère s'ils sont dans l'incapacité de réaliser leurs tâches ménagères en cas de maladie grave ou d'ag- gravation aiguë d'une maladie, en particulier après une hospitalisation, une opération chirurgicale am- bulatoire ou un traitement ambulatoire à l'hôpital. Dans ces cas, la prestation est limitée à quatre se- maines. Si le foyer comprend un enfant âgé de moins de 12 ans révolus ou un enfant handicapé ayant be- soin d'assistance, la prestation est étendue à 26 semaines.

Les assurés ne peuvent pas bénéficier de l'aide mé- nagère si une personne faisant partie du foyer (p. ex. un grand-parent) est en mesure de réaliser les tâches ménagères.

2.) Haushaltshilfe

Versicherte erhalten Haushaltshilfe, wenn es ihnen wegen einer Krankenhausbehandlung, einer statio- nären oder ambulanten Kur oder wegen häuslicher Krankenpflege nicht möglich ist, den Haushalt wei- terzuführen. Voraussetzung ist ferner, dass im Haus- halt 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 Verschlim- merung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krank- hausbehandlung, 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 ange- wiesen ist, verlängert sich der Anspruch auf längs- tens 26 Wochen.

Ausgeschlossen ist der Anspruch auf Haushaltshilfe in den Fällen, in denen eine im Haushalt lebende Person (z. B. ein dort lebender Großeltern- teil) 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 Grün- den für die Behandlung notwendig ist. Die medizini- sche Notwendigkeit muss vom Krankenhausarzt bestätigt werden.

3.) Personne accompagnante à l'hôpital

En cas d'hospitalisation de l'enfant, la caisse d'assurance maladie prend en charge les frais d'accueil d'une personne accompagnante si des raisons médicales justifient la présence de cette dernière. La nécessité médicale de sa présence doit être confirmée par le médecin à l'hôpital.

XI) Réglementations relatives à la quote-part personnelle et aux exonérations

Tous les assurés âgés de plus de 18 ans révolus doivent verser une quote-part personnelle pour les prestations de la caisse d'assurance maladie dont ils bénéficient. Les enfants et adolescents âgés de moins de 18 ans sont exonérés de cette quote-part personnelle, exception faite des frais de transport. De manière générale, les assurés doivent s'acquitter d'une quote-part personnelle de 10 % pour toutes les prestations de la caisse d'assurance maladie, sachant qu'au minimum 5 euros et au maximum 10 euros doivent être versés par prestation.

En ce qui concerne les moyens thérapeutiques et les soins médicaux à domicile, la quote-part personnelle correspond à 10 % des coûts et 10 euros supplémentaires par prescription.

Pour les mesures stationnaires (séjours à l'hôpital), une quote-part personnelle de 10 euros par jour calendaire est exigée.

Toutefois, des **limites de dépenses** (*Belastungsgrenzen*) s'appliquent. La quote-part personnelle totale versée par un assuré en une année calendaire ne peut pas excéder 2 % de son revenu annuel brut. Pour les personnes handicapées ou atteintes de maladies chroniques qui, en raison de ces affections, nécessitent un traitement permanent, la limite est

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:

fixée à 1 % du revenu annuel brut (réglementation dite « *Chroniker-Regelung* »).

On parle de maladie chronique grave si l'assuré nécessite un traitement médical permanent (attesté par une visite médicale par trimestre motivée par la maladie en question) et qu'au moins un des critères suivants est rempli :

- » La personne présente un degré de dépendance (*Pflegegrad*) 3, 4 ou 5.
- » La personne présente un degré de handicap (*Grad der Behinderung – GdB*) d'au moins 60 ou une incapacité de travail (*MdE – Minderung der Erwerbsfähigkeit*) d'au moins 60.
- » Des soins médicaux permanents sont considérés nécessaires si leur absence entraînerait une aggravation fatale de la maladie, une réduction de l'espérance de vie ou une altération durable de la qualité de vie.

Les assurés qui perçoivent l'indemnité de chômage II ou des prestations de la protection de base pour vieillesse ou incapacité de travail (*Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung*) selon le SGB XII sont eux aussi tenus de verser la quote-part personnelle. Pour ce groupe de personnes, la limite est fixée à 103,68 euros (2 % du revenu brut) ou, si la personne concernée est atteinte d'une maladie chronique grave, à 51,84 euros (1 % du revenu brut).

Si la limite de dépenses est déjà atteinte alors que l'année calendaire n'est pas écoulée, la caisse d'assurance maladie doit établir une attestation stipulant qu'aucune quote-part personnelle ne doit plus être versée pendant le reste de l'année. Il n'existe pas de limite haute pour les suppléments devant être payés par les assurés si le prix d'un médicament ou d'un équipement médical excède le mon-

- » 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.

tant forfaitaire fixé (pour plus d'explications à ce sujet, voir le chapitre A) I. et III.). Ces coûts ne sont pas non plus pris en compte lors du calcul de la limite de dépenses. Ils doivent donc également être réglés s'il existe déjà une attestation d'exonération.

B) Prestations en situation de dépendance

Les prestations pour dépendance sont en règle générale couvertes par l'assurance dépendance. On parle de dépendance lorsque l'autonomie d'une personne est altérée par son état de santé et que celle-ci requiert l'assistance de tiers. La situation de dépendance doit être durable, c'est-à-dire perdurer au moins six mois, et présenter l'un des niveaux de gravité définis par la loi. L'étendue des prestations de l'assurance dépendance publique est définie par le livre XI du code de la sécurité sociale (SGB XI). Les prestations de l'assurance dépendance privée sont définies dans le contrat d'assurance conclu. Ce dernier doit prévoir des prestations équivalentes à celles de l'assurance dépendance publique. L'assuré a droit aux prestations de l'assurance dépendance s'il y a été affilié pendant au moins deux ans au cours des dix années précédant sa demande.

Au 1^{er} janvier 2017, une nouvelle définition de la dépendance a été ajoutée au SGB XI. Les trois niveaux de dépendance existants ont été remplacés par cinq degrés de dépendance.

Informations à l'attention des ressortissants étrangers

Les ressortissants étrangers résidant en Allemagne et affiliés à une assurance dépendance publique peuvent eux aussi prétendre aux prestations définies

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.

nies dans le SGB XI. Les personnes de nationalité étrangère exerçant en Allemagne un emploi assujéti à la sécurité sociale ou percevant l'indemnité de chômage II sont obligatoirement affiliées à la caisse d'assurance dépendance publique.

I) Prestations de l'assurance dépendance

Les personnes dépendantes peuvent prétendre à des soins à domicile, semi-stationnaires et stationnaires. Le degré de gravité de la dépendance détermine si une personne a droit aux prestations de l'assurance dépendance et dans quelle mesure. L'assurance dépendance distingue cinq degrés de dépendance. De nombreuses prestations ne sont accessibles qu'aux personnes justifiant des degrés de dépendance 2 à 5. La loi estime en effet que les entraves à l'autonomie des personnes présentant un degré de dépendance 1 sont minimales et ne requièrent qu'une assistance partielle pour les tâches quotidiennes et ménagères. Les personnes présentant un degré de dépendance 1 ne bénéficient donc que d'une partie des prestations de l'assurance dépendance.

1.) Degrés de dépendance et système d'évaluation

Depuis l'introduction de la nouvelle définition de la dépendance, le degré de dépendance s'évalue en fonction de l'ampleur de l'entrave à l'autonomie des personnes. Pour les personnes ayant soumis une première demande de prestations de l'assurance dépendance (nouveaux cas) depuis le 1^{er} janvier 2017, le nouveau système d'évaluation (*neue Begutachtungs-Assessment* – *NBA*) estime le degré d'autonomie lors d'activités réparties dans six catégories différentes. Parmi elles, on compte notamment la mobilité, les tâches quotidiennes ou encore les capacités cognitives et communicationnelles.

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 pflegerrelevanten Bereichen erfasst. Dazu gehören z. B. die Bereiche Mobilität, Selbstversorgung sowie kognitive und kommunikative Fähigkeiten.

Jeder der sechs pflegerrelevanten 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

Catégorie	Critères pris en compte (exemples)	Pondération
1. Mobilité	Changer de place assise, se déplacer dans le logement, monter des escaliers	10 %
2. Capacités cognitives et communicationnelles	Orientation spatio-temporelle, détection des risques et dangers	cumulées : 15 %
3. Comportements et troubles psychiques	Agitation nocturne, comportement autodestructeur et auto-agressif, angoisses	
4. Tâches quotidiennes	Toilette, alimentation, boisson, habillage et déshabillage, utilisation des toilettes	40 %
5. Gestion des obligations liées à la maladie ou au traitement	Prise des médicaments, aspiration, administration d'oxygène, soin des plaies, cathétérisme, visites médicales, respect du régime alimentaire prescrit	20 %
6. Organisation de la vie quotidienne	Organisation des activités quotidiennes, occupations, entretien de contacts humains	15 %

Tableau : les catégories pertinentes pour l'évaluation de la dépendance et leur pondération

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: Pfliegerrelevante Bereiche und deren Gewichtung

Chacune de ces catégories comporte une série de tâches connexes dont l'exécution autonome par la personne dépendante est évaluée. Dans la catégorie Mobilité, on évalue par exemple si et dans quelle mesure la personne dépendante est capable de monter les escaliers ou de changer de place assise par elle-même. Les catégories sont assujetties à différentes pondérations proportionnelles pour la détermination du degré de dépendance.

Le tableau suivant donne un aperçu des catégories prises en compte et de leur pondération dans le cadre de la détermination du degré de dépendance.

Concrètement, le degré de dépendance est évalué comme suit : des points individuels sont d'abord attribués à chaque critère d'une catégorie. Par exemple, si la personne dépendante est en mesure de monter les escaliers sans aide, c'est-à-dire de manière autonome, le critère se voit attribuer 0 point. Si, au contraire, la personne doit être portée ou transportée au moyen d'un équipement auxiliaire pour monter les escaliers, elle n'est pas considérée autonome à cet égard et le critère se voit assigner 3 points. La somme des points individuels d'une catégorie est ensuite convertie en points pondérés selon un tableau défini par la loi. Si la somme des points individuels d'une personne dépendante dans la catégorie Mobilité se situe par exemple entre 10 et 15, cela correspond à 10 points pondérés. Les catégories 2 (« Capacités cognitives et communicationnelles ») et 3 (« Comportements et troubles psychiques ») présentent une particularité : le calcul ne prend pas en compte les deux valeurs pondérées mais seulement la plus élevée. En effet, certains critères de ces deux catégories se recoupent et les problèmes cognitifs et psychiques ne doivent pas être pris en compte plusieurs fois.

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.

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.

Degré de dépendance	Gravité des entraves à l'autonomie	Score total
1	Entraves minimales à l'autonomie	de 12,5 à moins de 27
2	Entraves importantes à l'autonomie	de 27 à moins de 47,5
3	Entraves graves à l'autonomie	de 47,5 à moins de 70
4	Entraves extrêmes à l'autonomie	de 70 à moins de 90
5	Entraves extrêmes à l'autonomie avec exigences de soins particulières	de 90 à 100

Tableau : les cinq nouveaux degrés de dépendance

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

En additionnant les points pondérés des six catégories, on obtient un score total qui permet d'assigner les personnes dépendantes à l'un des cinq degrés de dépendance.

Les personnes en situation de dépendance particulière requérant une assistance spécifique et très intensive peuvent se voir attribuer le degré de dépendance 5 même si leur score total est inférieur à 90. À l'heure actuelle, seule une **incapacité d'usage**

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 be-

totale des deux bras et des deux jambes peut être qualifiée de « situation de dépendance particulière ». Celle-ci peut par exemple survenir chez les personnes en état végétatif chronique ou en cas de contractures, de raideurs, de tremblements, de rigidité musculaire ou d'athétose extrêmes. L'incapacité d'usage est également déclarée si les bras présentent un reste de mobilité minime, p. ex. lorsque la personne est capable d'utiliser le joystick d'un fauteuil roulant avec le coude ou qu'elle présente seulement des réflexes de préhension incontrôlés.

Pour les **enfants dépendants**, le degré de dépendance est déterminé en comparant l'autonomie de l'enfant à celle d'un enfant du même âge présentant un développement normal. Les règles diffèrent pour les enfants de 0 à 18 mois, car cette tranche d'âge est dépendante par nature dans tous les aspects du quotidien. C'est pourquoi seules les catégories 3 (« Comportements et troubles psychiques ») et 5 (« Gestion des obligations liées à la maladie ou au traitement »), qui n'ont aucun rapport avec l'âge, sont évaluées dans ce cas. À la place de la catégorie 4 (« Tâches quotidiennes »), on observe simplement s'il existe des problèmes d'alimentation importants requérant une assistance particulièrement intensive dans ce domaine. Si tel est le cas, la catégorie reçoit 20 points individuels. De plus, un enfant de cette tranche d'âge se voit automatiquement attribuer le degré de dépendance supérieur à celui d'un enfant plus âgé ou d'un adulte présentant le même type de handicap. Si l'évaluation d'un enfant de six mois donne par exemple un score total situé entre 27 et moins de 47,5, l'enfant ne se verra pas attribuer le degré de dépendance 2 mais le degré de dépendance 3. On évite ainsi des évaluations récurrentes pendant les premiers mois de la vie de l'enfant.

dingt 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.

L'évaluation exige également d'examiner les entraves à l'autonomie dans deux autres catégories : activités extérieures au foyer et gestion des tâches ménagères. La catégorie Activités extérieures au foyer comprend entre autres les critères suivants : déplacements en dehors du logement, utilisation des transports en commun, participation à des événements, fréquentation d'un établissement scolaire, d'un jardin d'enfants, d'un lieu de travail ou d'un atelier pour personnes handicapées. La catégorie Gestion des tâches ménagères comprend entre autres les critères suivants : sorties pour faire les courses, préparation de repas simples, rangement et nettoyage et gestion des démarches administratives. Les résultats de ces catégories ne sont pas pris en compte dans l'évaluation de la dépendance. Ils servent uniquement à dresser un plan d'assistance individuel et à apporter l'aide adéquate pour la gestion des tâches ménagères.

2.) Transfert des cas préexistants aux nouveaux degrés de dépendance

Les personnes qui bénéficiaient déjà de prestations (cas préexistants) au 31 décembre 2016 ne doivent pas être lésées par l'introduction de la nouvelle définition de la dépendance et la situation juridique qui en découle. Ils ont donc été transférés, sans devoir déposer une nouvelle demande ou se soumettre à une nouvelle évaluation, à un degré de dépendance équivalent ou supérieur à leur classification antérieure.

Le degré de dépendance attribué restera en principe valide jusqu'à la prochaine évaluation. Dans la mesure où celle-ci ne révèle pas la nécessité d'un degré de dépendance supérieur ou l'absence de dépendance, l'assuré peut conserver le degré de dépendance qui lui a été attribué lors du transfert automa-

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 bedurfte – grundsätzlich in einen Pflegegrad übergeleitet worden, mit dem entweder gleich hohe oder höhere Leistungen als bisher verbunden sind.

Der Pflegegrad, der sich aus der Überleitung ergibt, besteht grundsätzlich bis zu einer erneuten Begutachtung. Soweit sich durch die Neubegutachtung keine Anhebung des Pflegegrads oder die Feststellung, dass keine Pflegebedürftigkeit mehr vorliegt, ergibt, kann der Versicherte auf Wunsch in dem Pflegegrad, der sich aus der Überleitung ergeben hat, verbleiben.

tique. Cela permet de s'assurer que les personnes bénéficiant de prestations en raison de leur dépendance jusqu'au 31 décembre 2016 ne soient pas lésées par l'introduction de la nouvelle définition de la dépendance.

3.) Évaluation et délais

Au plus tard cinq semaines après réception de la demande, la caisse d'assurance dépendance doit communiquer par écrit si elle a décidé d'accorder ou non les prestations de l'assurance dépendance au demandeur. Outre la notification, le demandeur a le droit de demander à recevoir le rapport d'expertise dont a été déduit le degré de dépendance. Si l'assurance dépendance ne respecte pas le délai prévu, elle doit verser au demandeur 70 euros par semaine de retard entamée.

Le service médical (*Medizinischer Dienst – MD*) est responsable de la détermination du degré de dépendance. Les caisses d'assurance dépendance peuvent aussi confier l'évaluation à des experts indépendants. Lors d'une visite à domicile, un formulaire permet de déterminer si et dans quelle mesure l'autonomie de la personne est entravée dans les différentes catégories (mobilité, tâches quotidiennes, etc.) en raison de son état de santé. Pour bien préparer cette visite, il est recommandé à la personne de tenir un **journal** documentant les différentes aides dont elle a besoin au quotidien.

4.) Droit aux prestations de conseil en cas de dépendance

Les bénéficiaires des prestations de l'assurance dépendance peuvent demander à recevoir des conseils et une assistance personnalisés de la part d'un conseiller de la caisse d'assurance dépendance. Ce dernier les assiste dans le choix et la demande des

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

prestations sociales et des diverses autres aides mises à la disposition des personnes dépendantes.

Ces services peuvent également être fournis par des organismes de conseil neutres et indépendants. Après réception de la première demande de prestations de l'assurance dépendance, la caisse d'assurance dépendance invite le demandeur à un entretien de conseil ou lui remet un « bon pour conseil » (*Beratungsgutschein*) recensant les organismes de conseil auprès desquels il peut utiliser ce bon.

5.) Prestations en cas de soins à domicile

Si une personne dépendante réside chez elle ou chez un tiers, elle peut prétendre aux prestations de soins à domicile.

a) Prestations d'assistance en nature et allocation dépendance

En cas de soins à domicile, les personnes présentant un degré de dépendance 2 à 5 peuvent demander des prestations d'assistance en nature (*Pflegesachleistung*) ou une allocation dépendance (*Pflegegeld*). Dans le cas des **prestations d'assistance en nature**, des professionnels assurent la prise en charge de la personne. Les prestations en nature comprennent des mesures de soin corporel (p. ex. assistance pour la douche, le déshabillage et l'habillage, l'utilisation des toilettes), une aide aux tâches ménagères (p. ex. courses, cuisine, ménage dans le logement) et des mesures d'accompagnement (p. ex. maintien des contacts sociaux, compagnie lors de promenades aux alentours, aide à l'organisation du quotidien). En règle générale, les prestations en nature sont fournies par un **service infirmier** ambulatoire agréé. Depuis le 11 mai 2019, l'aide aux tâches ménagères et les mesures d'ac-

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.

compagnement peuvent également être assurées par un **service d'auxiliaires de vie** agréé.

Au lieu de prestations en nature, la personne dépendante peut déposer une demande d'**allocation dépendance** afin de pouvoir assurer elle-même sa prise en charge, par exemple en la confiant à ses proches. L'allocation dépendance est accordée à la personne dépendante afin que cette dernière puisse la transmettre à son soignant en guise de reconnaissance pécuniaire.

Depuis le 1^{er} janvier 2017, les montants suivants sont prévus pour les prestations en nature et l'allocation dépendance :

Degré de dépendance	Allocation dépendance mensuelle	Prestations en nature mensuelles max.
1	/	/
2	316 euros	689 euros
3	545 euros	1 298 euros
4	728 euros	1 612 euros
5	901 euros	1 995 euros

Tableau : prestations d'assistance en nature et allocation dépendance

Les prestations d'assistance en nature et l'allocation dépendance peuvent aussi être **combinées** : c'est ce que l'on appelle la *Kombinationsleistung* (prestation combinée). Dans ce cas, l'allocation dépendance est réduite du pourcentage correspondant aux prestations d'assistance en nature prises en charge par l'assurance dépendance.

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 quali-

b) Montant de décharge

Toutes les personnes dépendantes ont par ailleurs droit, en cas de soins à domicile, à un **montant de décharge** (*Entlastungsbetrag*) de 125 euros par mois. Ce montant n'est pas à sa libre disposition. Il est remboursé par la caisse d'assurance dépendance si la personne dépendante prouve qu'elle a fait appel à des prestations de qualité visant à favoriser son autonomie au quotidien ou à décharger les proches qui l'assistent. Parmi ces prestations, on compte notamment :

- » les prestations d'assistance de jour et de nuit ;
- » l'assistance de courte durée ;
- » les prestations des services infirmiers ambulatoires ;
- » les prestations d'aide aux activités quotidiennes reconnues par le droit de l'état (*Bundesland*).

Concernant les prestations des services infirmiers ambulatoires, il existe une restriction pour les personnes présentant un degré de dépendance 2 à 5 : le montant de décharge ne peut pas être utilisé pour des prestations ayant trait aux tâches quotidiennes (p. ex. l'aide lors du déshabillage, de l'habillage ou de l'utilisation des toilettes). Il peut cependant être utilisé pour l'aide au ménage et à la lessive par exemple.

Les **prestations d'aide aux activités quotidiennes reconnues par le droit de l'état** sont fournies par exemple par des organismes de soulagement des familles, des organismes de bénévolat solidaire ou encore des organismes de services à la personne. Elles comprennent l'accompagnement des personnes dépendantes, l'assistance dans les tâches quotidiennes, comme p. ex. les tâches ménagères, les démarches administratives ou les courses, mais aussi le soutien organisationnel, consultatif et émo-

tätsgesicherte 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

tionnel aux proches assurant la prise en charge de la personne dépendante. Pour ces prestations, les personnes présentant un degré de dépendance d'au moins 2 peuvent en outre utiliser jusqu'à 40 % du montant alloué aux prestations d'assistance en nature. C'est ce que l'on appelle le **droit de conversion** (*Umwandlungsanspruch*, anciennement *Sachleistungsbudget*). Un assuré justifiant du degré de dépendance 4 et pouvant prétendre à des prestations d'assistance en nature à hauteur de 1 612 euros peut donc, en plus du montant de décharge de 125 euros, utiliser jusqu'à 644,80 euros par mois pour des prestations d'aide aux activités quotidiennes reconnues par le droit de l'état (*Bundesland*). Si l'assuré fait usage de cette possibilité, le montant qui lui est accordé pour des prestations d'assistance en nature est réduit en conséquence.

Si le montant de décharge n'a pas été utilisé ou n'a été utilisé que partiellement dans une année calendaire, il peut être reporté au semestre suivant.

c) Assistance de substitution pour empêchement

Si un soignant ne peut pas assurer les soins pour des raisons de maladie, de congés ou autres, la caisse d'assurance dépendance paie aux personnes justifiant du degré de dépendance 2, 3, 4 et 5 une assistance de substitution pour un maximum de six semaines par année calendaire au titre de **l'assistance de substitution en cas d'empêchement** (*Verhinderungspflege*). Il faut pour cela que le soignant ait assisté la personne dépendante pendant au moins six mois à domicile. Indépendamment du degré de dépendance, les dépenses liées à l'assistance de substitution sont limitées à 1 612 euros par an. Il est cependant possible d'y ajouter jusqu'à 806 euros issus du montant alloué à l'assistance de courte durée. Dans ce cas, un maximum de 2 418 eu-

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.

ros par an peut être accordé pour payer une assistance de substitution. Si l'assuré fait usage de cette possibilité, un montant correspondant est retranché de l'assistance de courte durée.

Les six semaines d'assistance en cas d'empêchement ne doivent pas obligatoirement être consécutives, elles peuvent être réparties sur toute l'année. L'argent peut par exemple servir aux parents d'enfants handicapés à faire appel à une garde à la journée ou à l'heure auprès d'organismes d'aide aux familles, et ainsi les soulager au quotidien.

L'assistance de substitution peut être assurée aussi bien par des particuliers que par des services infirmiers ambulatoires ou des organismes d'aide aux familles. Si le soignant de substitution a un lien de parenté direct ou par alliance (jusqu'au 2^e degré) avec la personne dépendante (p. ex. grands-parents d'un enfant dépendant) ou s'il vit avec elle au sein du même foyer, l'assistance de substitution en cas d'empêchement se limite au montant de l'allocation dépendance allouée. Dans ce type de cas, l'assurance dépendance peut en outre prendre en charge les dépenses avérées encourues par le soignant (p. ex. perte de revenus, frais de transport).

La personne dépendante touche la **moitié de l'allocation dépendance** pendant la durée de l'assistance de substitution pour empêchement. Si une personne dépendante a recours à une assistance de substitution pour empêchement pendant moins de huit heures par jour, elle touche l'intégralité de l'allocation dépendance pour cette journée.

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. Verdienstausschluss, Fahrtkosten) übernehmen.

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

d) Matériel de soin et d'assistance

Toutes les personnes dépendantes peuvent demander à bénéficier de divers équipements. Ces équipements visent à faciliter les soins, à soulager les symptômes des personnes dépendantes ou encore à leur permettre un mode de vie plus autonome. Il s'agit par exemple de lits médicalisés, de sièges de bain élévateurs, etc. La prise en charge des dépenses liées aux consommables (*zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel*) tels que les produits désinfectants, alèses jetables etc., est limitée à 40 euros par mois. Pour le matériel non jetable (*nicht zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel*), les personnes majeures doivent payer une participation personnelle pouvant atteindre 25 euros par équipement.

e) Prestations d'aménagement du lieu de vie

4 000 euros peuvent être versés pour chaque mesure d'aménagement du lieu de vie des personnes dépendantes (aménagement de la salle de bain en fonction du handicap, pose d'un monte-escalier, etc.). Par « mesure », on entend la totalité des transformations ou des achats nécessaires au moment de la demande.

f) Prestations dans les habitations collectives avec soins ambulatoires

Pour les personnes dépendantes bénéficiant de soins ambulatoires dans les habitations collectives où elles résident, la loi prévoit des prestations particulières. Les **habitations collectives avec soins ambulatoires** (*ambulant betreute Wohngruppen*) sont des communautés résidentielles de 3 à 12 personnes permettant une organisation collective des soins. Ces habitations ne doivent pas proposer des soins aussi étendus qu'un établissement de soins stationnaires ou équivalents à ceux d'un tel établissement. Ainsi, les personnes résidant dans un éta-

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, Bettenschutzunterlagen 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

blissement de soins stationnaires ou dans ce que l'on appelle des types d'habitat particuliers ne peuvent pas bénéficier de ces prestations. Introduit au 1^{er} janvier 2020, le terme « type d'habitat particulier » (*besondere Wohnform*) désigne les types d'habitation qui étaient jusqu'à présent des établissements de soins stationnaires de l'aide à l'intégration (pour plus de détails, voir les explications au paragraphe E) II. 2. b)).

Les personnes dépendantes résidant dans des habitations collectives avec soins ambulatoires se voient verser, outre l'allocation dépendance, les prestations d'assistance en nature ou le montant de décharge, un **supplément forfaitaire de 214 euros** par mois. Pour percevoir ce supplément, il faut entre autres qu'au moins trois des résidents justifient d'un degré de dépendance. De plus, les membres de l'habitation collective doivent désigner ensemble une personne qui se chargera des tâches organisationnelles, administratives ou favorisant la vie en communauté ou qui aidera les résidents pour les tâches ménagères.

Les assurés pouvant prétendre au supplément pour les habitations collectives et qui créent une nouvelle habitation collective avec soins ambulatoires se voient remettre une subvention de 2 500 euros par personne pour financer un **aménagement assurant l'accessibilité du logement** aux personnes handicapées et/ou âgées. Le montant total maximal pouvant être accordé à une même communauté résidentielle est de 10 000 euros. La subvention prend fin lorsque la somme de 30 millions d'euros mise à disposition à cet effet est épuisée.

sogez-named 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 Wohngruppenzuschlag ist unter anderem, dass mindestens drei der Bewohner einen Pflegegrad haben. Außerdem müssen die Mitglieder der Wohngruppe gemeinschaftlich eine Person beauftragen, die allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten verrichtet oder hauswirtschaftliche Unterstützung leistet.

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

6.) Soins semi-hospitaliers

Les personnes dépendantes présentant un degré de dépendance 2 à 5 peuvent demander des soins semi-hospitaliers dans un établissement de **soins de jour ou de nuit** si les soins à domicile (*häusliche Pflege*) ne peuvent pas être assurés de manière suffisante. Dans ce cas, la personne dépendante est hospitalisée temporairement au cours de la journée dans un établissement de soins stationnaires. Les prestations prises en charge se situent, en fonction du degré de dépendance, entre 689 et 1 995 euros par mois.

7.) Assistance de courte durée

Si, pendant une période donnée, les soins à domicile ne peuvent pas ou pas intégralement être assurés (p. ex. pendant un congé de repos de la personne soignante ou après une hospitalisation de la personne dépendante), les personnes dépendantes avec degrés de dépendance 2, 3, 4 et 5 peuvent demander une **assistance de courte durée**. Par « assistance de courte durée », on entend le séjour de la personne dépendante pendant une période limitée dans un établissement stationnaire où il bénéficie d'une assistance 24h/24. En règle générale, il s'agit d'établissements de soins spécialisés dans l'assistance aux personnes âgées dépendantes et non dans la gestion des besoins spécifiques des personnes handicapées. C'est pourquoi, dans les cas qui le justifient, les personnes dépendantes peuvent aussi bénéficier des prestations de l'assistance de courte durée dans les **établissements des organismes d'aide aux jeunes et aux personnes en situation de handicap**. En outre, l'assistance de courte durée peut exceptionnellement être assurée dans un **établissement de prévention et de réadaptation**. Cela n'est possible que si le proche assistant la personne dépendante en temps normal bénéficie d'un

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

programme de rééducation dans l'établissement de réadaptation en question et qu'il est indispensable que la personne dépendante soit hébergée et soignée dans le même établissement.

L'assistance de courte durée est limitée à huit semaines par année calendaire et à un montant annuel de 1 612 euros. Il est cependant possible d'ajouter à ce montant jusqu'à 1 612 euros issus de l'assistance de substitution pour empêchement. Dans ce cas, l'assuré dispose d'un maximum de 3 224 euros par an pour l'assistance de courte durée. Si la personne dépendante décide d'augmenter le montant alloué à l'assistance de courte durée, un montant correspondant est retranché de l'assistance de substitution pour empêchement. En général, la personne dépendante touche la **moitié de l'allocation dépendance** pendant la durée de l'assistance de courte durée. Si l'assistance de courte durée est assurée dans un établissement des organismes d'aide aux jeunes et aux personnes en situation de handicap, la personne dépendante peut prétendre à l'intégralité de l'allocation dépendance.

Les personnes présentant un degré de dépendance 1 peuvent, sous certaines conditions, obtenir une assistance de courte durée de la part de leur caisse d'assurance maladie (pour plus d'explications à ce sujet, voir le chapitre A) V.).

8.) Soins en établissement de soins

Les personnes présentant un degré de dépendance 2 à 5 peuvent prétendre à des soins permanents dans un **établissement de soins** stationnaires. Les prestations prises en charge se situent, en fonction du degré de dépendance, entre 770 et 2 005 euros par mois. En cas de soins intégralement stationnaires, les personnes présentant un degré de dé-

pendance de 1.612 Euro est limité. 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

pendance 1 perçoivent une aide financière de 125 euros par mois.

9.) Soins dans des types d'habitat particuliers

Pour les soins dans un établissement de soins stationnaires de l'aide à l'intégration pour mineurs en situation de handicap, comme p. ex un internat pour les élèves ayant des besoins pédagogiques particuliers, les personnes présentant un degré de dépendance 2 à 5 perçoivent un maximum de 266 euros par mois. Dans ces établissements, les soins font partie intégrante de l'aide à l'intégration, c'est pourquoi le besoin d'assistance restant doit être pris en charge dans le cadre de l'aide à l'intégration par l'organisme payeur de l'aide à l'intégration (pour plus d'explications à ce sujet, voir le chapitre E) II. 1.). Depuis le 1^{er} janvier 2020, cela s'applique également aux types d'habitat dans lesquels des personnes adultes en situation de handicap bénéficient d'une aide à l'intégration si des prestations équivalentes à celles d'un établissement de soins stationnaires y sont assurées. Les textes de loi relatifs à l'aide à l'intégration utilisent désormais le terme « *besondere Wohnformen* » (types d'habitat particuliers) pour désigner ces formes d'habitat (pour plus d'explications à ce sujet, voir le chapitre E) II. 2. b)). Si les résidents rentrent chez leurs parents le **week-end** ou pendant les vacances, ils peuvent percevoir un montant proportionnel correspondant à 1/30^e de l'allocation dépendance par jour passé à leur domicile (pour un degré de dépendance 5 avec allocation dépendance mensuelle de 901 euros, cela représente par exemple 30,03 euros par jour). Les jours d'arrivée et de départ comptent comme des jours complets.

10.) Prestations pour la personne soignante

L'assurance dépendance prend en charge des prestations de **protection sociale pour la personne soi-**

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 Abreisetage 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

gnante. Par « personne soignante », on entend une personne qui s'occupe chez elle d'une personne dépendante sans rémunération. Pendant ses activités d'assistance, la personne soignante bénéficie de la **couverture en cas d'accident** de l'assurance accidents publique et est donc protégée en cas d'accident du travail, d'accident sur le trajet ou de maladie professionnelle en lien avec ses activités d'assistance.

S'il arrive régulièrement que la personne soignante ne travaille pas plus de 30 heures par semaine et si les soins requièrent au moins dix heures par semaine réparties sur au moins deux jours de la semaine, l'assurance dépendance verse également des cotisations aux organismes payeurs compétents de l'**assurance retraite publique** (*gesetzliche Rentenversicherung*). Le temps de soins minimal requis pour bénéficiaire de ces prestations ne doit pas forcément être passé auprès d'une seule personne dépendante. Il est possible d'additionner les temps de soins requis par deux personnes dépendantes ou plus. La ou les personnes dépendantes doivent au moins justifier du degré de dépendance 2. Les cotisations à l'assurance retraite continuent à être versées pendant les congés de la personne soignante. Par ailleurs, la personne soignante peut contracter elle-même une assurance chômage si elle le souhaite.

Si les soins sont assurés par des proches actifs, ces derniers peuvent en outre, sous certaines conditions, être complètement ou partiellement exemptés de leurs obligations professionnelles pour des périodes variables afin de pouvoir assister un membre de leur famille proche. Par « membre de la famille proche », on entend p. ex. les enfants, les parents, les conjoints et les frères et sœurs. Le membre de la famille proche doit au moins justifier

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 (soge-

du degré de dépendance 1. Pendant ces périodes d'exemption, le contrat de travail ne peut pas être résilié. Il existe trois possibilités d'exemption :

En vertu de la **loi allemande relative au congé pour soins** (*Pflegezeitgesetz*), les salariés peuvent être exemptés de leurs obligations professionnelles pendant dix jours maximum si cela est nécessaire pour gérer une situation de dépendance soudaine et assurer les soins requis par un membre de leur famille proche. Pendant cette période, l'assurance dépendance compense le salaire non perçu en versant une indemnité de congé pour soin (*Pflegeunterstützungsgeld*).

La loi allemande relative au congé pour soins (*Pflegezeitgesetz*) offre une deuxième possibilité d'exemption aux salariés d'entreprises de plus de 15 employés qui doivent s'occuper d'un membre de leur famille proche dépendant à domicile. Ces personnes peuvent demander à être complètement ou partiellement exemptées de leurs obligations professionnelles pendant une période maximale de six mois au titre du **congé pour soins** (*Pflegezeit*). Pendant cette période, elles peuvent contracter un prêt sans intérêt afin de subvenir à leurs besoins.

Enfin, une troisième possibilité d'exemption est offerte par **loi allemande relative au congé de solidarité familiale** (*Familienpflegezeitgesetz*). En vertu de cette loi, les salariés peuvent demander à réduire leur temps de travail à un minimum de 15 heures par semaine pendant une période maximale de 24 mois s'ils doivent s'occuper à domicile d'un membre de leur famille proche. Ils prennent alors un **congé de solidarité familiale** (*Familienpflegezeit*). Pour pouvoir prétendre à ces prestations, la personne demandant l'exemption doit être salariée d'une entre-

nannte **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.

prise de plus de 25 employés. Pendant le congé de solidarité familiale, le salarié bénéficie d'un droit légal à un prêt sans intérêt. Le prêt couvre la moitié du salaire net non perçu en raison de la réduction du temps de travail et doit être remboursé à la fin du congé de solidarité familiale.

Cumulés, le congé pour soins et le congé de solidarité familiale sont limités à une durée totale de 24 mois. Outre les soins à domicile, l'assistance à l'extérieur du foyer est également incluse dans le cas des membres de la famille proche dépendants qui sont encore mineurs. Ainsi, les parents actifs peuvent p. ex. demander un congé pour soins ou un congé de solidarité familiale si leur enfant dépendant est hospitalisé dans un établissement de soins palliatifs.

II) Aide aux soins

En cas de dépendance, des prestations peuvent parfois être fournies par l'organisme allemand responsable de l'aide sociale (*Sozialamt*) sous forme d'« aide aux soins » (*Hilfe zur Pflege*). Il s'agit alors d'une **prestation de l'aide sociale** réglementée par le livre XII du code de la sécurité sociale (SGB XII).

Informations à l'attention des ressortissants étrangers

De manière générale, les ressortissants étrangers résidant effectivement en Allemagne peuvent eux aussi bénéficier de l'aide aux soins si les conditions ci-dessous sont remplies. La prestation est exclue pour les ressortissants étrangers ne disposant pas d'un droit de séjour ou dont le droit de séjour se limite aux fins de la recherche d'emploi ainsi que pour les ressortissants étrangers ayant émigré en Allemagne pour obtenir une aide sociale. Par ailleurs, les ressortissants étrangers n'ont généralement pas

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.

droit à l'aide aux soins pendant les trois premiers mois de leur séjour en Allemagne. Les demandeurs d'asile et ressortissants étrangers au statut équivalent ne peuvent pas non plus bénéficier de l'aide aux soins. Si ces personnes bénéficient de prestations en vertu de la loi allemande sur les prestations accordées aux demandeurs d'asile (AsylbLG) et si elles résident en Allemagne depuis au moins 18 mois, alors des prestations correspondantes doivent leur être accordées (elles sont appelées « prestations analogues » ou « Analogleistungen » en allemand). Pendant les 18 premiers mois de leur séjour, d'autres prestations de soin peuvent être prises en charge si elles s'avèrent indispensables pour garantir la santé des personnes ou couvrir des besoins particuliers d'enfants.

L'aide sociale est un **système de prestations axé sur les besoins** qui fait seulement office de complément. Les prestations doivent en priorité être fournies par d'autres organismes sociaux payeurs. Les personnes ayant droit aux prestations de l'assurance dépendance en vertu du SGB XI doivent d'abord faire usage des possibilités qu'elle offre avant de pouvoir prétendre à l'aide aux soins.

1.) Prestations complémentaires

Depuis le 1^{er} janvier 2017, la nouvelle définition de la dépendance s'applique également à l'aide aux soins. Les deux termes ont désormais une signification quasi identique. La seule différence qui demeure porte sur la durée minimale de la dépendance. Tandis que selon le SGB XI, les personnes dépendantes ont uniquement droit aux prestations de l'assurance dépendance lorsque la dépendance dure au moins six mois, le SGB XII prévoit que l'aide aux soins soit aussi versée dans les cas où la dépendance dure moins longtemps.

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. sei-

Les prestations de l'aide aux soins sont presque identiques aux prestations de l'assurance dépendance. Dans le cadre de l'aide aux soins, les personnes éligibles peuvent p. ex. prétendre à l'allocation dépendance, aux prestations d'assistance en nature, à l'assistance de substitution pour empêchement, à l'assistance de courte durée, etc. Contrairement à l'assurance dépendance, les prestations de l'aide aux soins ne sont pas limitées en termes de montant mais accordées en fonction des besoins.

Ainsi, l'aide aux soins est principalement envisagée comme **prestation complémentaire** dans les cas où l'assurance dépendance ne suffit pas à couvrir l'intégralité des besoins d'une personne dépendante. Concrètement, cela signifie que si une personne dépendante a p. ex. épuisé le montant de 1 612 euros qui lui est accordé annuellement par la caisse d'assurance dépendance au titre de l'assistance de substitution pour empêchement, elle peut, sous certaines conditions, demander l'aide aux soins auprès du bureau d'aide sociale (*Sozialamt*) pour couvrir les coûts liés aux soins restants dont elle a besoin.

2.) Utilisation des revenus et du patrimoine

Comme toutes les prestations relevant de l'aide sociale, l'aide aux soins est indexée sur les revenus et le patrimoine. Dans le cas des mineurs dépendants, on prend en compte les revenus et le patrimoine des parents. Depuis le 1^{er} janvier 2020, les plafonds pour l'utilisation des revenus et du patrimoine sont variables selon si la personne dépendante perçoit également des prestations de l'aide à l'intégration et si elle les percevait déjà avant d'avoir atteint une certaine limite d'âge.

nen 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 Leistungsberichtigte volljährig, müssen die Eltern keinen Kostenbeitrag für die Hilfe leisten (siehe dazu im Einzelnen die Ausführungen in Kapitel C V. 2.).

a) En cas d'aide à l'intégration perçue avant l'âge de départ à la retraite révolu

Si la personne dépendante vit dans un environnement domestique et non dans une institution ou un type d'habitat particulier et qu'elle y bénéficie **avant l'âge de départ à la retraite révolu** de prestations relevant de l'aide à l'intégration, les prestations de l'aide aux soins sont incluses dans les prestations de l'aide à l'intégration. On parle alors du **modèle de situation de vie** (*Lebenslagenmodell*). Dans ce cas, les nouveaux plafonds relatifs aux revenus et au patrimoine de l'aide à l'intégration, plus avantageux par rapport à ceux de l'aide aux soins, s'appliquent à l'ensemble des aides perçues, c'est-à-dire l'aide à l'intégration et l'aide aux soins qui en fait partie (voir les explications détaillées au chapitre C V.). Si l'ayant droit est majeur, les parents ne doivent verser aucune contribution aux coûts liés à l'aide reçue (voir les explications détaillées au chapitre C V. 2.).

Ce modèle de situation de vie part du principe que les personnes handicapées n'ayant pas encore atteint l'âge de la retraite bénéficient principalement des prestations de l'aide à l'intégration et que les personnes se trouvant seulement en situation de dépendance et de handicap à un âge avancé bénéficient majoritairement de prestations de soins.

b) Dans tous les autres cas

Si la personne dépendante ne peut prétendre à l'aide à l'intégration **qu'après avoir atteint l'âge de la retraite** ou si elle n'en bénéficie pas du tout mais perçoit l'aide aux soins ou réside dans un établissement de soins, les règles suivantes s'appliquent en ce qui concerne l'utilisation des revenus et du patrimoine pour payer les prestations de l'aide aux soins, conformément au droit relatif à l'aide sociale :

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

Sont premièrement retranchés des **revenus** les impôts sur le revenu, les cotisations à la sécurité sociale et autres dépenses nécessaires. C'est ce que l'on appelle « l'ajustement » du revenu (*Bereinigung*). Les personnes dépendantes actives peuvent en outre déduire un **montant insaisissable** particulier (*Freibetrag*) de leurs revenus. Celui-ci s'élève à 40 % des revenus issus d'une activité professionnelle indépendante ou salariée et est limité à 280,80 euros (actualité des données : 2020). Les revenus ainsi « ajustés » ne doivent pas être utilisés intégralement pour l'aide aux soins. Seul le montant dépassant un plafond précis défini par la loi doit l'être.

Pour déterminer le **plafond de revenu** (*Einkommensgrenze*), on prend un montant de base de 864 euros (actualité des données : 2020) auquel on ajoute les coûts considérés raisonnables pour le logement. À cela s'ajoute un supplément de 303 euros (actualité des données : 2020) pour le conjoint ainsi que pour chaque personne dont la personne dépendante ou le parent responsable est censé(e) assurer majoritairement la subsistance. Si les revenus dépassent ce plafond, le montant excédentaire doit être utilisé de manière adéquate pour financer l'aide aux soins. Une réglementation particulière s'applique aux personnes aveugles et aux personnes justifiant d'un degré de dépendance 4 ou 5, qui ne sont tenus d'utiliser que 40 % du montant excédentaire à cette fin.

Outre leurs revenus, les personnes dépendantes doivent également exploiter l'ensemble de leur **patrimoine** utilisable pour couvrir les besoins liés à leur situation de dépendance. Certains actifs sont néanmoins protégés par la loi et ne sont pas pris en compte lors de l'évaluation des ressources, comme p. ex. un bien immobilier adapté qui est habité par la personne dépendante. La protection s'étend aus-

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 pfe-

si aux montants en espèces et autres valeurs pécuniaires (p. ex. compte d'épargne ou solde de compte) jusqu'à 5 000 euros. Ce montant vaut pour chaque personne majeure dont les revenus et le patrimoine sont pris en compte pour l'octroi d'une aide sociale (outre la personne dépendante, il peut s'agir entre autres de son conjoint ou de ses parents si elle est mineure). 500 euros supplémentaires sont en outre versés pour toutes les personnes dont la personne dépendante, son conjoint ou ses parents sont censés assurer majoritairement la subsistance.

En plus du montant insaisissable de 5 000 euros, une somme maximale supplémentaire de 25 000 euros est protégée si ce montant est acquis intégralement ou partiellement par le biais d'une activité professionnelle indépendante ou salariée de la personne dépendante bénéficiaire pendant la période où elle perçoit les prestations. Cette réglementation vise à reconnaître le mérite des personnes dépendantes qui exercent une activité professionnelle malgré leur handicap. La réglementation ne s'applique donc pas aux personnes dépendantes mineures, pour lesquelles le patrimoine des parents est pris en compte.

Ce montant insaisissable supplémentaire ne vaut par ailleurs que pour les personnes qui perçoivent exclusivement l'aide aux soins (*Hilfe zur Pflege*). Cela s'applique p. ex. aux personnes dépendantes bénéficiaires qui subviennent à leurs besoins avec les revenus acquis par le biais d'une activité professionnelle. À l'inverse, si les ayants droit subviennent à leurs besoins au moyen de prestations de la protection de base pour vieillesse ou incapacité de travail (*Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung*, pour plus d'explications à ce sujet, voir

gebedürftigen 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.

D) II.), ils doivent utiliser le patrimoine excédant le seul montant protégé de 5 000 euros pour assurer leur subsistance. Pour les personnes bénéficiant de prestations de subsistance de l'aide sociale mais aussi de l'aide aux soins, le montant insaisissable supplémentaire de 25 000 euros est sans objet.

Depuis l'introduction de la loi allemande de soulagement des familles (*Angehörigen-Entlastungsgesetz*) au 1^{er} janvier 2020, les parents de personnes handicapées majeures ne doivent plus contribuer financièrement aux prestations de l'aide aux soins si leurs revenus annuels ne dépassent pas 100 000 euros. Si les revenus annuels d'un parent excèdent ce montant, la contribution financière des parents se limite à 34,44 euros par mois.

III) Recouvrements entre aide à l'intégration et soins

Depuis l'introduction de la nouvelle définition de la dépendance, il est devenu plus difficile de savoir quelles prestations relèvent de l'assurance dépendance et lesquelles relèvent de l'aide à l'intégration. Il existe notamment des chevauchements en ce qui concerne les **mesures d'accompagnement** à domicile, comme par exemple le maintien des contacts sociaux, l'organisation quotidienne ou les occupations quotidiennes adaptées aux besoins (voir les explications dans ce chapitre, paragraphe B) I. 5. a)). Ces mesures peuvent se recouper avec les prestations de la participation sociale (*Soziale Teilhabe*) de l'aide à l'intégration, dont font p. ex. partie les prestations d'assistance à l'organisation du temps libre (pour plus d'explications à ce sujet, voir le chapitre C) IV. 1. a)). Dans certains cas, il peut être difficile de savoir si une mesure donnée relève de l'assurance dépendance ou de l'aide à l'intégration.

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 **Koordinationsvorschrift** 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.

C'est pourquoi au 1^{er} janvier 2017, la **directive de coordination** (*Koordinierungsvorschrift*) du SGB XI a été précisée en ce qui concerne la convergence des prestations de l'assurance dépendance et de l'aide à l'intégration. Si un ayant droit peut prétendre aux deux prestations, les organismes payeurs compétents doivent désormais convenir que l'organisme payeur de l'aide à l'intégration prend en charge les prestations de l'assurance dépendance et s'accorder sur la manière dont les prestations doivent être fournies à l'ayant droit. Lors de ce processus, les organismes doivent respecter les souhaits et les préférences de l'ayant droit. L'accord ne peut être conclu qu'avec le consentement de l'ayant droit. Malgré son caractère obligatoire pour les organismes payeurs, la directive n'a jusqu'à présent pas vraiment porté ses fruits dans la pratique.

Depuis le 1^{er} janvier 2020, une nouvelle directive du SGB IX régit les **recouvrements entre l'aide à l'intégration et l'aide aux soins**. Si ces deux prestations convergent dans l'environnement domestique (et non dans des établissements ou types d'habitat particuliers), le **modèle de situation de vie** (*Lebenslagenmodell*) s'applique. Selon ce modèle, les prestations de l'aide à l'intégration englobent également celles de l'aide aux soins, si l'ayant droit percevait déjà l'aide à l'intégration avant d'avoir atteint l'âge de la retraite révolu (pour plus de détails, voir à ce sujet les explications au paragraphe B) II. 2. a)).

Documentation complémentaire

» Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen – MDS (Éd.) : Das neue Begutachtungsinstrument der sozialen Pflegeversicherung – Die Selbstständigkeit als Maß der Pflegebedürftigkeit

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
- » Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (Hrsg.): Merkblatt zur Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege (steht nur als Download zur Verfügung unter www.bvkm.de unter „Recht & Ratgeber“)

» Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (Éd.) : Merkblatt zur Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege (uniquement disponible sous forme de fichier à télécharger sur www.bvkm.de, rubrique « Recht & Ratgeber »)

C) Aide à l'intégration

L'objectif de l'aide à l'intégration est de garantir aux personnes handicapées une vie digne et librement déterminée mais aussi une participation totale, effective et égale à la vie au sein de la société. Cette prestation souhaite leur permettre de planifier et de mener leur vie comme elles l'entendent et de manière autonome. L'aide à l'intégration propose à cet effet un grand nombre de prestations variées.

Depuis le 1^{er} janvier 2020, l'aide à l'intégration est réglementée dans le livre IX du code de la sécurité sociale allemand et est divisée en quatre groupes de prestations : participation sociale (*Soziale Teilhabe*), participation à l'éducation (*Teilhabe an Bildung*), participation à la vie active (*Teilhabe am Arbeitsleben*) et réadaptation médicale (*Medizinische Rehabilitation*). Vous trouverez de plus amples explications dans ce chapitre au paragraphe C) IV.). Les organismes payeurs de l'aide à l'intégration sont responsables de ces prestations. Chaque état de la République fédérale d'Allemagne (*Bundesland*) définit de quel organe il s'agit en son sein. En Rhénanie-du-Nord-Westphalie, ce sont p. ex. les groupements de communes (*Landschaftsverbände*) et en Bavière les cantons (*Bezirke*).

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.

Informations à l'attention des ressortissants étrangers

Les citoyens de l'UE et les ressortissants étrangers disposant d'un statut de résident confirmé qui vivent effectivement en Allemagne ont eux aussi légalement droit aux prestations de l'aide à l'intégration. D'autres ressortissants étrangers peuvent également en bénéficier si leur situation individuelle le justifie. Cette décision relève du jugement de l'organisme payeur de l'aide sociale, qui doit pencher en faveur de la personne concernée, en particulier dans le cas d'enfants et adolescents en situation de handicap. Les prestations de l'aide à l'intégration sont exclues pour les ressortissants étrangers ayant émigré en Allemagne pour obtenir une aide à l'intégration. Les demandeurs d'asile et ressortissants étrangers au statut équivalent ne peuvent pas non plus bénéficier de l'aide à l'intégration. Si ces personnes bénéficient de prestations en vertu de la loi allemande sur les prestations accordées aux demandeurs d'asile (AsylbLG) et si elles résident en Allemagne depuis au moins 18 mois, alors des prestations correspondantes doivent leur être accordées (elles sont appelées « prestations analogues » ou « Analogleistungen » en allemand). Pendant les 18 premiers mois de leur séjour, d'autres prestations de l'aide à l'intégration peuvent être prises en charge si elles s'avèrent indispensables pour garantir la santé des personnes ou couvrir des besoins particuliers d'enfants.

I) Loi fédérale allemande sur la participation

Le 1^{er} décembre 2016, l'assemblée parlementaire allemande a adopté la **loi fédérale allemande sur la participation (BTHG)** (*Bundesteilhabegesetz*). Les deux premières étapes de la réforme de cette loi très complète étaient déjà entrées en vigueur en 2017 et 2018, entraînant de premières améliora-

tionshilfe 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

tions pour les personnes en situation de handicap. Mais ce n'est qu'au 1^{er} janvier 2020 que le système d'aide à l'intégration a connu un **réel changement**, avec l'entrée en vigueur de la troisième étape de la réforme de la BTHG. Le droit applicable à l'aide à l'intégration a été transféré du livre XII du code de la sécurité sociale allemand (= droit relatif à l'aide sociale) à la 2^e partie du livre IX du code de la sécurité sociale allemand (= droit relatif à la réadaptation et à la participation des personnes handicapées).

Pour l'aide à l'intégration destinée aux personnes handicapées adultes, on ne fait plus la distinction entre prestations ambulatoires, semi-stationnaires et stationnaires. Au lieu de cela, l'aide est désormais **axée sur la personne**. Pour ce faire, les prestations de subsistance ont été séparées des prestations de l'aide à l'intégration. Les principaux concernés par ces changements sont les résidents des anciens établissements de soins stationnaires de l'aide à l'intégration (pour plus d'explications à ce sujet, voir E) II. 2. b)). De plus, de nouvelles améliorations ont été mises en place concernant la prise en compte des revenus et du patrimoine (pour plus d'explications à ce sujet, voir le chapitre C) V. 3.). De nouvelles réglementations s'appliquent également aux prestations de participation sociale et de participation à l'éducation (pour plus d'explications à ce sujet, voir le chapitre C) IV. 1. et 2.).

II) L'aide à l'intégration, une prestation secondaire

Bien que l'aide à l'intégration ne fasse officiellement plus partie du droit relatif à l'aide sociale (SGB XII) depuis le 1^{er} janvier 2020, elle conserve certaines **caractéristiques fondamentales propres à l'aide sociale**. Ainsi, l'aide à l'intégration est toujours secondaire par rapport aux prestations pouvant être obtenues

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.).

nues de la part d'autres organismes payeurs de l'aide sociale (p. ex. les caisses d'assurance maladie ou accidents).

Un autre point demeure inchangé : l'octroi de l'aide à l'intégration est assujéti à des plafonds de revenus et de patrimoine. Dans le cas des mineurs dépendants, on prend en compte les revenus et le patrimoine des parents. Cependant, les plafonds de revenus et de patrimoine ont été considérablement augmentés par rapport à la situation juridique passée. Si le plafond de revenus est dépassé, une contribution aux coûts de l'aide à l'intégration doit être versée (pour plus d'explications à ce sujet, voir le chapitre C V.).

III) Groupe de personnes ayant droit

Les prestations de l'aide à l'intégration sont accordées aux personnes atteintes d'un handicap entraînant considérablement leur capacité à participer à la vie en société ou qui risquent d'être atteintes de ce type de handicap lourd. Pour déterminer si un handicap est lourd, il ne s'agit pas seulement d'examiner l'étendue des difficultés rencontrées mais aussi la manière dont ces difficultés influent sur la capacité de la personne à participer à la vie au sein de la société. C'est pourquoi il ne faut pas uniquement se baser sur le degré de handicap ou, dans le cas d'un handicap mental, sur le quotient intellectuel (QI) calculé. Une version remaniée des réglementations relatives au groupe de personnes ayant droit devrait paraître le 1^{er} janvier 2023 au plus tard. En effet, les réglementations actuelles ne reflètent plus la conception actuelle du handicap.

IV) Prestations de l'aide à l'intégration

Les prestations de l'aide à l'intégration sont déterminées en fonction des particularités de chaque cas

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.).

et notamment du type de besoin, de la situation personnelle, de l'environnement social et des forces et moyens personnels. Il convient de tenir compte des préférences des ayants droit en ce qui concerne les modalités de la prestation si elles sont raisonnables. Sur demande de l'ayant droit, les prestations de l'aide à l'intégration peuvent aussi être fournies sous forme de budget personnel (*Persönliches Budget*). Vous trouverez des explications à ce sujet au chapitre J) IV.).

Depuis le 1^{er} janvier 2020, les prestations de l'aide à l'intégration sont divisées en **quatre groupes de prestations** :

- » Participation sociale (*Soziale Teilhabe*)
- » Participation à l'éducation (*Teilhabe an Bildung*)
- » Participation à la vie active (*Teilhabe am Arbeitsleben*)
- » Réadaptation médicale (*Medizinische Rehabilitation*)

Vous trouverez ci-après une description des différents groupes et des prestations qui en font partie.

1.) Participation sociale

Les prestations relevant de la participation sociale (*Soziale Teilhabe*) doivent permettre aux personnes en situation de handicap de participer de manière égale à la vie au sein de la société. Ces prestations visent à soutenir les personnes handicapées, p. ex. dans leur **logement** et pendant leurs **loisirs**. Ce groupe de prestations comprend également des prestations de pédagogie curative et des prestations liées à la mobilité. La loi définit expressément les aides présentées ci-après aux points a) à i.) comme des prestations relevant de la participation sociale. Cette liste n'est toutefois pas exhaustive et reste ouverte (comme elle l'était dans la situation

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

juridique antérieure) afin de pouvoir couvrir d'autres besoins éventuels.

Une nouvelle réglementation introduite au 1^{er} janvier 2020 permet le **regroupement des prestations**. Elle prévoit que certaines prestations relevant de la participation sociale puissent être fournies collectivement à plusieurs personnes handicapées. Elle permet par exemple à un auxiliaire de vie d'accompagner plusieurs personnes handicapées en même temps au théâtre. Ce regroupement n'est autorisé que pour certaines prestations, comme p. ex. les prestations d'assistance, les prestations de transport et les prestations d'aide à la communication. Pour que ce regroupement soit possible, il faut que la prestation couvre les besoins de tous et que son partage avec des tiers soit acceptable pour chaque personne handicapée.

Autre nouveauté introduite au 1^{er} janvier 2020 : certaines prestations relevant de la participation sociale peuvent désormais, moyennant l'accord de l'ayant droit, être accordées sous forme de **versements en espèces forfaitaires**. Cela vaut p. ex. pour les prestations d'assistance « simples » et les prestations des services de transport. Les montants forfaitaires ne sont pas calculés au cas par cas. Ils visent à couvrir les besoins moyens sans formalités excessives.

Le SGB IX prévoit les prestations suivantes dans le cadre de la participation sociale :

a) Prestations d'assistance

Les prestations d'assistance (*Assistenzleistungen*) visent à aider les personnes handicapées à mener leur vie comme elles l'entendent et de manière autonome. Elles comprennent notamment une aide aux

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.

activités quotidiennes telles que les tâches ménagères, le maintien des relations sociales, l'organisation du projet de vie personnel, la participation à la vie communautaire et culturelle, l'organisation des loisirs et activités sportives ainsi que la vérification de l'efficacité des prestations médicales et prescrites par le médecin. **L'assistance aux parents** (*Elternassistenz*), qui est désormais expressément inscrite dans la loi, en fait également partie. On entend par-là les prestations accordées aux mères et aux pères handicapés pour assurer la subsistance et l'encadrement de leurs enfants. Dans tous les domaines mentionnés, l'assistance comprend également la communication avec l'environnement.

Avec l'introduction de la loi fédérale allemande sur la participation (BTHG), les prestations d'assistance sont pour la première fois mentionnées dans la législation comme des prestations relevant de l'aide à l'intégration. Cependant, seule la dénomination a changé. Les prestations sont restées les mêmes. Des prestations de ce type étaient déjà prévues par la loi auparavant, p. ex. pour aider les personnes à mener une vie autonome en habitat assisté. La nouvelle définition vise néanmoins à changer la conception de l'aide professionnelle. L'assistance doit aider les ayants droit à organiser leur quotidien comme ils l'entendent. Il n'y a donc pas de rapport de subordination entre la personne dépendante et celle qui lui prête assistance. Ainsi, les personnes handicapées décident du déroulement, du lieu et du moment concrets de la prestation d'assistance.

La loi fait la distinction **entre assistance « simple » et assistance « qualifiée »**. L'assistance dite « simple » désigne la prise en charge complète ou partielle de certaines activités. Exemple : l'auxiliaire de vie prépare le repas de la personne handicapée selon les

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.

instructions de cette dernière. À l'inverse, l'assistance dite « qualifiée » doit inciter la personne handicapée à mener sa vie de manière autonome. Elle comprend des consignes et des exercices pour les tâches ménagères, l'organisation des relations sociales, etc. Exemple : l'auxiliaire de vie explique à la personne handicapée comment fonctionne la cuisinière et comment couper un oignon afin que celle-ci puisse préparer elle-même son repas. L'assistance qualifiée doit être assurée par du personnel spécialement formé. Il s'agit en général de spécialistes en pédagogie curative ou sociale.

b) Prestations pour le lieu de vie

Les prestations relatives au lieu de vie sont prévues pour aider les ayants droit à trouver un logement qui leur permet de mener une vie aussi autodéterminée et autonome que possible. Des prestations pour l'achat, l'aménagement, l'équipement et l'entretien d'un logement accessible aux personnes handicapées sont prises en charge. Cependant, d'autres organismes payeurs de l'aide sociale sont souvent envisagés en priorité pour le paiement de ces prestations (pour plus d'explications à ce sujet, voir le chapitre E I.). Si, en raison de l'ampleur des prestations d'assistance, le lieu de vie est soumis à des exigences particulières (p. ex. si une assistance 24h/24 nécessite que l'auxiliaire de vie dispose de sa propre chambre), les dépenses qui y sont liées doivent être prises en charge par l'aide à l'intégration.

c) Prestations de pédagogie curative

Les prestations de pédagogie curative sont accordées aux enfants qui ne sont pas encore scolarisés. Elles comprennent toutes les mesures contribuant au développement de l'enfant et de sa personnalité. Il s'agit par exemple de prestations non médicales

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.).

thérapeutiques, psychologiques, psychosociales ou pédagogiques spécialisées ainsi que de conseils à l'attention des tuteurs légaux. Ces prestations sont très importantes, notamment pour encourager de manière précoce le développement des enfants handicapés (pour plus d'explications à ce sujet, voir le chapitre F I.).

d) Prestations pour la prise en charge par une famille d'accueil

Si une personne handicapée souhaite vivre dans une famille d'accueil, les prestations d'assistance qui y sont assurées sont couvertes par l'aide à l'intégration. Ces prestations peuvent être accordées aussi bien à des mineurs qu'à des personnes majeures.

e) Prestations pour l'acquisition et l'entretien de connaissances et compétences pratiques

Parmi les prestations pour l'acquisition et l'entretien de connaissances et compétences pratiques, on compte par exemple l'apprentissage de trajets précis ou de l'utilisation des transports en commun. Les prestations fournies par les centres d'accueil de jour spécialisés (*Tagesförderstätten*) en font également partie. Ces dernières permettent aux personnes handicapées ne remplissant pas les critères pour travailler dans un atelier pour personnes en situation de handicap de participer à la vie active d'une manière adaptée à leurs capacités (pour plus d'explications à ce sujet, voir le chapitre G V.).

f) Prestations d'aide à la communication

Les personnes malentendantes ou présentant des troubles de la parole et ayant besoin d'aide pour se faire comprendre dans certaines situations peuvent bénéficier de prestations prises en charge par l'aide à l'intégration. Une personne sourde peut faire ap-

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)).

pel à un interprète en langue des signes de manière ponctuelle, p. ex. pour communiquer lors d'une réunion parents-professeurs à l'école de son enfant ou pour faire une demande auprès d'une administration. Si une personne handicapée nécessite une aide pour la communication quotidienne, les prestations d'assistance couvrent déjà ce besoin (pour plus d'explications à ce sujet, voir le chapitre C) IV.

g) Prestations de mobilité

Les prestations de mobilité portent sur le transport, notamment par un service de transport (p. ex. taxi) et sur les véhicules personnels. Les prestations de transport doivent être accordées en priorité si elles sont plus économiques et acceptables pour l'ayant droit. L'octroi de ces deux prestations suppose que l'ayant droit ne soit pas en mesure d'utiliser les transports en commun en raison du type de handicap dont il est atteint et de la gravité de celui-ci.

Les prestations pour véhicule incluent l'achat du véhicule, l'équipement supplémentaire requis, l'entretien et les coûts liés à l'utilisation. Les prestations relatives à l'obtention du permis de conduire en font également partie. Si l'ayant droit est mineur, les prestations se limitent à l'équipement supplémentaire éventuellement requis ainsi qu'aux dépenses supplémentaires liées à l'achat du véhicule si le handicap de l'enfant contraint par exemple les parents à acheter un véhicule plus grand et donc plus coûteux. Les prestations pour véhicule ne sont accordées que si l'ayant droit peut conduire lui-même le véhicule ou s'il est garanti qu'une personne tierce puisse le conduire pour lui. Il faut également que l'ayant droit ait systématiquement besoin du véhicule pour pouvoir participer à la vie en communauté.

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) Dispositifs et équipements

Le financement des équipements requis pour la participation sociale mais dont la prise en charge n'incombe pas à des organismes payeurs prioritaires (p. ex. l'assurance maladie ou dépendance) peut être assuré par l'organisme payeur de l'aide à l'intégration. Parmi les équipements adaptés aux personnes handicapées généralement pris en charge par l'aide à l'intégration, on peut p. ex. citer des ordinateurs optimisés, des dispositifs de marche et d'arrêt pour machines à laver ou robots de cuisine ou encore des logiciels spéciaux facilitant la communication des personnes aphasiques.

i) Aides pour les visites

Si des personnes handicapées mineures résident dans un établissement de soins stationnaires, des aides peuvent leur être accordées ou être accordées à leurs proches pour des visites, à condition que cela soit nécessaire dans leur situation précise. Cela s'applique aussi aux personnes handicapées résidant dans des types d'habitat particuliers (pour plus d'explications à ce sujet, voir le chapitre E) II. 1. et 2. b)).

2.) Participation à l'éducation

Les prestations de participation à l'éducation permettent aux enfants, adolescents et jeunes adultes de bénéficier d'une assistance adaptée à leur handicap à l'école (pour plus d'explications à ce sujet, voir le chapitre F) III.), lors de leur apprentissage ou de leurs études (pour plus d'explications à ce sujet, voir le chapitre G) II.). Le financement d'un assistant personnel qui les accompagne à l'école si nécessaire est extrêmement important pour les enfants handicapés.

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.) Participation à la vie active

Le groupe de prestations « Participation à la vie active » comporte des prestations dans l'espace de travail d'un atelier pour personnes en situation de handicap (*Werkstatt für behinderte Menschen – WfbM*), des prestations d'autres organismes ainsi que le budget pour l'emploi (*Budget für Arbeit*). Vous trouverez plus de détails concernant ces prestations au chapitre G), paragraphe IV.

4.) Réadaptation médicale

Les prestations de réadaptation médicale couvrent entre autres le traitement par des médecins, le dépistage des handicaps, le soutien précoce des enfants handicapés ainsi que les moyens thérapeutiques et les équipements. En termes de type et de teneur, les prestations correspondent à celles de l'assurance maladie publique et doivent en priorité être prises en charge par les caisses d'assurance maladie.

V) Participation aux coûts

De manière générale, les prestations de l'aide à l'intégration restent dépendantes des revenus et du patrimoine. Les montants seuils applicables ont toutefois été considérablement relevés au 1^{er} janvier 2020. Désormais, la **définition du revenu fixée par le droit fiscal** est également déterminante et une contribution forfaitaire aux coûts a été définie en cas de dépassement du plafond de revenus.

Autre nouveauté : les revenus et le patrimoine du conjoint ou du concubin d'une personne en situation de handicap ne sont pas du tout pris en compte. Seuls les revenus et le patrimoine de la personne handicapée sont déterminants. En ce qui concerne les personnes handicapées mineures qui vivent dans le foyer de leurs parents, ce sont toujours les

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.

revenus et le patrimoine des parents qui sont pris en compte.

Comme c'était le cas auparavant, les personnes handicapées ou les tuteurs légaux d'un mineur handicapé ne doivent pas participer financièrement à toutes les prestations de l'aide à l'intégration. Certaines prestations restent, comme avant le changement de situation juridique, accordées gratuitement.

Autre nouveauté introduite au 1^{er} janvier 2020 : les parents d'une personne handicapée majeure ne doivent plus participer aux coûts de l'aide à l'intégration.

1.) Prestations gratuites de l'aide à l'intégration

Certaines prestations de l'aide à l'intégration sont accordées gratuitement. Cela signifie que l'ayant droit ou les parents d'un enfant mineur handicapé ne doivent pas utiliser une partie de leurs revenus ou de leur patrimoine pour financer ces prestations. Parmi ces prestations, on compte notamment :

- » les prestations de pédagogie curative et les prestations de participation à la vie en société pour les enfants qui ne sont pas encore scolarisés (p. ex. prestations de soutien précoce et d'assistance au jardin d'enfants) ;
- » les aides à l'éducation (p. ex. accompagnement à l'école) ;
- » les prestations de participation à la vie active (ateliers pour personnes en situation de handicap, autres organismes, budget pour l'emploi) ;
- » les prestations des centres d'accueil de jour spécialisés.

Les prestations de l'aide à l'intégration sont aussi toujours gratuites lorsque les personnes handicapées perçoivent des prestations de subsistance se-

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

lon le SGB II, le SGB XII ou la loi fédérale allemande sur l'aide sociale aux victimes de guerre (*Bundesversorgungsgesetz*), p. ex. les prestations de la protection de base pour vieillesse ou incapacité de travail selon le SGB XII.

2.) Pas de contribution financière pour les parents d'enfants majeurs

Depuis le 1^{er} janvier 2020, les parents d'une personne handicapée majeure ne doivent plus du tout participer aux coûts de l'aide à l'intégration. Cela vaut pour toutes les prestations de l'aide à l'intégration. La contribution financière en vigueur jusqu'alors a été annulée par la **loi allemande de soulagement des familles** (*Angehörigen-Entlastungsgesetz*). Jusqu'au 31 décembre 2019, le montant de la participation s'élevait à 34,44 euros par mois.

3.) Participation aux coûts dans les autres cas

Dans tous les autres cas, les personnes handicapées ou leurs parents si elles sont mineures doivent participer aux coûts en fonction de leurs revenus et de leur patrimoine. Parmi les prestations soumises à contribution financière, on compte par exemple les prestations de la participation sociale (prestations d'assistance en type d'habitat particulier, à domicile, pendant les loisirs, etc.) et les prestations de mobilité.

a) Plafond de revenus

Au 1^{er} janvier 2020, le plafond de revenus déterminant pour l'octroi des prestations de l'aide à l'intégration a été nettement relevé en vertu de la loi fédérale allemande sur la participation (BTHG). Le calcul et la détermination de la part du revenu devant être utilisée ont eux aussi changé. Désormais, on tient compte des **revenus (selon la définition fiscale du revenu) acquis deux ans auparavant**. Ainsi,

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

si l'aide à l'intégration est demandée en 2020, les revenus de 2018 seront pris en compte. Cela permet une simplification sur le plan administratif, car ces revenus peuvent généralement être prouvés par l'avis d'imposition sur le revenu (*Einkommensteuerbescheid*) ou l'avis de retraite (*Rentenbescheid*).

On tient compte de la somme des revenus au sens défini par la loi relative à l'impôt sur le revenu. En cas de revenus issus d'une activité professionnelle indépendante, il s'agit des profits et en cas de revenus issus d'une activité professionnelle salariée, il s'agit de l'excédent de revenus après déduction des frais professionnels. Si plusieurs types de revenu sont perçus, la hauteur du plafond est déterminée en fonction de la source de revenus primaire.

La **valeur de référence de la sécurité sociale**, redéfinie chaque année, sert d'orientation pour déterminer le plafond de revenus. Ce plafond n'est donc pas fixe, il fluctue chaque année à l'instar de la valeur de référence concernée. Cette valeur de référence correspond au montant moyen de l'assurance retraite publique et s'élève pour l'année 2020 à 38 220 euros. Selon le type de revenu, le plafond de revenus correspond à 85, 75 ou 60 % de cette valeur de référence annuelle. Pour les conjoints ou concubins, le plafond est relevé à hauteur de 15 % de la valeur de référence annuelle. Pour chaque enfant à charge, il est relevé de 10 %.

Une réglementation spéciale existe pour les enfants mineurs qui vivent dans le même foyer que leurs deux parents. Dans ce cas, le relèvement du plafond de 15 ou 10 % pour les conjoints et les enfants n'est pas accordé. Au lieu de cela, le plafond de revenus équivaut à 75 % de la valeur de référence annuelle. Ce relèvement du plafond vise à compenser le fait

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 unterhaltsberechtignte 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.

que dans ces cas, les revenus des deux parents sont pris en compte.

Si, dans un cas donné, les revenus excèdent le plafond déterminant, une **contribution aux coûts** des prestations relevant de l'aide à l'intégration est requise.

Le tableau ci-dessous donne un aperçu des montants des différents plafonds de revenus et relèvements applicables pour l'année 2020.

Deux exemples de calcul de plafond de revenus :

Les deux exemples ci-après illustrent la manière dont le plafond de revenus est calculé :

(1) Un ayant droit mineur vit avec sa mère célibataire et son frère

Leon Meier, 14 ans, a besoin de prestations de mobilité pour l'année 2020. Avec son frère cadet Max, il vit chez sa mère célibataire, Tanja Meier, qui a perçu en 2018 des revenus de 30 000 par le biais d'une activité professionnelle non assujettie à des cotisations à la sécurité sociale.

Dans ce cas, le plafond de revenus est calculé comme suit :

Plafond applicable aux revenus de Tanja, la mère (75 % de la valeur de référence annuelle) :	28 665 euros
Relèvement du plafond pour Leon (10 % de la valeur de référence annuelle) :	3 822 euros
Relèvement pour Max (10 % de la valeur de référence annuelle) :	3 822 euros
Somme :	36 309 euros

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.

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
plus Zuschlag für Max (10 % der jährlichen Bezugsgröße):	3.822 Euro
Summe:	36.309 Euro

Type de revenu/relèvement :	Pourcentage de la valeur de référence annuelle :	Plafond de revenus/ relèvement de plafond pour 2020 :
Revenus issus d'une activité professionnelle assujettie à des cotisations à la sécurité sociale ou d'une activité professionnelle indépendante	85 %	32 487 euros
Revenus issus d'une activité professionnelle <i>non</i> assujettie à des cotisations à la sécurité sociale	75 %	28 665 euros
Revenus issus de la retraite	60 %	22 932 euros
Relèvement du plafond pour les conjoints ou concubins	15 %	5 733 euros
Relèvement du plafond pour chaque enfant à charge	10 %	3 822 euros
Relèvement du plafond si un enfant mineur vit dans le même foyer que ses deux parents	75 %	28 665 euros

Plafonds de revenus et relèvements de plafond pour l'année 2020 (valeur de référence : 38 220 euros)

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 nicht sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung	75 %	28.665 Euro
Renteneinkünfte	60 %	22.932 Euro
Zuschlag für Ehegatten oder Lebenspartner	15 %	5.733 Euro
Zuschlag für jedes unterhaltsberechtigende 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)

Résultat : les revenus de la mère, qui s'élèvent à 30 000 euros, sont inférieurs au plafond de 36 309 euros. Tanja Meier ne devra donc verser aucune contribution financière pour l'aide à l'intégration de Leon.

(2) Une ayant droit mineure vit avec ses deux parents et ses quatre frères et sœurs

Mia Schmidt, 12 ans, a besoin d'un auxiliaire de vie en 2020 afin de pouvoir participer à un atelier de théâtre. Thea Schmidt, sa mère, a gagné 50 000 par le biais d'une activité professionnelle indépendante en 2018. Fritz Schmidt, son père, a quant à lui perçu 20 000 euros par le biais d'une activité salariée. Mia vit au foyer de ses parents avec ses quatre frères et sœurs mineurs.

Dans ce cas, le plafond de revenus est calculé comme suit :

Plafond applicable aux revenus de Thea, la mère (85 % de la valeur de référence annuelle) :	32 487 euros
Relèvement pour les revenus du deuxième parent (75 % de la valeur de référence annuelle) :	28 665 euros
Somme :	61 152 euros

Résultat : les revenus cumulés des parents, qui s'élèvent à 70 000 euros, sont supérieurs au plafond de 61 152 euros. Monsieur et Madame Schmidt devront donc verser une contribution financière pour l'aide à l'intégration de Mia. Remarque : dans ce cas, il n'y a pas de relèvement de plafond pour les cinq enfants mineurs.

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 Freizeitassistenten. 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) Contribution financière

Si les revenus dépassent le plafond calculé, l'ayant droit ou ses parents (s'il est mineur) doit/doivent verser une participation mensuelle aux coûts de l'aide à l'intégration correspondant à 2 % du revenu excédentaire. Le montant doit être arrondi à la dizaine inférieure.

Exemple de calcul de la contribution aux coûts :

Reprenons ici le deuxième exemple utilisé plus haut. Les revenus cumulés des parents de Mia Schmidt, qui s'élèvent à 70 000 euros, dépassent de 8 848 euros le plafond de 61 152 euros. Ainsi, la contribution aux coûts mensuelle pour l'aide à l'intégration s'élève à 2 % de 8 848 euros, soit un montant de 176,96 euros. Après avoir arrondi ce montant à la dizaine inférieure, les parents de Mia devront participer aux coûts liés à l'accompagnement de leur fille à l'atelier de théâtre à hauteur de 170 euros.

Depuis le 1^{er} janvier 2020, la contribution aux coûts doit être versée directement au prestataire, c'est-à-dire au service qui met à disposition les auxiliaires de vie. C'est le **principe dit « net » (Netto-Prinzip)**. Les frais restants après déduction de la contribution aux coûts sont payés au prestataire de services par l'organisme payeur de l'aide à l'intégration.

c) Plafond de patrimoine

Comme c'était le cas auparavant, le patrimoine utilisable doit, au même titre que les revenus, être exploité pour financer l'aide à l'intégration. Certains actifs, tels qu'une maison adaptée où l'ayant droit réside lui-même, sont néanmoins protégés vis-à-vis de l'organisme payeur de l'aide à l'intégration. Cela vaut également pour les montants en espèces et autres valeurs pécuniaires jusqu'à un certain plafond. Ce **montant insaisissable sur le patrimoine**

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

(*Vermögensfreibetrag*) a été considérablement augmenté par la loi fédérale sur la participation (BTHG) et s'élève désormais à 150 % de la valeur de référence de la sécurité sociale. En 2020, ce montant insaisissable se montait à 57 330 euros. Le patrimoine du conjoint n'est pas du tout pris en compte.

Ce nouveau montant insaisissable ne s'applique néanmoins aux ayants droit que si ces derniers perçoivent exclusivement l'aide à l'intégration (*Eingliederungshilfe*). Si, en plus de l'aide à l'intégration, ils bénéficient p. ex. de prestations de la protection de base pour vieillesse ou incapacité de travail (*Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung*) selon le SGB XII, un montant insaisissable sur le patrimoine de 5 000 euros s'applique pour cette prestation de subsistance (pour plus d'explications à ce sujet, voir D) II.). Dans ce cas, le patrimoine excédant ce montant doit être utilisé pour subvenir aux besoins de base.

VI) Demande

Depuis le 1^{er} janvier 2020, l'aide à l'intégration doit faire l'objet d'une demande, ce qui n'était pas le cas auparavant. Cette demande peut avoir un effet rétroactif, au maximum jusqu'au premier jour du mois au cours duquel elle a été soumise. L'aide à l'intégration ne sera donc pas accordée pour la période qui précède. La demande doit être soumise auprès de l'organisme payeur de l'aide à l'intégration.

VII) Procédure de planification générale

La procédure de planification générale (*Gesamtplanverfahren*) vise à déterminer les besoins individuels de chaque ayant droit. L'ayant droit doit être impliqué dans chaque étape de cette procédure et peut demander à ce qu'une personne de confiance soit

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

présente. Sous certaines conditions, la détermination des besoins est menée à bien lors d'une **réunion de planification générale** (*Gesamtplankonferenz*). Lors de cette réunion, les organismes payeurs de l'aide à l'intégration et d'autres organismes payeurs discutent avec l'ayant droit de ses préférences, de ses besoins en matière de conseil et d'assistance ainsi que des prestations à fournir. Si une réunion sur la participation (*Teilhabekonferenz*) est organisée parallèlement (pour plus d'explications à ce sujet, voir le chapitre J) III.), les deux procédures doivent être combinées.

Après avoir dressé la liste des prestations nécessaires, un **plan général** (*Gesamtplan*) est établi. Celui-ci doit se faire par écrit et être contrôlé et mis à jour régulièrement, et au plus tard au bout de deux ans. Le plan général contient notamment des explications sur les procédures et instruments utilisés lors de la planification générale ainsi que sur le type, la teneur, l'ampleur et la durée des prestations à fournir. Sur la base de ce plan général, l'organisme payeur de l'aide à l'intégration édicte un **acte administratif** détaillant les prestations de l'aide à l'intégration qui seront accordées.

VIII) Recoupements entre aide à l'intégration et soins

Dans certains cas, il peut être difficile de savoir si une mesure donnée relève des soins pour dépendance ou de l'aide à l'intégration. C'est pourquoi il existe diverses directives pour régler les éventuels recoupements. En cas de convergence des prestations de l'aide à l'intégration et des prestations de l'assurance dépendance, les organismes payeurs compétents doivent, depuis le 1^{er} janvier 2017, parvenir à un accord concernant l'exécution des prestations. Mais dans la pratique, cette direc-

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 Leis-

tive n'a jusqu'à présent pas vraiment porté ses fruits (pour plus de détails, voir le chapitre B) III.).

Depuis le 1^{er} janvier 2020, les prestations de l'aide à l'intégration englobent également les prestations de l'aide aux soins. Cela ne vaut cependant que si l'ayant droit ne réside pas dans un type d'habitat particulier et s'il a déjà perçu l'aide à l'intégration avant d'atteindre l'âge de la retraite révolu. C'est ce que l'on appelle le **modèle de situation de vie** (*Lebenslagenmodell*). Dans ce cas, il n'est pas nécessaire de différencier ce qui relève de l'aide à l'intégration et de l'aide aux soins : les nouveaux plafonds relatifs aux revenus et au patrimoine de l'aide à l'intégration, plus avantageux par rapport à ceux de l'aide aux soins, s'appliquent. Dans ce type de cas, les parents des personnes handicapées majeures ne sont pas tenus de contribuer aux coûts liés à l'aide à l'intégration et à l'aide aux soins qui y est incluse. Pour de plus amples informations concernant le Lebenslagenmodell, voir les explications à ce sujet au chapitre B) II. 2. a).

D) Prestations d'aide à la subsistance

Si les revenus de la personne handicapée ne suffisent pas à assurer sa subsistance (alimentation, vêtements, logement, etc.), cette personne peut, sous certaines conditions, prétendre à des prestations dites « de subsistance ». Ces prestations sont essentiellement l'indemnité de chômage II selon le livre II du code de la sécurité sociale allemand (SGB II) ou la protection de base pour vieillesse ou incapacité de travail selon le livre XII du code de la sécurité sociale allemand (SGB XII).

tungsberechtigte 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) 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

I) Indemnité de chômage II

L'indemnité de chômage II (*Arbeitslosengeld II*), aussi appelée « HARTZ IV », est accordée aux personnes âgées de 15 à 64 ans démunies et **capables de travailler**. Par « capable de travailler », la loi entend une personne qui n'est pas empêchée par une maladie ou un handicap d'exercer une activité professionnelle pendant au moins trois heures par jour dans les conditions habituelles du marché du travail. Une personne est considérée « démunie » lorsqu'elle n'est pas en mesure d'assurer suffisamment sa subsistance par l'exercice d'une activité professionnelle acceptable ou au moyen des revenus et de son patrimoine pouvant être utilisé.

Informations à l'attention des ressortissants étrangers

En principe, les ressortissants étrangers actifs résidant en Allemagne peuvent eux aussi prétendre à l'indemnité de chômage II. Cela ne s'applique pas aux demandeurs d'asile et, de manière générale, aux ressortissants étrangers pendant les trois premiers mois de leur séjour en Allemagne. L'indemnité de chômage II ne sera pas non plus versée aux ressortissants étrangers ne disposant pas d'un droit de séjour ou dont le droit de séjour se limite aux fins de la recherche d'emploi. Pendant les 18 premiers mois de leur séjour, les demandeurs d'asile et ressortissants étrangers au statut équivalent peuvent bénéficier des prestations de subsistance, appelées « prestations de base » (ou « Grundleistungen » en allemand), en vertu de la loi allemande sur les prestations accordées aux demandeurs d'asile (AsylbLG).

L'indemnité de chômage II comprend essentiellement un montant correspondant aux besoins de base (*Regelbedarf*) ainsi que les coûts de logement,

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 Mehrbedarfzuschlag in Höhe von 35 Prozent des maßgebenden Regelbedarfs.

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

de chauffage et d'eau chaude. Depuis le 1^{er} janvier 2020, un montant de 432 euros par mois est versé aux personnes seules pour couvrir les besoins de base. Les personnes démunies en situation de handicap qui bénéficient de prestations de participation à la vie active et d'autres aides d'accès à l'emploi ou de formation à un métier adapté perçoivent également un supplément pour besoins accrus correspondant à 35 % du montant de référence pour les besoins de base.

Les demandes doivent généralement être déposées auprès de l'agence pour l'emploi locale.

II) Protection de base pour vieillesse ou incapacité de travail

La protection de base pour vieillesse ou incapacité de travail (*Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung*) est accordée aux personnes démunies qui sont âgées de 65 ans révolus ou qui sont majeures et qui présentent une incapacité de travail permanente et complète. L'expression « **incapacité de travail complète** » est utilisée lorsqu'une personne est empêchée par une maladie ou un handicap d'exercer une activité professionnelle pendant au moins trois heures par jour dans les conditions habituelles du marché du travail, et ce pour une durée indéterminée. Les personnes handicapées actives dans l'espace de travail d'un atelier pour personnes en situation de handicap (*Werkstatt für behinderte Menschen – WfbM*) ou fréquentant un centre d'accueil de jour spécialisé sont considérées comme étant en incapacité de travail complète.

Introduite au 1^{er} janvier 2020, la **loi allemande sur le soulagement des familles** (*Angehörigen-Entlastungsgesetz*) indique clairement que les personnes handicapées ont droit à la protection de base pendant

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.

qu'elles travaillent dans un atelier WfbM, qu'elles participent à une **procédure initiale ou de formation professionnelle** (*Eingangs- und Berufsbildungsbereich*) au sein d'un autre organisme ou qu'elles perçoivent une aide pour suivre une formation.

On dit qu'une personne est **démunie** si elle ne parvient pas à subvenir à ses besoins avec ses propres revenus et/ou son propre patrimoine. Certains actifs sont néanmoins protégés par la loi et ne sont pas pris en compte lors de l'évaluation des ressources, comme p. ex. les montants en espèces et autres valeurs pécuniaires (p. ex. compte d'épargne ou solde de compte) jusqu'à 5 000 euros.

Informations à l'attention des ressortissants étrangers

De manière générale, les ressortissants étrangers en incapacité de travail complète qui résident effectivement en Allemagne peuvent eux aussi bénéficier de la protection de base. La prestation est exclue pour les ressortissants étrangers ne disposant pas d'un droit de séjour ou dont le droit de séjour se limite aux fins de la recherche d'emploi ainsi que pour les ressortissants étrangers ayant émigré en Allemagne pour obtenir une aide sociale. Par ailleurs, les ressortissants étrangers n'ont généralement pas droit à la protection de base pendant les trois premiers mois de leur séjour en Allemagne. Si un ressortissant étranger est démuné, il peut bénéficier de prestations de subsistance temporaires jusqu'à son départ. Les demandeurs d'asile ne peuvent pas non plus bénéficier de la protection de base pendant les 18 premiers mois de leur séjour. Pendant cette période, les demandeurs d'asile et ressortissants étrangers au statut équivalent peuvent bénéficier des prestations de subsistance, appelées « prestations de base » ou « Grundleistungen » en allemand,

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 grund-sicherungsberechtigt. 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).

en vertu de la loi allemande sur les prestations accordées aux demandeurs d'asile (AsylbLG). Au bout de 18 mois, les prestations correspondant à la protection de base doivent leur être accordées (elles sont appelées « prestations analogues » ou « Analogleistungen » en allemand).

La protection de base est une **prestation de l'aide sociale**. Les personnes vivant dans leur propre logement comme les personnes résidant dans des types d'habitat particuliers (pour plus d'explications à ce sujet, voir le chapitre E) II. 2. b)) ou au domicile de leurs parents peuvent prétendre à cette prestation. La protection de base est réglementée dans le SGB XII et comprend les prestations suivantes :

- » le taux normal (*Regelsatz*) du niveau de besoins de base (*Regelbedarfsstufe*) de référence ;
- » les dépenses réelles raisonnables pour le logement, le chauffage et l'eau chaude ;
- » un supplément correspondant à 17 % du niveau de besoins de base de référence si la personne est titulaire d'une carte d'invalidité portant la mention « G » (*Gehbehinderung* – handicap moteur) ou « aG » (*außergewöhnliche Gehbehinderung* – handicap moteur extraordinaire) ;
- » un supplément adapté pour les personnes handicapées ou malades ayant besoin d'une alimentation plus coûteuse ;
- » un supplément si de l'eau chaude est produite par des dispositifs installés dans le logement (approvisionnement en eau chaude décentralisé) ;
- » la prise en charge des cotisations à l'assurance maladie et à l'assurance dépendance.

Depuis le 1^{er} janvier 2020, les personnes ayant droit à la protection de base et étant actives au sein d'un atelier WfbM ou un centre d'accueil de jour spécialisé peuvent bénéficier d'un **supplément** pour le

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 da-

déjeuner collectif sur place. En 2020, ce supplément s'élève à 3,40 euros pour chaque déjeuner effectivement consommé sur place.

Le taux normal est versé sous la forme d'un forfait pour l'alimentation, l'habillement, les soins corporels et les besoins personnels du quotidien. Le taux normal dépend du niveau de besoins de base (*Regelbedarfsstufe*) auquel appartient l'ayant droit. Le niveau de besoins de base 1 s'élève actuellement à 432 euros (actualité des données : 2020) et s'applique aux adultes vivant seuls dans un logement ou le partageant avec d'autres adultes dont ils ne sont pas le partenaire. Les personnes handicapées adultes qui vivent avec leurs parents dans un logement peuvent elles aussi bénéficier de ce taux normal.

Le niveau de besoins de base 2 s'élève actuellement à 389 euros et s'applique aux partenaires (mariés, concubins, vivant maritalement ou en communauté de vie) qui partagent un logement. Les personnes handicapées qui vivent dans un type d'habitat particulier se voient elles aussi attribuer ce niveau de besoins de base.

Outre les prestations récurrentes, les ayants droit à la protection de base bénéficient également de prestations pour les **besoins ponctuels** suivants :

- » aménagement initial d'un logement, électroménager inclus ;
- » équipement initial en vêtements ;
- » équipement initial pour la grossesse et la naissance ;
- » achat et réparation des chaussures orthopédiques, réparation d'appareils et équipements thérapeutiques, location d'appareils thérapeutiques.

nach, welcher Regelbedarfsstufe der Leistungsrechtigte 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.

Les parents d'enfants handicapés ne doivent verser aucune contribution aux coûts pour la protection de base s'ils ne gagnent pas plus de 100 000 euros par an. Si les revenus d'un parent dépassent ce plafond, les parents doivent contribuer aux coûts de la protection de base à hauteur de 26,49 euros par mois.

Les demandes de prestations de la protection de base pour vieillesse ou incapacité de travail doivent être déposées auprès du bureau d'aide sociale (*Sozialamt*).

Documentation complémentaire

» Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (Éd.) : Grundsicherung nach dem SGB XII – Merkblatt für behinderte Menschen und ihre Angehörigen

E) Logement

Pour que les personnes handicapées puissent vivre dans leur propre logement, celui-ci doit être adapté à leur handicap. Pour cela, la loi prévoit diverses aides. Si la personne handicapée a besoin d'aide, notamment sous forme de prestations d'assistance ou de soins, afin de mener une vie aussi autodéterminée que possible dans son propre logement, il existe là aussi différentes prestations.

I) Accessibilité du logement : possibilités de financement

Le code de la sécurité sociale allemand prévoit diverses aides pour l'achat et l'entretien d'un logement adapté au handicap. Ce sont les conditions devant être remplies pour obtenir chaque prestation qui déterminent quel organisme payeur est compétent dans un cas donné. Par exemple, le demandeur

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) Wohnen

Damit behinderte Menschen in den eigenen vier Wänden leben können, müssen ihre Wohnungen behindertengerecht gestaltet sein. Das Gesetz sieht hierfür verschiedene Hilfen vor. Benötigen 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

doit au moins présenter un degré de dépendance 1 pour que l'assurance dépendance verse une aide financière.

Informations à l'attention des ressortissants étrangers

La question de savoir si et sous quelles conditions les ressortissants étrangers peuvent bénéficier des aides décrites ci-après dépend du type de prestation. Les ressortissants étrangers ne peuvent p. ex. demander des prestations d'amélioration du lieu de vie auprès de la caisse d'assurance dépendance que s'ils sont affiliés à une caisse d'assurance dépendance publique (pour plus d'explications à ce sujet, voir le chapitre B)).

Voici les différents organismes payeurs envisageables :

Agence pour l'emploi et assurance retraite publique

Les personnes handicapées capables de travailler peuvent bénéficier d'aides au logement de la part de l'agence pour l'emploi (*Agentur für Arbeit*) et de l'assurance retraite publique (*gesetzliche Rentenversicherung*) comme prestation de participation à la vie active. Une certaine partie des coûts liés à l'achat, l'équipement et l'entretien d'un logement accessible aux personnes handicapées est prise en charge. Seules les mesures favorisant directement le maintien de la capacité à travailler sont prises en charge.

Assurance accidents publique

Les personnes dont le handicap est dû à un accident peuvent, sous certaines conditions, faire une demande d'aide au logement auprès de l'assurance accidents publique (*gesetzliche Unfallversicherung*). Cette aide comprend entre autres l'aménage-

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

ment du logement en fonction du handicap (p. ex. équipement, transformation, agrandissement, extension).

Agence pour l'intégration

L'agence pour l'intégration (*Integrationsamt*) peut octroyer aux personnes atteintes de handicaps lourds des subventions, bonifications d'intérêts ou prêts pour l'aménagement du lieu de vie en fonction des besoins spécifiques au handicap. Cette aide est secondaire par rapport aux aides au logement susmentionnées.

Assurance dépendance

Un maximum de 4 000 euros peut être versé par l'assurance dépendance (*Pflegeversicherung*) pour chaque mesure d'aménagement du lieu de vie des personnes dépendantes (aménagement de la salle de bain en fonction du handicap, pose d'un monte-escalier, etc.).

Organisme payeur de l'aide à l'intégration

Les coûts liés à la transformation d'un logement peuvent être pris en charge comme une prestation de la participation sociale dans le cadre de l'aide à l'intégration (*Eingliederungshilfe*) (pour plus d'explications à ce sujet, voir C) IV. 1. b)). La prestation est dépendante des revenus et du patrimoine. À cet égard, les principes énoncés au chapitre C), paragraphe V. 3. s'appliquent. Cette aide est secondaire par rapport aux aides au logement susmentionnées.

Certains états fédéraux (*Bundesländer*) et communes attribuent des aides financières particulières pour que les personnes handicapées aient accès à des logements adaptés. Exemples :

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:

Programmes communaux spéciaux

Certaines communes proposent des programmes spéciaux pour la construction de logements accessibles ou l'aménagement de logements existants. Pour plus d'informations à ce sujet, contactez l'agence locale pour le logement (*Wohnungsamt*) ou les organismes de conseil pour le logement, dont vous trouverez les adresses sur le site www.wohnungsanpassung-bag.de.

Programmes de financement des états

Certains Bundesländer proposent des aides financières pour rendre les logements accessibles sous forme de prêts à taux intéressants. Pour savoir comment demander cette prestation, il faut s'adresser dans la plupart des états au ministère de l'économie (*Wirtschaftsministerium*).

Remarque : les coûts liés à l'aménagement des appartements et maisons pour assurer leur accessibilité aux personnes handicapées qui ne sont pas pris en charge par un tiers (p. ex. l'assurance dépendance) peuvent être **déduits des impôts en tant que charges extraordinaires** selon la jurisprudence de la cour fiscale fédérale allemande (Bundesfinanzhof).

II) Assistance au lieu de résidence

Les personnes handicapées ont souvent besoin d'aide pour mener une vie aussi autodéterminée que possible dans leur propre logement. Dans de nombreux cas, elles doivent recourir à des prestations d'assistance en nature, p. ex. parce qu'elles ont des difficultés à s'habiller ou à se doucher. Elles ont aussi besoin de prestations d'assistance pour les tâches ménagères et l'organisation de leurs relations sociales ainsi que de prestations leur permettant de subvenir à leurs besoins (logement, nourriture). Ce sont entre autres l'âge et le cadre de vie

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 Ein-

concret de la personne handicapée qui déterminent comment et par qui ces prestations sont accordées. Au 1^{er} janvier 2020, la loi fédérale allemande sur la participation (BTHG) a instauré des changements fondamentaux pour les résidents adultes des anciens établissements de soins stationnaires de l'aide à l'intégration. La BTHG n'a cependant rien changé pour les résidents d'établissement de soins stationnaires mineurs.

Informations à l'attention des ressortissants étrangers

La question de savoir si et sous quelles conditions les ressortissants étrangers peuvent bénéficier des prestations d'assistance au lieu de résidence décrites ci-après dépend du type de prestation. Par exemple, les personnes handicapées vivant dans des types d'habitat particuliers peuvent prétendre à des prestations de l'aide à l'intégration. De nombreux ressortissants étrangers ne peuvent en bénéficier que de manière limitée (pour plus d'explications à ce sujet, voir le chapitre C)).

1.) Établissements de soins stationnaires pour enfants et adolescents

Les enfants et adolescents sont accueillis à plein temps dans des établissements de soins stationnaires (p. ex. internats) si cela est nécessaire à leur scolarisation, par exemple. L'entrée en vigueur de la troisième étape de la réforme de la loi fédérale allemande sur la participation (BTHG) au 1^{er} janvier 2020 n'a rien changé à la situation juridique des résidents mineurs de ce type d'établissement : leurs besoins vitaux restent intégralement pris en charge par l'organisme payeur sous forme de couverture complète. C'est ce que l'on appelle une **prestation complexe** ou « *Komplexleistung* » en allemand. Cette couverture est constituée de prestations de l'assurance

directions 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

dépendance, de prestations de subsistance (nourriture, logement, vêtements, etc.) et de prestations de l'aide à l'intégration (p. ex. sous forme de prestations de pédagogie curative ou de participation à l'éducation). Les prestations de subsistance incluent « **l'argent de poche** » (*Taschengeld*), dont le montant est fixé par l'autorité compétente pour le *Bundesland* de résidence.

L'organisme payeur de l'aide à l'intégration prend en charge les coûts liés à la couverture complète. Les parents d'enfants handicapés doivent, dans la limite de leurs revenus et de leur patrimoine, participer aux coûts (pour plus d'explications à ce sujet, voir C) V. 3.). Dans certains cas spécifiques, seule une **contribution financière correspondant au montant économisé par le foyer** doit être fournie en compensation des services de subsistance assurés par l'établissement. C'est p. ex. le cas lorsqu'un hébergement en internat est obligatoire pour que l'enfant puisse fréquenter une école. Cela peut être nécessaire s'il n'existe aucune école spécialisée pour les enfants handicapés à proximité du domicile des parents.

L'accueil de l'enfant dans un établissement de soins stationnaires permet en général à la famille d'économiser seulement les coûts de consommation de base (nourriture, eau, argent de poche, etc.), car tous les autres coûts (p. ex. le loyer du logement familial) sont dus même si l'enfant handicapé ne vit pas au domicile familial. Le montant économisé par le foyer est calculé en fonction de la situation financière de la famille et du nombre de personnes aux besoins desquelles la famille doit subvenir avec les moyens à sa disposition. Si les parents jouissent d'une situation financière confortable, les économies effectives peuvent être plus importantes que

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.

dans d'autres cas. Si l'enfant passe les week-ends ou les vacances au domicile familial, le montant économisé est réduit en conséquence.

La situation juridique n'a pas non plus changé en ce qui concerne les prestations de **l'assurance dépendance** pour les enfants et adolescents résidant en établissement de soins stationnaires. La caisse d'assurance dépendance contribue à hauteur de 266 euros par mois aux coûts des soins si l'enfant présente un degré de dépendance de 2 à 5. Si la personne rentre chez ses parents le week-end ou pendant les vacances, une allocation dépendance proportionnelle peut être demandée pour chaque jour de soins à domicile (pour plus d'explications à ce sujet, voir B) I. 9.).

2.) Assistance au lieu de résidence pour les adultes handicapés

Jusqu'au 31 décembre 2019, on faisait dans l'aide à l'intégration une distinction entre types d'habitat avec soins ambulatoires et types d'habitat avec soins stationnaires concernant l'assistance aux personnes handicapées adultes. Depuis le 1^{er} janvier 2020 et l'entrée en vigueur de la troisième étape de la réforme de la loi fédérale allemande sur la participation (BTHG), cette distinction n'existe plus. Au lieu de cela, l'aide est désormais **axée sur la personne**. Les principaux concernés par ce changement sont les résidents des anciens établissements de soins stationnaires. Au lieu d'une seule prestation complexe couvrant tous les besoins, les prestations de subsistance et les prestations de l'aide à l'intégration dont ils bénéficient sont désormais séparées. Le financement des anciens établissements de soins stationnaires est ainsi harmonisé avec le financement des soins ambulatoires à domicile.

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.

Cependant, cette harmonisation n'a pas encore été mise en place de manière systématique. Des particularités perdurent notamment en ce qui concerne les coûts liés au logement et les prestations de l'assurance dépendance. C'est pourquoi les anciens établissements de soins stationnaires sont désormais appelés « **types d'habitat particuliers** ». Concernant les prestations d'assistance au lieu de résidence pour les personnes handicapées adultes, on fait la distinction entre la résidence en types d'habitat particuliers et la résidence hors de ces types d'habitat particuliers.

a) Résidence hors des types d'habitat particuliers

Si une personne handicapée vit chez ses parents, seule dans un logement ou dans le même logement que d'autres personnes (communauté résidentielle), on dit qu'elle ne réside pas dans un type d'habitat particulier. Si elle a besoin d'aide pour les tâches ménagères ou pour organiser ses loisirs, elle peut bénéficier de l'aide à l'intégration (pour plus d'explications à ce sujet, voir C)). Si la personne est dépendante, elle peut percevoir des prestations de soins à domicile de l'assurance dépendance (pour plus d'explications à ce sujet, voir B) I. 5.).

Si les prestations de l'assurance dépendance ne suffisent pas à couvrir le besoin, il est possible de déposer une demande d'aide aux soins (pour plus d'explications à ce sujet, voir B) II. 1.). Depuis le 1^{er} janvier 2020, les prestations de l'aide à l'intégration englobent également les prestations de l'aide aux soins si la personne ne réside pas dans un type d'habitat particulier. L'avantage est double : les deux prestations ne doivent ainsi plus être distinguées l'une de l'autre et les plafonds de revenus et de patrimoine de l'aide à l'intégration, plus avantageux que ceux de l'aide aux soins, s'appliquent. Par

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

ailleurs, depuis le 1^{er} janvier 2020, les parents de personnes handicapées majeures ne doivent plus participer aux coûts de l'aide à l'intégration et aux prestations de l'aide aux soins qui y sont incluses. Cela ne vaut cependant que si l'ayant droit a déjà perçu l'aide à l'intégration avant d'atteindre l'âge de la retraite révolu. C'est ce que l'on appelle le **modèle de situation de vie** (*Lebenslagenmodell*). Pour de plus amples informations concernant le *Lebenslagenmodell*, pour plus d'explications à ce sujet, voir le chapitre B) II. 2. a)).

En règle générale, les personnes handicapées ne disposant pas de revenus suffisants règlent les coûts liés à leur logement et leur alimentation au moyen des prestations de la protection de base pour vieillesse ou incapacité de travail (pour plus d'explications à ce sujet, voir D) II.). Pour les logements en location, le bureau d'aide sociale (*Sozialamt*) prend en charge le loyer habituellement constaté localement pour un logement de taille raisonnable.

b) Résidence en type d'habitat particulier

Le nouveau terme « type d'habitat particulier » (*besondere Wohnform*) désigne les types d'habitation qui étaient **jusqu'à présent des établissements de soins stationnaires de l'aide à l'intégration** (aussi appelés « foyers », ou « *Wohnheime* » en allemand, dans le langage courant). Au 1^{er} janvier 2020, des changements fondamentaux ont été mis en place pour les résidents de ces types d'habitat particuliers. Au lieu d'une seule prestation complexe qui couvrait jusqu'alors tous les besoins, les prestations de subsistance et les prestations de l'aide à l'intégration dont ils bénéficient sont désormais séparées.

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 Vollenendung 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.

Du point de vue des prestations de subsistance, cela signifie que les résidents doivent demander les prestations de la protection de base pour vieillesse ou incapacité de travail (*Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung*) auprès du bureau d'aide sociale (*Sozialamt*) s'ils ne disposent pas de revenus suffisants pour payer leur logement et subvenir à leurs besoins en général. S'ils ont droit à la protection de base, ils reçoivent directement sur leur compte bancaire le **taux normal pour le niveau de besoins de base 2**, qui s'élève actuellement à 389 euros par mois, ainsi que des prestations d'aide au logement. Le montant versé leur permet de régler les coûts liés à leur nourriture, à leur logement, à leurs vêtements et à tout autre besoin personnel.

Cela remplace « l'argent de poche » (*Taschengeld*) et les forfaits pour habillement (*Bekleidungspauschale*) qui étaient versés aux résidents jusqu'au 31 décembre 2019. Il est cependant inscrit dans la loi que les résidents doivent encore disposer **de liquidités suffisantes** après déduction des coûts fixes liés au logement et à la nourriture. Le montant concret de ces liquidités doit être déterminé dans le cadre de la procédure de planification générale (pour plus d'explications à ce sujet, voir C) VII.). Le montant doit être aligné sur celui de l'argent de poche qui était versé jusqu'alors, soit 114,48 euros par mois (actualité des données : 2019).

En ce qui concerne les **coûts liés au logement**, des réglementations spéciales s'appliquent aux résidents ayant droit à la protection de base et vivant dans des types d'habitat particuliers. Selon ces réglementations, jusqu'à 125 % du loyer moyen (charges comprises) pour un foyer d'une personne sont pris en charge dans le cadre de la protection de base. Les coûts dépassant cette limite doivent être

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 Unterkunftskosten 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.

couverts par l'organisme payeur de l'aide à l'intégration.

Les prestations d'assistance et autres prestations de participation sociale sont également prises en charge par l'organisme payeur de l'aide à l'intégration dans le cadre de l'**aide à l'intégration**. Comme auparavant, ces prestations sont directement facturées à l'organisme payeur de l'aide à l'intégration par la société gérant la résidence.

La situation juridique n'a pas changé en ce qui concerne les prestations de l'**assurance dépendance**. Pour les résidents présentant un degré de dépendance 2 à 5, la caisse d'assurance dépendance contribue à hauteur de 266 euros par mois aux coûts des soins dans un type d'habitat particulier. Si la personne rentre chez ses parents le week-end ou pendant les vacances, une allocation dépendance proportionnelle peut être demandée pour chaque jour de soins à domicile (pour plus d'explications à ce sujet, voir B) I. 9.).

Documentation complémentaire

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

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

F) Prestations pour les enfants et adolescents en situation de handicap

Vous trouverez ci-après quelques-unes des principales prestations destinées aux enfants et adolescents en situation de handicap.

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) 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

Informations à l'attention des ressortissants étrangers

La question de savoir si et sous quelles conditions les ressortissants étrangers peuvent bénéficier des possibilités d'assistance décrites ci-après dépend du type de prestation. L'assistance à l'école est p. ex. une prestation de l'aide à l'intégration. De nombreux ressortissants étrangers ne peuvent en bénéficier que de manière limitée (pour plus d'explications à ce sujet, voir le chapitre C)).

I) Soutien précoce

L'objectif du soutien précoce aux enfants handicapés est de mettre en œuvre le plus tôt possible des mesures pour éliminer et améliorer les difficultés de l'enfant. En général, les prestations de soutien précoce sont fournies par des centres de socio-pédiatrie (*Sozialpädiatrische Zentren – SPZ*) ou des organismes de soutien précoce (*Frühförderstellen*). Le soutien précoce englobe des prestations des caisses d'assurance maladie et des prestations de l'aide à l'intégration. Les parents ne doivent pas participer aux coûts liés au soutien précoce.

II) Jardin d'enfants

Les enfants handicapés peuvent fréquenter un jardin d'enfants spécialisé en pédagogie curative (*heilpädagogischer Kindergarten*) ou un jardin d'enfants inclusif (*inklusive Kindergarten*). Les coûts pour un jardin d'enfants spécialisé en pédagogie curative sont pris en charge par l'organisme payeur de l'aide à l'intégration dans le cadre de l'aide à l'intégration. Les parents ne doivent pas participer aux coûts. Dans le cas d'un jardin d'enfants inclusif, les parents peuvent avoir à verser les contributions aux coûts habituelles.

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.).

Si un accompagnant personnel est nécessaire pour que l'enfant puisse fréquenter le jardin d'enfants, cette prestation est intégralement prise en charge par l'organisme payeur de l'aide à l'intégration. Si l'enfant nécessite des soins médicaux au jardin d'enfants, les parents peuvent faire une demande de soins médicaux à domicile (häusliche Krankenpflege) auprès de la caisse d'assurance maladie (pour plus d'explications à ce sujet, voir A) IV.).

III) École

L'école est obligatoire pour tous les enfants, qu'ils soient handicapés ou non. Le système éducatif relève de la responsabilité des différents états allemands (*Bundesländer*). Dans tous les *Bundesländer*, il existe des écoles spécialisées dans différents types de handicap.

Les conditions sous lesquelles les enfants handicapés peuvent être scolarisés dans une école classique avec des enfants non handicapés (**scolarisation dite « inclusive »**), varient selon les *Bundesländer*, qui n'ont pas tous les mêmes législations en matière d'éducation. En général, le choix d'une école classique ou d'une école spécialisée revient aux parents. Cependant, la plupart des lois relatives à l'éducation prévoient que l'autorité scolaire compétente puisse, sous certaines conditions, prendre une décision contraire à celle des parents concernant le lieu de scolarisation de l'enfant. Dans de nombreux *Bundesländer*, l'autorité scolaire peut p. ex. décider d'un autre lieu de scolarisation si l'école choisie par les parents ne dispose pas des prérequis nécessaires en matière de personnel et de matériel pour accueillir un enfant handicapé.

Si un **accompagnant éducatif personnel** est nécessaire pour que l'enfant puisse fréquenter l'école,

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

cette prestation est prise en charge par l'organisme payeur de l'aide à l'intégration car elle a valeur de mesure d'aide à l'intégration. Les parents ne doivent pas participer aux coûts liés à l'accompagnant éducatif. Depuis le 1^{er} janvier 2020, la loi fédérale allemande sur la participation (BTHG) permet à un accompagnant éducatif d'assister plusieurs élèves en même temps (**regroupement** des prestations). Ce regroupement n'est autorisé que si chaque enfant bénéficie du soutien dont il a besoin et si un accompagnement collectif est acceptable pour lui compte tenu de sa situation personnelle.

Depuis le 1^{er} janvier 2020, la loi indique également que l'accompagnement éducatif nécessaire est intégralement pris en charge dans le cadre de l'aide à l'intégration pendant l'accueil d'après-midi des « **écoles à plein temps** » (*Offene Ganztagschulen – OGS*), qui proposent des activités pédagogiques aux enfants après leur demi-journée de classe. L'offre proposée doit être en accord avec la mission éducative et pédagogique de l'école, être mise en œuvre sous la supervision et la responsabilité de cette dernière, faire le lien avec les cours obligatoires et généralement se dérouler dans les locaux de l'école ou à proximité.

Les élèves peuvent prétendre à une prise en charge des soins médicaux à domicile (*häusliche Krankenpflege*) par la caisse d'assurance maladie s'ils ont besoin de soins médicaux pendant qu'ils sont à l'école (pour plus d'explications à ce sujet, voir A) IV.). Si l'enfant a besoin d'**équipements spéciaux** pour l'école (p. ex. un équipement adapté au handicap pour un ordinateur parce qu'il ne peut pas écrire de manière lisible), ceux-ci sont généralement pris en charge par la caisse d'assurance maladie.

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.).

Si l'enfant handicapé fréquente une **école spécialisée avec internat** car il n'existe pas d'établissement adapté à proximité du domicile de sa famille, l'organisme payeur de l'aide à l'intégration prend en charge les coûts de cette mesure scolaire dans le cadre de l'aide à l'intégration. La participation financière des parents se limite dans ce cas au coût des prestations de subsistance (hébergement, repas, etc.) assurées par l'internat. Seul le montant des dépenses effectuées par les parents pour subvenir aux besoins de leur enfant à domicile peut être pris en considération (pour plus d'explications à ce sujet, voir E) II. 1.).

G) Prestations de participation à la vie active

Bien souvent, les personnes handicapées ne trouvent pas d'emploi ou ont du mal à en trouver un sur le marché du travail général. C'est pourquoi la loi prévoit des aides particulières visant à permettre aux personnes en situation de handicap de participer à la vie active. C'est aussi le cas pour les personnes handicapées souhaitant suivre un apprentissage ou des études. Si une personne en situation de handicap ne peut pas ou pas encore travailler sur le marché du travail général en raison du type ou de la gravité de son handicap, elle peut envisager une activité dans un atelier pour personnes en situation de handicap (Werkstatt für behinderte Menschen -WfbM) ou d'autres alternatives.

Informations à l'attention des ressortissants étrangers

La question de savoir si et sous quelles conditions les ressortissants étrangers peuvent bénéficier des possibilités d'aide décrites ci-après dépend du type

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)).

de prestation et/ou de la compensation du préjudice. L'activité dans l'espace de travail d'un atelier WfbM est p. ex. une prestation de l'aide à l'intégration. De nombreux ressortissants étrangers ne peuvent en bénéficier que de manière limitée (pour plus d'explications à ce sujet, voir le chapitre C)).

I) Formation professionnelle

Les jeunes en situation de handicap qui nécessitent un soutien médical, psychologique ou socio-pédagogique spécial pendant leur apprentissage en raison du type ou de la gravité de leur handicap peuvent bénéficier d'une formation initiale à un métier d'apprentissage reconnu au sein d'un **centre de formation professionnelle** (*Berufsbildungswerk*). Les centres de formation professionnelle sont des institutions nationales qui sont généralement constituées d'établissements de formation, d'écoles professionnelles et de résidences. La formation professionnelle est souvent assortie de prestations pédagogiques visant à favoriser l'autonomie et le développement de la personnalité. Les demandes de soutien pour l'apprentissage doivent être soumises auprès d'un centre de formation professionnelle ou de l'agence pour l'emploi locale.

II) Études

Pour subvenir à leurs besoins, les étudiants peuvent bénéficier de prestations en vertu de la loi fédérale allemande sur l'aide à la formation (*Bundesausbildungsförderungsgesetz – BaföG*). S'ils ont des besoins spécifiques à leur handicap, ils peuvent en outre percevoir des prestations de participation à l'éducation (*Teilhabe an Bildung*) dans le cadre de l'aide à l'intégration. Parmi elles, on compte notamment le recours à un accompagnant pour les cours, l'utilisation de la bibliothèque et l'organisation du quotidien universitaire. De même, si les étudiants

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.

ont besoin d'équipements pour leurs études (p. ex. un ordinateur spécialement équipé pour les personnes aveugles qui leur permet de lire, rédiger et traiter des textes par elles-mêmes), ceux-ci peuvent être pris en charge. Les personnes handicapées doivent participer aux coûts de ces prestations selon les principes mentionnés au chapitre C), paragraphe V. 3.

Documentation complémentaire

» Deutsches Studentenwerk (Éd.) : Studium und Behinderung

III) Activité professionnelle sur le marché du travail général

Le livre IX du code de la sécurité sociale allemand (SGB IX) comporte des dispositions particulières en ce qui concerne les personnes en situation de handicap sur le marché du travail général.

1.) Service spécialisé dans l'intégration

Les services spécialisés dans l'intégration (*Integrationsfachdienste – IFD*) jouent un rôle prépondérant dans l'intégration à la vie active des personnes en situation de handicap. Les IFD sont des services professionnels ambulatoires qui assistent les salariés handicapés lors de leur prise de fonctions et l'exercice de ces fonctions et les aident à conserver un emploi de manière durable sur le marché du travail général. Outre **les conseils et l'encadrement** qu'ils fournissent aux salariés handicapés, les IFD ont aussi pour mission d'identifier des postes adaptés sur le marché du travail général, de les proposer aux personnes handicapées et de jouer un rôle d'interlocuteur pour les employeurs.

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“.

À l'heure actuelle, chaque zone d'action d'une agence pour l'emploi dispose d'un service IFD. Vous trouverez la liste des adresses et des interlocuteurs des IFD sur le site www.bag-ub.de, rubrique « Integrationsfachdienste ».

2.) Emploi assisté

L'emploi assisté (*Unterstützte Beschäftigung – UB*) vise à permettre aux personnes en situation de handicap présentant un besoin de soutien complexe de travailler sur le marché du travail général et d'obtenir un emploi assujéti aux cotisations à la sécurité sociale. En règle générale, l'emploi assisté commence par une période de qualification individuelle à durée déterminée dispensée par l'entreprise sur le lieu de travail. Si nécessaire, un accompagnement durable est mis en place après la prise de fonctions normale. L'emploi assisté peut être proposé par des services spécialisés dans l'intégration (*Integrationsfachdienste – IFD*) ou d'autres organismes payeurs.

La **phase de qualification** peut durer jusqu'à deux ans et comprend la transmission de connaissances communes à toutes les professions et de qualifications clés (p. ex. compétences sociales, compétences d'action et compétences médiatiques) ainsi que le développement de la personnalité. Une prolongation de douze mois supplémentaires est possible. Les participants sont affiliés à la sécurité sociale et perçoivent généralement une allocation de formation (*Ausbildungsgeld*). Les prestations sont fournies en premier lieu par l'agence fédérale allemande pour l'emploi (*Bundesagentur für Arbeit*).

L'**accompagnement professionnel** éventuellement requis à la suite de la période de qualification sert à consolider le rapport de travail instauré et à le garantir sur le long terme. Les personnes handicapées

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.

qui passent d'un atelier WfbM au marché du travail général et qui ont toujours besoin d'assistance peuvent bénéficier de l'accompagnement professionnel. Les prestations de l'accompagnement professionnel sont en règle générale couvertes par l'agence pour l'intégration (*Integrationsamt*).

3.) Assistance au travail

Parmi les prestations de participation à la vie active, la loi prévoit notamment la prise en charge des coûts pour les dispositifs auxiliaires et les outils de travail techniques requis dans le cadre de l'activité professionnelle. Les coûts liés à un **accompagnant professionnel** sont également pris en charge si la personne handicapée nécessite une assistance personnelle directe sur son lieu de travail. Les accompagnants professionnels peuvent p. ex. lire à voix haute aux personnes malvoyantes et aveugles et de manière générale aider les personnes handicapées à exercer leur profession. Par ailleurs, **diverses aides liées aux véhicules** peuvent être accordées si une voiture est nécessaire pour se rendre sur le lieu de travail en raison du handicap. Les prérequis, la demande et l'étendue des prestations sont régis par le règlement relatif aux aides liées aux véhicules (*Kraftfahrzeughilfverordnung*). Les prestations peuvent prendre la forme de subventions pour l'achat d'un véhicule, d'une prise en charge des coûts liés à l'aménagement du véhicule en fonction du handicap ou encore d'aides financières pour l'obtention du permis de conduire. Les prestations de participation à la vie active sont fournies, selon l'autorité compétente, par les agences pour l'emploi, les organismes payeurs de l'assurance retraite ou les agences pour l'intégration.

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

4.) Kündigungsschutz und Zusatzurlaub

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

4.) Protection contre le licenciement et congés payés supplémentaires

Les salariés atteints d'un handicap lourd (degré de handicap d'au moins 50) bénéficient d'une protection particulière contre le licenciement. La résiliation du contrat de travail par l'employeur requiert l'accord préalable de l'agence pour l'intégration (*Integrationsamt*). De plus, les salariés atteints d'un handicap lourd ont droit à cinq jours de congés payés supplémentaires par an.

Documentation complémentaire

» Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (Éd.) : ABC Behinderung & Beruf

IV) Le travail et la formation en ateliers et leurs alternatives

Si une personne en situation de handicap ne peut pas ou pas encore travailler sur le marché du travail général en raison du type ou de la gravité de son handicap, elle peut recourir à des prestations de participation à la vie active au sein d'un atelier pour personnes en situation de handicap (*WfbM*). Et depuis le 1^{er} janvier 2018, elle a aussi la possibilité de bénéficier de ces prestations auprès d'autres organismes. Le budget pour l'emploi (*Budget für Arbeit*) représente une autre possibilité. Enfin, depuis le 1^{er} janvier 2020, les personnes handicapées éligibles pour le travail au sein d'ateliers peuvent en outre se voir allouer un budget pour la formation (*Budget für Ausbildung*).

1.) Atelier pour personnes en situation de handicap

Un atelier pour personnes en situation de handicap (*Werkstatt für behinderte Menschen – WfbM*) est un établissement dont la mission est d'aider les personnes en situation de handicap à participer à la vie

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.

active et à s'y intégrer. Pour pouvoir intégrer l'espace de travail (*Arbeitsbereich*) d'un atelier WfbM, la personne handicapée doit être en mesure de fournir **un volume de travail minimal rentable sur le plan économique**.

Avant d'être effectivement intégrée à l'équipe de l'atelier, la personne doit se soumettre à une phase de test constituée de deux étapes. La procédure initiale dure entre quatre et douze semaines et sert à déterminer si l'atelier est adapté à la situation de la personne handicapée et quels domaines d'activité sont envisageables pour elle.

À l'issue de cette procédure initiale, la personne intègre l'**espace de formation professionnelle** (*Berufsbildungsbereich*) de l'atelier pendant une période pouvant aller jusqu'à deux ans. Cet espace de l'atelier WfbM vise à encourager les performances de la personne handicapée et le développement de sa personnalité afin qu'elle puisse par la suite rejoindre l'espace de travail de l'atelier ou trouver un emploi sur le marché du travail général. Ces mesures sont prises en charge par l'agence fédérale allemande pour l'emploi (*Bundesagentur für Arbeit*). Pendant cette phase préparatoire, les personnes handicapées perçoivent une **allocation de formation** (*Ausbildungsgeld*) qui s'élève depuis le 1^{er} août 2019 à 117 euros par mois et passera à 119 euros à compter du 1^{er} août 2020.

Si la personne handicapée est intégrée à l'**espace de travail** après son passage dans l'espace de formation professionnelle, elle entretient avec l'atelier une relation légale similaire au salariat, sans toutefois avoir le statut de salarié au sens propre. Du fait de ce statut juridique similaire au salariat, la personne a néanmoins les mêmes droits que n'importe

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.

quel salarié en ce qui concerne le temps de travail, les congés payés, le maintien du salaire en cas de maladie, le congé parental et le congé maternité. Elle est également affiliée aux caisses d'assurance accidents, maladie, dépendance et retraite. Outre leur rémunération, qui est puisée dans le produit des ventes de l'atelier, les travailleurs bénéficient généralement d'une allocation de promotion de l'emploi (*Arbeitsförderungsgeld*) pouvant atteindre 52 euros par mois. Au bout de 20 ans passés au sein d'un atelier WfbM, les personnes handicapées peuvent par ailleurs toucher une retraite pour incapacité de travail totale. Les prestations de participation à la vie active dans l'espace de travail d'un atelier WfbM sont prises en charge par l'organisme payeur de l'aide à l'intégration dans le cadre de l'aide à l'intégration. Il s'agit d'une prestation gratuite de l'aide à l'intégration.

Les personnes travaillant dans un atelier et ayant droit à la protection de base pour vieillesse ou incapacité de travail (pour plus d'explications à ce sujet, voir D) II.) bénéficient depuis le 1^{er} janvier 2020 d'un **supplément pour le déjeuner collectif** sur place. En 2020, ce supplément s'élève à 3,40 euros pour chaque déjeuner effectivement consommé sur place.

2.) Autres organismes

Au 1^{er} janvier 2018, la loi fédérale allemande sur la participation (BTHG) a introduit un nouveau type de prestation pour la formation professionnelle et la participation à la vie active. Les personnes handicapées ayant droit à des prestations dans le cadre de la procédure initiale ou de formation professionnelle ou dans l'espace de travail d'un atelier WfbM peuvent également en bénéficier auprès d'autres organismes. De manière générale, ces **autres organismes** sont soumis aux mêmes prescriptions que

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.

les ateliers. Contrairement aux ateliers WfbM, ils n'ont cependant pas besoin de reconnaissance officielle et ne doivent pas justifier d'un nombre de places minimal. Ils peuvent également limiter leur offre à des prestations de formation professionnelle ou d'emploi. Si une personne handicapée bénéficie de prestations dans l'espace de travail d'un autre organisme, elle entretient avec ce dernier une relation légale similaire au salariat.

3.) Budget pour la formation

Depuis le 1^{er} janvier 2020, les personnes handicapées perçoivent un budget pour la formation (*Budget für Ausbildung*) si elles ont droit à des prestations dans le cadre d'une procédure initiale ou d'une formation professionnelle d'un atelier WfbM et si elles disposent chez un employeur privé ou public d'un **contrat d'apprentissage assujetti aux cotisations sociales** pour un métier d'apprentissage reconnu. Le budget pour la formation comprend la rémunération de l'apprentissage ainsi que les coûts liés à la formation et à l'accompagnement au poste de travail. Ces mesures sont généralement prises en charge par l'agence fédérale allemande pour l'emploi (*Bundesagentur für Arbeit*).

4.) Budget pour l'emploi

Depuis le 1^{er} janvier 2018, les personnes handicapées ayant droit à des prestations dans l'espace de travail d'un atelier WfbM peuvent bénéficier d'un budget pour l'emploi (*Budget für Arbeit*). Pour cela, il faut qu'elles aient conclu avec un employeur privé ou public un **contrat de travail assujetti aux cotisations sociales** avec une rémunération correspondant au tarif collectif ou à la moyenne locale. Le budget pour l'emploi comprend une subvention salariale (*Lohnkostenzuschuss*) versée à l'employeur pour compenser le volume de travail moindre du salarié

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.

et les dépenses liées à la formation et à l'accompagnement (p. ex. par un accompagnant professionnel) au poste de travail. La subvention salariale peut aller jusqu'à 75 % de la rémunération payée régulièrement par l'employeur mais ne peut pas dépasser 1 274 euros (actualité des données : 2020). Les coûts sont couverts par l'organisme payeur de l'aide à l'intégration.

V) Centres d'accueil de jour spécialisés

Pour les personnes handicapées ne remplissant pas les critères pour travailler dans un atelier WfbM, les centres d'accueil de jour spécialisés (*Tagesförderstätten* ou *Förder- und Betreuungsstätten*) peuvent être envisagés. Les mesures proposées dans ces centres doivent donner l'opportunité aux ayants droit d'acquérir et de cultiver des **connaissances et des compétences pratiques** afin de leur permettre de participer à la vie en communauté d'une manière adaptée à leur handicap. Les centres visent également à les préparer pour qu'ils puissent ensuite bénéficier de mesures de participation à la vie active, et notamment au sein d'ateliers WfbM. Ainsi, les centres d'accueil de jour spécialisés doivent être rattachés à un atelier WfbM, soit en se trouvant dans les mêmes locaux, soit en dépendant de la même structure organisationnelle, afin de faciliter la **transition vers l'atelier**. Les personnes handicapées prises en charge dans des centres d'accueil de jour spécialisés n'ont, contrairement aux personnes travaillant dans des ateliers, pas un statut similaire au salariat. Elles restent notamment affiliées à l'assurance maladie via leurs parents dans le cadre de l'assurance familiale. Les prestations des centres d'accueil de jour spécialisés sont prises en charge par l'organisme payeur de l'aide à l'intégration et font partie des prestations gratuites de l'aide à l'intégration. Il ne s'agit pas de prestations de partici-

V) Tagesförderstätten

Für Menschen mit Behinderung, die die Aufnahme-kriterien 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.

pation à la vie active mais de prestations de participation sociale.

Les personnes fréquentant un centre d'accueil de jour spécialisé et ayant droit à la protection de base pour vieillesse ou incapacité de travail (pour plus d'explications à ce sujet, voir D) II.) bénéficient depuis le 1^{er} janvier 2020 d'un **supplément pour le déjeuner collectif** sur place. En 2020, ce supplément s'élève à 3,40 euros pour chaque déjeuner effectivement consommé sur place.

H) Organisme payeur compétent pour les causes de handicap particulières

Comme les chapitres précédents l'ont montré, il existe un grand nombre d'organismes payeurs pour la sécurité sociale en Allemagne (p. ex. caisse d'assurance dépendance, caisse d'assurance maladie, organisme payeur de l'aide à l'intégration, agence pour l'emploi, organisme payeur de l'aide sociale, etc.). C'est souvent le type d'une prestation qui détermine quel organisme payeur de sécurité sociale doit la prendre en charge. Pour certaines prestations, plusieurs organismes payeurs peuvent même intervenir, comme p. ex. pour les aides à l'achat et à l'entretien d'un logement adapté au handicap (pour plus d'explications à ce sujet, voir le chapitre E) I.).

Dans certains cas, la cause d'un handicap détermine également quel organisme payeur de sécurité sociale doit prendre en charge une prestation donnée. C'est le **principe de causalité** (*Kausalitätsprinzip*). Si le handicap est dû à un accident survenu au travail, à l'école ou au jardin d'enfants ou à un accident de trajet (p. ex. en allant au travail ou en revenant), l'assurance accidents publique (*gesetzliche Unfall-*

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.

versicherung) est tenue de compenser en intégralité les conséquences du handicap. Si le handicap résulte d'une agression ou d'une vaccination, les organismes payeurs compétents sont les agences pour les affaires sociales (*Versorgungsämter*).

J) Réglementations spéciales pour les prestations de participation

Le livre IX du code de la sécurité sociale allemand (SGB IX) prévoit des réglementations spéciales pour les prestations de participation. Le terme « prestations de participation » (*Leistungen zur Teilhabe*) recouvre diverses prestations sociales dont le but est de permettre aux personnes handicapées de participer à la vie en société et de mener une vie aussi autodéterminée et autonome que possible. Les prestations de participation sont réparties en cinq groupes de prestations (p. ex. le groupe de prestations pour la participation à la vie active ou le groupe de prestations pour la participation sociale) et prises en charge par divers organismes payeurs (dont p. ex. l'agence fédérale pour l'emploi, les caisses d'assurance maladie et les organismes payeurs de l'aide à l'intégration).

Informations à l'attention des ressortissants étrangers

La question de savoir si et sous quelles conditions les ressortissants étrangers peuvent bénéficier des prestations de participation dépend du type de prestation et de l'organisme payeur tenu de fournir la prestation dans le cas de figure donné. Par exemple, les prestations de participation sociale peuvent relever de la responsabilité de l'organisme payeur de l'aide à l'intégration dans le cadre de l'aide à l'intégration. De nombreux ressortissants étrangers ne

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.

peuvent en bénéficier que de manière limitée (pour plus d'explications à ce sujet, voir le chapitre C)).

Vous trouverez ci-après quelques-unes des réglementations spéciales qui revêtent une importance particulière pour les personnes handicapées en ce qui concerne les prestations de participation.

I) Conseils complémentaires indépendants concernant la participation

Au 1^{er} janvier 2018, les conseils complémentaires indépendants concernant la participation (*ergänzende unabhängige Teilhabeberatung – EUTB*) ont été inscrits au livre IX du code de la sécurité sociale (SGB IX) dans le cadre de la loi fédérale allemande sur la participation (BTHG). Les centres de conseil de l'EUTB sont financés par des fonds fédéraux et sont indépendants des organismes payeurs (p. ex. organismes payeurs de l'aide à l'intégration) et des prestataires (p. ex. établissements et services destinés aux personnes handicapées). Cette offre gratuite s'étend aux informations et aux conseils concernant les prestations de réadaptation et de participation relevant du SGB IX. Vous trouverez tous les centres de conseil de l'EUTB sur le site www.teilhabeberatung.de.

II) Détermination de la compétence

Si plusieurs organismes payeurs sont envisageables pour une prestation de participation, les personnes handicapées sont souvent renvoyées d'un organisme à l'autre avant de pouvoir bénéficier de la prestation dont elles ont besoin. Afin de remédier à ce problème, le livre IX du code de la sécurité sociale (SGB IX) indique que l'organisme payeur compétent pour la prestation demandée doit obligatoirement être déterminé dans un délai précis.

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) Procédure de planification de la participation

Afin que plusieurs prestations puissent être combinées sans problème, le livre IX du code de la sécurité sociale (SGB IX) prévoit une procédure de planification de la participation. L'organisme payeur compétent doit procéder à une planification de la participation si les prestations requises relèvent de groupes de prestations différents ou si plusieurs organismes payeurs sont impliqués. Le plan de participation à élaborer doit notamment documenter les besoins de réadaptation individuels et les objectifs de participation atteignables. Dans certains cas, une réunion de planification de la participation (*TeilhabeKonferenz*) peut être organisée afin d'aborder avec l'ayant droit les constats liés aux besoins de réadaptation et de lui prodiguer des conseils à ce sujet. Si l'organisme payeur de l'aide à l'intégration est l'organisme payeur compétent, il lui revient de combiner la réunion de planification générale (*Gesamtplankonferenz*, pour plus d'explications à ce sujet, voir le chapitre C) VII.) et la réunion de planification de la participation (*TeilhabeKonferenz*).

IV) Budget personnel

Les prestations peuvent être fournies sous une forme particulière : le budget personnel (*Persönliches Budget – PB*). Si une personne handicapée demande un budget personnel, elle perçoit un montant précis afin de payer elle-même les prestations dont elle a besoin. Elle n'est ainsi liée à aucun établissement ou service particulier et peut aussi demander à un particulier (p. ex. un voisin) de fournir les prestations requises (p. ex. l'accompagner au stade pour un match de football). À ce modèle s'oppose la **prestation en nature** (*Sachleistung*), qui est la forme habituelle utilisée dans le droit social. Concrètement, la prestation en nature signifie qu'une personne handicapée bénéficie p. ex. de

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 Teilhabeplan-Konferenz durchzuführen, in der die Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf gemeinsam mit dem Leistungsberechtigten beraten werden. Ist der Träger der Eingliederungshilfe der zuständige Kostenträger soll er die Gesamtplankonferenz (siehe dazu die Ausführungen in Kapitel C) VII.) mit der Teilhabe-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

prestations de l'aide à l'intégration de la part d'un service de soutien aux familles, mais sans avoir à les payer elle-même. Le service est payé par l'organisme payeur de l'aide à l'intégration. Avec le budget personnel, l'ayant droit perçoit une somme d'argent, tandis qu'avec la prestation en nature, les coûts sont décomptés directement entre l'organisme payeur et le prestataire.

Les ayants droit handicapés ont **légalement le droit** d'obtenir les prestations sous forme de budget personnel si ces prestations s'y prêtent. Parmi ces dernières, on compte les prestations de participation (p. ex. les prestations de l'aide à l'intégration à fournir par l'organisme payeur de l'aide à l'intégration, pour plus d'explications à ce sujet, voir le chapitre C) mais aussi les prestations des caisses d'assurance maladie et dépendance qui portent sur des besoins quotidiens et récurrents. Les prestations éligibles ne peuvent être accordées sous forme de budget personnel que si les **prérequis définis par la loi relative aux prestations applicable** sont remplis. Par exemple, les personnes handicapées ne peuvent recevoir l'aide à l'intégration sous forme de budget personnel que si leurs revenus et leur patrimoine ne dépassent pas certains plafonds (pour des explications plus détaillées à ce sujet, voir le chapitre C) V.) et si les autres conditions requises pour l'octroi de l'aide à l'intégration sont réunies.

Le budget personnel n'est accordé que sur **demande**. Personne ne peut donc être contraint à bénéficier des prestations sous forme de budget personnel. La demande doit être déposée auprès de l'organisme payeur compétent pour l'aide sociale requise. Si une personne handicapée souhaite p. ex. bénéficier de prestations de l'aide à l'intégration sous forme de budget personnel, elle doit soumettre une demande

becommt, 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.

après de l'organisme payeur de l'aide à l'intégration.

La décision de bénéficier une fois d'un budget personnel n'est pas irréversible. En effet, une personne handicapée peut p. ex. repasser aux prestations en nature si elle constate ne pas être en mesure de gérer le budget personnel.

K) Compensations pour préjudice

Le livre IX du code de la sécurité sociale allemand (droit relatif à la réadaptation et à la participation des personnes handicapée), la loi relative à l'impôt sur le revenu et diverses autres lois prévoient toute une série de droits et d'aides visant à compenser les préjudices et dépenses supplémentaires liés au handicap (compensations pour préjudice). Dans la plupart des cas, ces **compensations pour préjudice** (*Nachteilsausgleiche*) ne peuvent être demandées que si le handicap lourd et d'autres critères sont attestés par une carte d'invalidité.

Informations à l'attention des ressortissants étrangers

Les ressortissants étrangers peuvent se voir remettre une carte d'invalidité s'ils résident ou travaillent légalement en Allemagne. Cela s'applique aux citoyens de l'UE mais aussi aux étrangers disposant d'un visa, d'un permis de séjour ou d'un titre de résident. Les demandeurs d'asile dont la demande ne paraît de prime abord pas injustifiée peuvent bénéficier d'une carte d'invalidité.

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) 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) Cartes d'invalidité

Dans la plupart des états allemands (*Bundesländer*), la carte d'invalidité doit être demandée auprès de l'**agence pour les affaires sociales** (*Versorgungsamt*). Dans certains Bundesländer (p. ex. en Bade-Wurtemberg et en Rhénanie-du-Nord-Westphalie), les agences pour les affaires sociales ont été dissoutes et leurs responsabilités ont été reportées sur les villes, communes ou les agences dépendant du *Landrat*. Le site Internet www.integrationsaemter.de contient une liste des autorités responsables de l'octroi des cartes d'invalidité pour chaque Bundesland.

Sur la base de la gravité des entraves liées au handicap, l'agence pour les affaires sociales détermine le **degré de handicap** (*Grad der Behinderung – GdB*). Si le degré de handicap est au moins de 50, on considère qu'il y a handicap lourd et une carte d'invalidité est délivrée. Si le degré de handicap est inférieur à 50, seul un document attestant de la gravité du handicap est remis.

On vérifie aussi que les prérequis pour l'inscription de **mentions** précises sur la carte d'invalidité sont remplis. Ces mentions donnent droit à certaines compensations pour préjudice. Les mentions en question sont les suivantes :

- G** (*Gehbehinderung*) : le titulaire de la carte se déplace avec grande difficulté au sein de la circulation routière
- aG** (*außergewöhnliche Gehbehinderung*) : le titulaire de la carte présente un handicap moteur extraordinaire
- H** (*Hilfflos*) : le titulaire de la carte requiert en permanence l'assistance de tiers
- B** (*Begleitperson*) : le titulaire de la carte a le droit d'être accompagné par un tiers

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

Bl (*Blind*) : le titulaire de la carte est aveugle
Gl (*Gehörlos*) : le titulaire de la carte est sourd ou très malentendant et présente des troubles du langage considérables
RF (*Rundfunk/Fernsehen*) : le titulaire de la carte doit en permanence renoncer à participer à des événements publics en raison de ses troubles
TBl (*taubblind*) : le titulaire de la carte est sourd et muet

La **surdicécité** (mention « TBl ») est reconnue depuis le 30 décembre 2016 comme un handicap distinct. La mention est octroyée lorsqu'une personne handicapée présente un degré de handicap (GdB) d'au moins 70 en raison d'un trouble de la fonction auditive et un degré de handicap (GdB) d'au moins 100 en raison d'un trouble de la vision. Les besoins des personnes atteintes de surdicécité étant très variables, aucune compensation pour préjudice précise n'a encore été attribuée à cette mention à l'heure actuelle.

L'énumération ci-après se limite à quelques-unes des principales compensations pour préjudice pouvant être demandées sur la base d'une carte d'invalidité.

II) Transport gratuit

Les personnes en situation de handicap lourd qui sont fortement entravées dans leurs déplacements au sein de la circulation routière en raison de problèmes de mobilité (mentions « G » ou « aG »), sont dépendantes de l'aide d'autrui (mention « H »), sont aveugles (mention « Bl ») ou sont sourdes (mention « Gl ») peuvent acheter auprès de l'agence pour les affaires sociales (*Versorgungsamt*) une **vignette** (*Wertmarke*) leur permettant d'utiliser gratuitement les transports en commun publics. Cette vignette

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 Leis-

coûte 80 euros par an. Si la carte d'invalidité porte les mentions « H » ou « Bl », la vignette est délivrée gratuitement sur demande. C'est également le cas si la personne atteinte d'un handicap lourd pouvant prétendre à la gratuité des transports perçoit des prestations pour subvenir à ses besoins de base en vertu du livre XII du code de la sécurité sociale allemand (SGB XII) (p. ex. des prestations de la protection de base pour vieillesse ou incapacité de travail). Les trains relevant du réseau de transport de proximité peuvent eux aussi être pris gratuitement en 2e classe. Pour les trains soumis à des suppléments (trains longue distance), le supplément normal selon la grille tarifaire doit être payé.

III) Transport gratuit d'une personne accompagnante

L'accompagnant de la personne atteinte d'un handicap lourd peut prendre les transports en commun publics gratuitement si la carte d'invalidité porte la mention « B ». Cette mention n'empêche pas la personne handicapée de prendre les transports en commun publics seule.

IV) Dérogations pour le stationnement

Les personnes présentant un handicap moteur extraordinaire (mention « aG »), les aveugles (mentions « Bl »), les personnes n'ayant pas de bras et les personnes dont les mains et les pieds sont directement attachés au tronc peuvent obtenir auprès de l'agence pour la circulation routière (*Straßenverkehrsamt*) un permis de stationnement leur permettant par exemple de garer leur véhicule dans une zone à stationnement restreint ou sur des places de stationnement réservées aux personnes handicapées (symbole « fauteuil roulant »).

tungen 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) Réduction sur la redevance audiovisuelle

De manière générale, chaque foyer en Allemagne doit s'acquitter d'une redevance audiovisuelle d'un montant de 17,50 euros par mois. Les personnes sourdes et muettes ainsi que les personnes bénéficiant de l'aide aux aveugles (*Blindenhilfe*), de l'indemnité de chômage II (*Arbeitslosengeld II*) ou de la protection de base selon le livre XII du code de la sécurité sociale (SGB XII) peuvent déposer une demande d'exonération complète de la redevance audiovisuelle.

La redevance est réduite à un tiers du montant normal, c'est-à-dire à 5,83 euros par mois, pour

- » les personnes aveugles ou malvoyantes justifiant d'un degré de handicap (GdB) d'au moins 60 ;
- » les personnes malentendantes et sourdes ou les personnes qui, même avec des prothèses auditives, ne présentent pas une compréhension suffisante ;
- » les personnes handicapées présentant un degré de handicap (GdB) d'au moins 80 et dont la carte d'invalidité porte la mention « RF ».

Documentation complémentaire

Landschaftsverband Rheinland (Éd.) :

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

L) Allocation compensatrice pour cécité et aide aux personnes aveugles

Les lois des *Bundesländer* relatives aux personnes aveugles assurent à ces dernières une allocation compensatrice mensuelle pour cécité (*Blindengeld*).

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) 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 sozialhilfe-

Les conditions requises pour bénéficier de cette prestation et le montant de l'allocation sont variables d'un *Bundesland* à l'autre. Si l'allocation compensatrice pour cécité est inférieure à l'aide aux personnes aveugles (*Blindenhilfe*) accordées en vertu du livre XII du code de la sécurité sociale allemand (SGB XII) (droit relatif à l'aide sociale), la personne aveugle peut demander à se voir verser la différence si les prérequis sont remplis du point de vue du droit relatif à l'aide sociale. L'aide aux personnes aveugles s'élève à 370,59 euros par mois pour les mineurs et à 739,91 euros par mois pour les adultes. L'allocation compensatrice pour cécité et l'aide aux personnes aveugles ne sont pas versées aux personnes qui bénéficient de prestations spéciales prioritaires telles que les aveugles de guerre ou les personnes qui ont perdu la vue lors d'un accident du travail.

L'allocation compensatrice pour cécité est une compensation de préjudice. Elle sert à compenser les dépenses supplémentaires liées à la cécité (p. ex. pour des dispositifs et équipements spéciaux). Si une personne aveugle perçoit des prestations de l'assurance dépendance (pour plus d'explications à ce sujet, voir le chapitre B) I.), l'allocation compensatrice pour cécité est réduite en conséquence.

Informations à l'attention des ressortissants étrangers

Les citoyens de l'UE et les ressortissants étrangers disposant d'un statut de résident confirmé qui vivent effectivement en Allemagne peuvent aussi demander l'aide aux personnes aveugles. D'autres ressortissants étrangers peuvent également en bénéficier si leur situation individuelle le justifie. La prestation est exclue pour les ressortissants étrangers ne disposant pas d'un droit de séjour ou dont le droit de

rechtlichen 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

séjour se limite aux fins de la recherche d'emploi ainsi que pour les ressortissants étrangers ayant émigré en Allemagne pour obtenir une aide sociale. Par ailleurs, les ressortissants étrangers n'ont généralement pas droit à l'aide aux personnes aveugles pendant les trois premiers mois de leur séjour en Allemagne. Les demandeurs d'asile et ressortissants étrangers au statut équivalent ne peuvent pas non plus bénéficier de l'aide aux personnes aveugles. Si ces personnes bénéficient de prestations en vertu de la loi allemande sur les prestations accordées aux demandeurs d'asile (AsylbLG) et si elles résident en Allemagne depuis au moins 18 mois, alors des prestations correspondantes doivent leur être accordées (elles sont appelées « prestations analogues » ou « Analogleistungen » en allemand). Pendant les 18 premiers mois de leur séjour, ces personnes peuvent percevoir des prestations afin de compenser leurs dépenses supplémentaires liées à la cécité si ces prestations s'avèrent indispensables pour garantir la santé des personnes ou couvrir des besoins particuliers d'enfants.

M) Allègements fiscaux

La législation allemande, et notamment la loi relative à l'impôt sur le revenu et la loi relative à la taxe de circulation, prévoit des compensations pour préjudice prenant la forme d'allègements fiscaux pour les personnes handicapées.

Informations à l'attention des ressortissants étrangers

Les ressortissants étrangers résidant en Allemagne doivent payer l'impôt sur le revenu (Einkommenssteuer). S'ils possèdent un véhicule, ils doivent également s'acquitter de la taxe de circulation (Kraft-

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) 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.

fahrzeugsteuer). Ils peuvent, à condition de disposer d'une carte d'invalidité portant les mentions requises, bénéficier des mêmes exonérations fiscales que les citoyens allemands.

I) Allègements fiscaux en vertu de la loi allemande relative à l'impôt sur le revenu

La loi allemande relative à l'impôt sur le revenu (*Einkommensteuergesetz – EStG*) prévoit divers allègements fiscaux pour les personnes handicapées et leurs proches. Ainsi, une personne handicapée peut p. ex. inscrire un montant forfaitaire pour handicap sur sa déclaration d'impôts sur le revenu en invoquant des dépenses extraordinaires directement liées à son handicap. Ce **montant forfaitaire pour handicap** (*Behindertenpauschbetrag*) doit permettre de couvrir les dépenses supplémentaires généralement encourues par les personnes handicapées, comme p. ex. une consommation de linge plus importante ou les coûts liés aux soins nécessaires. Le montant de ce forfait dépend du degré de handicap (GdB) permanent. Montant forfaitaire octroyé pour un GdB

Montant forfaitaire octroyé pour un GdB

de 25 et 30 %	310 euros
de 35 et 40 %	430 euros
de 45 et 50 %	570 euros
de 55 et 60 %	720 euros
de 65 et 70 %	890 euros
de 75 et 80 %	1 060 euros
de 85 et 90 %	1 230 euros
de 95 et 100 %	1 420 euros

Pour les personnes handicapées dépendantes de l'aide d'un tiers (mention « H » sur la carte d'invalidité) et pour les aveugles, le montant forfaitaire augmente et passe à 3 700 euros. Sur demande, le

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.

montant forfaitaire accordé pour un enfant handicapé peut être transféré aux parents si l'enfant ne l'utilise pas lui-même et si les parents bénéficient pour l'enfant d'allocations familiales (*Kindergeld*) ou d'une déduction fiscale pour enfant à charge (*Kinderfreibetrag*).

Outre le montant forfaitaire pour handicap, les personnes handicapées peuvent inscrire sur leur déclaration d'impôt sur le revenu d'autres dépenses extraordinaires. Parmi ces dernières, on compte p. ex. les coûts liés au transport privé et aux maladies.

Un **montant forfaitaire pour soins** (*Pflegepauschbetrag*) de 924 euros est accordé aux contribuables qui s'occupent d'un proche dépendant chez lui ou chez eux. Il faut pour cela que la personne dépendante ait impérativement besoin de l'aide d'un tiers en permanence. Cela doit être attesté par la mention « H » sur la carte d'invalidité ou par une classification au degré de dépendance 4 ou 5. Par ailleurs, le contribuable ne doit recevoir aucun revenu en contrepartie des soins. Par « revenu », on entend aussi l'allocation dépendance que la personne dépendante perçoit de la part de l'assurance dépendance et reverse au proche qui s'occupe de lui (p. ex. en guise de reconnaissance financière pour l'assistance fournie). Le cas des parents d'enfants handicapés fait exception à la règle : l'allocation dépendance qu'ils perçoivent pour leur enfant n'est en effet pas considéré comme un revenu, quelle que soit l'utilisation qui en est faite.

Documentation complémentaire

» Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (Éd.) : Steuermerkblatt für Familien mit behinderten Kindern (actualisé chaque année)

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) Exonération de taxe de circulation

Une personne atteinte d'un handicap lourd et possédant un véhicule peut, en vertu de la loi relative à la taxe de circulation (*Kraftfahrzeugsteuergesetz – KraftStG*), se faire exonérer complètement ou partiellement de la **taxe de circulation** (*Kraftfahrzeugsteuer*) si le véhicule n'est utilisé que pour les déplacements de la personne ou pour ses tâches domestiques. Cet avantage fiscal n'est accordé aux personnes atteintes d'un handicap lourd que sur demande écrite, laquelle peut être soumise directement auprès du service compétent (*Zulassungsbehörde*) lors de l'immatriculation du véhicule ou auprès du bureau central des douanes (*Hauptzollamt*). L'allègement fiscal est inscrit sur le certificat d'immatriculation (*Fahrzeugschein*).

Les personnes atteintes d'un handicap lourd dont la carte d'invalidité porte la mention « H » (dépendant de l'aide d'autrui), « Bl » (aveugle) ou « aG » (handicap moteur extraordinaire) sont complètement exonérées de la taxe de circulation. La taxe de circulation est réduite de 50 % pour les personnes en situation de handicap lourd qui sont fortement entravées dans leurs déplacements en raison de leur handicap (mention « G ») ou qui sont sourdes (mention « Gl ») si ces personnes ont renoncé à leur droit à la gratuité des transports en commun publics.

Les allègements fiscaux peuvent également être accordés aux enfants mineurs sous les conditions susmentionnées. Dans ce cas, le véhicule doit être immatriculé au nom de l'enfant mineur et ne peut être utilisé par les parents que pour le transport l'enfant handicapé ou la réalisation de tâches ménagères le concernant.

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) Allocations familiales

D'une manière générale, les allocations familiales sont versées aux parents jusqu'aux 18 ans révolus de leur enfant. Elles s'élèvent à 204 euros par mois pour les deux premiers enfants, à 210 euros pour le troisième enfant et à 235 euros pour chaque enfant supplémentaire.

Informations à l'attention des ressortissants étrangers

Les citoyens de l'UE ont droit aux allocations familiales s'ils exercent une activité professionnelle ou résident en Allemagne. Les personnes originaires d'Algérie, de Bosnie-Herzégovine, du Maroc, de Serbie, du Monténégro, de Tunisie et de Turquie peuvent percevoir des allocations familiales si elles ont en Allemagne un emploi assujéti aux cotisations sociales ou p. ex. si elles touchent des indemnités de chômage. Les ressortissants des autres pays peuvent prétendre aux allocations familiales si leur séjour en Allemagne est prévu pour une durée prolongée selon le type de titre de séjour dont ils disposent et s'ils sont autorisés à exercer une activité professionnelle.

Les parents d'un enfant handicapé peuvent se voir accorder des allocations familiales même lorsque l'enfant **atteint la majorité**. Pour cela, il faut que le handicap soit survenu avant les 25 ans révolus de l'enfant et que celui-ci soit dans l'incapacité de subvenir lui-même à ses besoins. C'est entre autres le cas lorsque l'enfant n'est pas en mesure de couvrir toutes les dépenses liées à ses besoins vitaux par ses propres moyens (revenus, retraite, etc.). Les « besoins vitaux » (*Lebensbedarf*) d'un enfant handicapé sont composés d'un montant légal de base

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

(*Grundbedarf*), qui s'élève en 2020 à 9 408 euros par an, et d'un montant supplémentaire dépendant du handicap (*Mehrbedarf*). Si les prérequis susmentionnés sont remplis, les allocations familiales sont versées indépendamment de l'âge de l'enfant.

Documentation complémentaire

» Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (Éd.) : Kindergeld für erwachsene Menschen mit Behinderung – Merkblatt für Eltern behinderter Kinder (mit Beispielrechnungen zum Anspruch auf Kindergeld)

O) Droit procédural

Les décisions des organismes payeurs de l'aide à l'intégration, des caisses d'assurance maladie, des caisses d'assurance dépendance, des agences pour les affaires sociales, des organismes payeurs de l'assurance retraite et d'autres organismes payeurs de prestations sociales sont soumises au contrôle de la juridiction sociale (*Sozialgerichtsbarkeit*).

I) Procédures de recours

Si une décision est considérée erronée, il convient tout d'abord de déposer un recours (*Widerspruch*) auprès de l'organisme payeur des prestations sociales concerné, par écrit et dans les délais applicables. Si la décision comporte une **indication écrite des voies de recours** (*Rechtsmittelbelehrung*), le recours doit être déposé dans le mois suivant la communication de la décision. En l'absence d'indication des voies de recours, le délai de dépôt du recours est d'un an. Il convient d'envoyer le recours par courrier recommandé avec avis de réception (*Einschreiben mit Rückschein*) afin de prouver que le délai a été respecté.

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) 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

Pendant le délai d'opposition, le recours ne doit pas encore être justifié. Il suffit dans un premier temps d'exprimer son désaccord avec la décision de l'organisme payeur des prestations sociales. Exemple : « Hiermit lege ich gegen Ihren Bescheid vom ... Widerspruch ein. Die **Begründung** dieses Widerspruchs erfolgt gesondert. » (en français : « Je conteste par la présente votre décision du ... La justification de ce recours sera exposée séparément »). Étant donné que les décisions des autorités sont toujours issues de réflexions au cas par cas, la justification du recours doit souligner le plus possible les circonstances concrètes du cas en question.

L'organisme payeur des prestations sociales doit ré-examiner l'état de fait et de droit à la lumière du recours. Il peut alors décider de prendre en compte les objections émises dans le recours ou de rejeter ce dernier par le biais d'un avis sur le recours (*Widerspruchsbescheid*).

II) Plainte

Il est possible de déposer une plainte devant le tribunal des affaires de sécurité sociale (*Sozialgericht*) pour contester l'avis rendu par un organisme payeur de prestations sociales sur le recours soumis. Si l'avis en question ne comporte pas d'**indication des voies de recours** (*Rechtsmittelbelehrung*), le délai de dépôt de plainte est d'un an. Si l'avis comporte une indication des voies de recours, le délai est d'un mois à compter de la réception de l'avis sur le recours.

Étant donné que les tribunaux des affaires de sécurité sociale n'imposent pas de faire appel à un avocat en première instance, la personne concernée peut déposer elle-même la plainte et se présenter seule à l'audience. En cas de tutelle, le tuteur légal doit effectuer les démarches.

Widerspruchs erfolgt gesondert.“) Da es sich bei den Bescheiden von Behörden immer um die Entscheidung von Einzelfällen handelt, sollte man schließlich in der Begründung des Widerspruchs auf die individuellen Umstände des Einzelfalles möglichst konkret eingehen. Der Sozialleistungsträger muss die Sach- und Rechtslage unter Berücksichtigung des Widerspruchs erneut überprüfen. Entweder wird dann den Einwänden des Widerspruchs Rechnung getragen oder der Widerspruch wird durch einen sogenannten Widerspruchsbescheid zurückgewiesen.

II) Klage

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

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

P) Tutelle

La tutelle (*rechtliche Betreuung*) désigne la représentation légale d'une personne adulte. La tutelle est réglemantée dans le code civil allemand (*Bürgerliches Gesetzbuch – BGB*).

En Allemagne, l'âge de la majorité est fixé à 18 ans révolus. Cela signifie qu'à partir de ce moment, la personne a tous les droits et obligations d'un adulte et est elle-même responsable de ses actes. L'une des conséquences juridiques les plus importantes liées à la tutelle est l'obtention de la capacité à contracter (*Geschäftsfähigkeit*). Il s'agit de la capacité à conclure légalement des actes juridiques tels que des contrats de travail, de vente ou de location.

Si, en raison de son handicap, une personne majeure n'est pas en mesure de mener elle-même ses affaires, le tribunal des tutelles (*Betreuungsgericht*) nommera pour elle un tuteur légal. Ce mandat porte exclusivement sur les **domaines** pour lesquels la tutelle est nécessaire. Si une personne handicapée adulte est p. ex. capable de gérer elle-même son argent mais qu'il lui est difficile de se rendre à des rendez-vous médicaux nécessaires, la tutelle se limitera au domaine des soins de santé et ne portera pas sur la gestion du patrimoine. Le tuteur représente la personne handicapée dans les domaines pour lesquels il a été mandaté dans toutes les démarches judiciaires et extrajudiciaires.

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.

Informations à l'attention des ressortissants étrangers

La capacité à contracter d'un ressortissant étranger dépend généralement du droit de son pays d'origine. De même, pour savoir sous quelles conditions une tutelle peut être mise en place pour un adulte de nationalité étrangère, il faut se reporter aux réglementations déterminantes de la législation du pays d'origine.

Si une personne handicapée souhaite qu'une personne précise devienne son tuteur légal, elle a le **droit de proposer** cette personne. Le tribunal doit accéder à cette requête si elle ne contrevient pas aux intérêts de la personne sous tutelle. Si celle-ci ne propose personne, le tribunal nomme en priorité un membre de la famille proche (parent, enfant ou conjoint), sauf souhait contraire de la part de la personne concernée.

Les tuteurs bénévoles de personnes démunies perçoivent un remboursement des dépenses ou un **dédommagement** (*Aufwandsentschädigung*) qu'ils doivent demander chaque année par écrit auprès du tribunal cantonal compétent (*Amstgericht*). Il est possible de demander le remboursement de toutes les dépenses (*Aufwendungersatz*) en fournissant des justificatifs individuels, ou bien de demander un montant forfaitaire, actuellement de 399 euros, pour couvrir l'ensemble des dépenses (*Aufwandsentschädigung*). Dans ce cas, il n'est pas nécessaire de présenter des justificatifs.

Documentation complémentaire

» W. Zimmermann: Ratgeber Betreuungsrecht, Hilfe für Betreute, Betreuer und Angehörige, 11^e édition, Munich 2020

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 Aufwendungsersatz oder eine **Aufwandsentschädigung**, die sie jährlich beim zuständigen Amtsgericht schriftlich beantragen können. Möglich ist, alle Aufwendungen durch Einzelnachweise geltend zu machen (Aufwendungsersatz), oder aber die Aufwandspauschale in Höhe von derzeit 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) Testament handicap

Le droit successoral régit à qui revient le patrimoine d'une personne après son décès, ce qu'il doit advenir du patrimoine et qui est responsable des dettes de la succession. Le droit successoral fait partie du code civil allemand (*Bürgerliches Gesetzbuch* – BGB).

Les personnes handicapées qui bénéficient de prestations de l'aide sociale et/ou de l'aide à l'intégration doivent utiliser le patrimoine dont elles héritent pour couvrir leurs besoins du point de vue du droit relatif à l'aide sociale et/ou leurs besoins en matière d'aide à l'intégration. C'est seulement lorsque le patrimoine est épuisé jusqu'à un montant insaisissable qui s'élève généralement à 5 000 euros que l'organisme payeur de l'aide sociale ou l'organisme payeur de l'aide à l'intégration reprend en charge les prestations. Si des parents souhaitent léguer à leurs enfants handicapés des valeurs matérielles, il leur est donc conseillé de rédiger un « testament handicap » (*Behindertentestament*). Cela permet d'éviter que l'organisme allemand responsable de l'aide sociale (*Sozialamt*) ou l'organisme payeur de l'aide sociale accède à l'héritage. Le testament handicap comporte deux éléments centraux : la désignation de la personne handicapée comme héritier grevé (*Vorerbe*) et la prescription de l'**exécution testamentaire** (*Testamentsvollstreckung*). Étant donné la complexité extrême des dispositions à mettre en place, les parents doivent impérativement recourir aux conseils d'un avocat.

Informations à l'attention des ressortissants étrangers

Si un ressortissant étranger résidant en Allemagne décède, la question de savoir qui hérite de ses biens

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

se pose. La réponse est en général déterminée par le droit de son pays d'origine. Dans certaines circonstances, la loi du pays d'origine peut cependant renvoyer au droit allemand. Il faut donc faire appel à un avocat qui examinera minutieusement la situation et déterminera si le ressortissant étranger en question peut faire rédiger un « testament handicap » (Behindertentestament) régi par le droit successoral allemand.

Documentation complémentaire

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

- » Vererben zugunsten behinderter Menschen
- » Der Erbfall – Was ist zu tun?

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?

Vous pouvez commander à ces adresses les ouvrages, brochures et aide-mémoire référencés dans le guide

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

» **Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (bvkm)**

Brehmstraße 5-7
40239 Düsseldorf, Allemagne
versand@bvkm.de
www.bvkm.de

(Toutes les brochures peuvent être téléchargées gratuitement au format PDF dans la rubrique « Recht & Ratgeber »)

» **Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen**

Postfach 4109
76026 Karlsruhe, Allemagne
bih@integrationsaemter.de

» **Deutsches Studentenwerk Informations- und Beratungsstelle**

Studium und Beruf
Monbijouplatz 11
10178 Berlin, Allemagne
studium-behinderung@studentenwerke.de

» **Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS)**

Postfach 10 02 15
45002 Essen, Allemagne
office@mds-ev.de

Les brochures « Behinderung und Ausweis » et « Leistungen zur Teilhabe am Arbeits- und Berufsleben und Nachteilsausgleiche für (schwer-) behinderte Menschen » peuvent être commandées à cette adresse :

» **Rheinland Kultur GmbH**

Abtei Brauweiler
Postfach 2140
50250 Pulheim, Allemagne
lager@rheinlandkultur.de

Guides spéciaux à l'attention des ressortissants étrangers en situation de handicap :

Spezielle Ratgeber für Menschen mit Behinderung und ausländischer Staatsangehörigkeit:

» Arbeitshilfe zum Thema Flucht und Migration: Soziale Rechte für Flüchtlinge, 3. aktualisierte Auflage 2020

Éditeur : Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e.V.

Cette publication peut être consultée sur :
www.der-paritaetische.de

» Leitfaden zur Beratung von Menschen mit einer Behinderung im Kontext von Migration und Flucht

Éditeur : passage gGmbH – Migration und Internationale Zusammenarbeit sowie Caritasverband für die Diözese Osnabrück e.V.

Cette publication peut être consultée sur :
<http://www.fluchtort-hamburg.de/publikationen/>
et <http://www.vcaritas-os.de>



Die Merkblätter
Der bvkm möchte mit seinen Merkblättern informieren sowie praktische Hinweise und Tipps aus dem Bereich

des Behindertenrechts geben. Zum Beispiel zu Themen wie 18 werden mit Behinderung, Grundsicherung, Kindergeld, Steuererklärung und vieles mehr.



Mit jedem Schritt wächst meine Welt
Bildung und schwere Behinderung
Marion Wiczorek

Ausgehend von der Bedeutung, die der gelebte Alltag als erster Bildungsort für Kinder und Jugendliche mit schwerer Behinderung hat, zeigt die Autorin Wege auf, wie Kinder durch konkrete Erfahrungen Zugang zum kulturellen Wissen der Welt, in der sie leben, gewinnen können.
2018, 148 Seiten, 14,90 EUR,
ISBN: 978-3-945771-14-3



Spielen bei Menschen mit komplexer Behinderung
Annika Lang, Nicola Maier-Michalitsch (Hrsg.)

Spielen ist ein Grundbedürfnis aller Menschen. Das Buch stellt vielfältige Ideen bereit, Spielräume für Menschen mit komplexer Behinderung zu gestalten. „Spiel-Räume“, die frei von normativen Vorstellungen der pädagogischen, pflegerischen und therapeutischen Praxis sind und für diese Personengruppe einen selbstbestimmten Handlungsraum eröffnen.
2020, 256 Seiten, 17,40 EUR,
ISBN: 978-3-945771-20-4

Im bvkm-eigenen verlag selbstbestimmtes leben finden Sie eine Vielzahl von Veröffentlichungen für Eltern, behinderte Menschen und Fachkräfte.

 verlag selbstbestimmtes leben

Mehr Informationen und Bestellung unter:
www.verlag.bvkm.de
T. 0211.640 04-15
E-Mail versand@bvkm.de

Elternnetzwerk NRW. Integration miteinander e.V.

Im Elternnetzwerk NRW engagieren sich Mütter und Väter mit Einwanderungsgeschichte für die Verbesserung der Bildungssituation ihrer Kinder. Sie haben sich in Vereinen und Initiativen unterschiedlicher Herkunft zusammengeschlossen und informieren bzw. qualifizieren ihre Mitglieder in Bildungs- und Erziehungsfragen. Ihre Angebote sind darüber hinaus für alle interessierten Eltern offen. Sie setzen sich mit den aktuellen Fragen der Integrationspolitik in Deutschland auseinander und ermutigen Eltern mit Migrationshintergrund, ihre Kompetenz in die entsprechenden Gremien einzubringen. Das Elternnetzwerk NRW ist ein Verbund dieser Vereine und Initiativen und macht sich mit Unterstützung der Landesregierung in Nordrhein-Westfalen für die Integrationschancen der nächsten Generation stark. Dabei setzt es auf eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Vereinen, Organisationen und pädagogischen Institutionen in allen Bildungsbereichen. Das Elternnetzwerk NRW verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke ohne konfessionelle und parteipolitische Bindungen.

Wir stehen für:

» **Eltern** sind unsere Zielgruppe, sie nehmen ihren Erziehungsauftrag wahr. Eltern mit Migrationshintergrund setzen sich für die Verbesserung der Bildungssituation ihrer Kinder ein.

» **Netzwerk** drückt unser landesweites Wirken aus. Das NRW-weite Netzwerk ist das Forum, in dem Eltern unterschiedlicher Herkunft ihre Erfahrungen im Dialog austauschen, sich gegenseitig unterstützen, gemeinsame Anliegen diskutieren und ihre Erwartungen an die Landesregierung formulieren.

» **Integration** steht für ein Miteinander von Kulturen und Menschen verschiedener Herkunft in einem von Toleranz und gegenseitiger Akzeptanz geprägten Zusammenschluss mit gleichen Rechten, Pflichten und Chancen für alle.

» **miteinander** fordert jeden Einzelnen in unserem Netzwerk auf, seinen Beitrag zur Integration zu leisten und Sorge für ein friedliches Miteinander zu tragen. Viele Personen, Gruppen, Vereine, Institutionen und Initiativen engagieren sich bereits kontinuierlich in diesem Prozess. Dabei wird besonders Wert auf die Zusammenarbeit mit einheimischen Organisationen gelegt. Sie aufeinander aufmerksam zu machen und letztlich ihre Vernetzung zu fördern, ist unsere Aufgabe.

Daher lautet unser Motto: „**Miteinander leben, voneinander lernen, zueinander stehen.**“

Dons

L'Association allemande pour les personnes en situation de handicap physique et de polyhandicap (*Bundesverband für körper- und mehrfach-behinderte Menschen e.V.*) est une association à but non lucratif exclusivement financée par des dons, les cotisations de ses membres et des subventions publiques. En faisant un don, vous soutiendrez notre travail et nous vous en serions très reconnaissants. Notre compte réservé aux dons :

Compte pour les dons :

Bundesverband für körper- und mehrfach-behinderte Menschen
IBAN: DE69 3702 0500 0007 0342 03
BIC: BFSWDE33XXX
Bank für Sozialwirtschaft

Spenden

Der Bundesverband für körper- und mehrfach-behinderte 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 mehrfach-behinderte Menschen
IBAN: DE69 3702 0500 0007 0342 03
BIC: BFSWDE33XXX
Bank für Sozialwirtschaft



Vielfalt vor Ort

Der Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen ist eine Gemeinschaft von über 280 Mitgliedsorganisationen und 11 Landesverbänden mit insgesamt 28.000 Mitgliedsfamilien. Junge Menschen – mit und ohne Behinderung – treffen sich in 50 Clubs und Gruppen. Wir treten ein für alle körper- und mehrfachbehinderten Menschen.

Erfahrungswissen, Elternkontakte, Elternengagement

Kontakte und Treffpunkte von Eltern sind das Fundament unserer Arbeit. Wir helfen bei der Organisation von Veranstaltungen und bieten mit Seminaren und Tagungen Begegnungsmöglichkeiten. Wir unterstützen Ideen, Projekte und Zusammenschlüsse, bei allen Fragen der Rehabilitation und bei der Gründung von Initiativen und Vereinen.

Fachwissen

Mit PartnerInnen aus Wissenschaft und Praxis bündeln wir Wissen für eine kompetente professionelle Begleitung von Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderungen. Wir beraten, klären auf, bauen Vorurteile und Unsicherheiten ab. Wir informieren über aktuelles Fachwissen: mit Broschüren und Büchern unseres Verlages („verlag selbstbestimmtes leben“), mit der Zeitschrift DAS BAND, mit Tagungen und Bildungsangeboten.

Professionelle Hilfe

Unter unserem Dach gibt es ein breites Angebot an Einrichtungen und Diensten, z. B. Frühförderstellen, Kindertagesstätten, Wohnangebote und Schulen. Das Engagement von Eltern ist auch heute unverzichtbar. Denn sie wissen durch ihre unmittelbare Erfahrung, was für die Entwicklung und Qualität von Einrichtungen und Diensten gebraucht wird.

Interessenvertretung

Mit Sachverstand und Erfahrung bringen wir uns in sozialpolitische Entscheidungen und Entwicklungen ein. Wir sind Interessenvertretung und Sprachrohr gegenüber Gesetzgebung, Regierung und Verwaltung. Wenn es sein muss, erstreiten wir auch Rechte. Dabei arbeiten wir mit anderen Verbänden zusammen. Wir setzen uns dafür ein, dass Familien mit behinderten Kindern und Menschen mit Behinderung gehört und ihre Ansprüche und Rechte vertreten werden.

Kontakt

Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V.
Brehmstraße 5–7, 40239 Düsseldorf
T. 0211.640 04-0
F. 0211.640 04-20
E-Mail info@bvkm.de
www.bvkm.de



Überreicht durch / Présenté par:

**Bundesverband für körper-
und mehrfachbehinderte Menschen e.V.**

Brehmstraße 5–7, 40239 Düsseldorf

T. 0211.640 04-0

F. 0211.640 04-20

E-Mail info@bvkm.de

www.bvkm.de