

Katja Kruse

Mein Kind ist behindert – diese Hilfen gibt es

Überblick über Rechte und finanzielle
Leistungen für Familien mit behinderten Kindern

Katja Kruse

My child is disabled – an overview of available help

Overview of the rights and financial benefits available to families with
disabled children

Impressum

Mein Kind ist behindert – diese Hilfen gibt es

Überblick über Rechte und finanzielle Leistungen für
Familien mit behinderten Kindern

Autorin

Katja Kruse

Herausgeber

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

Brehmstr. 5-7, 40239 Düsseldorf

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

www.bvkm.de

Oktober 2023

Die Übersetzung des Ratgebers wurde mit freundlicher Unterstützung ermöglicht von:



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

Publication details

My child is disabled – an overview of available help

Overview of the rights and financial benefits available
to families with disabled children

Author

Katja Kruse

Publisher

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

Brehmstr. 5–7, 40239 Düsseldorf, Germany

Tel.: +49 (0) 211 / 64 00 4-0, fax: +49 (0) 211 / 64 00 4-20, e-mail: info@bvkm.de

www.bvkm.de

October 2023

The translation of this guide was made possible with the kind support of:



Notes

The content of this brochure was prepared with great care. However, mistakes cannot be ruled out. Furthermore, legal changes may have taken effect since the brochure went to press. We therefore do not take responsibility for the correctness and completeness of the information provided. In particular, we cannot be held liable for factual errors or the consequences thereof.

The wording follows the style of the relevant legal texts and therefore uses the masculine form. The texts of course always refer to all genders.

Inhaltsverzeichnis

Table of contents

Mein Kind ist behindert	1
– diese Hilfen gibt es	1
My child is disabled	1
– an overview of available help	1
Impressum	2
Publication details	3
Inhaltsverzeichnis	4
Table of contents	4
Vorbemerkung	12
Preliminary remark	13
Abkürzungsverzeichnis	14
List of abbreviations	15
A) Leistungen der Krankenversicherung	16
A) Health insurance benefits	16
I. Arzneimittel	17
I. Medication	18
II. Heilmittel	18
II. Remedies	18
III. Hilfsmittel	19
III. Aids	20
IV. Häusliche Krankenpflege	21
IV. Home nursing care	21
V. Außerklinische Intensivpflege	21
V. Outpatient intensive care	22
VI. Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit	22
VI. Short-term care in the absence of care dependency	23
VII. Fahrkosten	23
VII. Travelling costs	23

VIII. Sozialmedizinische Nachsorge für Kinder	24
VIII. Socio-medical post-treatment for children	24
IX. Zahnärztliche Behandlung	24
IX. Dental treatment	25
X. Zahnersatz	25
X. Dental prostheses	26
XI. Leistungen für Eltern	27
XI. Benefits for parents	27
1. Krankengeld bei Erkrankung des Kindes	27
1. Sickness benefits in the event of illness of a child	27
2. Haushaltshilfe	28
2. Household help	28
3. Begleitperson im Krankenhaus	29
3. Carer for hospital visits	29
XII. Zuzahlungs- und Befreiungsregelungen	29
XII. Co-payment and exemption regulations	30
B) Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	31
B) Benefits in case of care dependency	32
I. Leistungen der Pflegeversicherung	33
I. Nursing care insurance benefits	33
1. Pflegegrade und Begutachtungssystem	34
1. Care levels and assessment system	34
2. Überleitung der Altfälle in die neuen Pflegegrade	38
2. Transition of existing cases to the new care levels	39
3. Begutachtung und Fristen	39
3. Assessment and deadlines	39
4. Anspruch auf Pflegeberatung	40
4. Entitlement to care consulting	40
5. Leistungen bei häuslicher Pflege	40
5. Home care benefits	40
a) Pflegesachleistung	41
a) Non-cash care benefits	41
b) Pflegegeld	42
b) Care allowance	43
c) Entlastungsbetrag	43
c) Relief amount	44
d) Verhinderungspflege	45

d) Respite care	46
e) Pflegehilfsmittel	47
e) Care aids	47
f) Leistungen zur Verbesserung des Wohnumfeldes	48
f) Benefits for improving the living environment	48
g) Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen	48
g) Benefits for residential groups with mobile care services	49
6. Teilstationäre Pflege	49
6. Semi-residential care	50
7. Kurzzeitpflege	50
7. Short-term care	51
8. Pflege in Pflegeeinrichtungen	51
8. Care at care facilities	52
9. Pflege in besonderen Wohnformen	52
9. Care at special needs living facilities	52
10. Leistungen für Pflegepersonen	53
10. Benefits for persons providing care	54
II. Hilfe zur Pflege	56
II. Care assistance	56
1. Bedarfsdeckende Leistungen	57
1. Benefits that cover needs	57
2. Einsatz von Einkommen und Vermögen	58
2. Use of income and assets	58
a) Bei Eingliederungshilfebezug vor Vollendung des Rentenalters	58
a) Receipt of integration assistance before reaching retirement age	59
b) In allen anderen Fällen	59
b) All other cases	60
III. Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege	62
III. Interface of integration assistance and care	63
C) Eingliederungshilfe	64
C) Integration assistance	65
I. Bundesteilhabegesetz	66
I. Federal Participation Act	66
II. Nachrang der Eingliederungshilfe	67
II. Lower priority of integration assistance	67
III. Leistungsberechtigter Personenkreis	67

III. Group of persons eligible for benefits	68
IV. Leistungen der Eingliederungshilfe	68
IV. Integration assistance benefits	69
1. Soziale Teilhabe	69
1. Social participation	70
a) Assistenzleistungen	70
a) Assistance benefits	71
b) Leistungen für Wohnraum	72
b) Housing benefits	72
c) Heilpädagogische Leistungen	72
c) Therapeutic pedagogy services	72
d) Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie	72
d) Benefits for care in a foster family	73
e) Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten	73
e) Services for the acquisition and maintenance of practical skills	73
f) Leistungen zur Förderung der Verständigung	73
f) Services for promoting communication	73
g) Leistungen zur Mobilität	73
g) Mobility benefits	74
h) Hilfsmittel	74
h) Aids	74
i) Besuchsbeihilfen	75
i) Visiting allowance	75
j) Begleitung im Krankenhaus	75
j) Escort for hospital visits	75
2. Teilhabe an Bildung	76
2. Participation in education	76
3. Teilhabe am Arbeitsleben	76
3. Participation in working life	76
4. Medizinische Rehabilitation	77
4. Medical rehabilitation	77
V. Kostenbeteiligung	77
V. Cost sharing	78
1. Kostenfreie Leistungen der Eingliederungshilfe	78
1. Cost-free integration assistance benefits	79
2. Kein Kostenbeitrag für Eltern volljähriger Kinder	79

2. No contribution for parents of children of legal age	79
3. Kostenbeteiligung in den übrigen Fällen	79
3. Contribution in the remaining cases.....	79
a) Einkommensgrenze.....	80
a) Income limit	80
b) Kostenbeitrag.....	85
b) Contribution.....	85
c) Vermögensgrenze	85
c) Asset limit.....	86
VI. Antrag	86
VI. Application	86
VII. Gesamtplanverfahren.....	87
VII. Overall planning procedure.....	87
VIII. Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege	87
VIII. Interface of integration assistance and care	88
D) Leistungen zum Lebensunterhalt	88
D) Subsistence benefits.....	89
I. Bürgergeld	89
I. Citizen's allowance.....	90
II. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	90
II. Basic subsistence income for the elderly or for persons with reduced earning capacity	93
E) Wohnen	95
E) Accommodation	95
I. Fördermöglichkeiten für barrierefreies Wohnen	95
I. Funding opportunities for barrier-free living	97
II. Unterstützung beim Wohnen	98
II. Living assistance	98
1. Stationäre Einrichtungen für Kinder und Jugendliche	99
1. Residential facilities for children and adolescents.....	100
2. Unterstützung beim Wohnen für erwachsene Menschen mit Behinderung	101
2. Living assistance for adult disabled persons	101
a) Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen.....	102
a) Living outside of special needs living facilities.....	102
b) Wohnen in besonderen Wohnformen.....	103
b) Living in special needs living facilities.....	104

F) Leistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung	106
F) Benefits for disabled children and adolescents	106
I. Zuständiger Kostenträger für Leistungen der Eingliederungshilfe ...	106
I. Sponsors responsible for integration assistance benefits	107
II. Frühförderung	108
II. Early intervention	108
III. Kindergarten	108
III. Kindergarten	108
IV. Schule	109
IV. School	110
G) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	110
G) Benefits for participation in working life	112
I. Berufsausbildung.....	112
I. Vocational training.....	112
II. Studium	113
II. Academic studies.....	113
III. Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt	114
III. Gainful employment on the general labour market	114
1. Integrationsfachdienst.....	114
1. Integration service (Integrationsfachdienst)	114
2. Unterstützte Beschäftigung.....	114
2. Supported employment.....	115
3. Begleitende Hilfen im Beruf.....	115
3. Accompanying assistance at work.....	116
4. Kündigungsschutz und Zusatzurlaub	116
4. Dismissal protection and additional leave	116
IV. Arbeit und Ausbildung in Werkstätten und ihre Alternativen	117
IV. Work and vocational training at workshops for disabled persons and alternatives.....	117
1. Werkstatt für behinderte Menschen.....	117
1. Workshop for disabled persons	118
2. Andere Leistungsanbieter.....	119
2. Other providers of benefits.....	119
3. Budget für Ausbildung.....	119
3. Vocational training budget.....	120
4. Budget für Arbeit.....	120
4. Work budget.....	120

V. Tagesförderstätten	120
V. Day activity centres.....	121
H) Zuständiger Kostenträger bei besonderen Behinderungsursachen	121
H) Sponsor responsible in case of special causes of disability	122
J) Spezielle Regelungen für Teilhabeleistungen	122
J) Special regulations for participation benefits	123
I. Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung	123
I. Additional independent participation counselling	124
II. Zuständigkeitsklärung.....	124
II. Clarification of responsibility.....	124
III. Teilhabeplanverfahren.....	124
III. Participation planning procedure.....	125
IV. Persönliches Budget	125
IV. Personal budget.....	126
K) Nachteilsausgleiche	126
K) Compensation for disadvantages	127
I. Der Schwerbehindertenausweis	127
I. The pass for severely disabled persons	128
II. Unentgeltliche Beförderung	129
II. Free transportation	130
III. Unentgeltliche Beförderung einer Begleitperson	130
III. Free transportation of a carer	130
IV. Parkerleichterung	130
IV. Parking concessions.....	131
V. Ermäßigung des Rundfunkbeitrags	131
V. Reduction of the broadcasting licence fee	131
L) Blindengeld und Blindenhilfe.....	132
L) Benefits for the blind and aid to the blind	133
M) Steuererleichterungen.....	134
M) Tax breaks	135
I. Vergünstigungen nach dem Einkommensteuergesetz	135
I. Tax breaks in accordance with the German Income Tax Act	137
II. Befreiung von der Kraftfahrzeugsteuer	138
II. Exemption from motor vehicle tax.....	139
N) Kindergeld	139
N) Child allowance.....	140
O) Verfahrensrecht	141

O) Procedural law	141
I. Widerspruchsverfahren	141
I. Objection proceedings	141
II. Klage	142
II. Legal proceedings	142
P) Rechtliche Betreuung.....	143
P) Legal guardianship.....	144
Q) Behindertentestament	145
Q) Spendthrift trust	146
Literatur	147
Literature	148
Spenden.....	149
Donations	150

Vorbemerkung

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

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

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

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

Düsseldorf im Oktober 2023

Katja Kruse

Preliminary remark

It is often challenging for disabled persons and their families to navigate their way through the thicket of social benefits. This legal guide from the Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (bvkm) therefore aims to provide an overview of the benefits to which disabled persons are entitled in as simple and concise a format as possible using language that is easy to understand. It is intended to provide initial guidance and makes no claim to be complete. Information on more detailed legal guides is provided at the end of each section.

***Note** – The updated edition is up to date with new legal developments as of October 2023. It also already incorporates the changes stemming from Germany's Long-Term Care Support and Relief Act (Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG), which are not due to take effect until 1 January 2024 and subsequent years. Many of the benefit amounts and relevant operands that are illustrated in this guide are subject to change at the start of each new calendar year. These include, for example, the standard rates of basic subsistence income in accordance with SGB XII and the income limits for integration assistance. Therefore, every January the bvkm will publish an overview of the latest legal changes that are due to take effect in the respective year on its website www.bvkm.de under "Recht & Ratgeber". This information will always reflect the most recent figures.*

Each section of the guide starts with information for foreign nationals. Access to social benefits for disabled persons is more difficult for this group of persons in many respects. Aside from the complexity of social law, these persons also face language barriers and complicated regulations under aliens law. This group of persons may be excluded from benefits, for example due to a particular residence title and duration of stay, or they may be excluded only from individual benefits. Given that the legal situation in this respect is highly complex and may vary depending on each individual case, this brochure concentrates on providing some initial general information. More detailed legal guides on questions pertaining to aliens law are therefore listed in the Annex to the brochure.

We hope this guide will help you to become familiar with your rights and claim the benefits to which you are entitled!

Düsseldorf, October 2023

Katja Kruse

Abkürzungsverzeichnis

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

List of abbreviations

AsylbLG	Asylbewerberleistungsgesetz (Asylum Seekers' Benefit Act)
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch (German Civil Code)
BTHG	Bundesteilhabegesetz (Federal Participation Act)
bvkm	Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen
EU	European Union
DoD	Degree of disability
Publ.	Publisher
MD	Medizinischer Dienst (medical advisory service)
PB	Personal budget
PUEG	Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (Long-Term Care Support and Relief Act)
SGB	Sozialgesetzbuch (German Social Code)
SGB II	Bürgergeld, Grundsicherung für Arbeitssuchende (Citizen's Allowance, Basic Income Support for Jobseekers)
SGB V	(Recht der) Gesetzlichen Krankenversicherung ((Right to) Statutory Health Insurance)
SGB VIII	(Recht der) Kinder- und Jugendhilfe ((Right to) Child and Adolescent Welfare Services)
SGB IX	(Recht der) Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen ((Right to) Rehabilitation and Participation of Disabled Persons)
SGB XI	(Recht der) Sozialen Pflegeversicherung ((Right to) Social Care)
SGB XII	(Recht der) Sozialhilfe ((Right to) Social Assistance)
SE	Supported employment
WfDP	Workshop for disabled persons
e.g.	For example

A) Leistungen der Krankenversicherung

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

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

Hinweise für Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit

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

A) Health insurance benefits

Health insurance providers offer insured persons benefits for the early detection and treatment of illnesses. The scope of benefits provided by statutory health insurance is specified in the German Social Code, Book V.

For private health insurance providers, the scope of benefits depends on the respective insurance policy. The following overview is limited to the benefits provided by statutory health insurance.

Information for foreign nationals

Foreign nationals who live in Germany and are members of a statutory health insurance provider can also claim these benefits. Foreign nationals who are in an employment relationship that is subject to social insurance contributions or receive citizen's allowance are covered by compulsory statutory health insurance. In the case of foreign nationals who do not have health insurance and receive basic subsistence income for the elderly and for persons with reduced earning capacity, the treatment is paid for by the health insurance provider, which is then reimbursed by the social assistance authorities. The same applies for asylum seekers and foreign nationals of equivalent status who receive benefits in accordance with the Asylum Seekers' Benefit Act (AsylbLG) and have been in Germany for 18 months. During the first 18 months of their residence in Germany, this group of persons is entitled only to the necessary treatment of acute illnesses and pain conditions in accordance with the AsylbLG. Benefits must also be provided during pregnancy and childbirth. Further benefits can be paid in individual cases where it is necessary in order to ensure the health or cover the special needs of children.

I. Arzneimittel

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

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

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

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

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

I. Medication

Insured persons are entitled to prescription medication. As a rule, medication that is available over the counter at chemists' cannot be prescribed by physicians at the expense of the health insurance provider. There are three exceptions to this rule. **Non-prescription medication** can be prescribed:

- » to children under the age of 12,
- » to adolescents with developmental disorders under the age of 18 and
- » to insured persons irrespective of their age if the medication is required as a standard therapy for treating a serious illness.

Medication that can be prescribed by a physician as an exception in the latter case due to specific diagnoses is specified in Annex I to Section F of the Pharmaceutical Directive (known as the OTC overview). It lists, for example, laxatives for the treatment of tumours or neurogenic enteroparesis, as well as antiseptics and lubricants for insured persons with a catheter. The list is updated continuously and can be found online at www.g-ba.de.

Health insurance providers also no longer pay for certain prescription medications for adults. These include, for example, medication for treating coughs and sneezes as well as laxatives.

Fixed amounts have been specified for numerous medications. If the price of the medication exceeds the amount specified by the health insurance providers, the insured persons must pay the difference.

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 Petö und die Hippotherapie werden nicht von der Krankenkasse bezahlt.

II. Remedies

Insured persons can claim the following remedies:

- » Physiotherapy (including special methods, e.g. Bobath or Vojta)
- » Occupational therapy

- » Speech therapy
- » Massages

Health insurance providers are also required to pay for nutritional therapy as a remedy for insured persons suffering from congenital metabolic disorders and cystic fibrosis. The therapy aims to prevent malnutrition, nutritional deficiency and metabolic derailment.

Conductive education according to Petö and hippotherapy is not covered by health insurance providers.

III. Hilfsmittel

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

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

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

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

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

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

Dient ein benötigtes Hilfsmittel allein dazu, die Folgen einer Behinderung im beruflichen, gesellschaftlichen oder privaten Bereich auszugleichen, kommen andere Kostenträger für die Finanzierung in Betracht. Beispielsweise ist es nicht Aufgabe der Krankenkasse, einen blinden Menschen mit einem blindengerechten Computer zu versorgen, wenn dieses Hilfsmittel für ein Studium oder eine berufliche Tätigkeit benötigt wird.

In derartigen Fällen kann das Hilfsmittel vom Träger der Eingliederungshilfe oder der Arbeitsagentur zu leisten sein. Die Abgrenzung, welcher Kostenträger für welches Hilfsmittel zuständig ist, kann sich in Einzelfällen als schwierig erweisen.

III. Aids

Aids are also included in the scope of benefits provided by statutory health insurance. Typical aids include, for example, hearing aids, prostheses, incontinence devices and wheelchairs.

Vision aids (e.g. glasses) are also aids. Children and adolescents under the age of 18 are entitled to these aids without restrictions. Insured persons of legal age can claim vision aids under the following conditions:

- » blindness of both eyes or severe visual impairment classified as at least category 1, or
- » severe short- or long-sightedness of more than six dioptries, or
- » astigmatism of more than four dioptries.

Health insurance providers also pay for plastic glasses to prevent injuries to the eyes for insured persons with epilepsy or cerebral palsy who are also at risk of falling as well as for insured persons with just one eye.

National **fixed amounts** apply for certain aids (e.g. orthopaedic arch supports, hearing aids, compression stockings, vision aids). Health insurance providers generally pay only the fixed amount for these aids. If insured persons decide on an aid that costs more than the fixed amount, they must bear the additional costs themselves. If the fixed amount is not objectively sufficient for compensating the specific disability, the health insurance provider must bear the costs for the required aid in full.

As a rule, insured persons can obtain aids only in the medical supply stores, at the chemists' and manufacturers that are contractual partners of their health insurance provider. If there is a legitimate interest, insured persons can also select a different service provider as an exception. They must bear any resulting additional costs themselves. A legitimate interest exists, for example, if there is a need for individual adaptation or if the insured person does not have sufficient trust in the contractual partner of the health insurance provider.

If the sole purpose of a required aid is to compensate for the consequences of a disability in the professional, social or private context, other sponsors can be considered for financing the aid. For example, it is not the responsibility of the health insurance provider to provide a blind person with a computer that is suitable for blind persons if this aid is required for academic studies or a professional activity. In such cases, the integration assistance or employment agency may be required to pay for the aid. It can be difficult to distinguish which sponsor is responsible for which aid in individual cases.

IV. Häusliche Krankenpflege

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

IV. Home nursing care

Insured persons are entitled to home nursing care provided by a nursing service in their own home, with their family, in assisted living facilities, schools and kindergartens if this is required in order to heal an illness or alleviate medical conditions. Home nursing care can involve, for example, the administration of injections, the treatment of wounds or tube feeding. The condition for asserting this claim is that the nursing care cannot be provided by a person living in the household. In the case of persons who require a particularly large amount of nursing care, the health insurance provider must also provide nursing care in workshops for disabled persons.

V. Außerklinische Intensivpflege

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

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

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

Weiterführende Literatur

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

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

V. Outpatient intensive care

Until recently, outpatient intensive care was included under home nursing care. With effect from 31 October 2023, it was removed from the entitlement to home nursing care and is now subject to new requirements. These include the fact that it can now only be prescribed by certain physicians.

Insured persons with particularly acute medical treatment needs are entitled to outpatient intensive care. Just like in the intensive care unit of a hospital, their condition must be monitored around the clock and life-saving intervention must be possible at all times should a life-threatening situation occur. Outpatient intensive care services therefore require the **permanent presence of a suitably trained nurse** who monitors the insured person's condition and either initiates or performs emergency procedures if necessary.

Most of the people who are eligible for this care are insured persons on artificial respirators or with a tracheostomy tube. Aside from them, a highly diverse range of other patients may also be entitled to outpatient intensive care. They include insured persons with other functional impairments where there is also a high likelihood of life-threatening situations occurring on a daily basis at unpredictable times. One example could be insured persons with drug-resistant epilepsy who have a high rate of seizures.

Further reading

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

- » Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie (Outpatient Intensive Care Directive) (available only for download at www.bvkm.de under "Recht & Ratgeber")

VI. Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit

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

Krankenhausbehandlung. Der Anspruch ist auf maximal acht Wochen und bis zu 1.774 Euro pro Jahr beschränkt.

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

VI. Short-term care in the absence of care dependency

Insured persons who are not dependent on care or who are categorised as care level 1 at most can receive short-term care from their health insurance provider if the home nursing care benefits are not sufficient for ensuring the provision of care in the insured person's household. Short-term care means that the insured person receives around-the-clock care in a residential facility for a limited period of time. This form of care can be considered, for example, in the case of a serious illness or the acute exacerbation of an illness, in particular after hospitalisation, after outpatient surgery or after outpatient hospital treatment. The claim is limited to a maximum of eight weeks and up to EUR 1,774 per year.

Insured persons who are categorised as care levels 2, 3, 4 or 5 can claim short-term care from the nursing care insurance provider ([please refer to the explanations in section B\) I. 7.\)](#)).

VII. Fahrkosten

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

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

VII. Travelling costs

Travelling costs arising from journeys to receive outpatient treatment are reimbursed only in exceptional cases and if previously ordered by the doctor. Travelling costs are paid for insured persons who carry a pass for severely disabled persons with the marker “aG” (extreme difficulty walking), “Bl” (blind) or “H” (helpless) or who can prove that they are categorised as care levels 3, 4 or 5. Insured persons categorised as care level 3 must also prove that they require transportation due to the permanent impairment of their mobility. For

insured persons who transitioned from the previous care level 2 (Pflegestufe 2) to the new care level 3 (Pflegegrad 3) on 1 January 2017, the status quo is maintained. They are not required to meet the additional requirement.

Dialysis patients or cancer patients who have to travel to radiation therapy or chemotherapy are also reimbursed for their travelling costs.

VIII. Sozialmedizinische Nachsorge für Kinder

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

VIII. Socio-medical post-treatment for children

Chronically ill or seriously ill children are entitled to socio-medical post-treatment measures following hospital treatment or inpatient rehabilitation. The purpose is to ensure that the prescribed services in the home can be coordinated as required in each individual case, thereby making the **transition from acute care to care by the family** easier. To this end, consultation talks are conducted with the parents and relatives, and connections to outpatient aid, counselling centres and support groups are planned. In order to assert this claim, the child must be under the age of 14 or, in particularly severe cases, under the age of 18. Socio-medical post-treatment must also be necessary in order to reduce the period of hospitalisation or ensure subsequent outpatient medical attendance.

IX. Zahnärztliche Behandlung

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

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

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

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

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

IX. Dental treatment

Persons dependent on care and disabled persons who receive integration assistance benefits are entitled to **additional dental services**. The purpose of this is to maintain or improve oral health.

To prevent dental diseases, the health insurance provider pays for the following services twice a year:

- » oral health assessment and creation of an oral health plan,
- » personal advice on teeth cleaning and denture care, and
- » removal of plaque (also known as tartar build-up).

Since 1 July 2021, the named insured persons may additionally receive treatment for periodontitis that is tailored to their needs. The dentist must make decisions on the basis of individual cases. Insured persons may be entitled to this treatment if

- » they cannot look after their oral hygiene at all or only to a limited extent,
- » they require treatment under general anaesthesia, or
- » they cannot cooperate during the treatment at all or only to a limited extent.

X. Zahnersatz

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

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

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

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

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

X. Dental prostheses

Insured persons can claim the medically necessary provision of dental prostheses. Dental prostheses include, for example, dental crowns, bridges and, in medically justified cases, also implants. Prior to the start of treatment, the dentist prepares a treatment and cost plan that must be reviewed and approved by the health insurance provider.

The health insurance provider pays a **fixed allowance** based on the respective diagnostic findings. The allowance amounts to 60 per cent of the cost of average-price standard care. It increases by 10 or 15 per cent if the insured person cared for their teeth regularly and visited the dentist at least once a year for the last five or ten years prior to the treatment. Children must have undergone a dental examination once every six months.

The law also provides a **hardship regulation** for low-income earners. In addition to the fixed allowance of 60 per cent, these persons receive a contribution of 40 per cent to the cost of standard care. The hardship regulation applies to insured persons who

- » have a monthly gross income of up to EUR 1,358 (in the west, last updated: 2023) or EUR 1,316 (in the east, last updated: 2023), or
- » receive subsistence aid or basic subsistence income for the elderly or for persons with reduced earning capacity in accordance with SGB XII, or
- » receive citizen's allowance in accordance with SGB II, or
- » live in a care home, provided that the placement in the care home is paid for by the social assistance authority.

Dentists who participate in the treatment as contract physicians are obligated to provide standard care at the prices specified in the fixed allowances. Should insured persons opt for dental prostheses that exceed standard care, they will receive the fixed allowance and must pay the additional costs themselves. This also applies to insured persons classified as hardship cases.

XI. Leistungen für Eltern

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

XI. Benefits for parents

Parents with statutory health insurance can receive benefits from the health insurance provider, for example if their child's illness prevents them from working or they are taken ill and therefore require help with caring for their children and household assistance. The following benefits are available:

1. Krankengeld bei Erkrankung des Kindes

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

Der Anspruch besteht für 10 Arbeitstage je Kind und Jahr, bei Alleinerziehenden für 20 Arbeitstage je Kind und Jahr. Aufgrund der Corona-Pandemie wurde der Anspruch in den Jahren 2021 bis 2023 auf 30 bzw. bei Alleinerziehenden auf 60 Tage pro Kind verlängert. Ohne zeitliche Begrenzung besteht der Anspruch für einen Elternteil, wenn das Kind an einer schweren, unheilbaren Erkrankung leidet, die eine begrenzte Lebenserwartung von Wochen oder wenigen Monaten erwarten lässt. Krankengeld kann in diesem Fall auch geltend gemacht werden, wenn das Kind stationär versorgt wird oder ambulante Leistungen eines Hospizes erhält.

1. Sickness benefits in the event of illness of a child

Insured working parents are entitled to **sickness benefits** if they provide a medical certificate confirming that they must care for or assist their ill child and therefore cannot go to work. The ill child must have statutory

health insurance and be under the age of 12, or it must be disabled and dependent upon assistance. Furthermore, there must be no other person living in the household who could care for the child.

Parents are entitled to take 10 working days of leave per year per child; single parents are entitled to 20 working days per year per child. On account of the coronavirus pandemic, in the years 2021 to 2023 this entitlement was extended to 30 days per child for dual parents and 60 days per child for single parents. In the case that the child suffers from a severe, incurable disease with a limited life expectancy of weeks or a few months, one parent is entitled to unlimited leave of absence. In this case, sickness benefits can also be claimed if the child receives inpatient treatment or outpatient services from a hospice.

2. Haushaltshilfe

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

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

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

2. Household help

Insured persons receive **household help** if they are unable to keep house due to hospital treatment, inpatient or outpatient health care or home nursing care. A further prerequisite is that the household includes a child that is under the age of 12 or is disabled and dependent upon assistance.

Insured persons also receive household help if they cannot continue to keep house due to a serious illness or the acute exacerbation of an illness, in particular after hospitalisation, after outpatient surgery or after outpatient hospital treatment. In these cases, the entitlement to household help is limited to four weeks. If the household includes a child that is under the age of 12 or is disabled and dependent upon assistance, the entitlement increases to a maximum of 26 weeks.

Household help is not available in cases where a person living in the household (e.g. a grandparent) could take on the task of keeping house.

3. Begleitperson im Krankenhaus

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

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

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

3. Carer for hospital visits

If a child receives inpatient treatment, the health insurance provider will pay for the **accommodation and food costs** of a carer if the carer is required for medical reasons to escort the child to hospital for the treatment. The hospital physician must confirm the medical necessity of a carer.

Since 1 November 2022, working carers with statutory insurance may additionally be entitled to **sickness benefits** to compensate for their loss of income. This is provided that the patient they are caring for is a disabled person who receives integration assistance benefits. In addition, this person must require care that is medically necessary for at least eight hours a day. Carers who are eligible for these benefits may include parents, other relatives and familiar caregivers from within the disabled person's closest social circle. The sickness benefits cover 70 per cent of the carer's regular earned income and are paid for the entire period that they are required to escort the person to hospital.

If the disabled person would prefer to be escorted to hospital by a trusted professional carer, since 1 November 2022 they have the alternative option of claiming integration assistance benefits where required ([please refer to the explanations in section C\) IV. 1. j\).](#)

XII. Zuzahlungs- und Befreiungsregelungen

Alle Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, müssen Zuzahlungen zu den Leistungen der Krankenkasse leisten. Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren sind mit Ausnahme der Zuzahlungen bei

Fahrkosten von den Zuzahlungen befreit. Grundsätzlich wird bei allen Leistungen der Krankenkasse eine Zuzahlung von 10 Prozent der Kosten erhoben, wobei mindestens 5 Euro höchstens aber 10 Euro je Leistung zu zahlen sind.

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

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

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

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

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

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

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

XII. Co-payment and exemption regulations

All insured persons above the age of 18 must make co-payments towards the benefits provided by the health insurance provider. Children and adolescents under the age of 18 are exempt from co-payments, with the exception of co-payments for travelling costs. A co-payment of 10 per cent of the costs is always charged for

all benefits provided by the health insurance provider; however, the co-payment must be at least EUR 5, but not more than EUR 10 per benefit.

For remedies and home nursing care, a co-payment of 10 per cent of the costs is charged, plus EUR 10 per prescription.

EUR 10 per calendar day is charged as a co-payment for inpatient treatment (hospitalisation).

However, there are **limits**. The maximum amount of co-payments made by an insured person per calendar year must not exceed 2 per cent of their annual gross income. For chronically ill and disabled persons who are undergoing permanent treatment for the same serious illness, the limit is 1 per cent of their annual gross income (known as the **regulation for chronically ill persons**).

An insured person is considered chronically ill if they are undergoing permanent medical treatment (demonstrated by a visit to the doctor each quarter for treatment of the same illness) and if they meet at least one of the following criteria:

- » They are categorised as dependent on care according to care levels 3, 4 or 5.
- » They have a degree of disability (DoD) of at least 60 or a reduction in earning capacity of at least 60.
- » They require continuous medical care (e.g. medical or drug treatment) as otherwise their condition would deteriorate drastically.

Insured persons who receive citizen's allowance or basic subsistence income for the elderly or persons with reduced earning capacity in accordance with SGB XII are also obligated to make co-payments. For this group of persons, the limit is currently (as of 2023) set at EUR 120.48 (2 per cent of their gross income) or, if the person affected suffers from a serious chronic illness, at EUR 60.24 (1 per cent of their gross income).

If the limit is reached within a calendar year, the health insurance provider must provide a certificate stating that the person affected need not make any more co-payments for the rest of the year. There is no limit to additional costs that insured persons must pay because the price of medication or an aid exceeds the specified fixed amount ([please refer to the explanations under A\) I. and III. in this section](#)). These costs are also not taken into account when determining the limit. They must therefore also be paid if the insured person has a certificate of exemption.

B) Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

Leistungen bei Pflegebedürftigkeit werden in der Regel von der Pflegeversicherung gewährt. Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen ihrer Selbstständigkeit aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit einer gesetzlich festgelegten Schwere bestehen. Der Leistungsumfang der gesetzlichen Pflegeversicherung ist im Sozialgesetzbuch XI geregelt. Die Leistungen der privaten Pflegeversicherung richten sich nach dem Pflegeversicherungsvertrag. Dieser muss Leistungen vorsehen, die

denen der gesetzlichen Pflegeversicherung gleichwertig sind. Ein Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung besteht, wenn der Versicherte in den letzten zehn Jahren vor der Antragstellung mindestens zwei Jahre versichert war.

Zum 1. Januar 2017 ist der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff im SGB XI eingeführt worden. Statt der bisherigen drei Pflegestufen gibt es seitdem fünf Pflegegrade.

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

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

B) Benefits in case of care dependency

As a rule, benefits in case of care dependency are granted by the nursing care insurance provider. Persons are considered dependent on care if they suffer from health impairments that restrict their level of independence and therefore require assistance from others. The person affected must be dependent on care permanently, for an expected period of at least six months, and their care dependency must correspond to a certain legally specified degree of severity. The scope of benefits provided by statutory nursing care insurance is specified in the German Social Code, Book XI. The scope of benefits provided by private nursing care insurance depends on the nursing care insurance policy. This policy must provide benefits equivalent to those of statutory nursing care insurance. An insured person is entitled to the benefits provided by the nursing care insurance if they were insured for at least two years during the last ten years prior to the application for benefits.

The new concept of care dependency was introduced in SGB XI on 1 January 2017. Instead of the previous three care levels, there are now five care levels.

Note – PUEG – Future legal changes! *The German Bundestag adopted the Long-Term Care Support and Relief Act (Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG) on 26 May 2023. Among other things, it provides for an increase in nursing care insurance benefit amounts. As of 1 January 2024, care allowance and non-cash care benefits are set to increase by 5 per cent. In addition, as of 1 January 2025 all care benefits will be increased by 4.5 per cent, and as of 1 January 2028 benefits will be raised in line with the increase in core inflation. The legislation also provides for the phased introduction of a common annual amount for respite care and short-term care. From 1 January 2024, this will initially apply only for children, adolescents and young adults who are categorised as care level 4 or 5 and subsequently from 1 July 2025 for all persons dependent on care. The next section will elaborate on the future changes to specific benefits.*

Information for foreign nationals

Foreign nationals who live in Germany and are members of a statutory nursing care insurance provider can also claim the benefits regulated in SGB XI. Foreign nationals who are in an employment relationship that is subject to social insurance contributions or receive citizen's allowance are covered by compulsory statutory nursing care insurance.

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.

I. Nursing care insurance benefits

Persons who are dependent on care are entitled to care at home, semi-residential care and fully residential care. Whether a person is entitled to nursing care insurance benefits and in what amount depends on the degree of severity of their care dependency. Nursing care insurance distinguishes five care levels. Many benefits are granted only to persons dependent on care who are categorised as care levels 2 to 5. The justification given by the legislative authority states that persons categorised as care level 1 suffer only from minor impairments and require only partial assistance with self-support and running their household. Persons

dependent on care who are categorised as care level 1 therefore have only limited access to the benefits provided by nursing care insurance.

1. Pflegegrade und Begutachtungssystem

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

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

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

1. Care levels and assessment system

Since the new concept of care dependency was introduced, the care level has been assessed on the basis of the severity of the impairment of independence. For persons who apply for nursing care insurance benefits for the first time after 1 January 2017 (new cases), the **assessment system** that has been in place since this date assesses their degree of independence with regard to activities in a total of six care-relevant areas. These include, for example, the areas of mobility, self-support as well as cognitive and communication skills.

Each of the six care-relevant areas comprises a group of related criteria that are assessed with regard to whether the person dependent on care can execute them independently. In the area of mobility, for example, the system assesses whether and to what extent the person dependent on care is able to climb stairs or change their sitting position independently. When determining the degree of severity of care dependency, the individual areas are weighted differently.

The following table provides an overview of the areas relevant to the assessment and their weighting when assessing the care level.

Bereich:	Umfasst unter anderem folgende Kriterien:	Gewichtung:
1. Mobilität	Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen	10 %

2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	Örtliche und zeitliche Orientierung, Erkennen von Risiken und Gefahren	zusammen: 15 %
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	Nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Ängste	
4. Selbstversorgung	Waschen, Essen, Trinken, An- und Ausziehen, Benutzen einer Toilette	40 %
5. Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen	Medikation, Absaugen und Sauerstoffgabe, Wundversorgung, Katheterisierung, Arztbesuche, Einhalten einer Diät	20 %
6. Gestaltung des Alltagslebens	Gestaltung des Tagesablaufs, Sichbeschäftigen, Kontaktpflege	15 %

Tabelle: Pflegerelevante Bereiche und deren Gewichtung

Area:	Includes the following criteria:	Weighting:
1. Mobility	Changing sitting positions, moving within the living space, climbing stairs	10%
2. Cognitive and communication skills	Spatial and temporal orientation, identification of risks and dangers	Combined: 15%
3. Behaviour patterns and mental problems	Restlessness at night, self-harming and auto-aggressive behaviour, anxieties	
4. Self-support	Washing, eating, drinking, dressing and undressing, using a toilet	40%
5. Handling illness- or therapy-related requirements	Medication, suctioning and administration of oxygen, wound treatment, catheterisation, visits to the doctor, observing a diet	20%
6. Organisation of everyday life	Organising a daily routine, occupying oneself, maintaining social contacts	15%

Table: Care-relevant areas and their weighting

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.

In concrete terms, the care level is determined by first assigning individual points to each criterion of an area. If the person dependent on care is able to climb stairs without assistance, i.e. independently, 0 individual points are recorded. However, if the person must be carried or transported using an aid in order to overcome the stairs, they are dependent with regard to this criterion, and 3 individual points are recorded. The sum of the individual points for one area is then converted to **weighted points** on the basis of a statutory table. If the sum of the individual points of a person dependent on care is in the points range between 10 and 15 in the area of mobility, for example, this corresponds to 10 weighted points. There is a special regulation for areas 2 (“Cognitive and communication skills”) and 3 (“Behaviour patterns and mental problems”). In these areas, not both values but only the higher of the two weighted point values is included in the calculation. The reason for this is that the two areas overlap and cognitive and mental problems are not to be weighted multiple times.

The overall points are calculated by adding up the weighted points from all six areas. In accordance with these overall points, persons dependent on care are to be assigned to one of the five care levels.

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 Pflegegrade

Care level	Severity of the impairment of independence	Overall points
1	Minor impairment of independence	From 12.5 to under 27
2	Considerable impairment of independence	From 27 to under 47.5
3	Major impairment of independence	From 47.5 to under 70
4	Severe impairment of independence	From 70 to under 90
5	Severe impairment of independence and special requirements for nursing care	From 90 to 100

Table: The five care levels

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

Bei **pflegebedürftigen Kindern** wird der Pflegegrad durch einen Vergleich der Beeinträchtigungen ihrer Selbstständigkeit mit altersentsprechend entwickelten Kindern ermittelt. Für Kinder von 0 bis 18 Monaten gelten außerdem Sonderregelungen, da Kinder dieser Altersgruppe von Natur aus in allen Bereichen des Alltagslebens unselbstständig sind. Bei ihnen werden nur die altersunabhängigen Bereiche 3 („Verhaltensweisen und psychische Problemlagen“) und 5 („Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen“) beurteilt. Anstelle des Bereichs 4 („Selbstversorgung“) wird lediglich abgefragt, ob gravierende Probleme bei der Nahrungsaufnahme bestehen, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf im Bereich der Ernährung auslösen. Ist das zu bejahen, wird dies mit 20 Einzelpunkten bewertet. Darüber hinaus werden Kinder dieser Altersgruppe bei gleicher Einschränkung um einen Pflegegrad höher eingestuft als ältere Kinder oder Erwachsene. Ergibt die Begutachtung eines sechs Monate alten Kindes z. B. eine Gesamtpunktzahl, die zwischen 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkten liegt, wird es nicht in den Pflegegrad 2 sondern in den Pflegegrad 3 eingruppiert. Hierdurch werden häufige Begutachtungen in den ersten Lebensmonaten vermieden.

Im Rahmen der Begutachtung sind auch Feststellungen zur Beeinträchtigung der Selbstständigkeit in zwei weiteren Bereichen, nämlich **außerhäusliche Aktivitäten und Haushaltsführung** zu treffen. Der Bereich außerhäusliche Aktivitäten umfasst unter anderem die Kriterien Fortbewegen außerhalb der Wohnung, Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel, Teilnahme an Veranstaltungen, Besuch von Schule, Kindergarten, Arbeitsplatz oder Werkstatt für behinderte Menschen. Im Bereich Haushaltsführung wird unter anderem abgestellt auf die Kriterien Einkauf, Zubereitung einfacher Mahlzeiten, Aufräum- und Reinigungsarbeiten

sowie Umgang mit Behördenangelegenheiten. Die Prüfergebnisse dieser Bereiche gehen nicht in die Bewertung der Pflegebedürftigkeit ein. Sie dienen lediglich dazu, einen individuellen Versorgungsplan zu erstellen und die sachgerechte Erbringung von Hilfen bei der Haushaltsführung zu ermöglichen.

Persons dependent on care with special needs constellations that require a particularly large amount of assistance can be categorised as care level 5 even if their *overall points* add up to less than 90. So far, **only the inability to use both arms and both legs** has been recognised as a special needs constellation. This can be the case, for example, with persons in a persistent vegetative state or as a result of high-grade contractions, acampsia, high-grade tremor and rigor or athetosis. Inability to use the arms or legs must also be answered in the affirmative if the person can perform minimal residual movement of the arms, e.g. they can operate the joystick of a wheelchair with their elbow or if they have only uncontrollable grasping reflexes.

For **children dependent on care**, the care level is determined by comparing the impairment of their independence with that of children who are at a developmental level that corresponds to their age. There are special regulations for children between 0 and 18 months, as children in this age group are naturally dependent in all areas of everyday life. For these children, only the age-independent areas 3 ("Behaviour patterns and mental problems") and 5 ("Handling illness- or therapy-related requirements") are assessed. Instead of area 4 ("Self-support"), the only question that is asked is whether the child has serious problems with food intake that give rise to the need for unusually intensive assistance with care in the area of nutrition. If this is the case, 20 individual points are assigned to this area. Furthermore, children in this age group with the same limitations are categorised into one care level higher than older children or adults. If the assessment of a six-month-old child results in overall points between 27 and under 47.5, it is not categorised as care level 2, but care level 3. This is done to avoid frequent assessments in the first months of life.

Assessments of the impairment of independence in two further areas, **activities outside the home and housekeeping**, must be made as part of the assessment. The area of activities outside the home includes, for example, the criteria of moving around outside the home, use of public transportation, participation in events, attending school and kindergarten, going to work or a workshop for disabled persons. The area of housekeeping includes, for example, the criteria of shopping, preparing simple meals, tidying and cleaning as well as dealing with official business. The results for these areas are not included in the assessment of care dependency. They are merely used to prepare an individual care plan and enable the appropriate provision of assistance with housekeeping.

2. Überleitung der Altfälle in die neuen Pflegegrade

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

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

2. Transition of existing cases to the new care levels

Previous benefit recipients (existing cases) should not be put at a disadvantage by the introduction of the new concept of care dependency as compared with the legal situation applicable up to 31 December 2016. They were therefore generally transitioned to a care level in which they receive either equal or higher benefits than before, without having to submit a request for a new assessment.

The care level that arises from the transition is generally maintained until a new assessment is carried out. Provided that the reassessment does not result in an increase of the care level or the conclusion that the person is no longer dependent on care, the insured person can, if desired, remain in the care level resulting from the transition. This ensures that the introduction of the new concept of care dependency will not put persons dependent on care who were eligible for benefits on 31 December 2016 at a disadvantage as compared with the previous legal situation in future.

3. Begutachtung und Fristen

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

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

3. Assessment and deadlines

As a general rule, the nursing care insurance provider must decide whether the applicant will be granted nursing care benefits no later than 25 working days after receipt of the application and communicate their decision in writing. The applicant is entitled to receive the assessment of the degree of care dependency

together with the notification. If the nursing care insurance provider fails to observe this deadline, it is required to pay the applicant EUR 70 for each week started after the end of the deadline.

The German medical advisory service (Medizinischer Dienst, MD) is responsible for ascertaining the level of care dependency. The nursing care insurance providers can also task other independent reviewers with the assessment. As part of a **home visit**, an assessment form is used to determine whether and to what extent the insured person suffers from health-related problems that limit them in their independence in the individual areas of mobility, self-support, etc. In preparation for this visit, it is recommended to keep a **care journal** to document the assistance that the person dependent on care needs in their everyday life.

4. Anspruch auf Pflegeberatung

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

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

4. Entitlement to care consulting

Persons who receive benefits from a nursing care insurance provider are entitled to personal consulting and assistance by a care consultant from the nursing care insurance provider. They will assist with selecting and claiming social benefits and other assistance offered to persons dependent on care.

Counselling can also be provided by independent and neutral counselling centres. Following the receipt of the first application for benefits to be provided by the nursing care insurance provider, the nursing care insurance either offers the applicant a specific counselling appointment or issues a counselling voucher that lists counselling centres where it can be redeemed.

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.

5. Home care benefits

Persons dependent on care who are cared for in their own household or a household that took them in are entitled to home care benefits.

a) Pflegesachleistung

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

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

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

Pflegegrad	Pflegesachleistung bis 31.12.2023	Pflegesachleistung ab 1.1.2024
1	/	/
2	724 Euro	761 Euro
3	1.363 Euro	1.432 Euro
4	1.693 Euro	1.778 Euro
5	2.095 Euro	2.200 Euro

Tabelle: Pflegesachleistung

a) Non-cash care benefits

Persons dependent on care who are categorised as care levels 2 to 5 and receive home care can claim what are known as non-cash care benefits. **Non-cash care benefits** are provided in the form of professional caregivers who care for the person dependent on care. The non-cash benefits cover physical care measures (e.g. assistance with showering, dressing and undressing, using the toilet), assistance with housekeeping (e.g. shopping, cooking, cleaning the home) and care-related support measures (e.g. maintaining social contacts, accompanying the person on walks in the area, assisting with structuring their day). As a rule, the non-cash benefits are provided by a licensed mobile **nursing service**. But assistance with housekeeping and care-related support measures may also be provided by licensed mobile **assistance service providers**. Non-cash care benefits were last increased in 2022.

Note – PUEG – Future legal changes! The non-cash care benefit amounts will be increased in 2024, 2025 and 2028 on the basis of the Long-Term Care Support and Relief Act (PUEG).

The following monthly maximum amounts for non-cash care benefits are earmarked for 2023 and 2024:

Care level	Non-cash care benefits up to 31 December 2023	Non-cash care benefits from 1 January 2024
1	/	/
2	EUR 724	EUR 761
3	EUR 1,363	EUR 1,432
4	EUR 1,693	EUR 1,778
5	EUR 2,095	EUR 2,200

Table: Non-cash care benefits

b) Pflegegeld

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

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

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

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

Tabelle: Pflegegeld

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

b) Care allowance

Instead of non-cash benefits, persons dependent on care who are categorised as care levels 2 to 5 can apply for a **care allowance** if it allows them to ensure suitable care for themselves, for example by having relatives care for them. The person dependent on care is entitled to the care allowance, which they can then pass on to the caregiver as a form of financial recognition. The care allowance was last increased in 2017.

***Note** – PUEG – Future legal changes! The care allowance amounts will be increased in 2024, 2025 and 2028 on the basis of the Long-Term Care Support and Relief Act (PUEG).*

The following monthly amounts for the care allowance are earmarked for 2023 and 2024:

Care level	Care allowance up to 31 December 2023	Care allowance from 1 January 2024
1	/	/
2	EUR 316	EUR 332
3	EUR 545	EUR 573
4	EUR 728	EUR 765
5	EUR 901	EUR 947

Table: Care allowance

Persons dependent on care can also receive a combination of non-cash benefits and a care allowance (known as **combination benefits**). In this case, the care allowance is reduced by the percentage at which the nursing care insurance provider provides non-cash benefits.

c) Entlastungsbetrag

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

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

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

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

Alltag.

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

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

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

c) Relief amount

All persons dependent on care who receive home care are also entitled to a **relief amount** of EUR 125 per month.

***Note – PUEG – Future legal changes!** The relief amount will be increased in 2025 and 2028 on the basis of the Long-Term Care Support and Relief Act (PUEG).*

The relief amount is not provided for use at their own disposal; instead, the nursing care insurance provider pays the amount in the form of a reimbursement of costs provided that the person dependent on care proves that they used certain quality-assured services for the purpose of enhancing their independence in everyday life or to relieve relatives caring for them. This includes

- » daytime and night-time care services,
- » short-term care services,
- » mobile nursing services and
- » services for support in everyday life as recognised by federal state law.

With regard to the services offered by mobile nursing services, the following restriction applies for persons dependent on care categorised as care levels 2 to 5: The relief amount must not be used for services relating

to self-support (e.g. for assistance with dressing and undressing or going to the toilet). However, it can be used for assistance with cleaning and laundry, for example.

Support services for everyday life that are recognised by federal state law are provided by family relief services, volunteer groups and housekeeping service providers. They can include caring for persons dependent on care, assisting with everyday tasks such as housekeeping, dealing with authorities or accompanying them to the shops as well as providing relatives with organisational, counselling and emotional support. Persons dependent on care who are categorised as at least care level 2 can also use up to 40 per cent of their non-cash care benefit amount for these services (known as the **“Umwandlungsanspruch” (entitlement to conversion)**, formerly referred to as the **“Sachleistungsbudget”** (non-cash benefits budget)). An insured person categorised as care level 4 who is entitled to non-cash care benefits in the amount of EUR 1,693 can therefore use up to EUR 677.20 per month for services to support them in everyday life recognised by federal state law in addition to the monthly relief amount of EUR 125. If they make use of this option, their entitlement to non-cash care benefits is reduced by a corresponding amount.

If the relief amount is not used in full during one calendar year, it can be carried over to the following calendar year.

d) Verhinderungspflege

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

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

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

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

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

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

d) Respite care

If a person providing care is prevented from doing so due to illness, holiday or other reasons, the nursing care insurance provider must pay for replacement care (known as **“Verhinderungspflege” (respite care)**) for persons dependent on care categorised as care levels 2, 3, 4 and 5 for a maximum of six weeks per calendar year. As a prerequisite, the person providing care must have cared for the person dependent on care in their home environment for at least six months (the prior care period). The expenses for replacement care are limited to up to EUR 1,612 per year, irrespective of the care level. However, it is possible to increase the amount by up to EUR 806 from short-term care funds. In this case, a maximum of EUR 2,418 per year is available for replacement care. If insured persons make use of this option, their entitlement to short-term care is reduced by a corresponding amount.

Respite care need not be used for six consecutive weeks, but can instead also be used for shorter periods of time distributed throughout the whole year. For example, parents can use the money to pay for a family support service to care for their disabled child **for days or hours at a time** in order to obtain some relief in their everyday life.

Replacement care can be provided by either private persons or mobile care services or family support services, for example. If the person providing replacement care is related by blood or marriage to the person dependent on care up to the second degree (this applies to the grandparents of a grandchild dependent on care, for example) or if they live in a joint household, respite care is provided only in the amount of the

respective care allowance. In addition, the nursing care insurance provider can pay for verified expenses of the replacement caregiver (e.g. loss of income, travelling costs).

During the time that respite care is used, the person dependent on care still receives **half of the care allowance**. If persons dependent on care use respite care on an hourly basis and for less than eight hours a day, they can claim the full care allowance for this day.

***Note – PUEG – Future legal changes!** As of 1 January 2024, the entitlement to respite care will be improved for children and young adults until their 25th birthday who are dependent on care and categorised as care levels 4 and 5. From this date, it will be possible to increase respite care for this group of persons by the full amount of short-term care, i.e. EUR 1,774. Going forward, this will result in an annual amount of EUR 3,386 for respite care. In addition, the entitlement to respite care for this group of persons will be extended from six to eight weeks and the requirement that the person providing care must have cared for the child dependent on care for six months prior to the first application for respite will no longer apply.*

A common annual amount for respite care and short-term care for all persons dependent on care will subsequently be introduced on 1 July 2025. From this date, the amount will be EUR 3,539 and it may be used on a flexible basis for respite care and short-term care. The previous regulation that only a fraction of the short-term care benefits may be converted to respite care benefits will cease to apply thereafter.

e) Pflegehilfsmittel

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

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

e) Care aids

All persons dependent on care are entitled to be provided with care aids. These are aids that contribute to facilitating the care or alleviating the condition of the person dependent on care or allow them to lead a more independent life. Typical care aids include hospital-style beds, bath lifts, etc. The expenses paid by the nursing care insurance provider for consumable aids (disinfectants, mattress protectors, etc.) are limited to EUR 40 per month. For non-consumable aids, persons of legal age must contribute up to EUR 25 per aid themselves.

Note – PUEG – Future legal changes! The amount for care aids will be increased in 2025 and 2028 on the basis of the Long-Term Care Support and Relief Act (PUEG).

f) Leistungen zur Verbesserung des Wohnumfeldes

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

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

f) Benefits for improving the living environment

Persons dependent on care can receive up to EUR 4,000 per measure for improving their living environment (measures for making the bathroom accessible, installation of a stair lift, etc.). In this context, “measure” refers to the entirety of conversions or procurements necessary at the time the request was submitted.

Note – PUEG – Future legal changes! The amount for measures designed to improve the living environment will be increased in 2025 and 2028 on the basis of the Long-Term Care Support and Relief Act (PUEG).

g) Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen

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

Pflegebedürftige, die in ambulant betreuten Wohngruppen leben, erhalten neben dem Pflegegeld, der 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.

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

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

g) Benefits for residential groups with mobile care services

The law provides for further special benefits for persons dependent on care who receive home care in residential groups with mobile care services. **Residential groups with mobile care services** are residential communities of no fewer than three and no more than twelve persons who live together for the purpose of receiving jointly organised nursing care. They must not be equivalent to the scope of care services provided at residential facilities or offer a scope of care services comparable to such a facility. Persons living in residential facilities or what are known as special needs living facilities are therefore not entitled to these benefits. Since 1 January 2020, “besondere Wohnform” (special needs living facility) has been the new term for living facilities that were previously residential facilities provided by the integration assistance ([for further details, please refer to section E\) II. 2. b\)\)](#).

Persons dependent on care who live in residential groups with mobile care services receive a **fixed premium of EUR 214 per month** in addition to the care allowance, non-cash care benefits or relief amount. One of the prerequisites for receiving this additional amount for residential groups is that at least three of the residents have been assigned to a care level. Furthermore, the members of the residential group must task one person with providing general organisational, administrative or care services, activities that promote communal life or housekeeping assistance.

Note – PUEG – Future legal changes! The fixed premium for persons dependent on care who live in residential groups with mobile care services will be increased in 2025 and 2028 on the basis of the Long-Term Care Support and Relief Act (PUEG).

Insured persons who are entitled to the residential group allowance and establish a new residential group with mobile care services receive EUR 2,500 per person for **converting the home into an age-appropriate or low-barrier living environment**. The overall amount available to a residential community is limited to EUR 10,000. Funding will end when the allocated amount of EUR 30 million has been used up.

6. Teilstationäre Pflege

Für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 besteht ein Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der **Tages- oder Nachtpflege**, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden

kann. Der Pflegebedürftige wird in diesen Fällen zeitweise im Tagesverlauf in einer stationären Einrichtung versorgt. Pro Monat umfasst der Anspruch je nach Pflegegrad Leistungen von 689 bis zu 1.995 Euro.

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

6. Semi-residential care

Persons dependent on care who are categorised as care levels 2 to 5 are entitled to semi-residential care in **daytime or night-time care facilities** if home care cannot be provided to a sufficient degree. In these cases, the person dependent on care receives care in a residential facility for certain periods of time in the course of the day. Depending on the care level, they are entitled to benefits of between EUR 689 and EUR 1,995 per month.

Note – PUEG – Future legal changes! The amounts for daytime or night-time care will be increased in 2025 and 2028 on the basis of the Long-Term Care Support and Relief Act (PUEG).

7. Kurzzeitpflege

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

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

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

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

7. Short-term care

If home care cannot be provided at all or to the required extent temporarily in certain situations (e.g. while the person providing care is on holiday or after hospitalisation of the person dependent on care), persons dependent on care categorised as levels 2, 3, 4 and 5 are entitled to **short-term care**. Short-term care means that the person dependent on care receives around-the-clock care in a residential facility for a limited period of time. These are usually care facilities that are geared towards caring for elderly persons dependent on care rather than the special needs of disabled persons. In justified individual cases, persons dependent on care can therefore also receive short-term care in **facilities for youths and disabled persons**. In exceptional cases, short-term care can also be provided in **preventive care or rehabilitation facilities**. The prerequisite is that the care-giving relative is utilising a rehabilitation service at this facility and requires accommodation and care for the person dependent on care at this facility during this time.

The entitlement to short-term care is limited to eight weeks per calendar year and an annual amount of EUR 1,774. However, it is possible to increase the amount by up to EUR 1,612 from respite care funds. In this case, a maximum of EUR 3,386 per year is available for short-term care. If the person dependent on care decides to increase their short-term care, their entitlement to respite care is reduced by a corresponding amount. During the time that short-term care is used, the person dependent on care generally still receives **half of the care allowance**. If short-term care is provided in a facility for youths and disabled persons, they are also entitled to the full care allowance.

Note – PUEG – Future legal changes! A common annual amount for respite care and short-term care will be introduced on 1 July 2025. From this date, the amount will be EUR 3,539 and it may be used on a flexible basis for respite care and short-term care.

Under certain conditions, persons dependent on care who are categorised as care level 1 can receive short-term care from the health care insurance provider ([please refer to the explanations in section A\) VI.\)](#)).

8. Pflege in Pflegeeinrichtungen

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch darauf, dauerhaft Pflege in einer vollstationären **Pflegeeinrichtung** zu erhalten. Pro Monat umfasst der Anspruch je nach Pflegegrad Leistungen von 770 bis zu 2.005 Euro. Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 erhalten bei vollstationärer Pflege einen Zuschuss in Höhe von monatlich 125 Euro.

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

8. Care at care facilities

Persons dependent on care categorised as levels 2 to 5 are entitled to receive permanent care at a **fully residential care facility**. Depending on the care level, they are entitled to benefits of between EUR 770 and EUR 2,005 per month. Persons dependent on care categorised as care level 1 who are in fully residential care receive an allowance of EUR 125 per month.

Note – PUEG – Future legal changes! The amounts for care at residential care facilities will be increased in 2025 and 2028 on the basis of the Long-Term Care Support and Relief Act (PUEG).

9. Pflege in besonderen Wohnformen

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

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

9. Care at special needs living facilities

Persons dependent on care categorised as levels 2 to 5 receive a maximum of EUR 266 per month for care at a residential facility for under-age disabled persons run by the integration assistance, e.g. a boarding school for children with special needs. In these facilities, care is an integral part of integration assistance, which is why the remaining assistance required must be financed by the integration assistance agency ([please refer to the explanations in section E II. 1.](#)). Since 1 January 2020, the same applies to forms of living in which adult disabled persons receive integration assistance, provided that a “scope of care similar to residential care” is provided. In the legislation of the integration assistance, these forms of living are now called “besondere Wohnformen” (special needs living facilities) ([please refer to the explanations in section E II. 2. b\)](#)). If the

residents spend **weekends** or holidays at their parents', they can receive 1/30 of the respective care allowance for each day of home care (persons categorised as care level 5 with a monthly care allowance of EUR 901 receive EUR 30.03 per day). Days of arrival and departure each count as full days.

***Note** – PUEG – Future legal changes! The amount for care at residential facilities run by the integration assistance or special needs living facilities will be increased in 2025 and 2028 on the basis of the Long-Term Care Support and Relief Act (PUEG).*

10. Leistungen für Pflegepersonen

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

Ist die Pflegeperson regelmäßig nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig und umfasst die Pflege wenigstens zehn Stunden in der Woche, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, entrichtet die Pflegeversicherung außerdem Beiträge an den zuständigen Träger der gesetzlichen **Rentenversicherung**. Der erforderliche Mindestpflegeaufwand muss nicht zwingend bei einem Pflegebedürftigen anfallen. Vielmehr können alle Pflegezeiten, die bei der Pflege von zwei oder mehr Pflegebedürftigen, entstehen, zusammengerechnet werden. Bei dem bzw. den Pflegebedürftigen muss mindestens der Pflegegrad 2 anerkannt sein. Die Rentenversicherungsbeiträge werden auch für die Dauer des Erholungsurlaubs der Pflegeperson weitergezahlt. Die Pflegeperson kann sich darüber hinaus freiwillig selbst gegen Arbeitslosigkeit versichern.

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

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

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

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

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

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

10. Benefits for persons providing care

The nursing care insurance provider pays **social security benefits to the persons providing care**. A person providing care is a person who cares for a person dependent on care in their home environment without pay. During the time they provide care, the person providing care is included in the **accident insurance cover** of the statutory accident insurance and is therefore insured against occupational accidents, commuting accidents and occupational diseases related to providing care.

If the person providing care is gainfully employed for no more than 30 hours per week and their care-giving activities comprise at least ten hours per week, spread across at least two days per week, the nursing care insurance provider also pays contributions to the statutory **pension insurance** carrier responsible. The required minimum time spent providing care need not arise from caring for one person dependent on care. Rather, all the times spent providing care to two or more persons dependent on care can be added together. The person or persons dependent on care must be categorised as at least care level 2. The pension insurance

contributions are also paid while the person providing care is on holiday. The person providing care can also take out voluntary unemployment insurance.

Under certain conditions, care-giving relatives who are working are also entitled to be released from work fully or partially for different periods of time in order to ensure care for a close relative during this time. Close relatives include children, parents, spouses and siblings, for example. The close relative must be categorised as at least care level 1. The employment contract may not be terminated while the employee is on leave of absence to provide care to a close relative. The following three possibilities for taking leave of absence are available:

According to the **German Nursing Care Period Act** (Pflegezeitgesetz), employees are entitled to up to ten days of leave if this is required in order to ensure care for a close relative in the event of an acute care situation. During this time, the nursing care insurance provider pays a compensatory salary in the form of what is known as care support allowance.

***Note – PUEG – Future legal changes!** From 1 January 2024, the entitlement is on an annual recurring basis. Specifically, this means that working care-giving relatives can be released from work for care purposes in an acute emergency not just once, but for up to ten working days per year for the same relative who is dependent on care. Under the present legal situation, the care support allowance is granted just once per close relative dependent on care for up to ten working days.*

The Nursing Care Period Act provides a further possibility of taking leave for employees who work at a company with more than 15 employees and care for a close relative dependent on care in their home environment. They are entitled to take up to six months of full or partial leave from work (known as **“Pflegezeit” (nursing care period)**). During this time, they can claim an interest-free loan to assure their livelihood.

Finally, the **German Family Nursing Care Period Act** (Familienpflegezeitgesetz) provides a third option for employees to take leave of absence. According to this law, employees are entitled to reduce their working hours to a minimum of 15 hours per week for a maximum time of 24 months if they are caring for a close relative at home (known as **“Familienpflegezeit” (family nursing care period)**). In order to assert this claim, the person entitled to leave of absence must work at a company with more than 25 employees. For the duration of the family nursing care period, the employee is legally entitled to an interest-free loan. The loan covers half of the net salary lost due to the reduced working hours and must be paid back after the end of the family nursing care period.

The nursing care period and family nursing care period together are limited to a total duration of 24 months. For under-age close relatives dependent on care, this includes not only care at home, but also care provided

outside the home. This allows working parents to claim a nursing care period or family nursing care period even if their child that is dependent on care is cared for at a hospice, for example.

II. Hilfe zur Pflege

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

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

Grundsätzlich haben Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit, die sich tatsächlich in Deutschland aufhalten, unter den nachfolgend dargestellten Voraussetzungen ebenfalls Anspruch auf Hilfe zur Pflege. Ausgeschlossen ist die Leistung aber für ausländische Staatsangehörige, die kein Aufenthaltsrecht haben oder deren Aufenthaltsrecht sich allein aus dem Zweck der Arbeitssuche ergibt sowie für ausländische Staatsangehörige, die nach Deutschland eingereist sind, um Sozialhilfe zu erlangen. Ferner besteht für ausländische Staatsangehörige in der Regel während der ersten drei Monate ihres Aufenthalts in Deutschland kein Anspruch auf Hilfe zur Pflege. Asylsuchende und ihnen gleichgestellte ausländische Staatsangehörige können ebenfalls keine Hilfe zur Pflege beanspruchen. Beziehen sie Leistungen nach dem AsylbLG und halten sie sich bereits seit 18 Monaten in Deutschland auf, sind ihnen aber entsprechende Leistungen zu gewähren (sogenannte Analogleistungen). In den ersten 18 Monaten ihres Aufenthalts können dieser Personengruppe Leistungen zur Sicherstellung der Pflege gewährt werden, wenn dies im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit oder zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern erforderlich ist.

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

II. Care assistance

In some cases of care dependency, the German social welfare office pays benefits in the form of “care assistance”. This refers to a form of **social assistance benefits** regulated in the German Social Code, Book XII.

***Information** for foreign nationals*

Foreign nationals who actually reside in Germany are also entitled to care assistance under the conditions explained below. However, these benefits are not available to foreign nationals who do not have a right of residence or whose right of residence is based solely on the purpose of finding work, as well as foreign nationals who entered Germany for the purpose of obtaining social welfare. Furthermore, foreign nationals are generally not entitled to care assistance during the first three months of their residence in Germany. Asylum-seekers and foreign nationals of equivalent status also cannot claim care assistance.

However, if they receive benefits in accordance with the AsylbLG and have resided in Germany for 18 months, they must be granted certain benefits (known as analogue benefits). During the first 18 months of their residence, this group of persons can be granted benefits in individual cases where it is necessary in order to ensure the health or cover special needs of children.

As a **benefits system that covers needs**, social welfare law functions as a safety net. Other social welfare providers are obligated to pay benefits first. Persons who are entitled to benefits from the nursing care insurance in accordance with SGB XI must exhaust these benefits before being able to obtain care assistance.

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 Minstdauer der Pflegebedürftigkeit. Während Pflegebedürftige nach dem SGB XI nur dann Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben, wenn die Pflegebedürftigkeit für mindestens sechs Monate besteht, wird Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII auch in den Fällen geleistet, in denen die Pflegebedürftigkeit für einen geringeren Zeitraum besteht.

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

Hilfe zur Pflege kommt daher in erster Linie als **aufstockende Leistung** in den Fällen in Betracht, in denen die Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausreichen, um den vollständigen Pflegebedarf eines pflegebedürftigen Menschen zu decken. Konkret bedeutet das: Hat ein Pflegebedürftiger mit dem Pflegegrad 4 z. B. einen festgestellten individuellen Bedarf an monatlichen Pflegesachleistungen in Höhe von 2.500 Euro, so kann er mit der Pflegesachleistung der Pflegekasse in Höhe von 1.693 Euro nur einen Teil seines Bedarfs decken (sogenannter „Teilkasko-Charakter“ der Pflegeversicherung). Für den verbleibenden Bedarf in Höhe von 807 Euro kann er – sofern er sozialhilferechtlich als bedürftig anzusehen ist – Hilfe zur Pflege vom Sozialamt erhalten.

1. Benefits that cover needs

The new concept of care dependency was also introduced in the context of care assistance on 1 January 2017. As a result, the two terms are now essentially identical in content. The only difference relates to the minimum duration of care dependency. While SGB XI stipulates that persons dependent on care are entitled to benefits from the nursing care insurance only if they are dependent on care for at least six months, care assistance as defined by SGB XII is also provided in cases where a person is dependent on care for a shorter period of time.

In terms of content, the care assistance benefits also correspond in large part to the benefits provided by nursing care insurance. In the context of care assistance, persons eligible for benefits are therefore also

entitled to care allowance, non-cash care benefits, respite care, short-term care, etc. In contrast to nursing care insurance, care assistance benefits are not limited to a certain amount, but must be granted such that they cover the beneficiary's needs.

Care assistance is therefore used primarily as a **supplementary benefit** in those cases where the benefits from nursing care insurance are not sufficient for covering the full nursing care requirement of a person dependent on care. In concrete terms, this means that if a person dependent on care who is categorised as care level 4, for example, has a determined individual need for monthly non-cash care benefits of EUR 2,500, they will only be able to use the non-cash care benefits of EUR 1,693 provided by the nursing care insurance provider to cover a fraction of this need (part coverage nature of nursing care insurance). As long as the person is regarded as having a genuine need under social welfare law, they will be able to receive care assistance from the German social welfare office to cover the remaining EUR 807.

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.

2. Use of income and assets

Like all social assistance benefits, care assistance is dependent upon income and assets. In the case of under-age persons dependent on care, care assistance depends on the parents' income and assets. As of 1 January 2020, the limits regarding the use of income and assets depend on whether the person dependent on care receives integration assistance benefits at the same time and whether they already received these benefits before reaching a specific age limit.

a) Bei Eingliederungshilfebezug vor Vollendung des Rentenalters

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

Hintergrund des Lebenslagenmodells ist, dass bei Menschen mit Behinderung vor dem Erreichen des Rentenalters die Leistungen der Eingliederungshilfe dominieren, während ein Mensch, der erst im

vorgerückten Alter von Pflegebedürftigkeit und einer Behinderung betroffen ist, typischerweise im Wesentlichen auf Pflegeleistungen angewiesen ist.

a) Receipt of integration assistance before reaching retirement age

If the person dependent on care lives in a home environment, i.e. outside of facilities or special needs living facilities, and receives integration assistance benefits **before reaching retirement age**, the integration assistance benefits also include care assistance benefits (known as the **“Lebenslagenmodell” (life circumstances model)**). In this case, the new income and asset limits for integration assistance, which are more advantageous as compared with care assistance, apply for the entire assistance (integration assistance including care assistance) [\(please refer to the explanations in section C\) V. for details\)](#). If the person entitled to benefits is of legal age, the parents are not required to contribute towards their assistance [\(please refer to the explanations in section C\) V. 2. for details\)](#).

The background to this life circumstances model is that integration assistance benefits are dominant in the case of disabled persons who have not reached retirement age, while persons who suffer from a disability and are dependent on care only at an advanced age are typically dependent on care benefits.

b) In allen anderen Fällen

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

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

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

Neben dem Einkommen müssen Pflegebedürftige grundsätzlich auch ihr gesamtes verwertbares **Vermögen** zur Deckung ihres Pflegebedarfs einsetzen. Bestimmte Vermögenswerte werden jedoch vom Gesetzgeber geschützt, bleiben also bei der Bedürftigkeitsprüfung unberücksichtigt. Dazu gehört z. B. ein angemessenes

Hausgrundstück, das vom Pflegebedürftigen bewohnt wird. Geschützt sind auch Barbeträge oder sonstige Geldwerte (z. B. Spar- oder Kontoguthaben) bis zu einem Betrag von 10.000 Euro. Dieser Betrag wird jeweils für jede volljährige Person, deren Einkommen und Vermögen für die Gewährung von Sozialhilfe maßgeblich ist (das können neben dem Pflegebedürftigen selbst unter anderem dessen Ehegatte oder bei minderjährigen Pflegebedürftigen deren Eltern sein), berücksichtigt. Für jede Person, die vom Pflegebedürftigen oder seinen Eltern oder seinem Ehegatten überwiegend unterhalten wird, kommen ferner 500 Euro hinzu.

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

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

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

b) All other cases

If the person dependent on care is entitled to integration assistance only **after reaching retirement age** or if they do not receive any integration assistance, but only care assistance, or if they live in a care home, the following applies with regard to the use of income and assets for care assistance benefits in accordance with social welfare law:

First of all, taxes, social insurance contributions and other necessary expenses must be deducted from the **income** (known as income adjustment). Working persons dependent on care can also deduct a special **tax-exempt amount** from their income. It amounts to 40 per cent of the income from independent work or income from employment and is currently limited to EUR 326.30 (as of 2023). The income "adjusted" for the aforementioned amounts need not be used for care assistance in full, but only in so far as it exceeds a specific legally specified income limit.

The **income limit** is formed on the basis of a basic amount of EUR 1,004 (as of 2023) and the appropriate costs for accommodation. The spouse as well as each person who is supported by the person dependent on care or their parent who is predominantly responsible for providing support also receives a premium of EUR 352 (as of 2023). If the income exceeds this limit, the excess amount must be used to an appropriate extent to finance care assistance. A special regulation for blind persons and persons dependent on care categorised as care levels 4 and 5 stipulates that they must use no more than 40 per cent of their excess income.

In addition to their income, persons dependent on care must also use their entire usable **assets** for covering their care needs. However, certain assets are protected by the legislator, i.e. they are not taken into account in the means test. This includes, for example, a suitable property that the person dependent on care inhabits. Amounts in cash or other monetary values (e.g. savings or account balances) up to an amount of EUR 10,000 are also protected. This amount is considered for each person of legal age whose income and assets are essential for being granted social welfare (aside from the person dependent on care themselves, this can be their spouse or, in the case of under-age persons dependent on care, their parents). A further amount of EUR 500 is added for each person supported predominantly by the person dependent on care, their parents or their spouse.

In addition to the tax-exempt asset amount of EUR 10,000, a maximum of a further EUR 25,000 is protected provided that this amount is earned in full or predominantly as income from independent work or income from employment of the person dependent on care who is eligible for benefits while they are receiving benefits. The purpose of this regulation is to recognise the performance of persons dependent on care who are gainfully employed despite their limitations. The regulation is therefore not designed in favour of under-age persons dependent on care who rely on their parents' assets.

Furthermore, beneficiaries benefit from the additional tax-exempt amount only if they receive care assistance exclusively. This applies, for example, to persons dependent on care who are eligible for benefits and who support themselves with income from employment. However, if beneficiaries receive basic subsistence income for the elderly or for persons with reduced earning capacity to support themselves ([please refer to the explanations under D\) II.](#)), they must use assets exceeding the protected tax-exempt amount of just EUR 10,000 to secure their subsistence. For persons who receive social welfare benefits to secure their livelihood and who are also dependent on care assistance, the additional tax-exempt asset amount of EUR 25,000 is irrelevant.

As of 1 January 2020, the parents of disabled persons of legal age are no longer required to contribute towards care assistance benefits if their respective annual income does not exceed EUR 100,000 on the basis of the Law for the Relief of Relatives of Disabled Persons (Angehörigen-Entlastungsgesetz). If the annual income of one parent is above this amount, the parents' contribution is limited to EUR 42.20 a month (as of 2023).

III. Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege

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

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

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

Weiterführende Literatur

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

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

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

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

III. Interface of integration assistance and care

As a result of the introduction of the new concept of care dependency, many questions are arising with regard to the distinction between nursing care insurance benefits and integration assistance benefits. Interfaces exist in particular with regard to the **care-related support measures** in the home environment. These measures can include, for example, maintaining social contacts, structuring the day and needs-oriented activities in everyday life ([please refer to the explanations in this section under B\) I. 5. a\)](#)). In terms of content, there may be overlaps with the social participation benefits of the integration assistance, which include, for example, assistance with recreational activities ([please refer to the explanations in section C\) IV. 1. a\)](#)). In individual cases, it may be disputable whether certain measures are part of care assistance or integration assistance.

The **coordination rules (Koordinierungsvorschrift)** regarding the concurrence of nursing care insurance benefits and integration assistance benefits in SGB XI were therefore tightened with effect from 1 January 2017. If beneficiaries are entitled to both benefits, the funding agencies responsible must now agree that the integration assistance agency pays the nursing care insurance benefits and how the benefits are to be handled correctly with respect to the beneficiary. The beneficiary's existing wishes and options must be taken into account here. The arrangement may be made only with the beneficiary's consent. Despite the fact that the rule is mandatory for the funding agencies, it has so far not gained any importance in practice.

A new rule introduced in SGB IX with effect from 1 January 2020 regulates the **interface of integration assistance and care assistance**. If these two benefits coincide in the home environment (i.e. outside of facilities or special needs living facilities), what is known as the **life circumstances model (Lebenslagenmodell)** takes effect. According to this, the integration assistance benefits also include the care assistance benefits if the beneficiary already received integration assistance prior to reaching retirement age ([for further details, please refer to the explanations in this section under B\) II. 2. a\)](#)).

Further reading

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

- » Das neue Begutachtungsinstrument der sozialen Pflegeversicherung – Die Selbstständigkeit als Maß der Pflegebedürftigkeit (The new assessment instrument of social nursing care insurance – independence as the criterion for care dependency) (available for download at www.md-bund.de)

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

- » Merkblatt zur Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege (Leaflet on the interface of integration assistance and care assistance) (available only for download at www.bvkm.de under “Recht & Ratgeber”)

C) Eingliederungshilfe

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

Seit dem 1. Januar 2020 ist die Eingliederungshilfe im SGB IX (Recht der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen) geregelt und wird seitdem in die vier Leistungsgruppen Soziale Teilhabe, Teilhabe an Bildung, Teilhabe am Arbeitsleben und Medizinische Rehabilitation unterteilt (siehe dazu die Ausführungen in diesem Kapitel unter C) IV.)). Zuständig für diese Leistungen sind die **Träger der Eingliederungshilfe**. Die Bundesländer bestimmen, welche Behörde das in ihrem jeweiligen Bundesland ist. In Nordrhein-Westfalen sind es z. B. die Landschaftsverbände und in Bayern die Bezirke.

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

Hinweise für Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit

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

C) Integration assistance

The purpose of integration assistance is to allow disabled persons to lead an individual and decent life and to promote their full, effective and equal participation in life in our society. The benefits are intended to empower them to plan and lead their life with as much self-determination and responsibility as possible. As a result, the spectrum of integration assistance benefits is highly varied.

Since 1 January 2020, integration assistance has been regulated in SGB IX (Right to Rehabilitation and Participation of Disabled Persons) and is now divided into the four benefit groups of social participation, participation in education, participation in working life and medical rehabilitation ([please refer to the explanations in this section under C\) IV.](#)). The **integration assistance agencies** are responsible for these benefits. The federal states determine which authority is to fulfil this function in their respective federal state. In North-Rhine Westphalia, for example, it is the regional authorities, while in Bavaria, it is the districts.

***Note –** There is an exceptional arrangement for children and adolescents with a psychological disability. The youth welfare offices are responsible for integration assistance for this group of persons ([please refer to the explanations in section F\) I.](#)).*

Information for foreign nationals

EU citizens and foreign nationals with a consolidated residence status who actually reside in Germany are generally also legally entitled to integration assistance. Since June 2022, the same applies to Ukrainian refugees as well. Integration assistance can be granted to other foreign nationals provided it is justified in the individual case. As a rule, the integration assistance agencies must exercise their power of discretion in favour of the persons affected, in particular in the case of disabled children and youths. Integration assistance benefits are not granted to foreign nationals who entered Germany for the purpose of obtaining integration assistance. Asylum-seekers and foreign nationals of equivalent status also cannot claim integration assistance. However, if they receive benefits in accordance with the AsylbLG and have resided in Germany for 18 months, they must be granted certain benefits (known as analogue benefits). During the first 18 months of their residence, this group of persons can be granted integration assistance benefits in individual cases where it is necessary in order to ensure the health or cover special needs of children.

I. Bundesteilhabegesetz

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

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

I. Federal Participation Act

A fundamental system change in integration assistance was carried out on 1 January 2020 on the basis of the **Federal Participation Act (Bundesteilhabegesetz – BTHG)**. At this point, the integration assistance law as specified in the German Social Code, Book XII (= Right to Social Assistance) was transferred to Part 2 of the German Social Code, Book XI (= Right to Rehabilitation and Participation of Disabled Persons).

From then on, a distinction has no longer been made between community, semi-residential and residential services when it comes to determining integration assistance for adult disabled persons. Assistance is provided in a person-centred manner instead. To this end, the benefits to secure livelihood have been

separated from the integration assistance benefits. This has the most serious effect on residents of the former residential facilities run by the integration assistance [\(please refer to the explanations under E\) II. 2. b\)\)](#). Further improvements with regard to the use of income and assets were also made [\(please refer to the explanations in this section under C\) V. 3.\)](#). New regulations have also since applied for social participation and participation in education [\(please refer to the explanations in this section under C\) IV. 1. and 2\)](#).

II. Nachrang der Eingliederungshilfe

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

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

II. Lower priority of integration assistance

Despite the fact that integration assistance was formally removed from the right to social assistance (SGB XII) with effect from 1 January 2020, certain **features of social assistance** remain in force. For example, integration assistance still takes a lower priority as compared with claims against other social welfare providers (e.g. health or accident insurance).

The fact that certain income and asset limits are essential for being granted integration assistance also remains valid in principle. In the case of under-age disabled persons, this depends on the parents' income and assets. However, the income and asset limits were increased considerably as compared with the previous legal situation. If the income limit is exceeded, the affected person must pay a contribution towards the integration assistance [\(for further details, please refer to the explanations in this section under C\) V.\)](#).

III. Leistungsberechtigter Personenkreis

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

auch nicht einfach auf den Grad der Behinderung oder bei einer geistigen Behinderung auf den ermittelten Intelligenzquotienten (IQ) abgestellt werden.

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

III. Group of persons eligible for benefits

Persons who are significantly limited in their ability to partake in social life due to a physical, mental or psychological disability or persons who are at risk of such a significant disability receive integration assistance benefits if and for such time as there is the prospect of fulfilling the purpose of integration assistance in the individual case. When reviewing whether a disability is significant, it is not the scope of the impairment that is decisive, but the extent to which the impairment affects the person's ability to partake in social life. This is why it is not permitted to refer solely to the degree of disability or, in the case of mental disability, to the determined intelligence quotient (IQ).

Note – The type of disability is relevant, particularly in the case of children and adolescents. Whereas the integration assistance agencies are responsible for children and adolescents with a physical or mental disability, the youth welfare offices are responsible for children with a psychological disability (please refer to the explanations in section F) I.)).

IV. Leistungen der Eingliederungshilfe

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

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

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

Die einzelnen Gruppen und ihre jeweiligen Leistungen werden nachfolgend dargestellt:

IV. Integration assistance benefits

Integration assistance benefits are determined according to the characteristics of the individual case, in particular the type of need, personal circumstances, the social environment and the person's own agency and means. The wishes of beneficiaries relating to the form of the benefits must be met, provided they are appropriate. Upon the beneficiary's request, integration assistance benefits can also be provided in the form of a personal budget ([please refer to the explanations in section J\) IV.](#)).

With effect from 1 January 2020, the integration assistance benefits are divided into the following **four benefit groups**:

- » Social participation
- » Participation in education
- » Participation in working life
- » Medical rehabilitation

The individual groups and their respective benefits are explained in the following:

1. Soziale Teilhabe

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

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

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

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

1. Social participation

The purpose of social participation benefits is to help beneficiaries participate in social life to an equal degree to persons without disabilities. These benefits are to help disabled persons in the context of **living and leisure time**, for example. Therapeutic pedagogy services and mobility services are also included in this benefits group. The law expressly designates the aids listed in the following under a) to j) as social participation benefits. However, this list is not final, but is instead designed to be open like it was under the previous legal situation in order to cover other arising needs.

A new regulation for what is known as **“pooling” of benefits** was introduced on 1 January 2020. This refers to the fact that certain social participation benefits can be provided to multiple disabled persons jointly. According to this regulation, one assistant can accompany three disabled persons to the theatre, for example. Pooling is permitted only for certain benefits. These include assistance benefits, transportation benefits and benefits for the promotion of communication. The prerequisite for pooling a benefit is that it covers the respective need and that it is reasonable for the disabled person to utilise the benefit in question together with other persons.

A further new feature introduced on 1 January 2020 is that certain social participation benefits can be granted as **fixed cash benefits** with the beneficiary's consent. This applies, for example, for “simple” assistance services and transportation services. Fixed amounts are not calculated individually, but instead aim to cover average needs in an unbureaucratic manner.

In detail, SGB IX provides for the following social participation benefits:

a) Assistenzleistungen

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

Neu ist, dass durch das BTHG Assistenzleistungen erstmals ausdrücklich im Gesetz als Leistungen der Eingliederungshilfe genannt werden. Es handelt sich hierbei allerdings nur um eine neue Bezeichnung und nicht um neue Leistungen. Entsprechende Leistungen wurden auch schon nach dem bisherigen Recht erbracht z. B. als Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten. Durch den neuen Begriff soll aber ein verändertes Verständnis von professioneller Hilfe zum Ausdruck gebracht werden. Bei der Assistenz geht es darum, Leistungsberechtigte dabei zu unterstützen, ihren Alltag selbstbestimmt zu

gestalten. Es soll also nicht eine Hilfeleistung in einem Über-/Unterordnungsverhältnis stattfinden. Dementsprechend entscheidet der Mensch mit Behinderung selbst darüber, wie der Ablauf, Ort und Zeitpunkt der Assistenzleistung konkret zu gestalten ist.

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

a) Assistance benefits

Assistance benefits are intended to help disabled persons to manage their everyday life in a self-determined and independent way. They include in particular benefits for general everyday tasks, such as housekeeping, maintaining social relationships, personal life planning, participation in social and cultural life, recreational activities including sports activities, and ensuring the effectiveness of medical services and services prescribed by a doctor. They also include **parental benefits**, which are now expressly listed in the law. These are benefits provided to disabled mothers and fathers to assist with providing and caring for their children. In all the areas listed, assistance also includes communication with the environment.

The BTHG now expressly lists assistance benefits as integration assistance benefits in the law for the first time. However, this is just a new designation rather than new benefits. The corresponding benefits were already provided in accordance with the previous law, e.g. in the form of assistance with independent living in assisted living facilities. The purpose of the new term is to express a changed understanding of professional assistance. Assistance is designed to help beneficiaries shape their everyday life independently. In other words, assistance is not to be provided in a superior/inferior relationship. Accordingly, disabled persons themselves decide on the specific structure, place and time of the assistance service.

The law distinguishes between **“simple” and “qualified” assistance**. What is known as “simple” assistance refers to the full or partial performance of tasks. Example: The assistant prepares lunch for the disabled person according to their instructions. By contrast, “qualified” assistance is intended to empower the disabled person to manage their everyday life by themselves. This comprises mainly instructions and exercises in the areas of housekeeping, maintaining social relationships, etc. Example: The assistant explains to the disabled person how the stove works and teaches them how to chop onions so that the beneficiary can prepare their own lunch. Qualified assistance must be provided by a professional. These are usually remedial teachers or social education workers.

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.

b) Housing benefits

Housing benefits are provided in order to help beneficiaries find housing that is suitable for leading a life that is as self-determined and independent as possible. Benefits are paid for procuring, converting, equipping and maintaining barrier-free housing. However, other social welfare providers will often be considered first for these benefits ([please refer to the explanations in section E I.](#)). Should the scope of assistance services require increased living space, for example because a separate room must be provided for the assistants in the case that 24-hour care is provided, the expenses must be paid by the integration assistance.

c) Heilpädagogische Leistungen

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

c) Therapeutic pedagogy services

Therapeutic pedagogy services are provided to children who have not yet started school. They cover all measures that contribute towards the child's development and the development of their personality. This includes non-medical therapeutic, psychological, special education and psycho-social services as well as counselling of the legal guardians. These services are particularly important in the context of the early education of disabled children ([please refer to the explanations in section F II.](#)).

d) Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie

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

d) Benefits for care in a foster family

If a disabled person wishes to live in a foster family, the support services arising there are paid for as part of integration assistance. Both under-age beneficiaries and beneficiaries of legal age can claim these benefits.

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.\)](#).

e) Services for the acquisition and maintenance of practical skills

Services for the acquisition and maintenance of practical skills include, for example, practising certain journeys or learning how to use public transportation. Services in what are known as day activity centres are also included here. They allow disabled persons who do not meet the admission criteria for a workshop for disabled persons to participate in working life to the extent they can ([please refer to the explanations in section 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\)](#)).

f) Services for promoting communication

If persons with a hearing impairment or speech impediment require assistance on special occasions in order to communicate, they receive the required services as part of integration assistance. For example, the costs for sign language interpreters are covered if this is the only way for deaf persons to communicate at parent conference days at school or when submitting an application to an authority. If disabled persons require assistance with communication in everyday life, this is already included in the assistance benefits ([please refer to the explanations in this section under C\) IV. 1. a\)](#)).

g) Leistungen zur Mobilität

Leistungen zur Mobilität umfassen Leistungen zur Beförderung, insbesondere durch einen Beförderungsdienst (z. B. Taxi), und Leistungen für ein Kraftfahrzeug. Vorrangig sind Beförderungsleistungen zu gewähren, sofern dies wirtschaftlicher und für den Leistungsberechtigten zumutbar ist. Voraussetzung für

beide Leistungen ist, dass dem Leistungsberechtigten die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel auf Grund der Art und Schwere seiner Behinderung nicht zumutbar ist.

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

g) Mobility benefits

Mobility benefits cover transportation benefits, in particular by means of a transport service (e.g. taxi) and benefits for a motor vehicle. Priority is to be given to transportation benefits provided that this is more efficient and reasonable for the beneficiary. The prerequisite for both benefits is that use of public transportation is not reasonable for the beneficiary due to the type and degree of their disability.

Benefits for a motor vehicle involve the procurement of a motor vehicle, the required additional equipment, maintenance and operating costs. Benefits for the purpose of learning to drive are also included. If the beneficiaries are under age, the benefits are limited to any required additional equipment and the necessary additional expenses when procuring the vehicle, provided that the parents need a larger and therefore more expensive vehicle due to their child's disability, for example. Benefits for a motor vehicle are granted only if the beneficiary can drive the vehicle themselves or it is guaranteed that a third person drives the vehicle for them. A further prerequisite is that the beneficiary is permanently dependent on a motor vehicle in order to participate in social life.

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.

h) Aids

The integration assistance agency may be required to provide aids that are necessary for the purpose of participating in social life and are not to be provided by superior funding agencies (e.g. health insurance or nursing care insurance). Typical aids provided by the integration assistance include barrier-free computers,

accessible controls for washing machines or kitchen appliances, as well as additional devices or special software to help speech-impaired persons communicate.

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\)\).](#)

i) Visiting allowance

If under-age disabled persons live in a residential facility, they or their relatives can receive an allowance for visiting each other, provided that this is required in the individual case. The same applies to disabled persons who are of legal age and live in special needs living facilities ([please refer to the further explanations in section E\) II. 1. and 2. b\)\).](#)

j) Begleitung im Krankenhaus

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

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

j) Escort for hospital visits

Since 1 November 2022, benefits are also paid in the event that the disabled person is escorted to hospital for inpatient treatment by a trusted professional carer (this is known as **hospital assistance**). This must be a carer that already performs integration assistance services for the disabled person in their everyday life as

the employee of a service provider (e.g. as the employee of a special needs living facility). Escorting the person on hospital visits serves the purpose of making sure they receive treatment, and it must be required based on the disability-related special needs of the person. It includes any services provided to aid communication and to help the person cope in stressful situations as non-medical ancillary services to the inpatient hospital treatment. On the other hand, it does not include care assistance services such as washing and providing food and drink. The hospital remains responsible for these services.

Irrespective of an actual treatment situation, the necessity of the person having an escort in such a scenario must be assessed and the outcome recorded in the **overall plan** as part of the overall planning procedure [\(please refer to the explanations in section C. VII.\)](#). If a disabled person would prefer to be escorted to hospital by relatives or caregivers from within their closest social circle instead of a professional carer, since 1 November 2022 these caregivers have the alternative option of receiving sickness benefits from the statutory health insurance provider to compensate them for any loss of income [\(please refer to the explanations in section A\) XI. 3.\)](#).

2. Teilhabe an Bildung

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

2. Participation in education

The benefits for participating in education provide children, adolescents and young adults with the support they require due to their disability at school [\(please refer to the further explanations in section F\) IV.\)](#) as well as during vocational training or at university [\(please refer to the further explanations in section G\) II.\)](#). Financing personal assistants who may be required in order for the child to attend school is of great importance for disabled children.

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.

3. Participation in working life

The benefits group of “participation in working life” comprises benefits in the work environment of workshops for disabled persons (WfDP), benefits in relation to other providers and the budget for work. Details on these benefits are explained in [section G\) IV.](#)

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.

4. Medical rehabilitation

Benefits for medical rehabilitation include treatment by doctors, early detection and early intervention for disabled children as well as remedies and aids. In terms of their type and scope, these benefits correspond to the benefits provided for these purposes by the statutory health insurance and are to be granted primarily by the health insurance providers.

V. Kostenbeteiligung

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

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

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

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

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

V. Cost sharing

The integration assistance benefits still essentially depend on income and assets. However, the applicable limit amounts were increased considerably with effect from 1 January 2020. Furthermore, the **concept of taxable income** is now decisive and a fixed contribution has been specified for cases where the income limit is exceeded.

Another new feature is that the income and assets of a disabled person's spouse or partner are now not taken into account at all. As a result, what counts is now only the income and assets of the disabled person. For under-age disabled persons who live in their parents' household, it is still the case that their parents' income and assets are taken into account.

It is also still the case that disabled persons or the parents responsible for an under-age person are not required to contribute financially to all integration assistance benefits. Certain benefits are granted free of charge, as was the case with the previous legal situation.

A further new feature introduced on 1 January 2020 is that parents of disabled persons of legal age are no longer required to contribute towards the costs of integration assistance at all.

***Note** – Special rules for cost sharing apply with regard to integration assistance for children and adolescents with a psychological disability. The youth welfare offices are responsible for integration assistance for this group of persons ([please refer to the explanations in section F I.](#)). The type and form of integration assistance is also based on SGB IX for this group of persons. Although there are different regulations for parents contributing towards the benefit costs. This is based on the provisions of SGB VIII (Right to Child and Adolescent Welfare Services). This states that all community services for psychologically disabled children and adolescents are free of charge. Parents may have to contribute towards the costs of residential services depending on their income.*

1. Kostenfreie Leistungen der Eingliederungshilfe

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

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

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

1. Cost-free integration assistance benefits

Certain integration assistance benefits are granted free of charge. This means that neither the beneficiary nor the parents of an under-age disabled child are required to use part of their income or existing assets to finance these benefits. These benefits include:

- » Therapeutic pedagogy benefits and benefits for participating in social life for children not yet enrolled in school (e.g. benefits for early intervention and assistance at kindergarten)
- » Schooling assistance (e.g. school assistant)
- » Benefits for participating in working life (workshops for disabled persons, other benefits providers, budget for work)
- » Benefits in day activity centres

Integration assistance benefits are also cost-free whenever disabled persons receive benefits to secure their livelihood in accordance with SGB II, SGB XII or the Federal War Victims Relief Act (e.g. basic subsistence income for the elderly or for persons with reduced earning capacity in accordance with 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.

2. No contribution for parents of children of legal age

With effect from 1 January 2020, parents of disabled persons of legal age are no longer required to contribute towards the costs of integration assistance at all. This applies to all integration assistance benefits.

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.

3. Contribution in the remaining cases

In all remaining cases, disabled persons or, in the case of under-age beneficiaries, their parents are required to contribute towards the integration assistance costs depending on their income and financial circumstances. Benefits that require a contribution include, for example, social participation benefits such as

assistance services (assistance in special needs living facilities, in one's own home, for leisure time activities, etc.) as well as mobility benefits.

a) Einkommensgrenze

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

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

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

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

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

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

a) Income limit

Following the introduction of the BTHG, the income limit that determines the receipt of integration assistance benefits was increased considerably with effect from 1 January 2020. The calculation and determination of the portion of the income to be used has also changed. The income earned in the year before last based on tax law is now a decisive factor. This means that if integration assistance is applied for in 2023, the income from 2021 is decisive. This is done to make administrative work easier, as this income can usually be verified by means of the notice of income tax assessment or the notice of pension granted.

The sum of income earned in accordance with income tax law is taken into account. In the case of income from independent work, the profit is decisive; in the case of income from employment, the income surplus above the income-related expenses is decisive. If income is earned from various income sources, the income limit is determined by the main source of income.

The reference figure for social insurance, which is to be redetermined every year, serves as the point of orientation for the income limit. The limit is therefore dynamic and changes every year, just like the reference figure in question. The reference figure corresponds to the average premium of statutory pension insurance and amounts to EUR 40,740 in 2023. Depending on the source of income, the income limit is specified as 85, 75 or 60 per cent of this annual reference figure. This limit is further increased by 15 per cent of the annual reference figure for spouses and partners or by 10 per cent of the annual reference figure for each dependent child.

There is a special rule for under-age children who live in a household with both parents. In these cases, the premiums of 15 or 10 per cent for spouses and children are not granted. Instead, the income limit is increased by 75 per cent of the annual reference figure. The purpose of this higher premium is to compensate for the fact that the income of both parents is taken into account in these cases.

If the income exceeds the limit that is decisive in the respective individual case, a contribution towards the integration assistance expenses must be paid.

The table below provides an overview of the amounts of the respective income limits and premiums for 2023.

Einkommengrenzen und Zuschlagshöhen im Jahr 2023 (Bezugsgröße: 40.740 Euro):

Art des Einkommens bzw. Zuschlags:	Prozentsatz von der jährlichen Bezugsgröße:	Einkommengrenze bzw. Zuschlagshöhe für 2023:
Einkommen aus sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung oder selbstständiger Tätigkeit	85 %	34.629 Euro
Einkommen aus nicht sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung	75 %	30.555 Euro
Renteneinkünfte	60 %	24.444 Euro
Zuschlag für Ehegatten oder Lebenspartner	15 %	6.111 Euro
Zuschlag für jedes unterhaltsberechtigten Kind	10 %	4.074 Euro

Zuschlag, wenn ein minderjähriges Kind mit beiden Eltern in einem Haushalt lebt	75 %	30.555 Euro
---	------	-------------

Income limits and premiums for 2023 (reference figure: EUR 40,740):

Type of income or premium:	Percentage of the annual reference figure:	Income limit or premium for 2023:
Income from an employment relationship subject to social insurance contributions or independent work	85%	EUR 34,629
Income from an employment relationship that is not subject to social insurance contributions	75%	EUR 30,555
Pension income	60%	EUR 24,444
Premium for spouses or partners	15%	EUR 6,111
Premium for each dependent child	10%	EUR 4,074
Premium for an under-age child who lives in a household with both parents	75%	EUR 30,555

Zwei Beispiele für die Einkommensgrenze:

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

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

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

Die Einkommensgrenze berechnet sich in diesem Fall wie folgt:

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

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

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

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

Die Einkommensgrenze berechnet sich in diesem Fall wie folgt:

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

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

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

Two examples of how the income limit works:

The following two examples are intended to explain how the income limit is calculated in each individual case.

(1) Under-age beneficiary who lives with a single mother and has a brother

14-year-old Leon Meier has a physical disability and requires mobility benefits in 2023. His single mother, Tanja Meier, in whose household he lives with his younger brother, Max, earned EUR 35,000 from an employment relationship that is *not* subject to social insurance contributions in 2021.

In this case, the income limit is calculated as follows:

Limit for the income earned by the mother Tanja (75% of the annual reference figure):	EUR 30,555
Plus premium for Leon (10% of the annual reference figure):	EUR 4,074
Plus premium for Max (10% of the annual reference figure):	EUR 4,074
Total:	EUR 38,703

Result: The mother's income of EUR 35,000 is below the income limit of EUR 38,703. Tanja Meier is therefore not required to pay a contribution towards Leon's integration assistance.

(2) Under-age beneficiary who lives with her parents and has four siblings

12-year-old Mia Schmidt has a mental disability and requires leisure time assistance in order to take part in a theatre workshop in 2023. Her mother, Thea Schmidt, earned EUR 50,000 from independent work in 2021. Mia's father, Fritz Schmidt, earned EUR 20,000 from employment. Mia lives in a household with her parents and four under-age siblings.

In this case, the income limit is calculated as follows:

Limit for the income earned by the mother Thea (85% of the annual reference figure):	EUR 34,629
Plus premium for the income earned by the second parent (75% of the annual reference figure):	EUR 30,555
Total:	EUR 65,184

Result: The parents' joint income of EUR 70,000 exceeds the relevant income limit of EUR 65,184. The Schmidts are therefore required to pay a contribution towards Mia's integration assistance. Please note that no child premiums for the five under-age children are to be taken into account in this case.

Note – Both of the children in the aforementioned examples have either a physical or a mental disability. So the provisions of SGB IX apply here with regard to cost sharing. If either of the children had a psychological disability instead, cost sharing would be based on the provisions of SGB VIII. These rules state that all community services for psychologically disabled children and adolescents are free of charge. Therefore, as parents of psychologically disabled children, the parents in both cases would not have to contribute towards the costs for the community social participation services referenced in the examples ([please refer to the explanations in section F\) I.\)](#)).

b) Kostenbeitrag

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

Beispiel für den Kostenbeitrag:

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

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

b) Contribution

If the income exceeds the individual income limit, the beneficiary or, in the case of under-age beneficiaries, their parents must pay a monthly amount of 2 per cent of the excess income as a contribution towards the expenses of integration assistance. The amount is to be rounded down to the next full EUR 10.

Example of a contribution:

Example 2 from above is continued here: Mia Schmidt's parents' joint income of EUR 70,000 exceeds the relevant income limit of EUR 65,184 by EUR 4,816. The monthly contribution towards integration assistance amounts to 2 per cent of EUR 4,816. This results in an amount of EUR 96.32. This amount is to be rounded down to the next full EUR 10. As a result, Mia's parents are required to contribute a monthly amount of EUR 90 towards the costs for the assistance for the theatre workshop.

As of 1 January 2020, the contribution must be paid directly to the service provider, i.e. the service that provides the assistants, for example (known as the **net principle**). The costs remaining after the deduction of the contribution are settled between the integration assistance agency and the service provider.

c) Vermögensgrenze

Wie bisher muss neben dem Einkommen auch verwertbares Vermögen zur Finanzierung der Eingliederungshilfe eingesetzt werden. Bestimmte Vermögenswerte wie z. B. ein selbst bewohntes angemessenes Hausgrundstück sind jedoch vor dem Zugriff des Trägers der Eingliederungshilfe geschützt. Ebenfalls geschützt sind Barvermögen und sonstige Geldwerte bis zu einer bestimmten Höhe. Dieser sogenannte **Vermögensfreibetrag** wurde durch das BTHG deutlich erhöht und beläuft sich nun auf 150

Prozent der jährlichen Bezugsgröße der Sozialversicherung. Im Jahr 2023 beträgt der Freibetrag 61.110 Euro. Partnervermögen bleibt vollständig unberücksichtigt, darf also nicht herangezogen werden.

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

c) Asset limit

Just like before, usable assets must be used for financing integration assistance in addition to a person's income. However, certain assets, such as a suitable property that the person in question inhabits, are protected against access by the integration assistance agency. Cash assets and other monetary values up to a specific amount are also protected. This amount, known as the **tax-exempt asset amount**, was increased considerably by the BTHG and is now 150 per cent of the annual reference figure for social insurance. The tax-exempt amount for 2023 is EUR 61,110. The assets of partners are not taken into account at all, i.e. they are protected from use.

However, beneficiaries benefit from this new tax-exempt asset amount only if they receive integration assistance exclusively. By contrast, if they receive basic subsistence income for the elderly or for persons with reduced earning capacity in accordance with SGB XII, for example, in addition to integration assistance, a tax-exempt asset amount of EUR 10,000 applies for this benefit to secure their livelihood ([please refer to the explanations under D\) II.](#)). The assets exceeding this amount must be used to secure basic subsistence in this case.

VI. Antrag

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

VI. Application

As of 1 January 2020, integration assistance is granted only upon application. At maximum, it applies retroactively from the first day of the month in which the application was submitted. Integration assistance is therefore not granted for periods preceding this date. The application must be submitted to the integration assistance agency.

VII. Gesamtplanverfahren

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

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

VII. Overall planning procedure

The individual needs of the beneficiary are determined in the overall planning procedure. The beneficiary must be involved in all steps of the procedure and can also demand that a person of trust be included. Under certain conditions, the determination of needs is concluded in an **overall planning conference**. As part of such a conference, the integration assistance agencies and other agencies involved discuss the beneficiary's wishes, needs for counselling and support and the provision of the benefits together with the beneficiary. If a participation conference is held at the same time ([please refer to the explanations in section J\) III.\)](#), the two procedures are to be combined.

After the benefits have been determined, an **overall plan** is prepared. It must be prepared in writing and is to be reviewed and updated regularly, or after two years at the latest. The overall plan includes statements on the procedures and instruments used as part of overall planning as well as the type, content, scope and duration of the benefits to be provided. On the basis of the overall plan, the integration assistance agency issues the **administrative act** for the integration assistance benefits determined.

VIII. Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege

Im Einzelfall kann es Streitig sein, ob eine bestimmte Maßnahme der Pflege oder der Eingliederungshilfe zuzuordnen ist. Es gibt deshalb verschiedene Vorschriften, die diese Schnittstelle regeln. Beim Zusammentreffen von Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflegeversicherung müssen die zuständigen Leistungsträger seit dem 1. Januar 2017 eine Vereinbarung über die Durchführung der

Leistungen treffen. In der Praxis hat diese Vorschrift jedoch bislang keine Bedeutung erlangt ([zu weiteren Einzelheiten siehe die Ausführungen in Kapitel B\) III.\)](#)).

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

VIII. Interface of integration assistance and care

In individual cases, it may be disputable whether a certain measure is to be assigned to care assistance or integration assistance. For this reason, there are various rules that regulate this interface. When integration assistance benefits and care insurance benefits coincide, the law in effect since 1 January 2017 stipulates that the agencies responsible must reach an agreement on the execution of the benefits. However, this rule has not gained importance in practice so far ([for further details, please refer to the explanations in section B\) III.\)](#)).

As of 1 January 2020, the integration assistance benefits also include the care assistance benefits. However, this applies only if the beneficiary is not living in a special needs living facility and received integration assistance before reaching retirement age (known as the **life circumstances model (Lebenslagenmodell)**). In this case, a distinction between integration assistance and care assistance is not required, and the new income and asset limits for integration assistance, which are more advantageous as compared with care assistance, apply. In these case constellations, parents of disabled persons of legal age are not required to contribute towards integration assistance and the care assistance benefits included therein. For further information on the life circumstances model, please refer to the explanations in [section 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 Bürgergeldes nach dem Sozialgesetzbuch II (SGB II) oder in Form der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII) gewährt.

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

D) Subsistence benefits

If the income of a disabled person is not sufficient for supporting themselves (food, clothing, accommodation, etc.), they can claim subsistence benefits under certain conditions. These benefits are primarily granted either in the form of citizen's allowance in accordance with the German Social Code, Book II (SGB II) or in the form of basic subsistence income for the elderly or for persons with reduced earning capacity in accordance with the German Social Code, Book XII (SGB XII).

Note – The Citizen's Benefit Act (Bürgergeld-Gesetz), which came into effect on 1 January 2023, mainly resulted in changes to SGB II. However, the Citizen's Benefit Act did also change a few of the rules under SGB XII concerning basic subsistence income for the elderly or for persons with reduced earning capacity in accordance with SGB XII. For example, the protected assets amount was increased from EUR 5,000 to EUR 10,000.

I. Bürgergeld

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

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

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

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

I. Citizen's allowance

Citizen's allowance (previously referred to as "Arbeitslosengeld II" or "HARTZ IV") is available to persons who are at least 15 years old and have not yet reached the relevant retirement age. Furthermore, these persons must be fit for employment and in need of help. A person is **fit for employment** if they are able to work for at least three hours a day under the normal conditions of the general labour market. A person is considered to be in need of help if they cannot support themselves at all or to a sufficient degree by taking up a reasonable job or by using the income and assets to be considered.

Information for foreign nationals

Foreign nationals who are fit for employment and whose habitual residence is in Germany can also be entitled to citizen's allowance. However, this excludes asylum-seekers and usually also foreign nationals during the first three months of their residence in Germany. Foreign nationals who do not have a right of residence or whose right of residence is based solely on the purpose of finding work are also not eligible for citizen's allowance. Asylum-seekers and foreign nationals of equivalent status receive subsistence benefits in accordance with the AsylbLG (known as flat rate benefits) during the first 18 months of their residence.

Citizen's allowance essentially comprises the standard support requirement to cover daily living costs as well as the requirements for accommodation, heating and water heating. The standard support requirement for single persons is currently EUR 502 per month (as of 2023). Disabled persons in need of help who receive benefits for participating in working life as well as other assistance with getting a job or assistance with training for a suitable activity also receive an additional needs premium in the amount of 35 per cent of the standard support requirement.

As a general rule, applications must be submitted to the local employment agency.

II. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung wird hilfebedürftigen Personen gewährt, die entweder das maßgebliche Rentenalter erreicht haben oder die volljährig und dauerhaft voll erwerbsgemindert sind. **Volle Erwerbsminderung** besteht, wenn ein Mensch wegen Krankheit oder

Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Behinderte Menschen, die im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) tätig oder in einer Tagesförderstätte beschäftigt sind, werden als voll erwerbsgemindert angesehen.

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

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

Hinweise für Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit

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

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

- » den Regelsatz der maßgebenden Regelbedarfsstufe,
- » die angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung sowie zentrale Warmwasserversorgung,
- » einen Mehrbedarf von 17 Prozent der maßgebenden Regelbedarfsstufe bei Besitz eines Schwerbehindertenausweises mit dem Merkzeichen „G“ oder „aG“,
- » einen angemessenen Mehrbedarf für kranke oder behinderte Menschen, die einer kostenaufwändigen Ernährung bedürfen,

- » einen Mehrbedarf soweit Warmwasser durch in der Unterkunft installierte Vorrichtungen erzeugt wird (dezentrale Warmwassererzeugung) und
- » die Übernahme von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen.

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

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

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

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

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

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

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

Weiterführende Literatur

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

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

II. Basic subsistence income for the elderly or for persons with reduced earning capacity

Basic subsistence income for the elderly or for persons with reduced earning capacity is granted to persons in need of help who have either reached the relevant retirement age or who are of legal age and have permanent reduced earning capacity. A person has **fully reduced earning capacity** if they are prevented from working under the normal conditions of the general labour market for at least three hours a day by an illness or disability for the foreseeable future. Disabled persons who work in the work environment of a workshop for disabled persons (WfDP) or a day activity centre are considered to have fully reduced earning capacity.

Disabled persons are also entitled to this benefit during the time in which they undergo **entry-level training and occupational training** at a WfDP or another service provider or during the time in which they receive a training budget.

A person is considered to be **in need of help** if they cannot support themselves with their own income and/or assets. However, certain assets are protected, i.e. they are not taken into account in the means test. These include amounts in cash or other monetary values (e.g. savings or account balances) up to an amount of EUR 10,000.

Information for foreign nationals

As a rule, foreign nationals who have fully reduced earning capacity and actually reside in Germany can also claim basic subsistence benefits. However, these benefits are not available to foreign nationals who do not have a right of residence or whose right of residence is based solely on the purpose of finding work, as well as foreign nationals who entered Germany for the purpose of obtaining social welfare. As a general rule, foreign nationals are not entitled to basic subsistence benefits during the first three months of their residence in Germany. If the foreign nationals in question are in need of help, they are granted transition benefits to ensure their subsistence until they leave the country. Asylum-seekers are also not entitled to basic subsistence benefits during the first 18 months of their residence. They and foreign nationals of equivalent status receive subsistence benefits in accordance with the AsylbLG (known as flat rate benefits) during this time. After 18 months, they must be granted benefits that correspond to basic subsistence benefits (known as analogue benefits).

Basic subsistence benefits are a **social assistance benefit**. Persons who live in their own flat and persons who live in what are known as special needs living facilities ([please refer to the explanations in section E\) II. 2. b\)](#)) or in their parents' household are entitled to these benefits. Basic subsistence benefits are regulated in SGB XII and comprise the following benefits:

- » the standard rate of the relevant standard support level,

- » the appropriate actual expenses for accommodation, heating and central hot water supply,
- » an additional amount of 17 per cent of the relevant standard support level if the person in question carries a pass for severely disabled persons with the marker “G” or “aG”,
- » suitable additional amounts for ill or disabled persons who require a cost-intensive diet,
- » an additional amount in cases where hot water is generated by fixtures installed in the accommodation (decentralised hot water generation) and
- » payment of health and nursing care insurance contributions.

As of 1 January 2020, persons entitled to basic subsistence benefits who work at a WfDP or a day activity centre receive an **additional amount** for **joint lunchtime catering** at these facilities. The additional amount for 2023 is set at EUR 3.80 for each meal actually consumed there.

The standard rate is paid as a fixed monthly amount for food, clothing, personal hygiene, household effects and personal daily living needs. The amount of the standard rate depends on the **standard support level** that the beneficiary falls under. Standard support level 1 is currently set at EUR 502 (as of 2023) and applies to adults who live either alone in a flat or together with other adults, but not in a partnership. Adult disabled persons who live in a flat together with their parents can therefore also claim this standard rate.

Standard support level 2 is currently set at EUR 451 (as of 2023) and applies to partners (spouses or partners, or cohabitation or common-law marriage) who live in a shared flat. Disabled persons who live in special needs living facilities are also assigned to this standard support level.

Aside from the regular benefits mentioned above, persons entitled to basic subsistence benefits also receive benefits for the following **one-time needs**:

- » initial furnishings for a flat, including household appliances,
- » basic clothing,
- » basic supplies for pregnancy and childbirth and
- » acquisition and repairs of orthopaedic shoes, repairs of therapeutic devices and equipment as well as costs for renting therapeutic devices.

Parents of disabled children are not required to contribute towards basic subsistence income provided that their respective annual income is below EUR 100,000. If the annual income of one parent exceeds this limit, parents are required to contribute a monthly amount of EUR 32.46 (as of 2023) towards basic subsistence costs.

Applications for basic subsistence income for the elderly or for persons with reduced earning capacity must be submitted to the social welfare office.

Further reading

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

- » Grundsicherung nach dem SGB XII – Ratgeber für behinderte Menschen und ihre Angehörigen (Basic subsistence income in accordance with SGB XII – guide for disabled persons and their relatives) (available in a printed copy and for download at www.bvkm.de under “Recht & Ratgeber”)

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.

E) Accommodation

In order for disabled persons to live in a home of their own, their homes must be designed to be accessible. The law provides for various aids for this purpose. Various benefits are also available to disabled persons who require support, in particular in the form of assistance or care benefits, to help them lead their lives in their own homes with as much self-determination as possible.

I. Fördermöglichkeiten für barrierefreies Wohnen

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

Hinweise für Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit

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

Im Einzelnen kommen folgende Kostenträger in Frage:

Agentur für Arbeit und gesetzliche Rentenversicherung

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

Gesetzliche Unfallversicherung

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

Integrationsamt

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

Pflegeversicherung

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

Träger der Eingliederungshilfe

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

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

Kommunale Sonderprogramme

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

Förderprogramme der Länder

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

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

I. Funding opportunities for barrier-free living

The German Social Code provides various forms of support for the provision and maintenance of accessible flats. Which sponsor is responsible in each individual case depends on the requirements that must be met for the respective benefit. For example, in order to receive an allowance from the nursing care insurance, the applicant must be categorised as at least care level 1.

Information for foreign nationals

Whether and under what conditions foreign nationals can claim the funding opportunities listed below depends on the type of benefit in question. For example, foreign nationals can receive benefits for measures to improve their living environment only if they are a member of a statutory nursing care insurance provider ([please refer to the explanations in section B](#)).

The following sponsors are available:

Employment agency and statutory pension insurance

Disabled persons who are fit for employment can receive housing benefits from the employment agency and the statutory pension insurance as benefits for participating in working life. The costs of procuring, equipping and maintaining a barrier-free flat are paid for to a reasonable extent. Only measures that are closely related to maintaining earning capacity are funded.

Statutory accident insurance

Persons whose disability was caused by an accident can, under certain conditions, claim housing benefits from the statutory accident insurance. These include, for example, measures to make their flat barrier-free (e.g. equipment, conversion, extension, enlargement).

Equal opportunities commission

The equal opportunities commission can grant severely disabled employees allowances, subsidies for interest or loans for adapting their living space to the special needs arising from their disability. This aid takes a lower priority as compared with the housing benefits listed above.

Nursing care insurance

A person dependent on care can receive up to EUR 4,000 per measure for improving their living environment (measures for making the bathroom accessible, installation of a stair lift, etc.).

Integration assistance agencies

The costs for converting a flat can be paid for as part of integration assistance in the form of social participation benefits ([please refer to the explanations under C IV. 1. b](#)). This benefit depends on income and assets. The principles laid out in [section C V. 3](#) apply in this context. This aid takes a lower priority as compared with the housing benefits listed above.

Some federal states and municipalities offer special financial aid for funding accessible housing. This can be:

Municipal special programmes

Some municipalities offer special programmes for the construction or conversion of barrier-free flats and houses. Further information is available from the housing information centres whose addresses can be found online at www.wohnungsanpassung-bag.de or from the local housing office.

Federal state funding programmes

Some federal states also offer financial aid for barrier-free conversions in the form of low-interest loans. In most federal states, the Ministry of Economics (Wirtschaftsministerium) provides information on applying for these benefits.

It should be noted that costs for the conversion of flats and houses for the purpose of making them barrier-free that are not paid for by third parties (e.g. nursing care insurance) are **tax-deductible as extraordinary expenses** in accordance with the case law of the German Federal Fiscal Court (Bundesfinanzhof).

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 Unterkunftskosten und Verpflegungskosten bestreiten zu können. Wie und von wem diese Leistungen im Einzelnen gewährt werden, ist unter anderem vom Alter, von der Art der Behinderung und dem konkreten Wohnsetting abhängig, in dem der jeweilige Mensch mit Behinderung lebt. Für erwachsene Bewohner der bisherigen stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe haben sich diesbezüglich seit dem 1. Januar 2020 durch das BTHG grundlegende Änderungen ergeben. Für minderjährige Bewohner stationärer Einrichtungen hat sich durch das BTHG nichts geändert.

Hinweise für Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit

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

II. Living assistance

Disabled persons often require support in order to lead their lives in their own homes with as much self-determination as possible. They are often reliant on care benefits, for example because they require help with dressing or showering. In addition, they need assistance benefits for housekeeping and maintaining social relationships as well as benefits to secure their livelihood and pay for accommodation and food. How

and by whom these benefits are granted depends, for example, on the disabled person's age, type of disability and specific living setting. As of 1 January 2020, fundamental changes have arisen for adult residents of the former residential facilities run by the integration assistance as a result of the BTHG. No changes have arisen for under-age residents of residential facilities as a result of the BTHG.

Information for foreign nationals

Whether and under what conditions foreign nationals can claim the living assistance benefits listed below depends on the type of benefit in question. For example, disabled persons living in special needs living facilities receive integration assistance benefits. Many foreign nationals can claim these benefits only to a limited extent ([please refer to the explanations in section C](#)).

1. Stationäre Einrichtungen für Kinder und Jugendliche

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

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

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

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

Erspart werden durch die Versorgung des Kindes in der stationären Einrichtung in der Regel die reinen Verbrauchskosten (Ernährung, Wasser, Taschengeld etc.), da alle anderen Kosten (wie z. B. die Miete für die Wohnung der Familie) unabhängig davon anfallen, ob das behinderte Kind zu Hause lebt oder nicht. Die Höhe der häuslichen Ersparnis richtet sich nach der finanziellen Situation der Familie sowie danach, wie viele Personen insgesamt mit den der Familie zur Verfügung stehenden Mitteln zu versorgen sind. Bei Eltern in besserer finanzieller Lage können die tatsächlichen Ersparnisse deshalb höher sein als in anderen Fällen. Verbringt das Kind die Wochenenden oder Ferien zu Hause, mindert dies den Betrag der häuslichen Ersparnis.

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

1. Residential facilities for children and adolescents

The type of disability is the distinguishing factor when it comes to determining the residential care of children and adolescents.

The youth welfare offices are responsible for children and adolescents with a **psychological disability** ([please refer to the explanations in section F\) I.\)](#). For psychologically disabled children and adolescents living in a residential living facility, for example in residential accommodation or in a family-like residential group, the consideration of costs from parents is therefore based on the provisions of SGB VIII (Right to Child and Adolescent Welfare Services). This states that parents are required to pay a cost contribution equivalent to child allowance and, where applicable, an additional cost contribution the amount of which is dependent on the parents' income.

The integration assistance agencies, on the other hand, are responsible for children and adolescents with a **physical or mental disability**. If these children or adolescents live in a residential living facility, SGB IX (Right to Rehabilitation and Participation of Disabled Persons) will therefore apply with regard to provision of benefits and consideration of costs from parents. It states that the residents' entire necessities of life shall be ensured by the facilities ("total care") and provided as a comprehensive package (known as **complex benefits**). The package comprises nursing care insurance benefits, subsistence benefits (food, accommodation, clothing, etc.) and integration assistance benefits (e.g. in the form of therapeutic pedagogy benefits or benefits for participating in education). What is known as **pocket money**, the amount of which is specified by the federal state authority responsible, is part of the subsistence benefits.

The integration assistance agency pays for the total package. As a rule, parents of disabled children are required to contribute towards the costs depending on their income and financial circumstances ([please refer to the explanations under C\) V. 3.\)](#). However, in special cases they are required to pay only a **contribution in the amount of the savings on domestic expenses** for the subsistence provided at the facility. This is the case, for example, if a child must live in residential accommodation in order to be able to attend school. This may

be necessary if there is no suitable special-needs school for a disabled pupil near the parents' home and the pupil must therefore attend a special-needs boarding school.

As a rule, the only expenses saved due to the fact that the child is cared for at the residential facility are consumption-related costs (food, water, pocket money, etc.), as all other costs (e.g. the rent for the family's flat) are the same regardless of whether or not the disabled child lives at home. The amount of savings on domestic expenses depends on the family's financial circumstances and on how many persons are to be provided for in total with the means available to the family. For parents living in better financial circumstances, the actual savings may therefore be higher than in other cases. If the child spends weekends or holidays at home, this reduces the amount of savings on domestic expenses.

The **nursing care insurance provider** contributes EUR 266 per month towards the nursing costs of residents dependent on care categorised as care levels 2 to 5. For visits to the parents at the weekends or during holidays, an application for care allowance on a pro rata basis for each day of home care can be submitted ([please refer to the explanations under B\) I. 9.\)](#).

2. Unterstützung beim Wohnen für erwachsene Menschen mit Behinderung

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

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

2. Living assistance for adult disabled persons

When determining care for adult disabled persons, integration assistance distinguished between community and residential forms of living up until 31 December 2019. This distinction is no longer made since the BTHG came into effect on 1 January 2020. Assistance is provided in a **person-centred** manner instead. This has the greatest effect on residents of the former residential facilities. Instead of single complex benefits that cover all of their needs, they now receive benefits to secure their livelihood and integration assistance benefits separately. The financing of the former residential facilities has thereby been adjusted to match the financing of the former assisted living with mobile care services.

However, this adjustment was not entirely consistent. Special regulations still apply with regard to accommodation costs and nursing care insurance benefits in particular. This is why the former residential forms of living are now called **“special needs living facilities” (besondere Wohnformen)**. When determining living assistance benefits for adult disabled persons, a distinction must be made here between living in special needs living facilities and living outside of special needs living facilities.

a) Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen

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

Reichen die Leistungen der Pflegeversicherung nicht aus, um den **Pflegebedarf** zu decken, kann ein Anspruch auf Hilfe zur Pflege bestehen ([siehe dazu die Ausführungen unter B\) II. 1.](#)). Seit 1. Januar 2020 gilt insoweit, dass im Falle des Wohnens außerhalb besonderer Wohnformen die Leistungen der Eingliederungshilfe auch die Leistungen der Hilfe zur Pflege umfassen. Dies hat den Vorteil, dass die beiden Leistungen nicht voneinander abgegrenzt werden müssen und die gegenüber der Hilfe zur Pflege günstigeren Einkommens- und Vermögensgrenzen der Eingliederungshilfe gelten. Auch müssen Eltern volljähriger Menschen mit Behinderung seit 1. Januar 2020 keinen Kostenbeitrag mehr für die Eingliederungshilfe und damit auch nicht für die von ihr umfassten Leistungen der Hilfe zur Pflege leisten. Voraussetzung dieser besonderen Regelung ist, dass der Leistungsberechtigte bereits vor Vollendung des Rentenalters Eingliederungshilfe bezogen hat (sogenanntes **Lebenslagenmodell**). [Zu weiteren Einzelheiten siehe die Ausführungen in Kapitel B\) II. 2. a\)](#).

Ihre 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.

a) Living outside of special needs living facilities

If a disabled person lives with their parents or alone in a flat or together with other people in a flat (residential community), they live outside of special needs facilities. If they require assistance with housekeeping or recreational activities, they are **entitled to integration assistance** ([please refer to the explanations under C](#)). If they are dependent on care and live outside of special needs living facilities, they receive nursing care insurance benefits for home care ([please refer to the explanations under B\) I. 5.](#)).

If the nursing care insurance benefits are not sufficient for covering the **nursing care requirement**, the person may be entitled to care assistance ([please refer to the explanations under B\) II. 1.](#)). As of 1 January 2020, the integration assistance benefits for persons living outside of special needs living facilities now also include the care assistance benefits. The advantage of this is that the two types of benefits no longer need to be

distinguished, and the income and asset limits for integration assistance, which are more favourable as compared with care assistance, apply. As of 1 January 2020, parents of disabled persons of legal age are also no longer required to contribute towards integration assistance and are therefore also not required to contribute towards the care assistance benefits included therein. This special regulation requires that the beneficiary already received integration assistance before reaching retirement age (known as the **life circumstances model**). [For further information, please refer to the explanations in section B\) II. 2. a\).](#)

As a rule, disabled persons without sufficient income finance their accommodation and food via **basic subsistence income** for the elderly or for persons with reduced earning capacity ([please refer to the explanations under D\) II.](#)). In the case of rental flats, the social welfare office pays the customary local rent for a suitably sized flat as part of these benefits.

b) Wohnen in besonderen Wohnformen

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

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

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

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

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

In Bezug auf die Leistungen der **Pflegeversicherung** ist es ebenfalls bei der alten Rechtslage geblieben. Bei pflegebedürftigen Bewohnern der Pflegegrade 2 bis 5 beteiligt sich die Pflegekasse mit einem monatlichen Betrag von 266 Euro an den Kosten der Pflege in der besonderen Wohnform. Für Besuche bei den Eltern an den Wochenenden oder in den Ferien kann anteilig für jeden Tag der häuslichen Pflege Pflegegeld beantragt werden (siehe dazu die Ausführungen unter B) I. 9.).

Weiterführende Literatur

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

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

b) Living in special needs living facilities

Special needs living facility is the new term for living facilities that were **previously residential facilities provided by the integration assistance** and that are colloquially referred to as residential accommodation. As of 1 January 2020, fundamental changes have arisen for residents of these facilities. Instead of single complex benefits that covered all of their needs thus far, they now receive benefits to secure their livelihood and integration assistance benefits separately.

With regard to benefits to secure livelihood, this means that the residents must apply to the social welfare office for basic subsistence income for the elderly or for persons with reduced earning capacity if their own income is not sufficient for covering the costs of accommodation and other subsistence. If they are entitled to basic subsistence income, they will receive the **standard rate for standard support level 2** in the current amount of EUR 451 per month (as of 2023) as well as accommodation benefits paid directly into their personal account. They must use this amount to cover the costs for food, accommodation, clothing and other personal needs.

This means that residents no longer receive the pocket money or clothing allowance that was granted to them up to 31 December 2019. However, there is a stipulation that residents must have **sufficient cash funds at their own disposal** after paying the fixed costs for accommodation and food. The specific amount of these cash funds must be decided as part of the overall planning procedure (please refer to the explanations in section C) VII.)). It is based on the amount of the previous pocket money, which up to 2019 equated to 27 per cent of standard support level 1. By current standards, this would therefore be EUR 135.54 per month (as of 2023).

Special rules apply with regard to **accommodation costs** for residents of special needs living facilities who are entitled to basic subsistence benefits. According to these rules, accommodation costs of up to 125 per cent

of the average rent including heating of a single-person household are paid as part of the basic subsistence income. Any costs exceeding this cap must be paid by the integration assistance agency, provided there is a requirement based on the special needs of the disabled person.

Assistance benefits and other social participation benefits are also paid for by the integration assistance agency as part of **integration assistance**. Just like before, these benefits are settled directly between the operator of the living facility and the integration assistance agency.

The legal situation has also remained the same with regard to **nursing care insurance** benefits. In the case of residents dependent on care categorised as care levels 2 to 5, the nursing care insurance provider contributes a monthly amount of EUR 266 towards the cost of care in the special needs living facility. For visits to the parents at the weekends or during holidays, an application for care allowance on a pro rata basis for each day of home care can be submitted [\(please refer to the explanations under B\) I. 9.\)](#).

Further reading

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

- » BTHG: Was ändert sich für erwachsene Bewohner stationärer Einrichtungen ab 2020? (BTHG: What will change for adult residents of residential facilities from 2020?) (available in a printed copy and for download at www.bvkm.de under "Recht & Ratgeber")

F) Leistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung

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

Hinweise für Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit

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

F) Benefits for disabled children and adolescents

The following section illustrates a number of important benefits for disabled children and adolescents.

Information for foreign nationals

Whether and under what conditions foreign nationals can claim the support opportunities listed below depends on the type of benefit. For example, assistance in school is a benefit provided by integration assistance. Many foreign nationals can claim these benefits only to a limited extent ([please refer to the explanations in section C](#)).

I. Zuständiger Kostenträger für Leistungen der Eingliederungshilfe

Bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderung sind zurzeit **unterschiedliche Kostenträger** für die Leistungen der Eingliederungshilfe zuständig. Während Kinder mit geistiger oder körperlicher Behinderung die Leistungen vom Träger der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX (Recht der Rehabilitation und Teilhabe von

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

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

I. Sponsors responsible for integration assistance benefits

Under the current rules, there are **different sponsors** responsible for integration assistance benefits for disabled children and adolescents. Whereas children with a mental or physical disability receive benefits from the integration assistance agency in accordance with SGB IX (Right to Rehabilitation and Participation of Disabled Persons), the youth welfare office is responsible for providing integration assistance to **children with a psychological disability** in accordance with SGB VIII (Right to Child and Adolescent Welfare Services). Psychological disabilities can include autism, addictions or depression, for example. The type and form of integration assistance are also based on the provisions of SGB IX for this group of persons. But there are considerable differences when it comes to cost sharing. For psychologically disabled children and adolescents, cost sharing rules are based on SGB VIII, which states that all community services shall be free of charge. Parents may have to contribute, on the other hand, towards the costs of residential or semi-residential services depending on their income.

***Note** – This separate responsibility among sponsors is to be abolished in 2028 as part of what is being called an “inclusive solution”. The aim is to consolidate all benefits and services for children and adolescents with and without a disability under the umbrella of child and adolescent welfare. Until then, applications for integration assistance benefits for children and adolescents should be submitted – based on the type of disability – either to the youth welfare office or to the responsible integration assistance agency.*

II. Frühförderung

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

II. Early intervention

The purpose of early intervention for disabled children is to start taking measures to remedy and improve the child's impairment at the earliest possible time. In general, early intervention services are provided by sociopaediatric centres (Sozialpädiatrische Zentren, SPZ) or early intervention centres. Early intervention comprises benefits provided by the health insurance providers and benefits provided by integration assistance. Parents are not required to contribute towards the costs of early intervention.

III. Kindergarten

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

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

III. Kindergarten

Disabled children can attend either a special-needs kindergarten or an inclusive kindergarten. The integration assistance agency or the youth welfare office will pay for the child to attend a special-needs kindergarten as part of integration assistance. Parents of children with a physical or mental disability are not required to contribute towards these costs. Parents of psychologically disabled children, on the other hand, may have to contribute towards these costs depending on their income. If the child attends an inclusive kindergarten, parents can be required to pay the normal contributions.

If a **personal assistant** is required in order for the child to attend the kindergarten, this service will be provided by the integration assistance agency or the youth welfare office at no cost. If the child requires medical care at kindergarten, parents can claim home nursing care benefits or, where applicable, outpatient intensive care benefits from the health insurance provider ([please refer to the explanations under A\) IV. and V.\)](#).

IV. Schule

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

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

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

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

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

IV. School

All children, regardless of whether or not they are disabled, are subject to compulsory school attendance. The federal states are in charge of the school system. All federal states provide special-needs schools for different types of disabilities.

The education acts of the federal states differ strongly in terms of the requirements that must be met in order for disabled children to be educated together with non-disabled children at a regular school (known as **inclusive education**). It is usually up to the parents to decide whether their child is to attend a regular school or a special-needs school. However, most education acts stipulate that the school authority responsible can, under certain conditions, specify a place of education that deviates from the parents' decision. In many federal states, the school authority is permitted to specify a deviating place of education in particular if the school chosen by the parents does not meet the requirements in terms of staff and equipment to educate the disabled child.

If the child requires a personal assistant (**school assistant**) in order to attend school, the integration assistance agency or the youth welfare office will pay for this service as an integration assistance measure. The parents are not required to contribute towards the costs for the school assistant. As of 1 January 2020, the BTHG allows one school assistant to assist multiple pupils at the same time (known as **pooling** of services). Pooling is permitted only if each child receives the necessary assistance and if sharing this service is reasonable.

Since 1 January 2020, the law also stipulates that the required school assistant shall be provided free of charge as part of integration assistance during after-school supervision at what are known as open all-day schools (Offene Ganztagsschule, OGS). The OGS service must be in keeping with the school's educational mission and carried out under its supervision and responsibility, must tie in with the lessons specified in the timetable and must generally take place at or nearby the school's facilities.

Pupils are entitled to home nursing care benefits or, where applicable, outpatient intensive care benefits from the health insurance provider if they require medical care while at school ([please refer to the explanations under A\) IV. and V.](#)). If special **aids** are required for the child to attend school (e.g. special equipment for a computer because the child cannot write legibly due to its disability), these must generally also be provided by the health insurance provider.

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](#)).

G) Benefits for participation in working life

It is often hardly possible or very difficult for disabled persons to find employment on the general labour market. This is why the law provides for special aids that are designed to enable disabled persons to participate in working life. The law also provides for ways of supporting disabled persons who wish to pursue vocational training or academic studies. If a disabled person cannot (yet) be employed on the general labour market due to the type or severity of their disability, they can work at a workshop for disabled persons (WfDP) or pursue other alternatives.

Information for foreign nationals

Whether and under what conditions foreign nationals can claim the support opportunities listed below depends on the type of benefit or compensation for disadvantages. For example, employment in the work environment of a WfDP is a benefit provided by integration assistance. Many foreign nationals can claim these benefits only to a limited extent ([please refer to the explanations in section C](#)).

I. Berufsausbildung

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

I. Vocational training

Young disabled persons who require special medical, psychological or socio-pedagogical assistance during their vocational training due to the type or severity of their disability can receive initial vocational training in a recognised occupation requiring formal training at a **vocational training centre**. Vocational training centres

are cross-regional institutions that usually consist of training facilities, vocational schools and accommodation with specialist assistance. As a rule, vocational education is combined with educational services for promoting independence and personality development. Applications for funding of vocational training at a vocational training centre must be submitted to the local employment agency.

II. Studium

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

Weiterführende Literatur

Deutsches Studierendenwerk (Hrsg.):

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

II. Academic studies

In order to support themselves, disabled students can receive benefits in accordance with the German Federal Training Assistance Act (Bundesausbildungsförderungsgesetz, BAföG). In addition, they can receive benefits for participation in education as part of integration assistance to cover their disability-specific needs. This includes, for example, **study assistants** who provide support when attending lectures and seminars, using the library and organising everyday life as a student. **Aids** that students need for their academic studies (e.g. a computer with special additional equipment that allows a blind student to read, understand and process texts independently) can also be provided. According to the principles laid out above in [section C\) under V. 3.](#), disabled persons are required to contribute towards the costs of these benefits.

Further reading

Deutsches Studierendenwerk (publ.):

- » Handbuch „Studium und Behinderung“ (“Academic studies and disability” handbook) (available only for download at www.studierendenwerke.de)

III. Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt

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

III. Gainful employment on the general labour market

The German Social Code, Book IX, is the primary source of special provisions for disabled persons on the general labour market.

1. Integrationsfachdienst

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

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

1. Integration service (Integrationsfachdienst)

The integration services (Integrationsfachdienste, IFDs) play a very important part in integrating disabled persons into working life. IFDs are professional service providers that assist disabled employees with finding, performing and securing preferably permanent employment on the general labour market. Aside from providing **consultation and assistance** to the disabled employees, the tasks of the IFDs also include identifying suitable jobs on the general labour market and helping disabled persons to secure these jobs, as well as acting as a point of contact for employers.

There is now an IFD in each district of an employment agency. An overview of the addresses and points of contact of the IFDs can be found online at www.bih.de/integrationsaemter/kontakt/ by entering the search term “Integrationsfachdienste”.

2. Unterstützte Beschäftigung

Unterstützte Beschäftigung (UB) soll es behinderten Menschen mit einem komplexen Unterstützungsbedarf ermöglichen, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu arbeiten und ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis einzugehen. UB beinhaltet in der Regel zunächst eine zeitlich befristete, individuelle betriebliche Qualifizierung am Arbeitsplatz. Bei Bedarf schließt sich nach Aufnahme eines regulären

Beschäftigungsverhältnisses eine zeitlich unbefristete Berufsbegleitung an. UB kann von Integrationsfachdiensten aber auch von anderen Trägern angeboten werden.

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

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

2. Supported employment

The purpose of supported employment (SE) is to enable disabled persons who require complex assistance to work on the general labour market and enter into an employment relationship subject to social insurance contributions. SE usually initially involves fixed-term, individual in-house qualification training at the workplace. If necessary, the commencement of a regular employment relationship is followed by vocational accompaniment for an unlimited time. SE can be offered by integration services, but also by other agencies.

The **qualification training phase** usually takes up to two years and also includes the imparting of interdisciplinary learning content and key qualifications, such as social and media skills, occupational competence, as well as further personality development. It is possible to extend this phase by another twelve months. The participants are covered by social insurance and usually receive a training payment. The benefits are provided mainly by the Federal Employment Agency.

The purpose of the **vocational accompaniment** that can follow if needed is to stabilise the employment relationship and secure it for the long term. Disabled persons who are switching from a WfDP to the general labour market and require further assistance are also entitled to vocational accompaniment. Vocational accompaniment benefits are generally granted by the equal opportunities commission (Integrationsamt).

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.

3. Accompanying assistance at work

In terms of benefits for participation in working life, the law provides in particular for the assumption of costs for aids and technical work aids that are required for carrying out the work. Furthermore, the costs for a **work assistant** are covered if the disabled person is reliant upon direct personal assistance at the workplace. Work assistants can act as readers for visually impaired and blind persons, for example, but can also offer other forms of assistance with performing tasks at work. In addition, **various forms of motor vehicle aids** can be granted if a disabled person requires a motor vehicle to reach their place of work due to their disability. Requirements, the submission of applications and the scope of benefits are all regulated by the motor vehicle aid regulation (Kraftfahrzeughilfeverordnung). The benefits can include allowances for purchasing a motor vehicle, assumption of costs for disability-related additional equipment and allowances for learning to drive. The benefits for participating in working life are provided either by the employment agencies, the pension insurance agencies or the equal opportunities commissions, depending on which agency is responsible.

4. Kündigungsschutz und Zusatzurlaub

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

Weiterführende Literatur

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (Hrsg.):

- » Fachlexikon Beschäftigung schwerbehinderter Menschen (steht nur als Download zur Verfügung unter www.bih.de)

4. Dismissal protection and additional leave

Severely disabled employees (DoD of at least 50) are subject to special dismissal protection. The termination of the employment relationship by the employer requires the prior consent of the equal opportunities commission (Integrationsamt). Furthermore, severely disabled employees are entitled to five days of additional paid leave per year.

Further reading

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (publ.):

- » Fachlexikon Beschäftigung schwerbehinderter Menschen (Special glossary of terms for the employment of severely disabled persons) (available only for download at www.bih.de)

IV. Arbeit und Ausbildung in Werkstätten und ihre Alternativen

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

IV. Work and vocational training at workshops for disabled persons and alternatives

Disabled persons who cannot (yet) be employed on the general labour market due to the type or severity of their disability receive benefits for participation in working life at workshops for disabled persons. Alternatively, they can also claim these benefits from other providers. The budget for work offers a further opportunity for employment. As of 1 January 2020, disabled persons who are entitled to work at a workshop can also receive a vocational training budget.

1. Werkstatt für behinderte Menschen

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

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

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

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

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

1. Workshop for disabled persons

Workshops for disabled persons (WfDP) are institutions that allow disabled persons to participate in and be integrated into working life. The prerequisite for being accepted into the work environment of a WfDP is that the disabled person is capable of performing a **minimum amount of economically usable work**.

The actual acceptance into the workshop is preceded by a trial work phase that is divided into two sections. The initial preparatory process takes four to twelve weeks. Its purpose is to ascertain whether a workshop is a suitable institution and in which areas of activity the disabled person could work.

The preparatory process is then followed by a **vocational education phase**, which lasts up to two years. In this area of the WfDP, the disabled person is to be supported in their capability and personality development to such an extent that they are able to take up a suitable task in the work environment of the WfDP or on the general labour market. The costs for the measures taken in the preparatory and vocational education areas are borne by the Federal Employment Agency. During this preparation phase, disabled persons receive a **training payment**, which is set at EUR 126 per month.

If the disabled person is accepted into the **work environment** of the WfDP after completing the vocational education phase, they enter into a legal relationship similar to that of an employee but without being an employee in the proper sense. As a result of the legal status being similar to that of an employee, the regulations on working hours, holiday entitlement, continued payment of wages in case of illness, parental leave and maternity protection also apply for persons employed in a workshop. Persons employed in a workshop are also covered by accident, health and pension insurance. In addition to the wages, which are paid from the workshop's production proceeds, workshop employees generally receive employment promotion pay, which can amount to up to EUR 52 per month. After 20 years of working at a WfDP, disabled

persons are also entitled to a pension due to a complete reduction in earning capacity. The benefits for participation in working life in the work environment of a WfDP are paid by the integration assistance agency as part of integration assistance. This benefit is provided by the integration assistance free of charge.

As of 1 January 2020, workshop employees who are entitled to basic subsistence income for the elderly or for persons with reduced earning capacity ([please refer to the explanations under D\) II.](#)) receive an **additional amount for joint lunchtime catering** at the WfDP. The additional amount is currently EUR 3.80 (as of 2023) for each meal actually consumed there.

2. Andere Leistungsanbieter

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

2. Other providers of benefits

The BTHG created a new type of benefit for professional education and participation in working life. Disabled persons who are entitled to benefits in the preparatory and vocational education areas or in the work environment of a WfDP can also receive these benefits from other providers. The same rules that apply for workshops also apply to **other providers of benefits**. However, in contrast to the WfDP, other providers of benefits do not require formal recognition and are not required to provide a minimum number of places. They can also limit their services to benefits for professional education or employment. Disabled persons who receive benefits in the work environment from a different provider of benefits are in a legal relationship with the provider of benefits that is similar to that of an employee.

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.

3. Vocational training budget

As of 1 January 2020, disabled persons receive a budget for vocational training if they are entitled to benefits in the preparatory and vocational education areas of the WfDP and enter into a **training relationship subject to social insurance contributions** with a private or public employer to receive training in a recognised occupation requiring formal training. The vocational training budget includes the assumption of vocational training pay as well as the costs for instruction and assistance at the place of training. The costs are usually borne by the Federal Employment Agency.

4. Budget für Arbeit

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

4. Work budget

Disabled persons who are entitled to benefits in the work environment of a WfDP can receive a work budget. The prerequisite for this is that they enter into an **employment relationship subject to social insurance contributions** with collectively agreed wages or customary local wages with a private or public employer. The work budget covers a wage subsidy paid to the employer to compensate for the reduced performance of the employee and the expenses for instruction and supervision (e.g. a work assistant) at the workplace. The wage subsidy amounts to up to 75 per cent of the wages paid regularly by the employer. The costs are borne by the integration assistance agency.

V. Tagesförderstätten

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

Eingliederungshilfe erbracht und gehören zu den kostenfreien Leistungen der Eingliederungshilfe. Es handelt sich hierbei nicht um Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, sondern um Leistungen der Sozialen Teilhabe.

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

V. Day activity centres

Disabled persons who do not meet the acceptance criteria for the WfDP can take advantage of the support provided at a day activity centre (also known as support and care centres). The aim of the measures to be offered at the day activity centres is for the beneficiaries to acquire **practical knowledge and skills** that allow them to participate in life in the community to the greatest extent possible. They are also intended to prepare the beneficiaries for measures relating to participation in working life, in particular at the WfDP. Day activity centres are therefore to be set up primarily so that they are closely linked geographically and organisationally with a WfDP in order to facilitate the **transition to the workshop**. In contrast to workshop employees, disabled persons who receive support at day activity centres do not have a status similar to that of an employee, i.e. they are still covered under their parents' family health care insurance, for example. The services provided in the day activity centres are provided by the integration assistance agency and are part of the free services of integration assistance. These are not benefits for participation in working life, but social participation benefits.

As of 1 January 2020, persons attending day activity centres who are entitled to basic subsistence income for the elderly or for persons with reduced earning capacity ([please refer to the explanations under D\) II.\)](#) receive an **additional amount for joint lunchtime catering** at the day activity centre. The additional amount is currently EUR 3.80 (as of 2023) for each meal actually consumed there.

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

H) Sponsor responsible in case of special causes of disability

The preceding sections have already made it clear that there are numerous social welfare providers in Germany (e.g. nursing care insurance, health insurance, integration assistance agencies, Federal Employment Agency, social assistance authorities, etc.). Which social welfare provider is responsible for a certain benefit often depends on the type of benefit needed. Some benefits can even be provided by multiple social welfare providers (e.g. support for the provision and maintenance of accessible housing, [please refer to the explanations in section E I.](#)).

In certain cases, the cause of the disability decides which social welfare provider must provide a certain benefit (known as the **principle of causality (Kausalitätsprinzip)**). For example, if the disability was caused by an accident at work, school or kindergarten or a commuting accident (e.g. on the way to or from work), the statutory accident insurance is responsible for ensuring comprehensive compensation for the consequences of the disability. If the disability was caused by an act of violence or vaccination damage, the pensions and social security authorities are the social welfare providers responsible. As things stand, the compensation to be paid in such cases is determined by the Federal War Victims Relief Act (Bundesversorgungsgesetz, BVG). On 1 January 2024, the BVG will be abolished and replaced by SGB XIV (Right to Social Compensation).

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.

J) Special regulations for participation benefits

SGB IX includes special regulations for participation benefits. The concept of participation benefits encompasses various social benefits that are designed to enable disabled persons to participate in social life and lead their lives with as much self-determination and independence as possible. Participation benefits are divided into five benefit groups (these include, for example, the group of benefits for participation in working life and the group of social participation benefits) and they are provided by various different sponsors (including, for example, the Federal Employment Agency, statutory health insurance providers and integration assistance agencies).

Information for foreign nationals

Whether and under what conditions foreign nationals can claim participation benefits depends on the type of benefit in question and on the sponsor responsible for the benefit in each individual case. For example, the integration assistance agency may be required to provide social participation benefits as part of integration assistance. Many foreign nationals can claim these benefits only to a limited extent [\(please refer to the explanations in section C\)](#).

The following subsections illustrate a number of special regulations for participation benefits that are particularly important for disabled persons.

I. Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

Durch das BTHG wurde 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.

I. Additional independent participation counselling

With the introduction of the BTHG, additional independent participation counselling (**ergänzende unabhängige Teilhabeberatung, EUTB**) was embedded in SGB IX. The EUTB counselling centres are financed with federal funds and are independent of sponsors (such as the integration assistance agencies) and providers of benefits (e.g. facilities and services for disabled persons). The free counselling service comprises information and counselling on rehabilitation and participation benefits in accordance with SGB IX. EUTB counselling centres can be found online at 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.

II. Clarification of responsibility

If a participation benefit can be provided by multiple sponsors, disabled persons are often sent from one office to the next before they receive the required benefit. In an effort to stop this practice, SGB IX stipulates that the sponsor responsible for the participation benefit for which the disabled person applied must be decided on a binding basis within a certain time limit.

III. Teilhabeplanverfahren

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

III. Participation planning procedure

In order to ensure that multiple benefits are dovetailed seamlessly, SGB IX provides for a **participation planning procedure**. According to this procedure, the sponsor responsible must perform participation planning if benefits from different benefit groups are required or multiple sponsors are involved. The individual need for rehabilitation and the achievable participation goals must be documented in the participation plan to be created. Under certain circumstances, a participation planning conference must be held for the purpose of determining the need for rehabilitation together with the beneficiary. If the integration assistance agency is also the sponsor responsible, it is to combine the overall planning conference [\(please refer to the explanations in section C\) VII.\)](#) with the participation conference.

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. Beahlt wird der Dienst stattdessen vom Träger der Eingliederungshilfe. Während der Leistungsberechtigte also beim PB selbst Geld in die Hand bekommt, erfolgt die Abrechnung bei der Sachleistung zwischen dem Kostenträger und dem leistungserbringenden Dienst.

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

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

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

IV. Personal budget

The **personal budget (PB)** is a special form of benefit. If a disabled person applies for a PB, they will receive a certain amount of money that they must use to purchase the services they need themselves. They are not bound to specific facilities and services, but can procure the necessary service (e.g. accompaniment to the football stadium) from a private individual (e.g. a neighbour). This is in contrast to **non-cash benefits**. This is the common form of benefits provided as part of social law. In concrete terms, non-cash benefits refer to integration assistance benefits that a disabled person receives from a family support service, for example, but which they do not have to pay for themselves. The service is instead paid for by the integration assistance agency. While a disabled person who opted for a PB is provided with money, non-cash benefits are settled between the sponsor and the service providing the benefit.

Disabled beneficiaries are **legally entitled** to receive the benefits to which they are entitled in the form of a budget as a PB. Benefits that can be provided in the form of a budget include participation benefits (e.g. integration assistance benefits to be granted by the integration assistance agency – [for details, please refer to the explanations in section C\)](#)) and benefits relating to everyday recurring needs that are provided by the health and nursing care insurance providers. Benefits that can be provided in the form of a budget can be granted as a PB only if the **eligibility requirements of the respective benefits act** are met. For example, disabled persons can receive integration assistance in the form of a PB only if their income and assets do not exceed certain limits ([please refer to the explanations in section C\) V.\)](#) and the other prerequisites for receiving integration assistance are also fulfilled.

A PB is granted only upon **application**. This means that nobody can be forced to receive benefits in the form of a PB. The application should be submitted to the sponsor responsible for the social benefit required. For example, if a disabled person would like to receive integration assistance benefits in the form of a PB, the application should be submitted to the integration assistance agency.

Disabled persons who opted for a PB once are not permanently bound to this form of benefits. For example, a disabled person can return to non-cash benefits if they realise that they cannot cope with managing the money.

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.

K) Compensation for disadvantages

The German Social Code, Book IX (Right to Rehabilitation and Participation of Disabled Persons), the German Income Tax Act (Einkommensteuergesetz) and a number of other laws include various rights and aids (compensation for disadvantages) for disabled persons in order to compensate for disability-related disadvantages or additional expenses. **Compensation for disadvantages** can largely be used only if the disabled person can prove that they are severely disabled and satisfy other requirements with a pass for severely disabled persons.

Information for foreign nationals

Foreign nationals receive a pass for severely disabled persons if they legally reside or work in Germany. This applies, for example, to EU citizens and foreign nationals who have a visa, a residence permit or a settlement permit. Asylum-seekers whose application for asylum is not clearly unjustified can also be issued a pass for severely disabled persons.

I. Der Schwerbehindertenausweis

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

Das Versorgungsamt stellt anhand der Schwere der behinderungsbedingten Beeinträchtigungen den **Grad der Behinderung** (GdB) fest. Beträgt der GdB mindestens 50, liegt eine Schwerbehinderung vor und es wird

ein Schwerbehindertenausweis ausgestellt. Liegt der GdB unter 50, wird lediglich ein Bescheid über die Höhe des GdB ausgestellt.

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

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

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

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

I. The pass for severely disabled persons

In most federal states, applications for passes for severely disabled persons must be submitted to the **pensions and social security authority (Versorgungsamt)**. In some federal states (e.g. Baden-Württemberg and North-Rhine Westphalia), the pensions and social security authorities have been dissolved and their areas of responsibility have been transferred to cities and communities or administrative district offices. On the website www.bih.de/integrationsaemter/kontakt/, if you enter the search term “Versorgungsamt” you will find the names of the authorities responsible for issuing the pass for severely disabled persons in the relevant federal states.

The pensions and social security authority determines the **degree of disability** (DoD) on the basis of the severity of disability-related impairments. A person is considered severely disabled and is issued a pass for severely disabled persons if their DoD is at least 50. If the DoD is below 50, they will merely receive a notification stating their DoD.

A check is carried out to ascertain whether the person meets the requirements for certain **markers** that can be entered on the pass for severely disabled persons and entitle them to receive certain forms of compensation for disadvantages. The following markers exist:

G:	The pass holder is considerably impaired in terms of mobility in road traffic
aG:	The pass holder has extreme difficulty walking
H:	The pass holder is helpless because they constantly require third-party assistance
B:	The pass holder is entitled to be accompanied by a carer
Bl:	The pass holder is blind
Gl:	The pass holder is deaf or severely hearing impaired combined with severe speech impediments
RF:	The pass holder is permanently unable to participate in public events due to their ailment
TBl:	The pass holder is deaf-blind

As of 30 December 2016, **deaf-blindness** (marker “TBl”) has been recognised as a separate form of disability. The marker is awarded to a severely disabled person who has a DoD of at least 70 because of a hearing impairment and a DoD of 100 because of a visual impairment. The needs of deaf-blind persons vary strongly. This is why a specific compensation for disadvantages has not been assigned to this marker so far.

The following overview is limited to a number of the most important forms of compensation for disadvantages that can be claimed on the basis of possessing a pass for severely disabled persons.

II. Unentgeltliche Beförderung

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

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

II. Free transportation

Severely disabled persons who are considerably impaired in terms of mobility in road traffic due to their disability (marker “G” or “aG”), helpless (marker “H”), blind (marker “Bl”) or deaf (marker “Gl”) can obtain a **token** from the pensions and social security authority that allows them to use public transportation free of charge. They are also entitled to travel in second class coaches of local trains free of charge. However, they must pay the standard rate surcharge for travelling in trains subject to a surcharge.

If the markers “H” or “Bl” are entered on the pass for severely disabled persons, the token is provided free of charge. The token is also free of charge for severely disabled persons entitled to use public transportation free of charge who receive basic subsistence income under SGB XII or citizen’s allowance. All other persons entitled to use public transportation free of charge must pay a cost of EUR 91 per year for the token.

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.

III. Free transportation of a carer

The severely disabled person’s carer can use public transportation free of charge if the marker “B” is entered on the pass. This marker does not prohibit the disabled person from using public transportation without a carer.

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 Rollstuhlfahrsymbol gekennzeichnet sind.

IV. Parking concessions

Persons with extreme difficulty walking (marker “aG”), blind persons (marker “Bl”), persons who are missing both arms and persons whose hands and feet begin immediately on the torso can receive a **parking permit** from the road traffic department (Straßenverkehrsamt) that allows them to park their motor vehicle in no-parking zones or on parking spots marked with a wheelchair symbol.

V. Ermäßigung des Rundfunkbeitrags

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

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

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

Weiterführende Literatur

LWL-Inklusionsamt Arbeit (Hrsg.)

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

(beide Ratgeber stehen nur als Download zur Verfügung unter www.lwl-inklusionsamt-arbeit.de)

V. Reduction of the broadcasting licence fee

As a general rule, each home must pay a **broadcasting licence fee** of EUR 18.36 per month. Deaf-blind persons as well as persons who receive aid to the blind, citizen's allowance or basic subsistence income in accordance with SGB XII can be fully exempted from the broadcasting licence fee upon application.

The fee is reduced to one third, i.e. EUR 6.12 per month, for

- » blind or visually impaired persons with a DoD of at least 60,
- » hearing-impaired persons who are deaf or who cannot communicate to a sufficient extent even with hearing aids as well as
- » disabled persons whose DoD is at least 80 and whose pass for severely disabled persons carries the marker “RF”.

Further reading

LWL-Inklusionsamt Arbeit (publ.):

- » Behinderung und Ausweis.
- » Leistungen zur Teilhabe am Arbeits- und Berufsleben und Nachteilsausgleiche für (schwer-) behinderte Menschen (The pass for disabled persons. Benefits for participating in working and professional life and compensation for disadvantages for (severely) disabled persons)

(both guides are available for download only at www.lwl-inklusionsamt-arbeit.de)

L) Blindengeld und Blindenhilfe

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

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

Hinweise für Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit

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

L) Benefits for the blind and aid to the blind

According to the federal state laws on benefits for the blind (Landesblindengeldgesetze), blind persons receive monthly benefits for the blind. The requirements for and amount of the benefits are regulated differently in the individual federal states. If the benefits for the blind are lower than the aid to the blind that is granted in accordance with the German Social Code, Book XII (Right to Social Assistance), blind persons are entitled to the differential amount if the requirements under social welfare law are met in the individual case. Under-age blind persons receive EUR 421.61 per month in **aid to the blind** and adults receive EUR 841.77 per month (as of 2023). Blind persons who have similar entitlements according to superior special regulations, e.g. blind war veterans or persons who went blind as a result of an occupational accident, receive neither benefits for the blind from the state nor aid to the blind.

Aid to the blind is a form of compensation for disadvantages. Its purpose is to compensate for blindness-related additional expenses (e.g. for certain aids). Benefits to the blind are reduced for blind persons who receive nursing care insurance benefits ([please refer to the explanations in section B\) I.\)](#)).

Information for foreign nationals

As a rule, EU citizens and foreign nationals with a consolidated residence status who actually reside in Germany can also claim aid to the blind. Aid to the blind can be granted to other foreign nationals provided it is justified in the individual case. However, these benefits are not available to foreign nationals who do not have a right of residence or whose right of residence is based solely on the purpose of finding work, as well as foreign nationals who entered Germany for the purpose of obtaining social welfare. As a general rule, foreign nationals are not entitled to aid to the blind during the first three months of their residence in Germany. Asylum-seekers and foreign nationals of equivalent status also cannot claim aid to the blind. However, if they receive benefits in accordance with the AsylbLG and have resided in Germany for 18 months, they must be granted certain benefits (known as analogue benefits). During the first 18 months of their residence, this group of persons can be granted benefits to compensate for blindness-related additional expenses in individual cases where it is necessary in order to ensure the health or cover special needs of children.

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.

M) Tax breaks

Compensation for disadvantages in the form of tax breaks is provided for disabled persons in the German Income Tax Act (Einkommensteuergesetz) and the Motor Vehicle Tax Act (Kraftfahrzeugsteuergesetz) in particular.

Information for foreign nationals

Foreign nationals whose place of residence is in Germany are required to pay income tax. If they own a motor vehicle, they are also required to pay motor vehicle tax. Provided that they possess a pass for severely disabled persons with the appropriate markers, they can receive the same tax breaks as German citizens under the same conditions.

I. Vergünstigungen nach dem Einkommensteuergesetz

Das Einkommensteuergesetz (EStG) sieht verschiedene Steuererleichterungen für Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen vor. So kann ein behinderter Mensch beispielsweise wegen der außergewöhnlichen Belastungen, die ihm unmittelbar infolge seiner Behinderung erwachsen, einen Pauschbetrag (Behinderten-Pauschbetrag) in der Einkommensteuererklärung geltend machen. Durch den **Behinderten-Pauschbetrag** werden die typischen Mehraufwendungen eines behinderten Menschen wie z. B. erhöhter Wäscheverbrauch sowie die Kosten für die Pflege usw. abgegolten. Die Höhe des Pauschbetrages richtet sich nach dem dauernden Grad der Behinderung (GdB).

Als Pauschbeträge werden gewährt bei einem GdB von mindestens

20	384 Euro
30	620 Euro
40	860 Euro
50	1.140 Euro
60	1.440 Euro
70	1.780 Euro

80	2.120 Euro
90	2.460 Euro
100	2.840 Euro

Für behinderte Menschen, die hilflos sind und für blinde sowie taubblinde Menschen beläuft sich der Pauschbetrag auf 7.400 Euro. Hilflosigkeit ist nachzuweisen durch das Merkzeichen „H“ im Schwerbehindertenausweis oder durch die Einstufung in den Pflegegrad 4 oder 5. Der Pauschbetrag eines behinderten Kindes kann auf Antrag auf die Eltern übertragen werden, wenn das Kind ihn nicht selbst in Anspruch nimmt und die Eltern für das Kind Kindergeld oder einen Kinderfreibetrag erhalten.

Neben dem Behinderten-Pauschbetrag können weitere außergewöhnliche Belastungen des behinderten Menschen gesondert in der Einkommensteuererklärung geltend gemacht werden. Hierzu zählen z. B. die behinderungsbedingten Fahrtkosten-Pauschbeträge und Krankheitskosten.

Ein **Pflege-Pauschbetrag** steht Steuerpflichtigen zu, die pflegebedürftige Angehörige in deren oder der eigenen Wohnung unentgeltlich pflegen. Je nach Pflegegrad können hierfür folgende Beträge geltend gemacht werden:

bei Pflegegrad 2:	600 Euro
bei Pflegegrad 3:	1.100 Euro
bei Pflegegrad 4 und 5:	1.800 Euro

Der Pflege-Pauschbetrag in Höhe von 1.800 Euro wird auch gewährt, wenn beim Pflegebedürftigen das Merkzeichen „H“ im Schwerbehindertenausweis festgestellt ist.

Unentgeltlich wird die Pflege dann durchgeführt, wenn die steuerpflichtige Pflegeperson hierfür keinerlei Vergütung erhält. Als Vergütung wird dabei grundsätzlich auch das Pflegegeld angesehen, das der Pflegebedürftige von der Pflegeversicherung erhält und an die Pflegeperson zur eigenen Verfügung weitergibt (z. B. als finanzielle Anerkennung für die geleistete Pflege). Für Eltern behinderter Kinder gilt allerdings eine Ausnahmeregelung: Das Pflegegeld, das sie für ihr Kind erhalten, stellt unabhängig davon, wie und wofür die Eltern es ausgeben, keine Vergütung dar. Im Ergebnis handelt es sich bei elterlicher Pflege also immer um unentgeltliche Pflege.

Weiterführende Literatur

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

- » Steuermerkblatt für Familien mit behinderten Kindern (jährlich aktualisiert; steht gedruckt und als Download zur Verfügung unter www.bvkm.de in der Rubrik „Recht & Ratgeber“)

I. Tax breaks in accordance with the German Income Tax Act

The German Income Tax Act (Einkommensteuergesetz, EStG) provides various tax breaks for disabled persons and their relatives. For example, disabled persons can claim a standard deduction (standard deduction for disabled persons known as a “Behinderten-Pauschbetrag”) in their income tax statement as compensation for the extraordinary expenses arising as a direct consequence of their disability. The **standard deduction for disabled persons** compensates for the typical additional expenses of a disabled person, such as increased quantities of laundry as well as care costs, etc. The amount of the standard deduction depends on the permanent degree of disability (DoD).

Standard deductions granted at a DoD of at least

20	EUR 384
30	EUR 620
40	EUR 860
50	EUR 1,140
60	EUR 1,440
70	EUR 1,780
80	EUR 2,120
90	EUR 2,460
100	EUR 2,840

For disabled persons who are helpless and for blind and deaf-blind persons, the standard deduction is EUR 7,400. Helplessness must be proven by means of the marker “H” on the pass for severely disabled persons or categorisation as care level 4 or 5. The standard deduction for a disabled child can be transferred to the parents upon application if the child does not use the amount itself and the parents receive child allowance for the child or a tax exemption for dependent children.

Aside from the standard deduction for disabled persons, disabled persons can claim further extraordinary expenses separately in their income tax statement. This includes standard deductions for disability-related travel costs and sickness costs, for example.

Taxpayers who care for relatives who are dependent on care in the relative’s home or their own home are entitled to a **standard deduction for nursing care (Pflegepauschbetrag)**. Depending on the care level, they can claim the following amounts:

Care level 2:	EUR 600
Care level 3:	EUR 1,100
Care levels 4 and 5:	EUR 1,800

The standard deduction for nursing care of EUR 1,800 is also granted if the person dependent on care's pass for severely disabled persons has the marker "H".

The care is provided free of charge if the taxpaying person providing the care does not receive any remuneration for it. The care allowance that the person dependent on care receives from the nursing care insurance provider and passes on to the person providing care for use at their own disposal (e.g. as financial recognition of the care provided) is also considered a form of remuneration. However, there is an exception for parents of disabled children: The care allowance they receive for their child does not constitute a form of remuneration regardless of how and on what the parents spend it. To sum up, parental care is always considered free care.

Further reading

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

- » Steuermerkblatt für Familien mit behinderten Kindern (Tax leaflet for families with disabled children) (updated annually; available in a printed copy and for download at www.bvkm.de under "Recht & Ratgeber")

II. Befreiung von der Kraftfahrzeugsteuer

Schwerbehinderte Menschen, die ein Kraftfahrzeug halten, können aufgrund des Kraftfahrzeugsteuergesetzes (KraftStG) voll oder teilweise von der **Kraftfahrzeugsteuer** befreit werden, wenn das Fahrzeug nur im Zusammenhang mit ihrer Fortbewegung oder der Führung ihres Haushalts benutzt wird. Der Steuervorteil steht dem schwerbehinderten Menschen nur auf schriftlichen Antrag zu, der entweder gleichzeitig mit der Zulassung des Fahrzeugs bei der Zulassungsbehörde oder beim Hauptzollamt gestellt werden kann. Die Vergünstigung wird im Fahrzeugschein vermerkt.

In vollem Umfang befreit sind Fahrzeuge von schwerbehinderten Menschen mit dem Merkzeichen „H“, „Bl“ oder „aG“ im Schwerbehindertenausweis. Die Kraftfahrzeugsteuer ermäßigt sich um 50 Prozent für schwerbehinderte Menschen, die infolge der Behinderung in ihrer Bewegungsfähigkeit erheblich beeinträchtigt (Merkzeichen „G“) oder gehörlos (Merkzeichen „Gl“) sind, sofern die genannten Personen auf ihr Recht zur unentgeltlichen Beförderung mit öffentlichen Verkehrsmitteln verzichtet haben.

Die Vergünstigungen können unter den genannten Voraussetzungen auch von minderjährigen Kindern in Anspruch genommen werden. In diesem Fall muss das Fahrzeug auf den Namen des behinderten Kindes zugelassen werden und darf von den Eltern nur für Fahrten benutzt werden, die im Zusammenhang mit der Fortbewegung oder der Haushaltsführung des behinderten Kindes stehen.

II. Exemption from motor vehicle tax

On the basis of the German Motor Vehicle Tax Act (Kraftfahrzeugsteuergesetz, KraftStG), severely disabled persons who own a motor vehicle can be exempted from the **motor vehicle tax** provided that the vehicle is used only in connection with their transportation or housekeeping. Severely disabled persons are entitled to the tax advantage only upon written application that can be submitted either at the same time as the vehicle is registered at the vehicle licensing authority or at the central customs office. The tax break is noted in the vehicle registration certificate.

The vehicles of severely disabled persons whose pass for severely disabled persons contains the markers “H”, “Bl” or “aG” are fully exempt. Motor vehicle tax is reduced by 50 per cent for severely disabled persons who are considerably impaired in terms of mobility (marker “G”) or deaf (marker “Gl”), provided that they do not make use of their right to use public transportation free of charge.

The tax breaks can also be claimed by under-age children under the conditions specified. In this case, the vehicle must be registered in the name of the disabled child and may be used by the parents only in connection with the transportation or housekeeping-related matters of the disabled child.

N) Kindergeld

Kindergeld wird Eltern grundsätzlich bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres ihres Kindes bezahlt. Es beträgt seit dem 1. Januar 2023 für alle Kinder einheitlich 250 Euro im Monat.

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

Freizügigkeitsberechtigte EU-Bürger, die in Deutschland wohnen, haben nach Ablauf der ersten drei Monate ihres Aufenthalts stets Anspruch auf Kindergeld. Staatsangehörige Bosnien-Herzegowinas, Marokkos, Serbiens, Montenegros, Tunesiens des Kosovos und der Türkei können Kindergeld erhalten, wenn sie in Deutschland sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind oder z. B. Arbeitslosengeld beziehen. Andere ausländische Staatsangehörige können einen Anspruch auf Kindergeld haben, wenn ihr Aufenthalt in Deutschland nach der Art ihres Aufenthaltstitels voraussichtlich dauerhaft und ihre Erwerbstätigkeit erlaubt ist.

Den Eltern eines behinderten Kindes kann auch nach **Eintritt der Volljährigkeit** ein Anspruch auf Kindergeld zustehen. Voraussetzung hierfür ist, dass die Behinderung vor Vollendung des 25. Lebensjahres eingetreten und das Kind außerstande ist, sich selbst zu unterhalten. Letzteres ist unter anderem der Fall, wenn das Kind nicht in der Lage ist, seinen gesamten notwendigen Lebensbedarf durch eigene Mittel (Einkommen, Rente usw.) zu decken. Der Lebensbedarf eines behinderten Kindes setzt sich aus einem gesetzlich festgesetzten Grundbedarf (dieser beläuft sich derzeit auf 10.908 Euro (Stand: 2023) und im Jahr 2024 auf 11.604 Euro)

und dem behinderungsbedingten Mehrbedarf zusammen. Liegen die genannten Voraussetzungen vor, besteht der Anspruch auf Kindergeld ohne Rücksicht auf das Alter des Kindes.

Weiterführende Literatur

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

Kindergeld für erwachsene Menschen mit Behinderung – Ratgeber für Eltern behinderter Kinder (mit Beispielrechnungen zum Anspruch auf Kindergeld; steht gedruckt und als Download zur Verfügung unter www.bvkm.de in der Rubrik „Recht & Ratgeber“)

N) Child allowance

As a rule, parents receive child allowance until the child's 18th birthday. As of 1 January 2023, this has been a set amount of EUR 250 per month for all children.

Information for foreign nationals

EU citizens entitled to freedom of movement who reside in Germany are automatically entitled to child allowance after the first three months of their residence. Citizens of Bosnia-Herzegovina, Morocco, Serbia, Montenegro, Tunisia, Kosovo and Turkey can receive child allowance if they are in an employment relationship in Germany that is subject to social insurance contributions or receive unemployment benefits, for example. Other foreign nationals can be entitled to child allowance if their residence in Germany is expected to be permanent in accordance with their residence title and they are permitted to be gainfully employed.

Parents of a disabled child can also be entitled to child allowance **after the child reaches legal age**. The requirement is that the child became disabled prior to its 25th birthday and is unable to provide for itself. The latter is the case, for example, if the child is unable to cover its entire necessities of life with its own means (income, pension, etc.). The necessities of life of a disabled child comprise the legally specified basic needs (specified as EUR 10,908 currently (as of 2023) and EUR 11,604 in 2024) and the disability-related additional expenses. If the requirements specified are met, parents are entitled to child allowance irrespective of the child's age.

Further reading

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

- » Kindergeld für erwachsene Menschen mit Behinderung – Ratgeber für Eltern behinderter Kinder (mit Beispielrechnungen zum Anspruch auf Kindergeld) (Child allowance for adult disabled persons – guide for parents of disabled children (including example calculations of the entitlement to child allowance)) (available in a printed copy and for download at www.bvkm.de under “Recht & Ratgeber”)

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.

O) Procedural law

The decisions made by the integration assistance agencies, health insurance providers, nursing care insurance providers, pensions and social security authorities and other social welfare providers are subject to checks by social jurisdiction.

I. Widerspruchsverfahren

Gegen unrichtige Bescheide ist zunächst fristgerecht schriftlich Widerspruch beim jeweiligen Sozialleistungsträger zu erheben. Enthält der Bescheid eine schriftliche **Rechtsmittelbelehrung**, ist der Widerspruch innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Bescheids zu erheben. Fehlt eine solche Rechtsmittelbelehrung kann man innerhalb eines Jahres Widerspruch einlegen. Damit man beweisen kann, dass man die Frist eingehalten hat, sollte man den Widerspruch per Einschreiben mit Rückschein verschicken.

Der Widerspruch muss während der Widerspruchsfrist noch nicht begründet werden. Es reicht zunächst aus, darzulegen, dass man mit der Entscheidung des Sozialleistungsträgers nicht einverstanden ist. (Beispiel: „Hiermit lege ich gegen Ihren Bescheid vom ... Widerspruch ein. Die **Begründung** dieses Widerspruchs erfolgt gesondert.“) Da es sich bei den Bescheiden von Behörden immer um die Entscheidung von Einzelfällen handelt, sollte man schließlich in der Begründung des Widerspruchs auf die individuellen Umstände des Einzelfalles möglichst konkret eingehen.

Der Sozialleistungsträger muss die Sach- und Rechtslage unter Berücksichtigung des Widerspruchs erneut überprüfen. Entweder wird dann den Einwänden des Widerspruchs Rechnung getragen oder der Widerspruch wird durch einen sogenannten Widerspruchsbescheid zurückgewiesen.

I. Objection proceedings

In the event of incorrect decisions, the first step is to raise an objection with the respective social welfare provider within the period prescribed. If the decision includes a written **instruction on the right to appeal**, the objection must be raised within one month after the decision was announced. If there is no such instruction on the right to appeal, the objection can be raised within one year. In order to be able to prove

that the objection was submitted within the period described, it is recommended to send the objection as a registered letter with return receipt.

The objection need not yet be justified during the objection period. It is initially sufficient to state disagreement with the decision made by the social welfare provider. ("I hereby object to your decision dated... **Justification** for this objection will be submitted separately.") Given that decisions by authorities always relate to individual cases, it is recommended to address the individual circumstances of the case in as much detail as possible in the justification.

The social welfare provider is required to review the circumstances and legal situation in consideration of the objection once again. The objections raised are then either taken into account or the objection is rejected by means of what is known as a ruling on an objection.

II. Klage

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

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

II. Legal proceedings

It is possible to institute legal proceedings against rulings on objections from social welfare providers with the social court. If the ruling on the objection does not include an **instruction on the right to appeal**, the plaintiff has one year to institute legal proceedings. However, if the ruling on the objection includes an instruction on the right to appeal, the legal proceedings must be instituted within one month. The one-month period begins upon delivery of the ruling on the objection.

Since there is no statutory requirement to be represented by a lawyer before the social courts, persons affected can institute legal proceedings themselves and also attend the hearing alone. In the case of legal guardianship, the guardian must take action.

P) Rechtliche Betreuung

Unter rechtlicher Betreuung ist die **Unterstützung** eines erwachsenen Menschen mit Behinderung **bei der Besorgung seiner rechtlichen Angelegenheiten** zu verstehen. Geregelt ist die rechtliche Betreuung im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB).

Mit der Vollendung des 18. Lebensjahrs wird man in Deutschland volljährig. Das bedeutet, dass man ab diesem Zeitpunkt grundsätzlich alle Rechte und Pflichten eines Erwachsenen hat und für sein Handeln selbst verantwortlich ist. Eine der wichtigsten Rechtsfolgen, die hiermit verbunden ist, ist das Erlangen der **Geschäftsfähigkeit**. Das ist die Fähigkeit, wirksam Rechtsgeschäfte abschließen zu können, wie beispielsweise Arbeits-, Kauf- oder Mietverträge.

Ist ein volljähriger Mensch aufgrund einer Behinderung nicht in der Lage, seine rechtlichen Angelegenheiten ganz oder teilweise selbst zu besorgen, bestellt das Betreuungsgericht für ihn einen rechtlichen Betreuer. Die Bestellung darf nur für die **Aufgabenkreise** erfolgen, in denen eine Betreuung erforderlich ist. Ist ein erwachsener behinderter Mensch beispielsweise einerseits imstande, sein Geld selbst zu verwalten, andererseits aber nur eingeschränkt in der Lage, notwendige Arztbesuche wahrzunehmen, wird die Betreuung lediglich für den Aufgabenkreis der Gesundheitsfürsorge, nicht aber für den Aufgabenkreis der Vermögenssorge bestellt. Der Betreuer unterstützt den Betreuten in erster Linie dabei, seine Angelegenheiten rechtlich selbst zu besorgen. Von der Möglichkeit, den Betreuten gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten, darf der Betreuer nur Gebrauch machen, wenn dies im Einzelfall erforderlich ist.

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

Die Geschäftsfähigkeit eines ausländischen Staatsangehörigen beurteilt sich grundsätzlich nach dessen Heimatrecht. Auch die Frage, unter welchen Voraussetzungen eine rechtliche Betreuung für einen erwachsenen Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit angeordnet werden kann, richtet sich in der Regel nach den maßgeblichen Vorschriften seines Heimatrechts.

Das Betreuungsrecht ist mit Wirkung ab dem 1. Januar 2023 insgesamt modernisiert und neu strukturiert worden. Im Mittelpunkt der Änderungen steht die **Stärkung des Selbstbestimmungsrechts** betreuungsbedürftiger Menschen. Insbesondere wird die Unterstützungsfunktion der Betreuer bei der Besorgung rechtlicher Angelegenheiten deutlicher als bisher klargestellt. Ausdrücklich wird in der gesetzlichen Neuregelung festgeschrieben, dass der Vorrang der Wünsche der Betreuten zentraler Maßstab des Betreuungsrechts ist, der für das Handeln der Betreuer, deren Eignung und auch die Wahrnehmung der gerichtlichen Aufsicht gilt. Auch in verfahrensrechtlicher Hinsicht wurde das Selbstbestimmungsrecht rechtlich betreuter Menschen gestärkt. Betreute sind jetzt grundsätzlich prozessfähig, können also selbst bei Gericht Erklärungen abgeben, Anträge stellen oder gegen Gerichtsentscheidungen vorgehen. Briefe vom Gericht oder von Behörden gehen nicht nur an die Betreuer, sondern auch an die Betreuten selbst.

Ehrenamtlich tätige Betreuer von mittellosen Betreuten erhalten für die Aufwendungen, die ihnen durch die Betreuung entstehen (z. B. für Fahrt- oder Telefonkosten) einen Aufwendungsersatz oder eine **Aufwandsentschädigung**, die sie jährlich beim zuständigen Amtsgericht schriftlich beantragen können. Möglich ist, alle Aufwendungen durch Einzelnachweise geltend zu machen (Aufwendungsersatz), oder aber die Aufwandspauschale in Höhe von derzeit 425 Euro (Stand: 2023) ohne Vorlage von Einzelnachweisen zu verlangen (Aufwandsentschädigung).

Weiterführende Literatur

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

- » Rechtliche Betreuung von Menschen mit Behinderung durch Eltern und Geschwister. Rechtliche Grundlagen – Chancen – Herausforderungen (steht gedruckt und als Download zur Verfügung unter www.bvkm.de in der Rubrik „Recht & Ratgeber“)

P) Legal guardianship

Being under legal guardianship means that an adult disabled person receives **support with taking care of their legal affairs**. Legal guardianship is regulated in the German Civil Code (Bürgerliches Gesetzbuch, BGB).

In Germany, you reach legal age upon turning 18 years old. This means that, from this time onwards, you have all the rights and duties of an adult and are responsible for your own actions. One of the most important legal consequences this entails is the attainment of **legal capacity**. This refers to the ability to conclude legal transactions such as employment, purchase or rental contracts.

If a person of legal age is not capable of taking care of their legal affairs fully or partially due to their disability, the guardianship court (Betreuungsgericht) will appoint a legal guardian to them. The appointment is only allowed to be made for those **tasks** in which the person requires support. For example, if an adult disabled person is capable of managing their finances but has limited capability when it comes to necessary visits to the doctor, a guardian will be appointed only for tasks relating to healthcare but not for tasks relating to finance and asset management. The guardian's primary role is to help the ward take care of their legal affairs independently. The guardian may only avail themselves of the option to represent the ward in court and out of court if this is required in the individual case.

Information for foreign nationals

As a rule, the legal capacity of foreign nationals is assessed on the basis of the law of their respective home country. Under what conditions legal guardianship for an adult with foreign nationality can be ordered also generally depends on the applicable rules of law in their respective home country.

Guardianship law was thoroughly modernised and restructured with effect from 1 January 2023. The changes are centred around **reinforcing the right to self-determination** of people who require guardianship. Far greater clarification than before has been provided in particular on the supporting role of the guardian in taking care of legal affairs. The new legal regulation expressly states that prioritising the ward's wishes shall be the central benchmark of guardianship law and shall apply to the actions of the guardian, their suitability and the exercising of legal supervision. The right to self-determination of people under legal guardianship has been reinforced from a procedural perspective as well. Wards are now generally considered able to participate in proceedings, which means they can make statements in court, file motions or appeal against legal decisions themselves. Letters from the court or authorities are addressed not only to the guardian but also to the ward directly.

Guardians who volunteer for fundless persons under guardianship receive reimbursement of any expenses they incur through the guardianship (e.g. travel costs or telephone charges) or an **expense allowance** for which they can apply in writing every year at the district court responsible. It is possible to claim all expenses by submitting individual evidence (reimbursement of expenses) or to demand the fixed reimbursement amount of EUR 425 (currently, as of 2023) without submitting individual evidence (expense allowance).

Further reading

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

- » Rechtliche Betreuung von Menschen mit Behinderung durch Eltern und Geschwister. Rechtliche Grundlagen – Chancen – Herausforderungen (Legal guardianship of disabled persons by parents and siblings. Legal basis – opportunities – challenges) (available in a printed copy and for download at www.bvkm.de under "Recht & Ratgeber")

Q) Behindertentestament

Das Erbrecht regelt, wem das Vermögen eines Menschen nach dessen Tod zufällt, was mit dem Vermögen geschehen soll und wer für die Schulden des Nachlasses aufkommt. Das Erbrecht ist Teil des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB).

Menschen mit Behinderung, die Leistungen der Sozialhilfe und/oder der Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen, müssen Vermögen, das ihnen durch eine Erbschaft zufällt, zur Deckung ihres sozialhilferechtlichen Bedarfs bzw. ihres Bedarfs an Eingliederungshilfe einsetzen. Erst wenn das Vermögen bis auf einen Freibetrag, der sich in der Regel auf 10.000 Euro beläuft, aufgebraucht ist, ist der Sozialhilfeträger bzw. der Träger der Eingliederungshilfe wieder zur Leistung verpflichtet. Wollen Eltern ihren behinderten Kindern materielle Werte aus einer Erbschaft zuwenden, empfiehlt es sich deshalb, ein sogenanntes **Behindertentestament** zu verfassen. Hierdurch kann der Zugriff des Sozialamtes bzw. des Trägers der Eingliederungshilfe auf den

Nachlass verhindert werden. Zentrale Elemente des Behindertentestamentes sind die Einsetzung des behinderten Menschen zum Vorerben und die **Anordnung der Testamentsvollstreckung**. Da die Regelungen, die im Einzelnen zu treffen sind, sehr kompliziert sind, sollten Eltern sich in jedem Fall anwaltlich beraten lassen.

Hinweise für Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit

Stirbt ein in Deutschland lebender Mensch mit ausländischer Staatsangehörigkeit, richtet sich die Frage, wem sein Vermögen zufällt, grundsätzlich nach dem Recht seines Heimatlandes. Das Heimatrecht kann aber unter Umständen auf die Anwendung deutschen Rechts zurückverweisen. Die Frage, ob ausländische Staatsangehörige ein sogenanntes Behindertentestament nach deutschem Erbrecht errichten können, sollte daher anwaltlich besonders sorgfältig geprüft werden.

Weiterführende Literatur

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

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

(beide Ratgeber stehen gedruckt und als Download zur Verfügung unter www.bvkm.de in der Rubrik „Recht & Ratgeber“)

Q) Spendthrift trust

Inheritance law regulates to whom a person's estate is left after their death, what is to be done with the estate and who is to pay the debts relating to the estate. Inheritance law is part of the German Civil Code (Bürgerliches Gesetzbuch, BGB).

Disabled persons who receive social welfare benefits and/or integration assistance must use assets that they acquire by inheritance to cover their needs as specified by social welfare law or their need for integration assistance. The social assistance authority or integration assistance agency is obligated to provide benefits only when the assets minus an amount of exemption – usually EUR 10,000 – have been used up. If parents wish to leave tangible assets from an inheritance to their disabled children, it is therefore recommended to prepare what is known as a **spendthrift trust** (an inheritance in trust for the benefit of a disabled person). This way, the social welfare office or integration assistance agency can be prevented from accessing the estate. Central elements of the spendthrift trust include the appointment of the disabled person as the provisional heir and the **order of the execution of the will**. Due to the fact that the regulations to be specified are highly complicated, parents are strongly advised to seek legal advice from a lawyer.

Information for foreign nationals

When a foreign national living in Germany dies, who is to inherit their estate is generally decided on the basis of the law of their home country. However, the law of their home country may refer back to the application of German law. Whether foreign nationals can prepare what is known as a spendthrift trust under German inheritance law should therefore be reviewed with great care by a lawyer.

Further reading

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

- » Vererben zugunsten behinderter Menschen (Inheritance for the benefit of disabled people)
- » Der Erbfall – Was ist zu tun? (Leaving an inheritance to disabled persons. What to do?)

(both guides are available in a printed copy and for download at www.bvkm.de under “Recht & Ratgeber”)

Literatur

Hier können Sie die im Ratgeber genannten vertiefenden Rechtsratgeber des bvkm bestellen:

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

Brehmstraße 5-7

40239 Düsseldorf

Tel. 0211.640 04-0

versand@bvkm.de

www.bvkm.de (sämtliche Ratgeber des bvkm stehen hier auch unter „Recht & Ratgeber“ zum kostenlosen Download als PDF zur Verfügung)

Hier finden Sie spezielle Ratgeber für Menschen mit Behinderung und ausländischer Staatsangehörigkeit:

- » Arbeitshilfe zum Thema Flucht und Migration: Soziale Rechte für Flüchtlinge, 3. aktualisierte Auflage 2020. Herausgeber: Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e.V. Diese Publikation ist als PDF abrufbar unter: www.der-paritaetische.de
- » Leitfaden zur Beratung von Menschen mit einer Behinderung im Kontext von Migration und Flucht. Stand: 2022. Herausgeber: passage gGmbH – Migration und Internationale Zusammenarbeit sowie Caritasverband für die Diözese Osnabrück e. V. Diese Publikation ist als PDF abrufbar unter: <http://www.fluchtort-hamburg.de/publikationen/> sowie www.caritas-os.de

Hier finden Sie eine ausführliche Darstellung des Behindertenrechts mit vertiefenden Ausführungen zur Rechtslage:

- » Recht auf Teilhabe – Ein Wegweiser zu allen wichtigen sozialen Leistungen für Menschen mit Behinderung. Stand: 2023. Herausgeber: Bundesvereinigung Lebenshilfe. Diese Publikation steht nur in gedruckter Form zur Verfügung, kostet 34,50 Euro und kann bestellt werden unter: www.lebenshilfe.de

Literature

You can order the in-depth bvkm legal guides mentioned in this guide here:

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

Brehmstraße 5–7

40239 Düsseldorf, Germany

Tel. 0211.640 04-0

versand@bvkm.de

www.bvkm.de (all bvkm guides are also available for free download as a PDF file here under “Recht & Ratgeber”)

Here is a list of special guides for disabled foreign nationals:

- » Arbeitshilfe zum Thema Flucht und Migration: Soziale Rechte für Flüchtlinge, 3. aktualisierte Auflage 2020 (Guide on flight and migration: social rights of refugees, 3rd updated edition 2020). Publisher: Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e.V. This publication can be accessed as a PDF file at: www.der-paritaetische.de
- » Leitfaden zur Beratung von Menschen mit einer Behinderung im Kontext von Migration und Flucht (Guideline for counselling disabled persons in the context of migration and flight). Last updated: 2022. Publisher: passage gGmbH – Migration und Internationale Zusammenarbeit sowie Caritasverband für die Diözese Osnabrück e.V. This publication can be accessed as a PDF file at: <http://www.fluchtort-hamburg.de/publikationen/> and www.caritas-os.de

These resources provide a detailed illustration of disability law with in-depth explanations of the legal situation:

- » Recht auf Teilhabe – Ein Wegweiser zu allen wichtigen sozialen Leistungen für Menschen mit Behinderung (Right to participation – a signpost to all the key social benefits for disabled persons). Last updated: 2023. Publisher: Bundesvereinigung Lebenshilfe. This publication is only available in a printed copy, which costs EUR 34.50 and can be ordered at: www.lebenshilfe.de

Spenden

Der Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. ist ein gemeinnütziger Verein, der sich ausschließlich über Spenden, Mitgliedsbeiträge und öffentliche Zuschüsse finanziert.

Wir freuen uns, wenn Sie unsere Arbeit durch eine Spende unterstützen. Unser Spendenkonto lautet:

Spendenkonto:

Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen

IBAN: DE69 3702 0500 0007 0342 03

BIC: BFSWDE33XXX

Bank für Sozialwirtschaft



Der bvkm ist seit 1996 Träger des Spendensiegels des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI).

Donations

The Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. is a non-profit association that is financed through donations, membership fees and public grants exclusively.

We very much appreciate donations to support our work. Our donations account is:

Donations account:

Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen

IBAN: DE69 3702 0500 0007 0342 03

BIC: BFSWDE33XXX

Bank für Sozialwirtschaft



Since 1996, the bvkm has been authorised to bear the donation seal of the German Central Institute for Social Issues (DZI).