

18 werden mit Behinderung – Was ändert sich bei Volljährigkeit?

von Katja Kruse



Impressum

18 werden mit Behinderung – Was ändert sich bei Volljährigkeit?

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

8. Auflage, Januar 2022

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 (z. B. der rechtliche Betreuer, der Pflegebedürftige usw.) die männliche Form verwendet wird. Selbstverständlich beziehen sich die Texte immer auf alle Geschlechter.

Vorbemerkung

Der 18. Geburtstag ist ein besonderer Tag. Denn an diesem Tag 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. Volljährige Menschen können z. B. Verträge schließen, ihren Führerschein machen oder heiraten.

Der vorliegende Ratgeber will behinderten Menschen und ihren Eltern einen Überblick darüber geben, was sich für sie mit Beginn dieses neuen Lebensabschnitts ändert.

Bei den Rechten und Leistungen, die gleichbleiben, verweist der Ratgeber auf die Broschüre „Mein Kind ist behindert – diese Hilfen gibt es“, die ebenfalls vom Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (bvkm) herausgegeben wird. Am Ende der einzelnen Kapitel werden außerdem Hinweise auf weitere vertiefende Ratgeber gegeben. Die Bestelladressen hierfür finden Sie im Anhang der Broschüre.

Hinweis

Durch die Corona-Pandemie gibt es in vielen Rechtsgebieten immer wieder Sonderregelungen, die nur für befristete Zeiträume gelten und – je nach Lage der Pandemie – vom Gesetzgeber angepasst oder verlängert werden. Die aktuelle Rechtslage kann sich daher pandemiebedingt jederzeit kurzfristig ändern.

Düsseldorf, Januar 2022

Katja Kruse

Inhaltsverzeichnis

IMPRESSUM	1
VORBEMERKUNG	3
INHALTSVERZEICHNIS	4
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	8
A. GESCHÄFTSFÄHIGKEIT, BÜRGERRECHTE UND -PFLICHTEN	9
I. Geschäftsfähigkeit	9
II. Rechtliche Betreuung	10
1. Vorschlagsrecht des Betreuten	11
2. Pflichten des rechtlichen Betreuers	11
3. Aufwandsentschädigung	12
4. Vollmacht	12
5. Betreuungsverfügung	14
6. Patientenverfügung	14
III. Ausweispflicht	15
IV. Wahlrecht	15
V. Strafrechtliche Verantwortlichkeit	16
VI. Führerschein	16
VII. Ehe	16
VIII. Testierfähigkeit	17
IX. Staatsangehörigkeit	17
B. SCHWERBEHINDERTENAUSWEIS	18
C. KINDERGELD	18
D. STEUERRECHT	19
E. LEISTUNGEN ZUM LEBENSUNTERHALT	20
I. Arbeitslosengeld II	20
II. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	21

III. Wohngeld	22
F. LEISTUNGEN DER KRANKENVERSICHERUNG	23
I. Versicherter Personenkreis	23
II. Leistungen	24
1. Besonderheiten bei erwachsenen Versicherten	24
2. Leistungen für Eltern und andere Angehörige	24
a) Haushaltshilfe	24
b) Krankengeld bei Erkrankung des Kindes	25
c) Krankengeld bei Begleitung im Krankenhaus	25
III. Zuzahlungen	25
G. LEISTUNGEN BEI PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT	26
I. Leistungen der Pflegeversicherung	26
1. Leistungen bei häuslicher Pflege	27
a) Pflegesachleistung und Pflegegeld	27
b) Entlastungsbetrag	28
c) Verhinderungspflege	28
d) Wohngruppenzuschlag	29
e) Kurzzeitpflege	29
2. Pflege in besonderen Wohnformen	30
II. Hilfe zur Pflege	30
1. Bedarfsdeckende Leistungen	30
2. Einsatz von Einkommen und Vermögen	31
a) Bei Eingliederungshilfebezug vor Vollendung des Rentenalters	31
b) In allen anderen Fällen	31
III. Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege	32
H. EINGLIEDERUNGSHILFE	33
I. Bundesteilhabegesetz	33
II. Nachrang der Eingliederungshilfe	34
III. Leistungsberechtigter Personenkreis	34
IV. Leistungen der Eingliederungshilfe	34
1. Soziale Teilhabe	34
a) Assistenzleistungen	35
b) Leistungen für Wohnraum	36
c) Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie	36
d) Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten	36
e) Leistungen zur Förderung der Verständigung	36
f) Leistungen zur Mobilität	36
g) Hilfsmittel	36
h) Besuchsbeihilfen	37
i) Begleitung im Krankenhaus	37
2. Teilhabe an Bildung	37
3. Teilhabe am Arbeitsleben	37

4. Medizinische Rehabilitation	37
V. Kostenbeteiligung	37
1. Kostenfreie Leistungen der Eingliederungshilfe	38
2. Kein Kostenbeitrag für Eltern volljähriger Kinder	38
3. Kostenbeteiligung in den übrigen Fällen	38
a) Einkommensgrenze	38
b) Kostenbeitrag	40
c) Vermögensgrenze	41
VI. Antrag	41
VII. Gesamtplanverfahren	41
VIII. Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege	41
J. AUSBILDUNG, STUDIUM UND BERUF	42
I. Ausbildung	42
1. Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz	42
2. Berufsbildungswerk	43
3. Studium	43
II. Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt	43
1. Integrationsfachdienst	44
2. Unterstützte Beschäftigung	44
3. Begleitende Hilfen im Beruf	44
4. Kündigungsschutz und Zusatzurlaub	45
III. Arbeit und Ausbildung in Werkstätten und ihre Alternativen	45
1. Werkstatt für behinderte Menschen	45
2. Andere Leistungsanbieter	46
3. Budget für Ausbildung	46
4. Budget für Arbeit	46
IV. Tagesförderstätte	47
K. WOHNEN	47
I. Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen	48
II. Wohnen in besonderen Wohnformen	48
L. SPEZIELLE REGELUNGEN FÜR TEILHABELEISTUNGEN	49
I. Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung	49
II. Zuständigkeitsklärung	49
III. Teilhabeplanverfahren	50
IV. Persönliches Budget	50
M. UNTERHALTSPFLICHT DER ELTERN	50

N. VERSICHERUNGSSCHUTZ	52
O. BEHINDERTENTESTAMENT	52
BESTELLADRESSEN	53

Abkürzungsverzeichnis

BAföG	Bundesausbildungsförderungsgesetz
BTHG	Bundesteilhabegesetz
bvkm	Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V.
GdB	Grad der Behinderung
IFD	Integrationsfachdienst
PB	Persönliches Budget
SGB	Sozialgesetzbuch
SGB II	(Recht der) Grundsicherung für Arbeitssuchende
SGB V	(Recht der) Gesetzlichen Krankenversicherung
SGB IX	(Recht der) Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen
SGB XI	(Recht der) Sozialen Pflegeversicherung
SGB XII	(Recht der) Sozialhilfe
UB	Unterstützte Beschäftigung
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
z. B.	zum Beispiel

A. Geschäftsfähigkeit, Bürgerrechte und -pflichten

Mit der Vollendung des 18. Lebensjahrs erlangt man in Deutschland die Volljährigkeit. Das bedeutet, dass man ab diesem Zeitpunkt grundsätzlich alle Rechte und Pflichten eines Erwachsenen hat und für sein Handeln selbst verantwortlich ist. Dieses Kapitel geht auf Besonderheiten ein, die dabei für Menschen mit Behinderung gelten.

I. Geschäftsfähigkeit

Eine der wichtigsten Rechtsfolgen, die in der Regel mit dem Eintritt in das 18. Lebensjahr verbunden ist, stellt das Erlangen der **Geschäftsfähigkeit** dar. Es handelt sich dabei um die Fähigkeit, wirksam Rechtsgeschäfte abschließen zu können, wie beispielsweise Arbeits-, Kauf- oder Mietverträge. Geschäftsfähigkeit setzt voraus, dass die volljährige Person in der Lage ist, die Bedeutung und Tragweite einer von ihr abgegebenen Erklärung einzusehen.

Fehlt diese Einsicht, liegt **Geschäftsunfähigkeit** vor. Zutreffen kann dies z. B. auf Menschen mit einer schweren geistigen oder psychischen Behinderung. Geschäftsunfähige Menschen können grundsätzlich keine Rechtsgeschäfte vornehmen. Ausgenommen hiervon sind Geschäfte des täglichen Lebens, die wenig Geld kosten. Hierunter fallen z. B. die Fahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln und der Kinobesuch. Für geschäftsunfähige Volljährige ist in der Regel ein rechtlicher Betreuer zu bestellen.

Mit der Volljährigkeit des Kindes endet das **Sorgerecht der Eltern** und damit ihre Befugnis, das Kind in allen, auch rechtlichen, Angelegenheiten zu vertreten. Konnten die Eltern zuvor beispielsweise noch bestimmen, wo und mit wem ihr Kind zusammenlebt, hängt diese Entscheidung nun einzig und allein vom Willen des volljährigen Menschen ab.

Mit Vollendung des 18. Lebensjahres kann es vorkommen, dass von den Eltern oder den Großeltern über einen langen Zeitraum angespartes Vermögen mit dem Zweck, dem Kind die Finanzierung einer Ausbildung zu ermöglichen, von dem volljährig gewordenen Kind zu fremden Zwecken verwendet wird. Ist ein Vermögen, beispielsweise in Form eines Sparbuches, nur auf den Namen des Kindes angelegt, kann nach dem Eintritt der Volljährigkeit rechtlich nicht verhindert werden, dass das volljährige Kind auf das Vermögen zugreift und nach seinen eigenen Vorstellungen verwendet. Um dem vorzubeugen, besteht die Möglichkeit, in Sparverträgen eine **Sperrzeit** vornehmen zu lassen. So kann erreicht werden, dass angespartes Vermögen erst zu einem Zeitpunkt an das Kind ausbezahlt wird, in dem es reifer ist. Möglich ist es auch, zu bestimmen, dass eine Auszahlung vorhandenen Vermögens nur mit dem Einverständnis einer anderen Person als der des Kindes erfolgen kann.

TIPP

Menschen mit Behinderungen sind häufig auf Leistungen der Sozialhilfe angewiesen. Dies können z. B. Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ([siehe unten Kapitel E. II.](#)) oder Leistungen der Hilfe zur Pflege ([siehe unten Kapitel G. II.](#)) sein. Sozialhilfe erhält grundsätzlich nur, wer die benötigte Leistung nicht mit eigenem Einkommen und Vermögen finanzieren kann. Sparvermögen, das einen bestimmten Freibetrag übersteigt, muss zunächst verbraucht werden, bevor man Sozialhilfe in Anspruch nehmen kann. Je nach Art der Hilfeleistung bewegt sich der Freibetrag zwischen 5.000 und 30.000 Euro. Das Ansparen von Vermögen für Menschen, die voraussichtlich ihr Leben lang auf Leistungen der Sozialhilfe angewiesen sein werden, muss vor diesem Hintergrund gut überlegt werden.

II. Rechtliche Betreuung

Ist ein volljähriger Mensch aufgrund einer Behinderung nicht in der Lage, seine Angelegenheiten ganz oder teilweise selbst zu besorgen, wird ihm auf Antrag oder von Amts wegen ein rechtlicher Betreuer bestellt. Zuständig hierfür ist eine Abteilung des Amtsgerichts, die man **Betreuungsgericht** nennt. Geschäftsunfähigkeit ist keine Voraussetzung für die rechtliche Betreuung. Auch volljährige Menschen, die geschäftsfähig sind, können einen Betreuer bekommen, wenn sie aufgrund einer Behinderung rechtliche Unterstützung bei der Erledigung bestimmter Angelegenheiten benötigen.

Die Bestellung darf nur für die Aufgabenkreise erfolgen, in denen eine Betreuung erforderlich ist. Es gibt drei wesentliche **Aufgabenbereiche**: die Vermögenssorge, die Personensorge und die Gesundheitsvorsorge. 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 Gesundheitsvorsorge, nicht aber für den Aufgabenkreis der Vermögenssorge bestellt. In Ausnahmefällen, wenn eine Person keine einzige Angelegenheit selbst erledigen kann, besteht die Möglichkeit, eine rechtliche Betreuung in allen Angelegenheiten einzurichten.

Die Bestellung eines Betreuers ist keine Entrechtung. Sie hat nicht zur Folge, dass der betreute Mensch geschäftsunfähig wird. Ein geschäftsfähiger Betreuer kann also noch selbst wirksam Verträge schließen und Geld von seinem Konto abheben. Etwas anderes gilt, wenn das Betreuungsgericht einen sogenannten **Einwilligungsvorbehalt** angeordnet hat. Dies darf nur in Ausnahmefällen geschehen, nämlich dann, wenn ohne diese Anordnung eine erhebliche Gefahr für die Person oder das Vermögen der betreuten Person droht. In der Praxis handelt es sich meistens um Fälle, in denen die betreute Person aufgrund einer psychischen Erkrankung ihren Willen nicht mehr frei bestimmen kann und daher erhebliche Ausgaben tätigt, die zu Überschuldung und z. B. der Gefahr des Wohnungsverlustes führen. Der Einwilligungsvorbehalt bewirkt, dass Rechtsgeschäfte eines geschäftsfähigen Betreuten erst mit Zustimmung des Betreuers wirksam werden.

TIPP

In vielen Orten gibt es sogenannte Betreuungsvereine, von denen man sich beraten lassen kann, wenn man Fragen zur Anordnung und Durchführung einer rechtlichen Betreuung hat. Auch unterstützen die Betreuungsvereine ehrenamtliche Betreuer bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben.

BEACHTEN

Reform des Betreuungsrechts – Änderungen ab 2023

Das Betreuungsrecht wird mit Wirkung ab dem 1. Januar 2023 insgesamt modernisiert und neu strukturiert. Im Mittelpunkt der Änderungen steht die Stärkung des Selbstbestimmungsrechts betreuungsbedürftiger Menschen. Insbesondere wird die Unterstützungsfunktion des Betreuers bei der Besorgung rechtlicher Angelegenheiten deutlicher klargestellt. Sie hat Vorrang vor stellvertretendem Handeln des Betreuers. Auch in verfahrensrechtlicher Hinsicht wird das Selbstbestimmungsrecht rechtlich betreuter Menschen gestärkt. Betreute sind künftig 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 den Betreuer, sondern auch an den Betreuten selbst. Der Erforderlichkeitsgrundsatz wird künftig ebenfalls besser umgesetzt. Das gilt unter anderem für die Aufgabenbereiche des Betreuers, die künftig im Einzelnen anzuordnen sind. Eine Betreuung in allen Angelegenheiten gibt es daher ab 2023 nicht mehr.

1. Vorschlagsrecht des Betreuten

Eine rechtliche Betreuung kann entweder durch ehrenamtliche Betreuer oder durch Berufsbetreuer ausgeübt werden. Vorrang hat die ehrenamtliche Betreuung. Ein Berufsbetreuer soll nur im Ausnahmefall bestellt werden, z. B. wenn der zu betreuende Mensch keine nahen Angehörigen hat. Die Person, für die eine Betreuung angeordnet werden soll, darf einen Betreuer vorschlagen. Das Betreuungsgericht darf den Vorschlag nur dann übergehen, wenn sonst das Wohl des Betreuten gefährdet wäre (Beispiel: Der Betreute schlägt eine Person zum Betreuer in Vermögensangelegenheiten vor, die bereits wegen Unterschlagung in Haft war). Schlägt der Betreute niemanden vor, sind vorzugsweise Angehörige, also Eltern, Kinder oder Ehegatten zu bestellen.

BEACHTEN

Reform des Betreuungsrechts – Änderungen ab 2023

Die von der Betreuung betroffene Person soll mit Inkrafttreten der Änderungen in sämtlichen Stadien des Betreuungsverfahrens besser informiert und stärker einbezogen werden. Dies gilt auch für die gerichtliche Entscheidung, ob ein Betreuer zu bestellen ist, wer diese Funktion übernimmt sowie bezüglich der Kontrolle während einer Betreuung durch das Betreuungsgericht. Auf Wunsch der rechtlich zu betreuenden Person soll es künftig auch zwischen ihr und dem potenziellen Betreuer ein Kennenlerngespräch geben.

Die Qualität der rechtlichen Betreuung soll mit der Reform ebenfalls verbessert werden. Ehrenamtliche Betreuer sollen künftig nur dann bestellt werden, wenn sie mit einem anerkannten Betreuungsverein eine Vereinbarung über eine Begleitung und Unterstützung geschlossen haben. Dies gilt allerdings nicht für ehrenamtliche Betreuer, die eine familiäre Beziehung zum Betreuten haben. Sie sind nicht dazu angehalten, eine solche Vereinbarung zu schließen. Um die Qualität der beruflichen Betreuung sicherzustellen, wird ein formales Registrierungsverfahren mit persönlichen und fachlichen Mindesteignungsvoraussetzungen für Berufsbetreuer eingeführt.

2. Pflichten des rechtlichen Betreuers

Der Betreuer vertritt den behinderten Menschen in den Aufgabenkreisen, für die er bestellt worden ist, gerichtlich und außergerichtlich. Er soll für den Betreuten eine Hilfe sein und diesen nicht bevormunden. Die Angelegenheiten des Betreuten hat er so zu besorgen, wie es dessen Wohl und Wünschen entspricht. Der Betreuer muss sich durch persönliche Kontakte und Besprechung wichtiger anstehender Entscheidungen ein Bild davon machen, welche Vorstellungen der Betreute hat, was er gerne möchte und was er nicht will.

BEACHTEN

Reform des Betreuungsrechts – Änderungen ab 2023

Künftig wird deutlicher klargestellt, dass die rechtliche Betreuung zuallererst eine Unterstützung des Betreuten bei der Besorgung seiner Angelegenheiten durch eigenes selbstbestimmtes Handeln gewährleistet und der Betreuer das Mittel der Stellvertretung nur einsetzen darf, soweit dies erforderlich ist. Ausdrücklich wird in der gesetzlichen Neuregelung festgeschrieben, dass der Vorrang der Wünsche des Betreuten zentraler Maßstab des Betreuungsrechts ist, der für das Handeln des Betreuers, dessen Eignung und auch die Wahrnehmung der gerichtlichen Aufsicht gilt. Auf den Begriff des Wohls verzichtet das neue Betreuungsrecht. Damit soll nicht mehr ein allgemeines und in der Praxis oft missverständliches Wohl Leitlinie allen betreuungsrechtlichen Handelns sein, sondern die subjektive Sichtweise des Betreuten.

Der Betreuer hat eine Reihe allgemeiner Pflichten. Er muss dem Betreuungsgericht z. B. einmal jährlich Bericht erstatten über die persönlichen Lebensumstände des Betreuten (Wohnsituation, gesundheitlicher Zustand, Einkommensverhältnisse etc.). Betreuer mit dem Aufgabenkreis der Vermögenssorge haben außerdem die Pflicht zur Erstellung eines Vermögensverzeichnisses sowie zur jährlichen

Rechnungslegung. Eltern, Kinder oder Ehegatten, die zu rechtlichen Betreuern bestellt sind, sind von der Rechnungslegungspflicht befreit. Stattdessen müssen sie – je nach gerichtlicher Anordnung – in ein- bis maximal fünfjährigen Abständen eine Vermögensübersicht bei Gericht einreichen.

TIPP

Befreite Betreuer bleiben am Ende der rechtlichen Betreuung zur Schlussrechnungslegung für die gesamte Dauer der rechtlichen Betreuung verpflichtet. Insofern handelt es sich nur um eine vorläufige Erleichterung der Rechnungslegung. Daher sollten trotz Befreiung alle Kontounterlagen, Belege und Quittungen aufbewahrt werden.

BEACHTTE

Reform des Betreuungsrechts – Änderungen ab 2023

Die Verwaltung des Vermögens durch Betreuer soll ab 2023 grundsätzlich bargeldlos erfolgen. Der Kreis der von der Pflicht zur jährlichen Rechnungslegung befreiten Personen wird erweitert: Ab 2023 sind neben Eltern, Kindern und Ehegatten unter anderem auch Geschwister von der Pflicht zur Rechnungslegung befreit. Zudem kann das Betreuungsgericht weitere Personen von dieser Pflicht befreien, wenn der Betreute dies vor der Bestellung des Betreuers schriftlich verfügt hat und weiterhin will. Endet die Betreuung, sind befreite Betreuer künftig nicht mehr zur Schlussrechnungslegung verpflichtet. Stattdessen genügt die Erstellung einer Vermögensübersicht.

3. Aufwandsentschädigung

Ehrenamtlich tätige Betreuer können Ersatz für die Auslagen verlangen, die ihnen im Rahmen ihrer Betreuer Tätigkeit entstanden sind. Ersatzfähig sind z. B. Fahrt-, Porto- und Telefonkosten. Der Betreuer hat die Wahl, entweder alle Aufwendungen durch Einzelnachweise geltend zu machen (**Aufwandsersatz**), oder aber die jährliche Aufwandspauschale in Höhe von derzeit 400 Euro ohne Vorlage von Einzelnachweisen zu verlangen (**Aufwandsentschädigung**). Die Aufwandspauschale muss innerhalb der gesetzlich festgelegten Frist beantragt werden, da sie sonst verfällt.

Grundsätzlich muss der Betreute mit seinem Einkommen und Vermögen für die Auslagen seines Betreuers aufkommen. Ist der Betreute jedoch mittellos, hat der Betreuer einen entsprechenden Anspruch gegen die Staatskasse.

BEACHTTE

Reform des Betreuungsrechts – Änderungen ab 2023

Ab 2023 erhöht sich die Aufwandspauschale für ehrenamtlich tätige Betreuer auf 425 Euro. Auch muss der Betreute künftig sein Einkommen für die Auslagen seines Betreuers nicht mehr einsetzen, sondern nur noch sein Vermögen. Die Freigrenze für Vermögen, das nicht eingesetzt werden muss, beträgt 5.000 Euro.

4. Vollmacht

In Einzelfällen kann die Bestellung eines rechtlichen Betreuers durch die Erteilung einer **Vollmacht** vermieden werden. Mit einer solchen Erklärung kann ein volljähriger Mensch mit Behinderung z. B. seine Eltern oder eine andere Person seines Vertrauens bevollmächtigen, ihn in bestimmten Angelegenheiten, rechtlich zu vertreten. Die Vollmacht kann sich je nach individueller Ausgestaltung z. B. erstrecken auf

- die Regelung finanzieller Angelegenheiten (wie Kontoeröffnung und -führung),
- die Vertretung gegenüber Ämtern und Behörden,
- den Abschluss von Verträgen,

- die Regelung gesundheitlicher Belange (Entscheidungen über Operationen, Gespräche mit behandelnden Ärzten) oder
- die Interessenwahrnehmung gegenüber Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe.

Im Gegensatz zum rechtlichen Betreuer unterliegt ein Bevollmächtigter nicht der Kontrolle durch das Betreuungsgericht. Auch kann eine Vollmacht für das Selbstwertgefühl des Betroffenen besser sein als eine rechtliche Betreuung.

Betrifft eine Vollmacht alle Lebensbereiche, spricht man von einer „Generalvollmacht“. Eine Vollmacht kann nur von geschäftsfähigen Menschen erteilt werden.

TIPP

Auch Menschen mit einer leichten Lern- oder Sinnesbehinderung sind grundsätzlich in der Lage, eine rechtswirksame Vollmacht zu erteilen. Diesem Personenkreis fällt es aber häufig schwer, den in juristischer Sprache formulierten Text einer Vollmacht zu verstehen. Der Verein Leben mit Behinderung Hamburg hat deshalb eine Vollmacht in einfacher Sprache entwickelt.

Für Vollmachten gibt es keine Formvorschriften. Eine Vollmacht kann auch mündlich erteilt werden. Dennoch empfiehlt es sich, eine Vollmacht notariell beurkunden zu lassen, weil sie dann im Rechtsverkehr, insbesondere bei der Abwicklung von Bankgeschäften, ohne Weiteres akzeptiert wird.

TIPP

Eine Vollmacht ist nur zu empfehlen, wenn ein verlässliches Vertrauensverhältnis zwischen dem behinderten Menschen und dem Bevollmächtigten besteht. Sinnvoll kann es außerdem sein, sich vor einer Vollmachtserteilung in einem Betreuungsverein vor Ort beraten zu lassen.

BEACHT

Reform des Betreuungsrechts – Änderungen ab 2023

Mit der Reform des Betreuungsrechts setzen folgende Maßnahmen eines Bevollmächtigten voraus, dass die Vollmacht schriftlich erteilt ist und die betreffenden Maßnahmen ausdrücklich umfasst sind:

- *die Einwilligung sowie ihr Widerruf oder die Nichteinwilligung in eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung sowie einen ärztlichen Eingriff, sofern es sich dabei um schwerwiegende Maßnahmen handelt, deren Vornahme oder Nichtvornahme unter Umständen zum Tod des Vollmachtgebers führen könnten;*
- *die freiheitsentziehende Unterbringung des Vollmachtgebers und die Einwilligung in Maßnahmen, durch die dem Vollmachtgeber, der sich in einem Krankenhaus, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhält, durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll;*
- *die Einwilligung in ärztliche Zwangsmaßnahmen, d. h. in Untersuchungen des Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe, die dem natürlichen Willen des Vollmachtgebers widersprechen, aber notwendig sind, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden von ihm abzuwenden sowie die Einwilligung in einen damit unter Umständen verbundenen stationären Krankenhausaufenthalt.*

Dementsprechend werden bestehende Vollmachten ggf. anzupassen sein und diese Punkte – soweit gewünscht – ausdrücklich umfassen müssen.

Weiterführende Literatur

- *bvkm (Hrsg.): Ich Sorge für mich! Vollmacht in leichter Sprache*
- *Leben mit Behinderung Hamburg Elternverein e.V. (Hrsg.): Infopapier „Vollmacht in einfacher Sprache“*

5. Betreuungsverfügung

Mit einer Betreuungsverfügung kann man bestimmen, wer für den Fall, dass künftig eine rechtliche Betreuung notwendig wird, zum Betreuer bestellt werden soll und welche Person dieses Amt auf keinen Fall ausüben soll. Auch können **Wünsche und Anweisungen** an den Betreuer für bestimmte voraussehbare Situationen festgehalten werden. Eine Betreuungsverfügung sollte schriftlich abgefasst werden.

Anders als bei einer Vollmacht muss für die Erstellung einer Betreuungsverfügung keine Geschäftsfähigkeit gegeben sein. Die in der Betreuungsverfügung geäußerten Wünsche sind für das Betreuungsgericht grundsätzlich auch dann zu beachten, wenn sie von einem Geschäftsunfähigen geäußert wurden.

TIPP

Eine Betreuungsverfügung sollte so aufbewahrt werden, dass sie bei Eintritt des Betreuungsfalls leicht auffindbar ist, damit sie unverzüglich dem zuständigen Betreuungsgericht zugeleitet werden kann. In einigen Bundesländern ist die Hinterlegung einer Betreuungsverfügung beim Gericht möglich.

6. Patientenverfügung

In einer Patientenverfügung kann man regeln, wie bestimmte **gesundheitliche Fragen** entschieden werden sollen, falls man selbst zu einer solchen Entscheidung nicht mehr in der Lage ist. Geregelt werden kann z. B., in welchen Krankheitssituationen

- keine Wiederbelebungsmaßnahmen erfolgen sollen oder
- von einer künstlichen Ernährung abgesehen werden soll.

Eine Patientenverfügung muss schriftlich erfolgen. Geschäftsfähigkeit ist für das Erstellen einer Patientenverfügung nicht erforderlich, sondern lediglich die sogenannte **Einwilligungsfähigkeit**. Das bedeutet, der Betroffene muss in der Lage sein, Art, Bedeutung und Tragweite seiner Entscheidung zu erfassen.

Liegt eine wirksame Patientenverfügung vor und ist für den Betroffenen ein rechtlicher Betreuer bestellt, muss sich der Betreuer bei gesundheitlichen Entscheidungen nach den Anweisungen richten, die in der Patientenverfügung festgelegt sind. Dasselbe gilt für einen Bevollmächtigten, wenn der Betroffene einer Person seines Vertrauens Vollmacht zur Regelung seiner gesundheitlichen Belange erteilt hat.

BEACHTEN

Das Erstellen einer Patientenverfügung ist ein höchstpersönliches Rechtsgeschäft, das jeder Mensch nur für sich selbst vornehmen kann. Ein rechtlicher Betreuer darf also z. B. nicht für seinen Betreuten eine Patientenverfügung verfassen. Das kann nur der Betreute selber, sofern er über die hierfür erforderliche Einwilligungsfähigkeit verfügt.

Liegt keine Patientenverfügung vor und ist der Betroffene zum Zeitpunkt einer notwendigen medizinischen Heilbehandlung einwilligungsunfähig, muss der Betreuer bzw. Bevollmächtigte die Entschei-

ung über die Behandlung nach dem **mutmaßlichen Willen** des Betroffenen treffen. Er muss also ermitteln, was der Patient für sich selbst in der Situation entscheiden würde, wenn er es könnte.

Steht bei schwerbehinderten Menschen, die z. B. an einer Krebserkrankung leiden, eine Entscheidung über die Durchführung lebensverlängernder Maßnahmen an, kann es zwischen Betreuer und behandelndem Arzt zum Konflikt kommen. Einige Ärzte legen Betreuern nahe, das „lebenslange Leiden“ des Betroffenen nicht unnötig zu verlängern.

BEACHTEN

Sind sich Arzt und Betreuer nicht darüber einig, welche ärztliche Maßnahme dem mutmaßlichen Behandlungswunsch des Patienten entspricht, muss das Betreuungsgericht über den medizinischen Eingriff entscheiden.

Heilbehandlungen, die dem natürlichen Willen des Betreuten widersprechen und damit **ärztliche Zwangsmaßnahmen** darstellen, können vom Betreuer unter engen Voraussetzungen erlaubt werden. Erforderlich ist unter anderem, dass sich der Betreute stationär in einem Krankenhaus aufhält, die Maßnahme notwendig ist, um einen erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden und der Betreute in einer Patientenverfügung nichts anderes bestimmt hat.

Weiterführende Literatur

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (Hrsg.):

- *Betreuungsrecht*
- *Patientenverfügung*

III. Ausweispflicht

Bereits ab dem 16. Lebensjahr ist man verpflichtet, einen **Personalausweis** zu besitzen. Erziehungsberechtigte, die es vorsätzlich oder leichtfertig unterlassen, als gesetzlicher Vertreter eines Minderjährigen für diesen einen Ausweis ausstellen zu lassen, handeln ordnungswidrig und können mit einer Geldbuße belegt werden. Den Personalausweis muss man nicht ständig bei sich führen.

Bei den neuen Personalausweisen, die das Format einer Scheckkarte haben, muss das **Foto** zur biometrischen Erkennung geeignet sein. Konkret heißt das unter anderem, dass der Ausweisinhaber mit neutralem Gesichtsausdruck und geschlossenem Mund gerade in die Kamera blicken muss. Die Augen müssen geöffnet und deutlich sichtbar sein. Diese Anforderungen können einige behinderte Menschen, insbesondere mit schweren Formen einer cerebralen Bewegungsstörung, nicht erfüllen. In der Personalausweisverordnung ist deshalb vorgesehen, dass die Ausweisbehörden aus medizinischen Gründen Ausnahmen von den Vorgaben für das Foto zulassen können.

IV. Wahlrecht

Mit Vollendung des 18. Lebensjahres hat jeder deutsche Staatsangehörige das **aktive und passive Wahlrecht** für die Wahl des Deutschen Bundestages. Aktives Wahlrecht bedeutet, bei einer Wahl seine Stimme für einen Kandidaten abgeben zu dürfen. **Passives Wahlrecht** ist das Recht, bei einer Wahl als Kandidat gewählt zu werden. Auch Menschen mit Behinderung, die unter einer Betreuung in allen Angelegenheiten stehen, genießen aktives und passives Wahlrecht. Die bisherigen pauschalen Wahlrechtsausschlüsse, die für diesen Personenkreis in der Vergangenheit galten, hat der Bundestag am 16. Mai 2019 aus dem Bundeswahlgesetz gestrichen.

Wähler, die wegen einer körperlichen Beeinträchtigung nicht dazu in der Lage sind, den Stimmzettel zu kennzeichnen, zu falten oder selbst in die Wahlurne zu werfen, können eine andere Person be-

stimmen, um Hilfe bei der Stimmabgabe zu erhalten. Dasselbe gilt für Wähler, die nicht lesen können. Soweit es im Einzelfall aufgrund der vorliegenden Behinderung erforderlich ist, darf die **Hilfsperson** gemeinsam mit dem Wähler die Wahlzelle aufsuchen. Die Hilfsperson ist auf die Erfüllung der Wünsche des Wählers beschränkt und zur Geheimhaltung hinsichtlich der Stimmabgabe verpflichtet. Ist Hilfestellung bei der Wahl beabsichtigt, muss dies dem Wahlvorstand bekannt gegeben werden. Für blinde oder sehbehinderte Wähler besteht darüber hinaus die Möglichkeit, eine **Stimmzettelschablone** mit Brailleschrift zu verwenden.

V. Strafrechtliche Verantwortlichkeit

In Deutschland ist man grundsätzlich ab dem 14. Lebensjahr strafbar. Auf Jugendliche (also Personen von 14 bis 17 Jahren) findet das Jugendstrafrecht mit seinen mildereren Strafen Anwendung. Auch auf Heranwachsende (18- bis 21-jährige) kann Jugendstrafrecht anwendbar sein, wenn es sich um eine jugendtypische Tat handelt oder der Heranwachsende nach seiner geistigen Entwicklung einem Jugendlichen gleichsteht. Ansonsten kommt ab dem 18. Lebensjahr das Erwachsenenstrafrecht zur Anwendung.

Voraussetzung für die Strafbarkeit ist die **Schuldfähigkeit** des Täters. Diese ist nicht gegeben, wenn der Täter bei Begehung der Tat z. B. wegen einer krankhaften seelischen Störung oder wegen einer tiefgreifenden Bewusstseinsstörung unfähig war, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln. Dies kann bei Epilepsie, Demenz, Schizophrenie oder anderen Psychosen der Fall sein. Hat ein schuldunfähiger Täter eine schwerwiegende Tat begangen und sind von ihm infolge seines Zustandes weitere erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten, kann das Gericht die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus anordnen. Ist die Schuldfähigkeit zwar gegeben, aber aufgrund leichter Formen von Demenz, Neurosen oder ähnlicher Erkrankungen erheblich vermindert, kommt eine Strafmilderung in Betracht.

VI. Führerschein

Auch erwachsene Menschen mit Behinderung haben grundsätzlich die Möglichkeit, einen Führerschein zu erhalten. Im Einzelfall darf die Fahrerlaubnisbehörde aber Einschränkungen festlegen, die bei der Erlangung der Fahrerlaubnis und der Teilnahme am Straßenverkehr zu beachten sind. Dies kommt immer dann in Betracht, wenn die Möglichkeit besteht, dass infolge körperlicher oder geistiger Mängel des Fahrzeugführers die **Sicherheit anderer Verkehrsteilnehmer** gefährdet ist. Nach der Fahrerlaubnisverordnung muss ein Mindestmaß an Sehvermögen von Fahrzeugführern in jedem Fall gegeben sein.

Liegen andere körperliche oder geistige Beeinträchtigungen vor, kann die Behörde die Fahrerlaubnis im Einzelfall mit geeigneten **Auflagen oder Beschränkungen** erteilen. Die Behörde muss diese Möglichkeiten vollständig prüfen, bevor eine generelle Verweigerung der Fahrerlaubnis in Betracht kommt. Erst wenn die Sicherheit des Straßenverkehrs auch durch Auflagen oder Beschränkungen nicht sichergestellt werden kann, darf die Erteilung der Fahrerlaubnis verweigert werden. Als Auflagen oder Beschränkungen sind beispielsweise die Einschränkung der Fahrerlaubnis auf bestimmte Arten von Fahrzeugen, auf bestimmte Strecken (z. B. Verkehr nur zwischen Wohnung und Arbeitsstelle, über verkehrsarme Straßen, Verkehr nur zu bestimmten Zeiten), die Anordnung der Benutzung besonderer genau bezeichneter Hilfsmittel oder auch ein Nachtfahrverbot denkbar.

VII. Ehe

Voraussetzung für die Eheschließung ist die Eheschließungsfähigkeit. Dafür müssen **Ehemündigkeit** und Geschäftsfähigkeit ([siehe hierzu oben unter A. I.](#)) vorliegen. Die Ehemündigkeit tritt mit der Vollendung des 18. Lebensjahres ein. Die Ehegeschäftsfähigkeit wird großzügiger beurteilt als die allgemeine

Geschäftsfähigkeit. Beide Partner müssen begreifen, was es bedeutet, füreinander Verantwortung zu übernehmen und insoweit in der Lage sein, eine freie Willensentscheidung zu treffen. Die Eheschließung erfolgt im Allgemeinen dadurch, dass die Eheschließenden vor dem Standesbeamten erklären, die Ehe eingehen zu wollen. Auch für Personen gleichen Geschlechts ist es möglich, eine Ehe zu schließen (sogenannte „Ehe für alle“).

VIII. Testierfähigkeit

Testierfähigkeit ist die Fähigkeit, ein **Testament** zu errichten, zu ändern oder aufzuheben. Bereits mit der Vollendung des 16. Lebensjahres ist es einem (dann noch minderjährigen) Kind möglich, ein Testament zu errichten. Zur Errichtung eines Testaments bedarf der Minderjährige auch nicht der Zustimmung seiner Eltern.

Grundsätzlich können auch Menschen mit einer geistigen Behinderung und Menschen, für die ein rechtlicher Betreuer bestellt wurde ([siehe oben unter A. II.](#)) ein Testament errichten. **Testierunfähig** sind Menschen mit Behinderung lediglich dann, wenn sie aufgrund ihrer Behinderung nicht in der Lage sind, die Bedeutung einer von ihnen abgegebenen Willenserklärung einzusehen und nach dieser Einsicht zu handeln. Ausgeschlossen von der Testamenterrichtung sind daher in der Regel Menschen mit einer schweren geistigen Behinderung.

Bei der Errichtung eines Testaments sind bestimmte **Formvorschriften** zu beachten. Ein Testament kann entweder selbst niedergeschrieben (sogenanntes **eigenhändiges Testament**) oder zur Niederschrift eines Notars errichtet (sogenanntes **öffentliches Testament**) werden. Ein **eigenhändiges Testament** muss von Anfang bis Ende handschriftlich geschrieben und unterschrieben sein und sollte zusätzlich mit einem Datum versehen werden. Das **öffentliche Testament** wird errichtet, indem der Testierende entweder dem Notar seinen letzten Willen mündlich erklärt oder ihm ein Schriftstück mit der Erklärung übergibt, dass dieses seinen letzten Willen enthalte. Die hierüber erstellte Niederschrift muss in Gegenwart des Notars vorgelesen, genehmigt und eigenhändig unterschrieben werden.

Diese Formvorschriften haben zur Folge, dass bei bestimmten Behinderungsarten die Testamenterrichtung ganz ausgeschlossen ist bzw. die Testamenterrichtung nur in Form des sogenannten öffentlichen Testaments erfolgen kann. Zum Beispiel dürfen Menschen, die nicht imstande sind zu lesen, unter anderem also blinde oder hochgradig sehbehinderte Menschen, nicht eigenhändig testieren. Sie können ihr Testament nur öffentlich errichten, indem sie dem Notar ihren letzten Willen mündlich erklären oder ihm eine in Blindenschrift verfasste Erklärung übergeben. Auch bei Schreibunfähigkeit kommt ein eigenhändiges Testament nicht in Betracht. Ganz ausgeschlossen von der Testamenterrichtung sind Menschen, die sich auf keinerlei Weise erklären können, also weder schriftlich noch mündlich noch mit Hilfe einer zur Verständigung herbeigezogenen Person.

IX. Staatsangehörigkeit

Ein Kind ausländischer Eltern erwirbt mit seiner Geburt in Deutschland neben der Staatsangehörigkeit der Eltern auch die deutsche Staatsangehörigkeit, wenn ein Elternteil zum Zeitpunkt der Geburt seit acht Jahren rechtmäßig in Deutschland lebt und ein unbefristetes Aufenthaltsrecht besitzt. Nach Vollendung des 21. Lebensjahres muss das Kind sich zwischen der deutschen und der ausländischen Staatsangehörigkeit entscheiden (Optionspflicht), es sei denn, es ist in Deutschland aufgewachsen oder es besitzt neben der deutschen nur die Staatsangehörigkeit eines anderen Mitgliedsstaates der Europäischen Union oder der Schweiz. Nähere Informationen zu diesem Thema gibt es auf der Internetseite des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge: www.bamf.de

B. Schwerbehindertenausweis

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, Hilfen und Einsparungsmöglichkeiten (Nachteilsausgleiche) vor. **Nachteilsausgleiche** können überwiegend nur genutzt werden, wenn die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch und weitere Voraussetzungen durch einen Schwerbehindertenausweis nachgewiesen werden.

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.

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. Die Bedeutung der Merkzeichen wird im Ratgeber des **bvkm** „Mein Kind ist behindert – diese Hilfen gibt es“ erklärt. Dort gibt es auch eine Übersicht über die wesentlichen Nachteilsausgleiche.

Häufig überprüft das Versorgungsamt nach Vollendung des 18. Lebensjahres sowohl den GdB als auch die Voraussetzungen für das Vorliegen etwaiger Merkzeichen. Insbesondere das Merkzeichen H (das Personen zusteht, die hilflos sind, weil sie ständig fremder Hilfe bedürfen) wird nach dem Eintritt der Volljährigkeit oft aberkannt. Dies kann in der Folge auch zu einer Aberkennung des Merkzeichens B, welches zur kostenlosen Mitnahme einer Begleitperson im öffentlichen Personenverkehr berechtigt, führen. Hintergrund hierfür ist die Annahme, dass Volljährige infolge des Reifungsprozesses – nach Abschluss der Pubertät – ausreichend gelernt haben, die wegen der Behinderung erforderlichen Maßnahmen ohne Hilfspersonen selbstständig und eigenverantwortlich durchzuführen.

TIPP

Soweit die Aberkennung des Merkzeichens H durch die Behörde pauschal, also ohne eine Prüfung des Einzelfalles erfolgt, ist es ratsam, gegen eine solche Entscheidung Rechtsmittel einzulegen.

Weiterführende Literatur

Landschaftsverband Rheinland (Hrsg.):

· *Behinderung und Ausweis*

Leistungen zur Teilhabe am Arbeits- und Berufsleben und Nachteilsausgleiche für (schwer-)behinderte Menschen

C. Kindergeld

Kindergeld wird Eltern grundsätzlich bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres ihres Kindes gezahlt. Es beträgt für die ersten beiden Kinder jeweils 219 Euro, für das dritte 225 Euro und für jedes weitere Kind jeweils 250 Euro im Monat.

Den Eltern eines behinderten Kindes kann auch nach Eintritt der Volljährigkeit ein Anspruch auf Kindergeld zustehen. Voraussetzung hierfür ist, dass die Behinderung vor der Vollendung des 25. Le-

bensjahres eingetreten und das Kind außerstande ist, sich selbst zu unterhalten. Letzteres ist unter anderem der Fall, wenn das Kind nicht in der Lage ist, seinen gesamten notwendigen Lebensbedarf durch eigene Mittel (Einkommen, Rente usw.) zu decken. Der Lebensbedarf eines behinderten Kindes setzt sich aus einem gesetzlich festgesetzten **Grundbedarf** (dieser beläuft sich im Jahr 2022 auf 9.984 Euro) und dem individuellen behinderungsbedingten Mehrbedarf zusammen. Liegen die genannten Voraussetzungen vor, wird für behinderte Kinder über das 18. Lebensjahr hinaus ohne Altersbeschränkung Kindergeld geleistet.

In der Regel wird das Kindergeld an die Eltern ausgezahlt. Leistet das Sozialamt dem behinderten Kind Unterhalt (z. B. in Form von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung), darf die Familienkasse das Kindergeld aber unter bestimmten Voraussetzungen ganz oder teilweise an das Sozialamt auszahlen (sogenannte **Abzweigung**). Bei Kindern, die in einer besonderen Wohnform oder in einer eigenen Wohnung oder in einer Wohngemeinschaft leben, ist eine Abzweigung nur zulässig, wenn die Eltern keine Unterhaltsaufwendungen für ihr Kind haben. Wohnen Kinder im Haushalt ihrer Eltern, kommt eine Abzweigung nach der Rechtsprechung des Bundesfinanzhofs regelmäßig nicht in Frage.

TIPP

Die „Argumentationshilfen gegen die Abzweigung des Kindergeldes“ des bvkm zeigen, wie sich Eltern gegen Abzweigungsanträge der Sozialämter zur Wehr setzen können. Sie sind auf der Internetseite www.bvkm.de in der Rubrik „Recht & Ratgeber“ unter „Argumentationshilfen/Kindergeld“ zu finden.

Weiterführende Literatur

bvkm (Hrsg.): Kindergeld für erwachsene Menschen mit Behinderung – Merkblatt für Eltern behinderter Kinder (mit Beispielrechnungen zum Anspruch auf Kindergeld)

D. Steuerrecht

Steuererleichterungen sind für behinderte Menschen insbesondere im Einkommensteuergesetz und im Kraftfahrzeugsteuergesetz vorgesehen. An das Erreichen der Volljährigkeit sind keine besonderen Steuervorteile geknüpft.

Eine der wichtigsten steuerlichen Erleichterungen ist der im Einkommensteuergesetz geregelte **Behindertenpauschbetrag**. Mit diesem Betrag werden die typischen Mehraufwendungen eines behinderten Menschen, wie z. B. ein erhöhter Wäscheverbrauch sowie die Kosten für die Pflege usw., abgegolten. Die Höhe des Pauschbetrages richtet sich nach dem dauernden Grad der Behinderung (GdB). Seit 2021 haben sich die Beträge verdoppelt. Für behinderte Menschen, die hilflos sind (Merkzeichen „H“ im Schwerbehindertenausweis) und für Blinde beträgt der Behindertenpauschbetrag seitdem 7.400 Euro.

TIPP

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. Auch der Pauschbetrag eines volljährigen Kindes mit Behinderung kann also auf Antrag auf die Eltern übertragen werden, sofern die Eltern weiterhin Kindergeld für das Kind beziehen ([siehe dazu die Ausführungen in Kapitel C.](#)).

Neben dem Behindertenpauschbetrag können weitere außergewöhnliche Belastungen des behinderten Menschen gesondert in der Einkommensteuererklärung geltend gemacht werden. Hierzu zählen z. B. Kosten für Fahrten aus privatem Anlass und Krankheitskosten. Haben sich die Eltern den Pauschbetrag ihres Kindes übertragen lassen, können auch sie diese Kosten zusätzlich geltend machen.

Bei den **Werbungskosten** gilt für behinderte Arbeitnehmer, sofern sie einen GdB von mindestens 70 oder einen GdB von mindestens 50 und eine erhebliche Gehbehinderung (Merkzeichen „G“ im Schwerbehindertenausweis) haben, folgende Sonderregelung: Sie können die Aufwendungen, die Ihnen tatsächlich pro Kilometer für die Hin- und Rückfahrt zwischen Wohnung und Arbeitsplatz entstanden sind, geltend machen. Wird der Mensch mit Behinderung von einer anderen Person zu seinem Arbeitsplatz gefahren, weil er das Kfz nicht selbst führen kann, und fährt diese Person zwischen dem Arbeitsplatz zum Wohnort zurück, können außerdem die Aufwendungen für diese Leerfahrten geltend gemacht werden (in diesem Fall also insgesamt viermal die einfache Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte). Statt der tatsächlich entstandenen Kosten können auch pro gefahrenem Kilometer für die Hin- und Rückfahrt sowie ggf. der Leerfahrten 30 Cent angesetzt werden.

Aufgrund des Kraftfahrzeugsteuergesetzes können ferner schwerbehinderte Menschen, die ein Auto haben, 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 muss schriftlich entweder gleichzeitig mit der Zulassung des Fahrzeugs bei der Zulassungsbehörde oder beim Hauptzollamt beantragt werden.

Weiterführende Literatur

bvkm (Hrsg.): Steuermerkblatt für Familien mit behinderten Kindern (jährlich aktualisiert)

E. Leistungen zum Lebensunterhalt

Reicht das Einkommen eines behinderten Menschen nicht aus, um seinen Lebensbedarf (Ernährung, Unterkunft etc.) zu bestreiten, kann er unter Umständen Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts beanspruchen. Diese Leistungen werden im Wesentlichen entweder in Form des Arbeitslosengeldes II nach dem Sozialgesetzbuch II (SGB II) oder in Form der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII) gewährt. Während einer Ausbildung oder eines Studiums kommen ferner Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) in Betracht ([siehe dazu die Ausführungen in Kapitel J. I. 1.](#)).

I. Arbeitslosengeld II

Arbeitslosengeld II (auch „Hartz IV“ genannt) erhalten Personen, die zwischen 15 und 64 Jahre alt, erwerbsfähig und hilfebedürftig sind. **Erwerbsfähig** ist, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig sein kann. **Hilfebedürftig** ist, wer seinen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend durch Aufnahme einer zumutbaren Arbeit oder aus dem zu berücksichtigenden Einkommen und Vermögen sichern kann.

Das Arbeitslosengeld II besteht im Wesentlichen aus dem Regelbedarf und dem Bedarf für Unterkunft und Heizung inklusive Warmwasserbereitung. Der **Regelbedarf** umfasst insbesondere Ernährung, Kleidung, Körperpflege, Hausrat, Haushaltsenergie sowie persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens und wird als monatlicher Pauschalbetrag geleistet. Für alleinstehende Personen beläuft sich der Regelbedarf seit dem 1. Januar 2022 auf 449 Euro im Monat. Behinderte Hilfebedürftige, denen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie sonstige Hilfen zur Erlangung eines Arbeitsplatzes oder Hilfe zur Ausbildung für eine angemessene Tätigkeit erbracht werden, erhalten außerdem einen Mehrbedarfzuschlag in Höhe von 35 Prozent des maßgebenden Regelbedarfs.

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

II. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung wird hilfebedürftigen Personen gewährt, die entweder das 65. Lebensjahr vollendet haben oder die **volljährig und dauerhaft voll erwerbsgemindert** sind. Volle Erwerbsminderung besteht, wenn ein Mensch wegen Krankheit oder Behinderung außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Behinderte Menschen, die in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) oder in einer Tagesförderstätte beschäftigt sind, werden als dauerhaft voll erwerbsgemindert angesehen.

Gesetzlich klargestellt wurde ferner zum 1. Januar 2020, dass Menschen mit Behinderung in der Zeit, in der sie in einer WfbM oder bei einem anderen Leistungsanbieter den **Eingangs- und Berufsbildungsbereich** durchlaufen oder in der sie ein Budget für Ausbildung erhalten, Anspruch auf Grundsicherung haben.

Die Grundsicherung ist eine Leistung der Sozialhilfe. Sowohl Menschen, die in einer eigenen Wohnung leben als auch Menschen, die in besonderen Wohnformen oder im Haushalt der Eltern wohnen, können diese Leistung erhalten.

TIPP

In dem Monat, in dem ein voll erwerbsunfähiger Mensch 18 wird, sollte er – auch wenn er noch bei seinen Eltern lebt – einen Antrag auf Grundsicherung stellen.

Die Grundsicherung ist im SGB XII geregelt und umfasst folgende **Leistungen**:

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

Neu ist seit dem 1. Januar 2020, dass Grundsicherungsberechtigte, die in einer WfbM oder einer Tagesförderstätte beschäftigt sind, einen **Mehrbedarf** für die dortige **gemeinschaftliche Mittagverpflegung** erhalten. Der Mehrbedarf beläuft sich im Jahr 2022 auf 3,57 Euro für jedes tatsächlich dort eingenommene Mittagessen.

Der Regelsatz wird als monatlicher Pauschalbetrag für Ernährung, Kleidung, Körperpflege, Hausrat, Haushaltsenergie sowie persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens geleistet. Die **Höhe des Regelsatzes** richtet sich danach, welcher sogenannten Regelbedarfsstufe der Leistungsberechtigte angehört. Die Regelbedarfsstufe 1 in Höhe von derzeit 449 Euro (Stand: 2022) 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 404 Euro gilt für Partner (Ehegatten oder Lebenspartner oder in eheähnlicher oder lebenspartnerähnlicher Gemeinschaft), die in einer gemeinsamen Wohnung leben. Auch Menschen mit Behinderung, die in besonderen Wohnformen leben, sind dieser Regelbedarfsstufe zugeordnet.

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

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

Anspruch auf Grundsicherungsleistungen haben voll erwerbsunfähige Menschen nur, wenn sie bedürftig sind, also ihren Lebensunterhalt nicht mit eigenem Einkommen und/oder Vermögen sicherstellen können. Bezieht ein Mensch mit Behinderung nach 20-jähriger Tätigkeit in einer WfbM eine Erwerbsminderungsrente und ist er in der Lage, mit dieser Rente seinen Grundsicherungsbedarf zu decken, hat er deshalb keinen Anspruch auf Grundsicherung.

Verwertbares Vermögen ist grundsätzlich ebenfalls zur Deckung des Grundsicherungsbedarfs einzusetzen. Bestimmte Vermögenswerte werden jedoch vom Gesetzgeber geschützt, bleiben also bei der Bedürftigkeitsprüfung unberücksichtigt. Dazu gehört z. B. ein angemessenes Hausgrundstück, das vom Grundsicherungsberechtigten bewohnt wird. Geschützt sind auch Barbeträge oder sonstige Geldwerte (z. B. Spar- oder Kontoguthaben) bis zu einem Betrag von 5.000 Euro. Für den Ehegatten oder Lebenspartner des Grundsicherungsberechtigten werden weitere 5.000 Euro berücksichtigt.

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 28,43 Euro an den Kosten der Grundsicherung beteiligen.

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

TIPP

Der bvkm bietet auf seiner Internetseite www.bvkm.de Argumentationshilfen für Rechtsprobleme an, die bei der Grundsicherung häufig auftreten.

Weiterführende Literatur

bvkm (Hrsg.): Grundsicherung nach dem SGB XII – Merkblatt für behinderte Menschen und ihre Angehörigen

III. Wohngeld

Menschen mit geringem Einkommen können Wohngeld als Zuschuss zu den Aufwendungen für Wohnraum erhalten. Ob ein Anspruch auf Wohngeld besteht, richtet sich nach den Voraussetzungen des Wohngeldgesetzes. Der Anspruch auf Wohngeld und die Höhe hängen von vier Faktoren ab, nämlich der Antragsberechtigung, der Zahl der Personen, die den Haushalt bewohnen, dem tatsächlichen Aufwand für den Wohnraum und dem Einkommen. Die möglichen Leistungen nach dem Wohn-

geldgesetz lassen sich nach dem so genannten Mietzuschuss und dem Lastenzuschuss unterscheiden. Den **Mietzuschuss** können grundsätzlich Mieter und Untermieter einer Mietwohnung sowie Inhaber eines mietähnlichen Dauerwohnrechts beantragen. Anspruch auf einen **Lastenzuschuss** können Eigentümer eines Eigenheimes, einer landwirtschaftlichen Nebenerwerbsstelle oder einer Eigentumswohnung haben. Das Wohngeld wird ab dem Datum der Antragstellung geleistet. Der Antrag ist bei der örtlichen Wohngeldstelle zu stellen. Keinen Anspruch auf Wohngeld haben Bezieher von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung und Arbeitslosengeld II-Empfänger.

Weiterführende Literatur

Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (Hrsg.): Wohngeld 2020 Ratschläge und Hinweise (jetzt zu bestellen über das Bundesministerium für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen)

F. Leistungen der Krankenversicherung

Die Krankenkasse gewährt den Versicherten Leistungen zur Früherkennung und Behandlung von Krankheiten. Der Leistungsumfang und die Leistungsvoraussetzungen der gesetzlichen Krankenversicherung sind im Sozialgesetzbuch V festgelegt. Bei den privaten Krankenkassen ergeben sich diese Inhalte aus dem jeweiligen Versicherungsvertrag. Die nachfolgende Übersicht beschränkt sich auf Besonderheiten, die bei Erreichen der Volljährigkeit im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung zu beachten sind.

I. Versicherter Personenkreis

Leistungen von der gesetzlichen Krankenversicherung können nur Menschen erhalten, die dort versichert sind. Minderjährige Kinder sind in der Regel im Rahmen der Familienversicherung über ihre Eltern, meistens über denjenigen, der ein Erwerbseinkommen erzielt (so genannter Stammversicherter), krankenversichert. Der Vorteil einer **Familienversicherung** besteht vor allem darin, dass die Krankenversicherung für die Angehörigen des Stammversicherten beitragsfrei ist. Grundsätzlich endet die Familienversicherung mit Erreichen der Volljährigkeit. In folgenden Ausnahmefällen besteht sie aber über das 18. Lebensjahr hinaus fort:

- bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres, wenn das Kind nicht erwerbstätig ist,
- bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, wenn sich das Kind in einer Schul- oder Berufsausbildung oder in einem freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahr befindet,
- ohne Altersgrenze, wenn das Kind aufgrund einer Behinderung außerstande ist, sich selbst zu unterhalten ([zu den Voraussetzungen siehe Kapitel C.](#))

Die Familienversicherung endet auch dann, wenn das bislang familienversicherte Kind ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis aufnimmt und sich deshalb eigenständig gegen Krankheit versichern muss. Dies ist z. B. der Fall, wenn Menschen mit Behinderung in einer Werkstatt für behinderte Menschen tätig sind. Werkstattbeschäftigte sind deshalb nicht mehr im Rahmen der Familienversicherung über die Eltern krankenversichert. Etwas anderes gilt für behinderte Menschen, die eine Tagesförderstätte besuchen, da es sich hierbei nicht um ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis handelt. Für Förderstättenbesucher besteht die Familienversicherung deshalb fort.

BEACHT

Wird die bereits bestehende altersunabhängige Familienversicherung eines behinderten Kindes durch eine anderweitige Versicherungspflicht, etwa aufgrund einer Beschäftigung, verdrängt, so gilt dies lediglich für die Dauer der Beschäftigung. Endet diese, lebt der Krankenversicherungsschutz im Rahmen der Familienversicherung wieder auf.

II. Leistungen

Die Krankenkasse erbringt vor allem Leistungen für Versicherte, die gesundheitlich beeinträchtigt sind. In bestimmten Fällen werden aber auch Leistungen für die Eltern oder andere Angehörige von erkrankten Versicherten erbracht.

1. Besonderheiten bei erwachsenen Versicherten

Volljährige Menschen können, ebenso wie alle anderen gesetzlich Krankenversicherten, die Leistungen der Krankenversicherung beanspruchen. Dazu gehört z. B. die Versorgung mit Arznei- sowie Heil- und Hilfsmitteln. Einen Überblick über die wesentlichen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gibt der Ratgeber des **bvkm** „Mein Kind ist behindert – diese Hilfen gibt es“.

Für erwachsene Versicherte gelten folgende Besonderheiten:

- Sie können grundsätzlich nur **verschreibungspflichtige Arzneimittel** beanspruchen. Ausnahmsweise sind nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel aber dann von der Krankenkasse zu leisten, wenn das Medikament als Standard-Therapie zur Behandlung einer schwerwiegenden Erkrankung erforderlich ist. Die Medikamente, die in derartigen Fällen ärztlich verordnet werden dürfen, sind in Anlage I zum Abschnitt F der Arzneimittel-Richtlinien abschließend festgelegt. Aufgeführt sind dort z. B. Abführmittel zur Behandlung bei Tumorleiden oder neurogener Darm-lähmung sowie Antiseptika und Gleitmittel für Versicherte mit Katheterisierung. Die Liste wird ständig aktualisiert und ist im Internet unter www.g-ba.de abrufbar.
- Sie haben grundsätzlich keinen Anspruch auf **Sehhilfen** (z. B. Brillen). Ausgenommen davon sind volljährige Menschen mit folgenden schweren Sehbeeinträchtigungen:
 - beidseitige Blindheit oder schwere Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe 1 oder
 - starke Kurz- oder Weitsichtigkeit von mehr als sechs Dioptrien oder
 - eine Hornhautverkrümmung von mehr als vier Dioptrien.

2. Leistungen für Eltern und andere Angehörige

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. Bei Eltern von nicht-behinderten Kindern enden diese Ansprüche mit der Vollendung des 12. Lebensjahres des Kindes. Ist das Kind dagegen behindert und auf Hilfe angewiesen, können die Ansprüche ohne Rücksicht auf das Alter des Kindes weiterhin geltend gemacht werden.

BEACHTEN

Neu ist ab 1. November 2022, dass Angehörige und andere vertraute Bezugspersonen einen Anspruch auf Krankengeld haben, wenn sie einen Menschen mit Behinderung ins Krankenhaus begleiten.

Im Einzelnen gilt Folgendes:

a) Haushaltshilfe

Versicherte Eltern erhalten ohne zeitliche Beschränkung Haushaltshilfe, wenn es ihnen wegen einer Krankenhausbehandlung, einer stationären oder ambulanten Kur oder wegen häuslicher Krankenpflege nicht möglich ist, den Haushalt weiterzuführen. Auch erhalten sie 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 allerdings auf 26 Wochen begrenzt. Voraussetzung in beiden Fallkonstellationen ist ferner, dass im Haushalt ein Kind lebt, das behindert und auf Hilfe angewiesen ist. Außerdem darf es im Haushalt keine Person geben, die den Haushalt weiterführen könnte.

b) Krankengeld bei Erkrankung des Kindes

Versicherte Eltern, die berufstätig sind, haben Anspruch auf Kinderkrankengeld, 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, behindert und auf Hilfe angewiesen sein. Ferner darf keine andere im Haushalt lebende Person zur Betreuung des Kindes zur Verfügung stehen. Das Krankengeld beträgt 90 Prozent des regelmäßig erzielten Arbeitseinkommens. Grundsätzlich besteht der Anspruch für 10 Arbeitstage je Kind und Jahr, bei Alleinerziehenden für 20 Arbeitstage je Kind und Jahr.

BEACHTEN

*Aufgrund der **Corona-Pandemie** wurde der Anspruch für das Jahr 2022 auf 30 bzw. bei Alleinerziehenden auf 60 Arbeitstage erweitert. Bis zum 19. März 2022 besteht der Anspruch auf Kinderkrankengeld auch dann, wenn die Betreuung des Kindes aufgrund einer vorübergehenden pandemiebedingten Schließung von Schulen oder Einrichtungen von Menschen mit Behinderung erforderlich ist.*

Ohne zeitliche Begrenzung besteht der Anspruch auf Kinderkrankengeld 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.

c) Krankengeld bei Begleitung im Krankenhaus

Ist ein Mensch mit Behinderung aus medizinischen Gründen bei einer Behandlung im Krankenhaus auf Begleitung angewiesen, steht berufstätigen, gesetzlich versicherten Begleitpersonen zur Kompensation ihres Verdienstaufschlags ab dem 1. November 2022 ein Anspruch auf Krankengeld zu. 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 ab dem 1. November 2022 die Möglichkeit, hierfür Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch zu nehmen ([siehe dazu die Ausführungen in Kapitel H. IV. 1. i](#)).

III. Zuzahlungen

Ab dem 18. Lebensjahr müssen Versicherte grundsätzlich Zuzahlungen zu allen Leistungen der Krankenkasse leisten. Die Höhe der Zuzahlungen beträgt grundsätzlich 10 Prozent der Kosten der jeweiligen Leistung, 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 pro Verordnung. Als Zuzahlungen zu stationären Maßnahmen (z. B. bei einem Krankenhausaufenthalt) werden pro Kalendertag 10 Euro erhoben.

Es besteht jedoch die Möglichkeit, sich von der Zuzahlungspflicht befreien zu lassen, nachdem bereits geleistete Zahlungen eine bestimmte **Belastungsgrenze** überschritten haben. Diese Belastungsgrenze beträgt grundsätzlich zwei Prozent des jährlichen Bruttoeinkommens. Bei chronisch kranken und behinderten Versicherten ist die Belastungsgrenze auf ein Prozent des jährlichen Bruttoeinkommens reduziert. Eine schwerwiegende chronische Erkrankung liegt nach der sogenannten Chroniker-

Richtlinie vor, wenn sich der Versicherte in ärztlicher Dauerbehandlung befindet (ein Arztbesuch wegen derselben Krankheit pro Quartal) und zusätzlich mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllt ist:

- Es liegt Pflegebedürftigkeit der Pflegegrade 3, 4 oder 5 vor.
- Es liegt ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 60 oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60 vor.
- Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung erforderlich, ohne die eine lebensbedrohliche Verschlimmerung der Erkrankung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität zu erwarten ist.

Als maßgebliches Bruttoeinkommen wird bei Versicherten, die Leistungen der **Grundsicherung** im Alter und bei Erwerbsminderung beziehen, der jährliche Regelsatz eines Haushaltsvorstandes angesehen. Im Jahr 2022 beträgt die Belastungsgrenze eines Grundsicherungsberechtigten demnach 107,76 Euro (zwei Prozent des Bruttoeinkommens) oder 53,88 Euro (ein Prozent des Bruttoeinkommens).

TIPP

Wird die Belastungsgrenze aufgrund geleisteter Zuzahlungen bereits innerhalb eines Kalenderjahres erreicht, sollte dies der Krankenkasse angezeigt werden. Nach einer Überprüfung erteilt die Krankenkasse eine Bescheinigung darüber, dass für den Rest des Kalenderjahres keine Zuzahlungen mehr zu leisten sind.

G. 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 jetzt fünf Pflegegrade. Das Begutachtungssystem, nach dem der Grad der Pflegebedürftigkeit ermittelt wird, wurde dazu auf eine neue Grundlage gestellt. Wer bereits am 31. Dezember 2016 pflegebedürftig war, wurde ohne erneute Begutachtung in das neue System übergeleitet.

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.

Für volljährige Menschen mit Behinderung gelten hinsichtlich des Leistungsumfangs und der Leistungsvoraussetzungen im Rahmen der Pflegeversicherung keine Besonderheiten. Einen Überblick über die wesentlichen Leistungen der Pflegeversicherung und das neue Begutachtungssystem gibt der Ratgeber des **bvkm** „Mein Kind ist behindert – diese Hilfen gibt es“.

Nachfolgend werden einige Leistungen der Pflegeversicherung dargestellt, die für volljährige Menschen mit Behinderung von besonderer Bedeutung sind.

1. Leistungen bei häuslicher Pflege

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

a) Pflegesachleistung und Pflegegeld

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

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

Ab 1. Januar 2022 gelten folgende Beträge für die Pflegesachleistung und das Pflegegeld:

Pflegegrad	Pflegesachleistung monatlich bis zu	Pflegegeld monatlich
1	/	/
2	724 Euro	316 Euro
3	1.363 Euro	545 Euro
4	1.693 Euro	728 Euro
5	2.095 Euro	901 Euro

BEACHTEN

Durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) vom Juni 2021 wurden die Pflegesachleistungen zum 1. Januar 2022 um 5 Prozent erhöht. Unverändert seit 2017 sind in diesem Gesetz die Beträge für das Pflegegeld geblieben. Nach dem Koalitionsvertrag der neuen Regierungsparteien vom November 2021 soll das Pflegegeld aber ab 2022 regelhaft dynamisiert werden. Zum Zeitpunkt der Drucklegung dieses Ratgebers lag hierzu noch kein Gesetzentwurf vor.

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

b) Entlastungsbetrag

Alle Pflegebedürftigen, die häuslich gepflegt werden, haben ferner Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von monatlich 125 Euro. Dieser Betrag steht nicht zur freien Verfügung, sondern wird von der Pflegekasse als Kostenerstattung geleistet, wenn der Pflegebedürftige nachweist, dass er bestimmte qualitätsgesicherte Leistungen zur Förderung seiner Selbstständigkeit im Alltag oder zur Entlastung pflegender Angehöriger in Anspruch genommen hat. Dazu gehören

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

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

BEACHTEN

Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 können den Entlastungsbetrag vorübergehend bis zum 31. März 2022 auch für „andere Hilfen“ einsetzen, um coronabedingte Versorgungslücken auszugleichen. Dazu gehört die Unterstützung durch Angehörige, vergleichbar Nahestehende oder Nachbarn.

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**). 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) Verhinderungspflege

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

ximal 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.

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. Verdienstaufschlag, Fahrtkosten) übernehmen.

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

d) Wohngruppenzuschlag

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.

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

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

e) 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 beschränkt, der sich seit dem 1. Januar 2022 auf 1.774 Euro beläuft. 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. Je nachdem, an welchem Ort die Kurzzeitpflege erbracht wird, muss die Pflegekasse entweder die **Hälfte des Pflegegeldes** (so bei Kurzzeitpflege in Pflegeeinrichtungen) oder das Pflegegeld in voller Höhe (so bei Kurzzeitpflege in Einrichtungen der Behinderten- und Jugendhilfe) weiterzahlen.

2. Pflege in besonderen Wohnformen

Für die Pflege in den sogenannten besonderen Wohnformen erhalten Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 maximal 266 Euro im Monat. Gemeint sind damit Wohnformen, in denen erwachsene Menschen mit Behinderung Eingliederungshilfe und Pflege erhalten und in denen die Versorgung einen „vollstationärsähnlichen“ Umfang hat. Die Pflege ist in diesen Wohnformen 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 K. II.](#)). 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.

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

1. Bedarfsdeckende Leistungen

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

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

Hilfe zur Pflege kommt daher in erster Linie als **aufstockende Leistung** in den Fällen in Betracht, in denen die Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausreichen, um den vollständigen Pflegebedarf eines pflegebedürftigen Menschen zu decken. Konkret bedeutet das: Hat ein Pflegebedürftiger z. B. seinen Jahresbetrag in Höhe von 1.612 Euro für die Verhinderungspflege bei der Pflegekasse ausgeschöpft, kann er unter bestimmten Voraussetzungen die Kosten für eine weitere notwendige Ersatzpflege beim Sozialamt als Hilfe zur Pflege geltend machen.

2. Einsatz von Einkommen und Vermögen

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

a) Bei Eingliederungshilfebezug vor Vollendung des Rentenalters

Lebt der Pflegebedürftige im häuslichen Umfeld, also außerhalb von Einrichtungen oder besonderen Wohnformen, und erhält er dort **vor Vollendung des Rentenalters** Leistungen der Eingliederungshilfe, so umfassen die Leistungen der Eingliederungshilfe auch die Leistungen der Hilfe zur Pflege (sogenanntes **Lebenslagenmodell**). In diesem Fall gelten für die gesamte Hilfeleistung (Eingliederungshilfe einschließlich der von ihr umfassten Hilfe zur Pflege) die neuen und gegenüber der Hilfe zur Pflege vorteilhafteren Einkommens- und Vermögensgrenzen der Eingliederungshilfe ([siehe dazu im Einzelnen die Ausführungen in Kapitel H. V. 3.](#)). Bei volljährigen Leistungsberechtigten müssen die Eltern keinen Kostenbeitrag für die Hilfe leisten ([siehe dazu im Einzelnen die Ausführungen in Kapitel H. V. 2.](#)).

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

b) In allen anderen Fällen

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

Vom **Einkommen** sind zunächst darauf entrichtete Steuern, Sozialversicherungsbeiträge und andere notwendige Ausgaben abzuziehen (sogenannte „Bereinigung“ des Einkommens). Erwerbstätige Pflegebedürftige können außerdem einen besonderen **Freibetrag** von ihrem Einkommen in Abzug bringen. Dieser beläuft sich auf 40 Prozent des Einkommens aus selbstständiger oder nichtselbstständiger Tätigkeit und ist der Höhe nach begrenzt auf derzeit 291,85 Euro (Stand: 2022). 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 898 Euro (Stand: 2022) 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 315 Euro (Stand: 2022). Überschreitet das Einkommen diese Grenze, ist der übersteigende Betrag in angemessenem Umfang zur Finanzierung der Hilfe zur Pflege einzusetzen. Für blinde Menschen sowie Pflegebedürftige der Pflegegrade 4 und 5 gilt

die Sonderregelung, dass sie höchstens 40 Prozent ihres übersteigenden Einkommens einsetzen müssen.

Neben dem Einkommen müssen Pflegebedürftige grundsätzlich auch ihr gesamtes verwertbares **Vermögen** zur Deckung ihres Pflegebedarfs einsetzen. Bestimmte Vermögenswerte werden jedoch vom Gesetzgeber geschützt, bleiben also bei der Bedürftigkeitsprüfung unberücksichtigt. Dazu gehört z. B. ein angemessenes Hausgrundstück, das vom Pflegebedürftigen bewohnt wird. Geschützt sind auch Barbeträge oder sonstige Geldwerte (z. B. Spar- oder Kontoguthaben) bis zu einem Betrag von 5.000 Euro. Dieser Betrag wird jeweils für jede volljährige Person, deren Einkommen und Vermögen für die Gewährung von Sozialhilfe maßgeblich ist (das können neben dem Pflegebedürftigen selbst unter anderem dessen Ehegatte oder bei minderjährigen Pflegebedürftigen deren Eltern sein), berücksichtigt. Für jede Person, die vom Pflegebedürftigen oder seinen Eltern oder seinem Ehegatten überwiegend unterhalten wird, kommen ferner 500 Euro hinzu.

Zusätzlich zum Vermögensfreibetrag von 5.000 Euro sind maximal weitere 25.000 Euro geschützt, wenn dieser Betrag ganz oder überwiegend als Einkommen aus selbstständiger oder nichtselbstständiger Tätigkeit des leistungsberechtigten Pflegebedürftigen während des Leistungsbezugs erworben wird. Mit dieser Regelung soll die Leistung von pflegebedürftigen Menschen anerkannt werden, die trotz ihrer Einschränkung einer Erwerbstätigkeit nachgehen.

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 in Kapitel E. II.](#)), müssen sie Vermögen, das den in diesem Fall lediglich geschützten Freibetrag von 5.000 Euro übersteigt, für die Grundsicherung einsetzen. Für Menschen, die existenzsichernde Leistungen der Sozialhilfe beziehen und außerdem auf Hilfe zur Pflege angewiesen sind, ist daher der zusätzliche Vermögensfreibetrag von 25.000 Euro bedeutungslos.

Aufgrund des Angehörigen-Entlastungsgesetzes entfällt seit dem 1. Januar 2020 der Kostenbeitrag von Eltern volljähriger Menschen mit Behinderung für Leistungen der Hilfe zur Pflege, wenn ihr jeweiliges Jahreseinkommen nicht mehr als 100.000 Euro beträgt. Liegt das Jahreseinkommen eines Elternteils darüber, beschränkt sich der Kostenbeitrag der Eltern auf 36,97 Euro im Monat.

III. Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege

Durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs kommt es vermehrt zu Abgrenzungsfragen zwischen den Leistungen der Pflegeversicherung und den Leistungen der Eingliederungshilfe. Schnittstellen ergeben sich vor allem bei den **pflegerischen Betreuungsmaßnahmen** im häuslichen Umfeld. Diese Maßnahmen können beispielsweise die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte, Unterstützung bei der Tagesstrukturierung und bedürfnisgerechte Beschäftigungen im Alltag umfassen ([siehe dazu die Ausführungen in diesem Kapitel unter G. I. 1. 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 H. 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 G. II. 2. a\)](#)).

H. Eingliederungshilfe

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

Seit dem 1. Januar 2020 ist die Eingliederungshilfe im Sozialgesetzbuch IX geregelt und wird seitdem in die vier Leistungsgruppen Soziale Teilhabe, Teilhabe an Bildung, Teilhabe am Arbeitsleben und Medizinische Rehabilitation unterteilt ([siehe dazu die Ausführungen in diesem Kapitel unter H. 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.

TIPP

Auch erwachsene Menschen mit Behinderung, die im Haushalt ihrer Eltern leben, können einen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe haben. Der Träger der Eingliederungshilfe kann z. B. die Kosten für eine Begleitperson übernehmen, wenn der behinderte Mensch nur mit Hilfe einer solchen Begleitung in der Lage ist, ein Theater, einen Volkshochschulkurs oder ein Fußballspiel zu besuchen. Die Eltern müssen sich an den Kosten der Eingliederungshilfe für erwachsene Menschen mit Behinderung nicht beteiligen. Leistungen der Eingliederungshilfe können auch in Form eines Persönlichen Budgets gewährt werden.

I. Bundesteilhabegesetz

Der Bundestag hat am 1. Dezember 2016 das **Bundesteilhabegesetz (BTHG)** verabschiedet. Bereits 2017 und 2018 sind die ersten beiden Reformstufen dieses umfangreichen Gesetzes in Kraft getreten und damit erste Verbesserungen für Menschen mit Behinderung wirksam geworden. Der grundlegende **Systemwechsel** in der Eingliederungshilfe hat sich allerdings erst zum 1. Januar 2020 mit dem Inkrafttreten der dritten Reformstufe des BTHG vollzogen. Zu diesem Zeitpunkt wurde das Recht der Eingliederungshilfe vom Sozialgesetzbuch XII (= Recht der Sozialhilfe) in Teil 2 des Sozialgesetzbuches IX (= Recht der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen) überführt.

Bei der Eingliederungshilfe für erwachsene Menschen mit Behinderung wird nun nicht mehr zwischen ambulanten, teilstationären und stationären Leistungen unterschieden. Stattdessen wird die Hilfe **personenzentriert** erbracht. Zu diesem Zweck wurden die existenzsichernden Leistungen von den Leistungen der Eingliederungshilfe getrennt. Grundlegend wirkt sich dies für die Bewohner der bisherigen stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe aus ([siehe dazu die Ausführungen in Kapitel K.](#)). Außerdem haben sich zum 1. Januar 2020 weitere Verbesserungen bei der Heranziehung

von Einkommen und Vermögen ergeben ([siehe dazu die Ausführungen in diesem Kapitel unter H. V. 3.](#)). Neue Regelungen gelten ferner für die Leistungen zur Sozialen Teilhabe ([siehe dazu die Ausführungen in diesem Kapitel unter H. IV. 1.](#)).

II. Nachrang der Eingliederungshilfe

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

Auch bleibt es dabei, dass für die Gewährung der Eingliederungshilfe bestimmte Einkommens- und Vermögensgrenzen maßgeblich sind. Diese Grenzen 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 H. V.](#)).

III. Leistungsberechtigter Personenkreis

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

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 L. IV.](#)).

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

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

Die einzelnen Gruppen und ihre jeweiligen Leistungen werden nachfolgend dargestellt:

1. Soziale Teilhabe

Leistungen zur Sozialen Teilhabe dienen dazu, gleichberechtigt am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen. Menschen mit Behinderung sollen durch diese Leistungen z. B. beim **Wohnen**, in ihrer **Freizeit** und bei ihrer **Mobilität** unterstützt werden. Die nachfolgend unter a) bis i) genannten Hilfen benennt das Gesetz ausdrücklich als Leistungen zur Sozialen Teilhabe. Dieser Katalog ist jedoch nicht

abschließend, sondern wie bereits nach der bisherigen Rechtslage offen ausgestaltet, um auch andere anfallende Bedarfe decken zu können.

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

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

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

a) Assistenzleistungen

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

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

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

b) Leistungen für Wohnraum

Leistungen für Wohnraum werden erbracht, um Leistungsberechtigten zu Wohnraum zu verhelfen, der zur Führung eines möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebens geeignet ist. Übernommen werden Leistungen für die Beschaffung, den Umbau, die Ausstattung und die Erhaltung von barrierefreiem Wohnraum. Besteht wegen des Umfangs von Assistenzleistungen ein gesteigerter Wohnraumbedarf, z. B. weil wegen einer 24-Stunden-Assistenz ein eigenes Zimmer für die Assistenten vorgehalten werden muss, sind die Aufwendungen hierfür durch die Eingliederungshilfe zu übernehmen.

c) Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie

Möchte ein Mensch mit Behinderung in einer Pflegefamilie leben, werden die dortigen Betreuungsleistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe übernommen. Auch volljährige Leistungsberechtigte können diese Leistungen beanspruchen.

d) 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 J. IV.](#)).

e) 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 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 H. IV. 1. a\)](#)).

f) 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. 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) 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. behindertengerechte

Schalteneinrichtungen für Wasch- oder Küchenmaschinen sowie Zusatzgeräte oder spezielle Software zur Kommunikation für sprachbehinderte Menschen.

h) Besuchsbeihilfen

Leben Menschen mit Behinderung in besonderen oder anderen Wohnformen können ihnen oder ihren Angehörigen zum gegenseitigen Besuch Beihilfen geleistet werden, soweit dies im Einzelfall erforderlich ist.

i) Begleitung im Krankenhaus

Ab 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 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 H. 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 ab dem 1. November 2022 für diese Begleitpersonen die Möglichkeit, zur Kompensation ihres Verdienstauffalls von der gesetzlichen Krankenversicherung Krankengeld zu erhalten ([siehe hierzu die Ausführungen in Kapitel F. II. 2. c](#)).

2. Teilhabe an Bildung

Mit den Leistungen zur Teilhabe an Bildung erhalten Menschen mit Behinderung die aufgrund ihrer Behinderung erforderliche Unterstützung bei der Ausbildung oder im Studium ([siehe dazu die weiteren Ausführungen in Kapitel J. I.](#)).

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 J. unter III.](#) dargestellt.

4. Medizinische Rehabilitation

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation umfassen unter anderem die Behandlung durch Ärzte sowie die Erbringung von Heil- und Hilfsmitteln. Die Leistungen entsprechen nach Art und Umfang den diesbezüglichen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und sind vorrangig durch die Krankenkassen zu gewähren.

V. Kostenbeteiligung

Grundsätzlich sind die Leistungen der Eingliederungshilfe nach wie vor abhängig von Einkommen und Vermögen. Zum 1. Januar 2020 wurden die hierfür geltenden Grenzbeträge aber deutlich erhöht.

Auch ist jetzt der **steuerrechtliche Einkommensbegriff** maßgeblich und es ist bei Überschreiten der Einkommensgrenze ein pauschaler Kostenbeitrag festgelegt.

Neu ist außerdem, dass das Einkommen und Vermögen des Ehegatten oder Lebenspartners eines behinderten Menschen völlig unberücksichtigt bleibt. Damit kommt es jetzt nur noch auf das Einkommen und Vermögen des Menschen mit Behinderung an.

Auch hat der Gesetzgeber daran festgehalten, dass sich Menschen mit Behinderung 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.

BEACHTTE

*Etwas anderes gilt für die Eltern minderjähriger Kinder mit Behinderung. Die Einzelheiten dazu werden im Ratgeber „Mein Kind ist behindert – diese Hilfen gibt es“ des **bvkm** dargestellt.*

1. Kostenfreie Leistungen der Eingliederungshilfe

Bestimmte Leistungen der Eingliederungshilfe werden kostenfrei gewährt. Das heißt, leistungsrechtigte Menschen mit Behinderung müssen weder einen Teil ihres Einkommens noch vorhandenes Vermögen zur Finanzierung dieser Leistungen einsetzen. Zu diesen Leistungen gehören:

- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Werkstatt für behinderte Menschen, andere Leistungsanbieter, Budget für Arbeit)
- Leistungen in den Tagesförderstätten

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

2. Kein Kostenbeitrag für Eltern volljähriger Kinder

Eltern volljähriger Menschen mit Behinderung müssen sich seit 1. Januar 2020 überhaupt nicht mehr an den Kosten der Eingliederungshilfe beteiligen. Das gilt für alle Leistungen der Eingliederungshilfe. Abgeschafft wurde der bisherige Kostenbeitrag durch das **Angehörigen-Entlastungsgesetz**. Bis zum 31. Dezember 2019 belief sich der Beitrag auf monatlich 34,44 Euro.

3. Kostenbeteiligung in den übrigen Fällen

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

a) Einkommensgrenze

Aufgrund des BTHG wurde die Einkommensgrenze, die für den Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe maßgeblich ist, zum 1. Januar 2020 deutlich erhöht. Auch hat sich die Berechnung und die Ermittlung des einzusetzenden Teils des Einkommens geändert. Maßgeblich sind jetzt die **steuerrechtlichen Einkünfte des Vorvorjahres**. Wird also 2022 Eingliederungshilfe beantragt, kommt es auf

das Einkommen im Jahr 2020 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 2022 auf 39.480 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.

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 2022 belaufen.

Einkommensgrenzen und Zuschlagshöhen im Jahr 2022 (Bezugsgröße: 39.480 Euro):

Art des Einkommens bzw. Zuschlags:	Prozentsatz von der jährlichen Bezugsgröße:	Einkommensgrenze bzw. Zuschlagshöhe für 2022:
Einkommen aus sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung oder selbstständiger Tätigkeit	85 %	33.558 Euro
Einkommen aus <i>nicht</i> sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung	75 %	29.610 Euro
Renteneinkünfte	60 %	23.688 Euro
Zuschlag für Ehegatten oder Lebenspartner	15 %	5.922 Euro
Zuschlag für jedes unterhaltsberechtigten Kind	10 %	3.948 Euro

Zwei Beispiele für die Einkommensgrenze:

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

Beispiel 1:

Volljähriger Leistungsberechtigter ist alleinstehend und bezieht ein Renteneinkommen

Der 58-jährige Tim Schulze ist Single und benötigt Assistenzleistungen für seine Soziale Teilhabe. Er arbeitet in einer Werkstatt für behinderte Menschen und hat 2020 neben seinem Werkstattlohn eine Erwerbsminderungsrente in Höhe von 9.600 Euro erhalten.

Die Einkommensgrenze berechnet sich in diesem Fall wie folgt:

Grenze für die Renteneinkünfte von Tim Schulze
(60 % der jährlichen Bezugsgröße): **23.688 Euro**

Ergebnis: Die Einkünfte von Tim Schulze in Höhe von 9.600 Euro unterschreiten die Einkommensgrenze in Höhe von 23.688 Euro. Herr Schulze muss deshalb keinen Kostenbeitrag für seine Assistenz leisten.

Beispiel 2:

Volljährige Leistungsberechtigte ist verheiratet und hat ein Kind

Die 28-jährige Elena Hoppe ist verheiratet und braucht im Jahr 2022 Elternassistenz, um ihre Tochter Maja zu versorgen. Frau Hoppe hat 2020 aus einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung Einkünfte in Höhe von 50.000 Euro erzielt.

Die Einkommensgrenze berechnet sich in diesem Fall wie folgt:

Grenze für die Einkünfte von Elena Hoppe (85 % der jährlichen Bezugsgröße):	33.558 Euro
plus Zuschlag für den Ehegatten (15 % der jährlichen Bezugsgröße):	5.922 Euro
plus Zuschlag für das Kind (10 % der jährlichen Bezugsgröße):	3.948 Euro
Summe:	43.428 Euro

Ergebnis: Die Einkünfte von Elena Hoppe in Höhe von 50.000 Euro überschreiten die maßgebliche Einkommensgrenze von 43.428 Euro. Frau Hoppe muss deshalb einen Kostenbeitrag für die Elternassistenz leisten.

b) Kostenbeitrag

Übersteigt das Einkommen die individuelle Einkommensgrenze, muss der Leistungsberechtigte 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 Einkommen von Elena Hoppe in Höhe von 50.000 Euro übersteigt die maßgebliche Einkommensgrenze von 43.428 Euro um 6.572 Euro. Der monatliche Kostenbeitrag für die Eingliederungshilfe beläuft sich auf 2 Prozent von 6.572 Euro. Das ergibt einen Betrag von 131,44 Euro. Dieser Betrag ist auf volle 10 Euro abzurunden. Im Ergebnis muss sich Frau Hoppe daher mit monatlich 130 Euro an den Kosten der Elternassistenz beteiligen.

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

c) Vermögensgrenze

Wie bisher muss neben dem Einkommen auch verwertbares Vermögen zur Finanzierung der Eingliederungshilfe eingesetzt werden. Bestimmte Vermögenswerte wie z. B. ein selbst bewohntes angemessenes Hausgrundstück sind jedoch vor dem Zugriff des Trägers der Eingliederungshilfe geschützt. Ebenfalls geschützt sind Barvermögen und sonstige Geldwerte bis zu einer bestimmten Höhe. Dieser sogenannte **Vermögensfreibetrag** wurde durch das BTHG deutlich erhöht und beläuft sich nun auf 150 Prozent der jährlichen Bezugsgröße der Sozialversicherung. Im Jahr 2022 beträgt der Freibetrag 59.220 Euro. Partnervermögen bleibt vollständig unberücksichtigt, darf also nicht herangezogen werden.

Von diesem neuen Vermögensfreibetrag profitieren Leistungsberechtigte allerdings nur, wenn sie ausschließlich Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen. Erhalten sie dagegen neben der Eingliederungshilfe z. B. Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII, gilt für diese existenzsichernde Leistung ein Vermögensfreibetrag von 5.000 Euro ([siehe dazu die Ausführungen in Kapitel E. II.](#)). Das diesen Betrag übersteigende Vermögen muss in diesem Fall für die Grundsicherung eingesetzt werden.

VI. Antrag

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

VII. Gesamtplanverfahren

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

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

VIII. Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege

Im Einzelfall kann es streitig sein, ob eine bestimmte Maßnahme der Pflege oder der Eingliederungshilfe zuzuordnen ist. Es gibt deshalb verschiedene Vorschriften, die diese Schnittstelle regeln. Beim Zusammentreffen von Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflegeversicherung

müssen die zuständigen Leistungsträger seit dem 1. Januar 2017 eine Vereinbarung über die Durchführung der Leistungen treffen. In der Praxis hat diese Vorschrift jedoch bislang keine Bedeutung erlangt ([zu weiteren Einzelheiten siehe die Ausführungen in Kapitel G. III.](#)).

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

J. Ausbildung, Studium und Beruf

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 beschäftigt werden, kommen die Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) oder andere Alternativen in Betracht.

I. Ausbildung

Behinderte Menschen, die studieren oder sich in einer Ausbildung befinden, können unter bestimmten Voraussetzungen finanzielle Unterstützung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) erhalten. Daneben können ihnen weitere Hilfen zustehen.

1. Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz

Ausbildungsförderung nach dem BAföG wird für den Lebensunterhalt und die Ausbildung geleistet und kann unter anderem für den Besuch folgender Bildungsstätten erbracht werden:

- Berufsfachschulen und Fach- und Fachoberschulklassen, deren Besuch eine abgeschlossene Berufsausbildung nicht voraussetzt,
- Abendhauptschulen, Berufsaufbauschulen, Abendrealschulen, Abendgymnasien und Kollegs sowie
- Höhere Fachschulen und Hochschulen.

Voraussetzung für die Förderung ist, dass die Leistungen des Auszubildenden erwarten lassen, dass er das angestrebte Ausbildungsziel erreicht. Beim Besuch einer Hochschule müssen z. B. die den jeweiligen Ausbildungs- und Prüfungsordnungen entsprechenden Studienfortschritte erkennbar sein.

Die **Höhe der monatlichen Förderung** hängt unter anderem von der jeweiligen Ausbildung (Schule oder Studium) sowie den persönlichen Lebensumständen des Auszubildenden (z. B. bei den Eltern wohnhaft oder nicht) ab. Der Höchstsatz für Studierende, die nicht mehr bei ihren Eltern wohnen, beträgt z. B. zurzeit 752 Euro im Monat.

Maßgebend für die Leistungshöhe sind ferner die **finanziellen Verhältnisse** der Antragstellenden und ihrer Familien. Eigenes Einkommen und Vermögen des Auszubildenden ist auf den Bedarf anzurech-

nen. Hierfür gelten aber bestimmte Freibeträge. Vom Vermögen des Auszubildenden bleibt z. B. ein Betrag von 8.200 Euro anrechnungsfrei. Einkommen der Eltern und eines etwaigen Ehegatten des Auszubildenden ist ebenfalls zu berücksichtigen. Auch hierfür gelten Freibeträge. Auf Antrag kann ein weiterer Teil des Einkommens anrechnungsfrei bleiben, wenn Eltern z. B. Aufwendungen für ein Kind mit Behinderung haben. Vermögen der Eltern und eines etwaigen Ehegatten wird im Rahmen des BAföG nicht berücksichtigt.

Die Förderungsdauer richtet sich nach der Dauer der Ausbildung. Bei Studiengängen ist dies im Allgemeinen die für den jeweiligen Studiengang festgelegte Regelstudienzeit. Aufgrund einer Behinderung kann über die **Förderungshöchstdauer** hinaus für eine angemessene Zeit Ausbildungsförderung geleistet werden.

Weiterführende Literatur:

Deutsches Studentenwerk (Hrsg.): BAföG Die Förderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz

2. Berufsbildungswerk

Kommt für den behinderten Menschen eine Ausbildung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht in Betracht, besteht die Möglichkeit, einen Beruf in einem Berufsbildungswerk zu erlernen. Berufsbildungswerke sind überregionale Einrichtungen, die jungen Menschen mit Behinderungen eine **berufliche Erstausbildung** in anerkannten Ausbildungsberufen ermöglichen. Berufsbildungswerke bestehen in der Regel aus Ausbildungsstätten, Berufsschulen und Wohngelegenheiten mit fachlicher Betreuung. 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.

3. Studium

Zur Deckung ihres behinderungsspezifischen Bedarfs kann Studierenden mit Behinderung im Rahmen der Eingliederungshilfe **Hilfe zur Ausbildung** geleistet werden. Als Ausbildungshilfen kommen dabei insbesondere Fahrtkosten, Kosten für Gebärdensprachdolmetscher sowie für Studienhelfer (Begleit- und Hilfspersonal zur Unterstützung der Studierenden beim Besuch von Lehrveranstaltungen, etc.) in Betracht. Auch Hilfsmittel, die Studierende für ihr Studium benötigen (z. B. ein Computer mit spezieller Zusatzausstattung für einen blinden Studierenden, um Texte selbstständig lesen, erfassen und verarbeiten zu können) können gewährt werden. An den Kosten dieser Leistungen müssen sich behinderte Menschen nach den oben in [Kapitel H. V. 3.](#) dargestellten Grundsätzen beteiligen.

Studierende, die aufgrund ihrer Behinderung die Studien- oder Prüfungsleistungen nicht in der eigentlich vorgeschriebenen Form erbringen können, haben die Möglichkeit, einen **Nachteilsausgleich** zu beantragen. Ein solcher Nachteilsausgleich kann je nach Behinderungsart individuell sehr verschieden sein und z. B. in der Zeitverlängerung für Hausarbeiten oder Klausuren oder in der Nutzung technischer Hilfsmittel (z. B. Notebook) oder personeller Hilfen (z. B. Gebärdensprachdolmetscher) bestehen.

Weiterführende Literatur:

Deutsches Studentenwerk (Hrsg.): Studium und Behinderung

II. Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt

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

1. Integrationsfachdienst

Eine große Bedeutung bei der Eingliederung behinderter Menschen in das Arbeitsleben kommt den Integrationsfachdiensten (IFD) zu. Die 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 Arbeitgeber zu informieren, zu beraten und ihnen Hilfe zu leisten.

Seit dem 1. Januar 2022 stehen IFD außerdem als sogenannte **Einheitliche Ansprechstellen für Arbeitgeber** zur Verfügung. In dieser neuen Funktion müssen sie Arbeitgeber ansprechen und sie für die Ausbildung, Einstellung und Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen sensibilisieren. Auch sollen sie Arbeitgebern als trägerunabhängiger Lotse bei Fragen zur Ausbildung, Einstellung, Berufsbegleitung und Beschäftigungssicherung von schwerbehinderten Menschen zur Verfügung stehen sowie Arbeitgeber bei der Stellung von Anträgen bei den zuständigen Leistungsträgern unterstützen.

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/

Wer keinen Internetzugang hat, sollte sich bei seiner örtlichen Arbeitsagentur nach dem zuständigen IFD erkundigen.

2. Unterstützte Beschäftigung

Unterstützte Beschäftigung (UB) soll es behinderten Menschen mit einem komplexen Unterstützungsbedarf ermöglichen, ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt 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 2 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 bis zu 12 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 aus einer Werkstatt für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt wechseln und weiterer Unterstützung bedürfen, haben einen Anspruch auf Berufsbegleitung. Leistungen der Berufsbegleitung werden in der Regel vom Integrationsamt erbracht.

3. Begleitende Hilfen im Beruf

Als Hilfe 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 eine direkte persönliche Hilfe am Arbeitsplatz angewiesen ist (z. B. Arbeitsassistent als Vorlesekraft für

sehbehinderte und blinde Menschen). 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 der Hilfe zur Arbeit werden je nach Zuständigkeit durch die Agenturen für Arbeit, die Träger der Rentenversicherung oder auch durch die Integrationsämter erbracht.

4. Kündigungsschutz und Zusatzurlaub

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

III. Arbeit und Ausbildung in Werkstätten und ihre Alternativen

Menschen mit Behinderung, die wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung nicht oder noch nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können, erhalten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Werkstätten für behinderte Menschen. Alternativ dazu können sie diese Leistungen seit dem 1. Januar 2018 auch bei anderen Leistungsanbietern in Anspruch nehmen. Eine weitere Möglichkeit der Beschäftigung bietet das Budget für Arbeit. Zudem können werkstattberechtigte Menschen mit Behinderung seit 1. Januar 2020 ein Budget für Ausbildung erhalten.

1. Werkstatt für behinderte Menschen

Die Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) ist eine Einrichtung zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben und zur Eingliederung in das Arbeitsleben. Sie bietet denjenigen behinderten Menschen, die wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung nicht oder noch nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, einen Arbeitsplatz oder die Gelegenheit zur Ausübung einer geeigneten Tätigkeit. Voraussetzung für die Aufnahme in eine WfbM ist grundsätzlich, dass erwartet werden kann, dass der behinderte Mensch spätestens nach dem Berufsbildungsbereich ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen wird.

Der eigentlichen Aufnahme in die Werkstatt geht eine Phase der Arbeitserprobung voraus, die sich in zwei Abschnitte gliedert. Das zunächst durchgeführte **Eingangsverfahren** dauert grundsätzlich drei Monate, kann im Einzelfall aber auch verkürzt werden. Es dient der Feststellung, ob eine Werkstatt die geeignete Einrichtung ist und welche Tätigkeitsbereiche für den behinderten Menschen in Betracht kommen.

Der **Berufsbildungsbereich** dauert zwei Jahre und schließt sich unmittelbar an das Eingangsverfahren 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 119 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 Rechtssinne zu sein. Aus dem arbeitnehmerähnlichen Rechtsstatus folgt jedoch, dass die Regelungen über Arbeitszeit, Urlaub, Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall, Erziehungsurlaub und Mutterschutz auch für Werkstattbeschäftigte gelten. Da die Werkstattarbeit ein

versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis darstellt, sind Werkstattbeschäftigte unfall- und rentenversichert. Sie müssen sich ferner eigenständig gegen Krankheit und Pflegebedürftigkeit versichern, sind also z. B. nicht mehr im Rahmen der Familienversicherung über die Eltern krankenversichert ([siehe Kapitel F. I.](#)).

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 in Kapitel E. II.](#)) erhalten seit 1. Januar 2020 einen **Mehrbedarf für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung** in der WfbM. Der Mehrbedarf beläuft sich im Jahr 2022 auf 3,57 Euro für jedes tatsächlich dort eingenommene Mittagessen.

2. Andere Leistungsanbieter

Durch das BTHG wurde zum 1. Januar 2018 ein neuer Leistungstyp für die berufliche Bildung und die Teilhabe am Arbeitsleben geschaffen. Menschen mit Behinderung, die Anspruch auf Leistungen im Eingangs- und Berufsbildungsbereich oder im Arbeitsbereich einer WfbM haben, können diese Leistungen auch bei anderen Leistungsanbietern erhalten. Grundsätzlich gelten für **andere Leistungsanbieter** dieselben Vorschriften wie für Werkstätten. Im Gegensatz zur WfbM bedürfen andere Leistungsanbieter aber keiner förmlichen Anerkennung und müssen nicht über eine Mindestplatzzahl verfügen. Auch können sie ihr Angebot auf Leistungen zur beruflichen Bildung oder Leistungen zur Beschäftigung beschränken. Erhält der behinderte Mensch bei einem anderen Leistungsanbieter Leistungen im Arbeitsbereich, steht er zu dem Leistungsanbieter in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis.

3. Budget für Ausbildung

Menschen mit Behinderung erhalten ein Budget für Ausbildung, wenn sie Anspruch auf Leistungen im Eingangs- und Berufsbildungsbereich oder im Arbeitsbereich einer WfbM haben und bei einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber ein **sozialversicherungspflichtiges Ausbildungsverhältnis** in einem anerkannten Ausbildungsberuf eingehen. Im Rahmen des Budgets für Ausbildung werden die Ausbildungsvergütung, der Anteil des Arbeitgebers am Gesamtsozialversicherungsbeitrag, die Kosten für die Anleitung und Begleitung am Ausbildungsplatz und die erforderlichen Fahrkosten übernommen. Kostenträger ist in der Regel die Bundesagentur für Arbeit. Das Budget für Ausbildung wurde 2020 eingeführt und zum 1. Januar 2022 in Bezug auf den leistungsberechtigten Personenkreis und den Umfang der Leistung erweitert.

4. Budget für Arbeit

Menschen mit Behinderung, die Anspruch auf Leistungen im Arbeitsbereich einer WfbM haben, können seit dem 1. Januar 2018 ein Budget für Arbeit erhalten. Voraussetzung hierfür ist, dass sie mit einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber ein **sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis** mit einer tariflichen oder ortsüblichen Entlohnung eingehen. Das Budget für Arbeit umfasst einen Lohnkostenzuschuss an den Arbeitgeber zum Ausgleich der Leistungsminderung des Beschäftigten und die Aufwendungen für die Anleitung und Begleitung (etwa für eine Arbeitsassistenz) am Arbeitsplatz. Der Lohnkostenzuschuss beträgt bis zu 75 Prozent des vom Arbeitgeber regelmäßig gezahlten Arbeitsentgelts, höchstens jedoch 1.316 Euro (Stand: 2022). Die Kosten werden vom Träger der Eingliederungshilfe übernommen.

IV. Tagesförderstätte

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 fördern, die erforderlich und geeignet sind, dem behinderten Menschen die für ihn erreichbare Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Außerdem sollen sie auf Maßnahmen der Teilhabe am Arbeitsleben, vor allem in Werkstätten für behinderte Menschen, 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. Sie erhalten keinen Arbeitslohn und bleiben beispielsweise im Rahmen der **Familienversicherung** über die Eltern krankenversichert ([siehe Kapitel F. I.](#)). 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 in Kapitel E. II.](#)) erhalten seit 1. Januar 2020 einen **Mehrbedarf für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung** in der Tagesförderstätte. Der Mehrbedarf beläuft sich im Jahr 2022 auf 3,57 Euro für jedes tatsächlich dort eingenommene Mittagessen.

K. Wohnen

Damit Menschen mit Behinderung in den eigenen vier Wänden leben können, müssen ihre Wohnungen behindertengerecht gestaltet sein. Das Gesetz sieht hierfür verschiedene Hilfen vor. Die finanziellen Fördermöglichkeiten für barrierefreies Wohnen werden in der Broschüre „Mein Kind ist behindert – diese Hilfen gibt es“ des **bvkm** dargestellt.

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

Bis zum 31. Dezember 2019 wurde in der Eingliederungshilfe bei der Versorgung erwachsener Menschen mit Behinderung zwischen ambulanten und stationären Wohnformen unterschieden. Diese Unterscheidung gibt es seit dem Inkrafttreten der dritten Reformstufe des BTHG zum 1. Januar 2020 nicht mehr. Stattdessen wird die Hilfe **personenzentriert** erbracht. Für die Bewohner der bisherigen stationären Einrichtungen bedeutet das, dass sie nun statt einer einzigen Komplexleistung, die alle ihre Bedarfe abdeckt, existenzsichernde Leistungen und Leistungen der Eingliederungshilfe getrennt voneinander erhalten. Damit wurde 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**“ ge-

nannt. 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.

I. Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen

Lebt ein Mensch mit Behinderung bei seinen Eltern oder alleine in einer Wohnung oder mit anderen Menschen zusammen in einer Wohnung (Wohngemeinschaft), so wohnt er außerhalb besonderer Wohnformen. Benötigt er Unterstützung bei der Haushaltsführung oder für die Freizeitgestaltung, hat er Anspruch auf Eingliederungshilfe ([siehe dazu die Ausführungen in Kapitel H.](#)). Ist er pflegebedürftig, erhält er in dieser Wohnsituation Leistungen der Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege ([siehe dazu die Ausführungen in Kapitel G. I. 1.](#)).

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

II. 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 404 Euro sowie Leistungen für die Unterkunft direkt auf ihr eigenes Konto ausbezahlt. Mit diesem Betrag müssen sie die Verpflegung, die Kosten der Unterkunft, ihre Bekleidung und ihre sonstigen persönlichen Bedürfnisse sicherstellen.

Entfallen ist durch diese Neuregelung das Taschengeld und auch die Bekleidungspauschale, die die Bewohner bis zum 31. Dezember 2019 erhielten. Es ist aber vorgeschrieben, dass den Bewohnern nach Begleichung der fixen Kosten für Unterkunft und Verpflegung **ausreichend hohe Barmittel zur eigenen Verfügung** verbleiben müssen. Über die konkrete Höhe dieser Barmittel muss im Rahmen des Gesamtplanverfahrens entschieden werden ([siehe dazu die Ausführungen in Kapitel H. VII.](#)).

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, wenn 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 der besonderen Wohnform und dem Träger der Eingliederungshilfe abgerechnet.

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

Weiterführende Literatur

bvkm (Hrsg.): BTHG: Was ändert sich für erwachsene Bewohner stationärer Einrichtungen ab 2020?

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

I. Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

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

II. Zuständigkeitsklärung

Kommen für eine Leistung zur Teilhabe mehrere Kostenträger in Betracht, werden Menschen mit Behinderung oft von einem Amt zum nächsten geschickt, bevor sie die benötigte Leistung erhalten. Um diese Praxis zu unterbinden, sieht das SGB IX vor, dass der zuständige Kostenträger für die beantragte Leistung zur Teilhabe innerhalb bestimmter Fristen verbindlich festzustellen ist.

III. Teilhabeplanverfahren

Damit mehrere Leistungen nahtlos ineinandergreifen, wurden durch das BTHG zum 1. Januar 2018 Regelungen zum Teilhabeplanverfahren in das SGB IX eingeführt. Vorgesehen ist darin, dass der zuständige Kostenträger eine Teilhabeplanung vornehmen muss, 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 Gesamtpankonferenz ([siehe dazu die Ausführungen in Kapitel H. VII.](#)) mit der Teilhabekonferenz verbinden.

IV. Persönliches Budget

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

Leistungsberechtigte behinderte Menschen haben einen **Rechtsanspruch** darauf, dass sie die ihnen zustehenden budgetfähigen Leistungen als PB erhalten. Budgetfähig sind zum einen Leistungen zur Teilhabe (wie z. B. die vom Träger der Eingliederungshilfe zu gewährenden Leistungen der Eingliederungshilfe) 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 sie wesentlich in ihrer Fähigkeit eingeschränkt sind, an der Gesellschaft teilzuhaben und auch die sonstigen Voraussetzungen für die Gewährung von Eingliederungshilfe vorliegen ([siehe dazu im Einzelnen die Ausführungen in Kapitel H](#)).

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.

M. Unterhaltspflicht der Eltern

Eltern sind ihren Kindern gegenüber grundsätzlich zum Unterhalt verpflichtet, auch wenn diese bereits volljährig sind. Geregelt ist das im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB). Bis 2019 gingen bestehende Unterhaltsansprüche auf das Sozialamt über, wenn ein erwachsenes Kind mit Behinderung Leistun-

gen der Sozialhilfe nach dem SGB XII (= Recht der Sozialhilfe) bezog. Die Kosten der Sozialhilfe konnten dadurch im Wege des Unterhaltsrückgriffs von den zum Unterhalt verpflichteten Eltern zurückgefordert werden. Die Rückforderung beschränkte sich dabei allerdings auf bestimmte monatliche Maximalbeträge.

Am 1. Januar 2020 hat sich diese Rechtslage grundlegend geändert. An diesem Tag ist das sogenannte **Angehörigen-Entlastungsgesetz** in Kraft getreten. Eltern, deren erwachsene Kinder Sozialhilfe nach dem SGB XII beziehen, müssen für diese Hilfe seitdem keinen Unterhaltsbeitrag mehr leisten, sofern ihr jährliches Einkommen 100.000 Euro unterschreitet. Die Einkommensgrenze bezieht sich dabei separat auf das Einkommen jedes einzelnen Elternteils.

Nur noch dann, wenn das Einkommen eines Elternteils die 100.000 Euro-Grenze überschreitet, geht der Unterhaltsanspruch also neuerdings auf den Sozialhilfeträger über. In diesem Fall kann das Sozialamt die Kosten der Sozialhilfe von den Eltern zurückfordern. Bei Eltern, deren erwachsene Kinder pflegebedürftig oder in erheblichem Maße eingeschränkt sind, an der Gesellschaft teilzuhaben, unterliegt dieser Unterhaltsrückgriff jedoch – wie bisher auch – einer starken Beschränkung: Für Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung müssen die Eltern lediglich einen monatlichen Unterhaltsbeitrag von 28,43 Euro leisten. Mit 36,97 Euro im Monat müssen sich die Eltern ferner an den Kosten der ihren Kindern geleisteten Hilfe zur Pflege beteiligen.

Im Recht der Eingliederungshilfe, das seit dem 1. Januar 2020 aufgrund des BTHG nicht mehr im SGB XII, sondern im SGB IX (= Recht der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen) geregelt ist, wurde der Unterhaltsbeitrag für Eltern von volljährigen Menschen mit Behinderung sogar vollständig abgeschafft. Bei der Eingliederungshilfe ist es also irrelevant, ob das Einkommen eines Elternteils die 100.000 Euro-Grenze über- oder unterschreitet.

Die nachstehende Tabelle gibt eine Übersicht darüber, in welchen Fällen und in welcher Höhe Eltern volljähriger Kinder mit Behinderung aktuell zu den Kosten von Leistungen der Sozialhilfe nach dem SGB XII und den Kosten der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX herangezogen werden.

Kostenheranziehung Eltern volljähriger Kinder mit Behinderung

	Monatlicher Kostenbeitrag für Leistungen der:		
	Grundsicherung (SGB XII)	Hilfe zur Pflege (SGB XII)	Eingliederungshilfe (SGB IX)
Jahreseinkommen beider Elternteile jeweils unter 100.000 Euro	—	—	—
Jahreseinkommen mindestens eines Elternteils über 100.000 Euro	28,43 Euro	36,97 Euro	—

N. Versicherungsschutz

Kinder sind in vielen Bereichen bei den Eltern mitversichert. Mit dem 18. Geburtstag kann sich dies unter Umständen ändern. Über das 18. Lebensjahr hinaus bleiben Kinder aber in der Regel in der **Privathaftpflichtversicherung** ihrer Eltern mitversichert. Dies gilt unabhängig vom Wohnort und bis zum Ende der ersten Ausbildung. Bei der Hausratversicherung weichen einige Versicherer den Schutz des Familientarifs auf Zimmer in Wohngemeinschaften oder Wohnheimen aus, solange der Lebensmittelpunkt der Kinder noch bei den Eltern liegt. Im Schadensfall erstatten sie aber maximal 10 Prozent der Versicherungssumme. In die Rechtsschutzversicherung ihrer Eltern bleiben volljährige Kinder häufig solange einbezogen bis sie dauerhaft eigenes Geld verdienen. Zum Versicherungsschutz in der gesetzlichen **Krankenversicherung** [siehe die Ausführungen in Kapitel F](#). Welche Versicherungen sinnvoll sind, hängt vom Einzelfall ab.

Weiterführende Literatur:

bvkm (Hrsg.): Versicherungsmerkblatt – Versicherungsschutz für Menschen mit Behinderung und deren Angehörigen

O. 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 in Anspruch nehmen, müssen Vermögen, das ihnen durch eine Erbschaft zufällt, zur Deckung ihres sozialhilferechtlichen Bedarfs einsetzen. Erst wenn das Vermögen bis auf einen Freibetrag, der sich seit 1. April 2017 in der Regel auf 5.000 Euro beläuft, aufgebraucht ist, ist der Sozialhilfeträger wieder zur Leistung verpflichtet. Wollen Eltern ihren behinderten Kindern materielle Werte aus einer Erbschaft zuwenden, um hierdurch z. B. bestimmte medizinische Leistungen zu finanzieren, empfiehlt sich deshalb ein sogenanntes Behindertentestament. Hierdurch kann der Zugriff des Sozialamtes 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.

Weiterführende Literatur:

bvkm (Hrsg.):

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

Bestelladressen

für im Ratgeber genannte Bücher und Merkblätter

Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (bvkm)

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

Leben mit Behinderung Hamburg Elternverein

Betreuungsverein für behinderte Menschen
Südring 36, 22303 Hamburg
info@lmbhh.de

Deutsches Studentenwerk

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

Bundesministerium für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen

11055 Berlin
www.bmi.bund.de

Bundesministerium der Justiz

Mohrenstraße 37
10117 Berlin
www.bmj.de

Rheinland Kultur GmbH

Abtei Brauweiler
Ehrenfriedstraße 19, 50259 Pulheim
lager@rheinlandkultur.de

- Broschüre „Behinderung und Ausweis“
- Broschüre „Leistungen zur Teilhabe am Arbeits- und Berufsleben und Nachteilsausgleiche für (schwer-)behinderte Menschen“

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.

Spendenkonto:

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