

# SOSYAL SİGORTA HUKUKUNDA SON BAKIM HİZMETLERİ (HOSPİZ) ALMANYA VE TÜRKİYE ÖRNEĞİNDE BİR DEĞERLENDİRME\*

Prof. Dr. Ali Nazım Sözer\*\*

*Günlere daha fazla yaşam katmalı,  
yaşama daha fazla gün değil.\*\*\**

## I. Son Bakım Hizmetleri (Hospiz) Kavramı

Bilindiği üzere, sağlığımıza yönelik tehditleri dikkate alındığında tıp bilimi önleyici, olay anına ilişkin (acil), telafi edici (tedavi), eski hale getirici (rehabilitasyon), yaşatmaya (yatalak) ve son bakıma (hospiz) yönelik işlemlerde bulunmaktadır. Değerlenen önlemleri şu şekilde göstermek mümkündür.

Sağlık önlemleri	
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Önleyici,</li><li>- Olay anına ilişkin (Acil hizmet),</li><li>- Telafi edici (Tedavi hizmeti),</li><li>- Eski hale getirici (Rehabilitasyon hizmeti),</li><li>- Yaşatmaya yönelik (Yatalak hizmeti)</li><li>- Son bakıma yönelik (Hospiz).</li></ul>

Bu çalışmada ele alınan müessese Almanca'da **Hospiz**, İngilizcede Hospis (Latince'de hopen) "**misafir**" anlamına gelmektedir.<sup>1</sup> Kavram hem sunulan hizmeti hem de hizmetin sunulduğu ortamı açıklamaktadır. Anlam tercümesi yapıldığında **son bakım hizmeti** ve bu hizmetin verildiği yer nitelemesi yapıla-

\* 28 Şubat 2015 günü Yaşar Üniversitesi ile Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı tarafından gerçekleştirilen "Tıp-Etik-Hukuk Bakış Açısıyla Hospiz Anlayışında Örnekler ve Öneriler Sempozyumu"nda sunulan tebliğin metnidir.

\*\* Yaşar Üniv. Hukuk Fakültesi

\*\*\* Christopher's Hospiz Vereine, internetteki tanıtım sayfasından alıntı.

<sup>1</sup> Ayrıca misafirperverlik, yabancı ve otelci. Hospitium ise misafirperverlik (iyi ağırlama, misafirhane) demektir. Jeanne Garnier 1842 yılında Fransa'da terminal önemdeki hastalara adanmış ilk son bakım (hospis) merkezini (Calvaire) açan kişidir. Daha sonra Cicely Saunders (hemşire, doktor, yazar), 1967 yılında hospiz adımı verdiği "Ölmekte Olan İnsanların Evi" fikrini geliştirdi. 50 terminal hasta kişiyi yatırabilecek donanımdaki St Christopher's Hospice'in kuruluşundan kısa süre sonra, evde bakım hizmeti'nin gerçekleştirilmesinin yolunu açtı. ÜSTÜN, DEMİRCİ, Hospiz.

bilir.<sup>2</sup> Son bakım hizmeti, yaşamının son döneminde bulunan hastalara, uygulanan tedavi sonuç vermediğinde, artık aktif tedavi uygulanmadığında sağlanır. Bu dönemde hastadaki rahatsız edici belirtiler (semptomlar) kontrol edilerek yaşam kalitesi mümkün olan en iyi seviyede tutulmaya çalışılır. Amaç, son bakım hizmeti ile hastanın hayatının sonuna huzur ve saygınlık içinde ulaşmasını sağlamaktır.<sup>3</sup> Son bakım ayrıca, ölüme götüren hastalığın son evresinde hasta ve yakınlarına rehberlik ve destek veren, gereksinimlerini gideren tarzda örgütlenme olarak bilinir.<sup>4</sup>

Gerekli tedavi uygulamaları ile terminal dönemdeki hastanın yaşamının son dönemlerini ağrısız bir ortamda ve aile üyelerinin de dahil edildiği bir çevrede geçirmesi hedeflenmiştir. Bu dönemde ömrün ne yoğun tedavilerle (makinelere bağlı olarak) uzatılmasının ne de aktif olarak kısaltılmasının istendiği ifade edilmektedir. Hastanın ölüm sürecinde yalnız bırakılmaması, kendisini güvende hissettiği bir ortamda, güvendiği ve sevdiği insanlarla birlikte olması uygun görülmektedir. Yaşamın anlamına yönelik soruların irdelenmesi gibi gereksinimleri de göz önünde bulundurulur. Ayrıca, kişinin yaşamındaki tamamlanmamış işlerin düzenlenmesine yardım edilir.<sup>5</sup>

Son bakım ve palyatif bakım psiko-sosyal keza, ruhsal bakım eşliğinde palyatif tıp kavramına aittir. Hangi tür bakımın gekli olduğu hastanın özel ko-

<sup>2</sup> “Hospiz’in Türkçe’de tam bir karşılığı bulunmamakla beraber bu yapılanmayı bir tür hasta bakım evi, hasta misafirhanesi gibi kabul etmek mümkündür. Hospiz hiçbir şekilde ötanazi çeşidi gibi algılanmamalıdır. Çünkü burada söz konusu olan konu, palyatif tıbbi bakım olanakları ile özdeşleşmektedir.” ÜSTÜN Çağatay ve DEMİRCİ Nuray, Hospiz Kavramına Etik Bir Bakış, Fasikül Aylık Hukuk Dergisi 4/34 Eylül 2012, [http://www.yenihabergazetesi.net/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4465:hospiz-kavramna-etik-bir-bak&catid=59:caatay-uestuen&Itemid=68](http://www.yenihabergazetesi.net/index.php?option=com_content&view=article&id=4465:hospiz-kavramna-etik-bir-bak&catid=59:caatay-uestuen&Itemid=68)

<sup>3</sup> BAĞ Beyhan, Hospis ve Hospiste Ölüme Hazırlanma, [http://www.akadgeriatri.org/managete/fu\\_folder/2012-03/html/2012-4-3-120-125.htm](http://www.akadgeriatri.org/managete/fu_folder/2012-03/html/2012-4-3-120-125.htm) BAĞ, Hospiz.

<sup>4</sup> BİLGE Yaşar, Ölüm Sürecini Standardize Edilmesi ile Hospiz Yaklaşım Tarzının İlişkisi, Dâhili Bilimler/Medical Scinces, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2007, 60 (3).

<sup>5</sup> BAĞ, Hospiz. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı öğretim üyesi Arın NAMAL’a göre: “Endüstri toplumlarında ölme yeri dev hastaneler ama hastanelerin görev tanımlarında ölümden açıkça söz edilmiyor. Tıp öğrencileri içerisinde de ölüm korkusu, sınıflar ilerledikçe artmaktadır. Hastanede iyileşecek hasta başrolde. Ölecek olan ise figüran bile sayılmaz. ... Ölmekte olana hastanelerde “zavallı ve asalak” gözüyle görülür... Ölmekte olanlar, hastanelerin amacı ile çelişen varlıklardır. Sağlığa kavuşturmak üzere organize olmuş bu kurumlarda çalışan görevlilere, güçlerinin sınırlılığını ve unutmaya çalıştıkları ölümlülüklerini hatırlatırlar. Ölüm yaklaştığında... vizitler kısılır, personel odaya daha az girip çıkmaya başlar, acıyı paylaşmaya dayanamayan hasta yakınları da çoğu kez ölmekte olan yakınlarının yatağının yanbaşıdan uzaklaşırlar. Hasta ziyaretleri azalır... Hastalar da, umut bağladıkları tıbbın yenilgisi olarak gördükleri ölüm manzarasından uzak durmaya çalışırlar.” NAMAL bu tespitlerinden sonra ölmekte olan kişinin arzularını şu şekilde özetlemektedir: “1- Yalnız ölmek (sosyal boyut), 2-Ağrı çekmemek (bedensel boyut), 3-Son istekleri ile ilgilenilmesi (vasiyet düzenlemek vb.) (ruhsal boyut), 4-Yaşamın ve ölümün anlamı üzerinde konuşabilmek (spiritüel boyut).” Bkz. NAMAL Arın, Hospice Bir Kurumun Değil Bir Yaklaşımın Adı, [http://www.hubam.hacettepe.edu.tr/ekler/pdf/yasam\\_sonu/Namal\\_yasam\\_sonu.pdf](http://www.hubam.hacettepe.edu.tr/ekler/pdf/yasam_sonu/Namal_yasam_sonu.pdf)

numuna göre belirlenir. Bu hizmetler her ağır hastaya ve ölmek üzere olan kişiye inançlarından veya milliyetinden bağımsız olarak sunulur.<sup>6</sup>

Son bakım hizmetlerinin tanımında yer alan, İngilizce’de “**Palliative Care**” olan kavram Türkçe’de tercüme edilmeksizin “palyatif bakım” olarak kullanılmaktadır. Latince aslı “palliare” olup bir palto (manto) ile örtmek (sarmak) anlamına gelmektedir.<sup>7</sup> TDK Sözlüğünde “geçici”, “geçişirici” olarak ifade edilmektedir. Terminal dönemde olan hastaların bakımında önerilen yaklaşım palyatif bakımdır. Bu bakım hastayı rahatlatmaya (ağrı, acı, sıkıntısını giderici) veya fiziksel, duygusal ve sosyal destek sağlamaya yöneliktir. Dünya Sağlık Örgütü palyatif bakımı “yaşamı tehdit eden hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan problemlerle karşılaşan hasta ve ailede; ağrının ve diğer problemlerin, erken tanılama ve kusursuz bir değerlendirme ile fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi gereksinimlerin karşılanması yoluyla **acı çekmenin önlenmesi ve hafifletilmesine yönelik uygulamaların yer aldığı ve yaşam kalitesini geliştirirken amaçlanmadığı bir yaklaşım**” olarak tanımlamıştır.<sup>8</sup> Kavramın Türkçe karşılığı olan kelimeler ve tanımı dikkate alındığında **sakinleştirici**, rahatlatıcı **tıp** nitelemelerinin yapılması mümkündür.<sup>9</sup> Sakinleştirici tıp yaşamı tehdit eden bir hastalığa ilişkin yakınmaları azaltır, hastanın ve yakınlarının yaşam kalitesini iyileştirir. Hastalara yönelik önlemler özel olarak belirlenir.<sup>10</sup> Ağrı ve nefes alma güçlüğü ilaçlar ve teknik araçlar ile önlenmeye çalışılır. Bu yüzden çalışma ekibinde psikolog, sosyal çalışmacı, din görevlisi bulunur.<sup>11</sup>

<sup>6</sup> BOLZE Benno, Hospiz- und Palliativarbeit, Das Recht auf ein Leben in Würde bis zuletzt, Frankfurter Allgemeine, 16 Februar, 2015, <http://www.faz.net/asv/50-plus-recht-finanzen/hospiz-und-palliativarbeit-das-recht-auf-ein-leben-in-wuerde-bis-zuletzt-12629166.html>. (Hospiz).

<sup>7</sup> Women and Earth, Schule für Scamanische heilwege, Sterbebegleitung, <http://www.womenandearth.ch/seminare/sterbebegleitung?gclid=COaOoMDTscMCFaPtAodtC4AUQ>.

<sup>8</sup> ÜSTÜN Çağatay ve DEMİRCİ Nuray, Hospiz Kavramına Etik Bir Bakış, Fasikül Aylık Hukuk Dergisi 4/34 Eylül 2012, [http://www.yenihabergazetesi.net/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4465:hospiz-kavramna-etik-bir-bak&catid=59:caatay-uestuen&Itemid=68](http://www.yenihabergazetesi.net/index.php?option=com_content&view=article&id=4465:hospiz-kavramna-etik-bir-bak&catid=59:caatay-uestuen&Itemid=68)

<sup>9</sup> Ölüm sürecine giren kişiler için iki seçenekten söz edilmektedir. İlk seçenek, son bakım/palyatif tıp, “iyi ölüm” dür. İkinci seçenek ise ötanazi ve yardımcı intihar “ölme hakkı”dır: ÜSTÜN, DEMİRCİ, Hospiz. Her iki kavramın hukuki nitelemesi için bkz. DEUTSCH Erwin, SPICKHOFF Andreas, Medizinrecht, Berlin, Heidelberg, 2008, 417 vd.

<sup>10</sup> BECKER, KINGREEN, SGB V § 39 a, Stationäre and ambulante Hospizleistungen, 4. Aufl, 2014, Nr. 1.

<sup>11</sup> Gian Domenico BORASIO, FAZ-Gespräch mit Palliativmediziner Borasio über den "Zwang zum Leben" 19.01.2007 - Ein Gespräch mit dem Münchner Palliativmediziner Gian Domenico Borasio über den Zwang zum Leben Wann dürfen Menschen sterben?, [http://www.leben-sterben.de/pdfs/wann\\_duerfen\\_menschen\\_sterben.pdf](http://www.leben-sterben.de/pdfs/wann_duerfen_menschen_sterben.pdf) Almanya’da çalışan bir akademisyen olan BORASIO verdiği mülakatta şu açıklamayı yapmıştır: Biz Merkezimizde Teoloji Fakültesi ile birlikte ilk kez ruhsal eşlik alanında akademik bir birim kuracağız. Ölüm ne kadar az düşünülürse, yaşam o kadar kötü olmaktadır. Ölüm olgusu ile karşılaşmak kişiye ölümlü olduğunu hatırlatmakta, böylece yaşama bakış açısı tamamen değişmektedir.

## II. Almanya’da Son Bakım Hizmeti ile İlgili Sosyal Sigorta Mevzuatı

Son bakım konusunda ilk çalışmalar 1970’li yıllarda başlamıştır.<sup>12</sup> 2005 yılına gelindiğinde Almanya’da yaklaşık 200 tane yataklı son bakım kurumu ve yine yaklaşık 500 tane seyyar hizmet veren, yani hastalara evlerinde bakım sunan son bakım organizasyonu bulunmaktadır.<sup>13</sup> Konu birçok vakıf ve dernek tarafından ele alınmakta ve kamuoyu duyarlılığı oluşturulmaya çalışılmaktadır.<sup>14 15</sup>

Bu ülkedeki konuya ilişkin düzenlemeleri üç döneme ayırarak incelemek mümkündür. Ağır hasta olup yaşamının son dönemlerini yaşayan kişilere ilişkin özel norm önceleri bulunmuyordu. Son bakıma ilişkin gereksinimler hastalık sigortası kapsamında uygulanan evde bakım hizmetleri ile karşılanmaktaydı (İlk dönem). Sağlanan evde bakım hizmetine rağmen Hastalık Sigortası’nın kişinin yaşadığı ağır sağlık sorunlarını çözemediği fark edilince Almanya’da Ba-

<sup>12</sup> BECKER, KINGREEN, Nr. 2: Son bakım hizmetleri daha ziyade spiritüel nitelik taşıyan, sakinleştirici tıp tıbbi gözetime yöneliktir: Bu yüzden her iki müessese Almanya’da birbirinden bağımsız olarak gelişmektedir. Nitekim, Hastalık Sigortasında sakinleştirici tıp hizmetlerinde aynı edim (tedavi) ilkesi geçerli iken, son bakım hizmetlerinde kişiye tedavi hizmeti sunulmamaktadır. Ancak, bu durum sigortalıya artık hiç sağlık hizmeti sunulmayacağı anlamına gelmemektedir. Yeniden sağlık hizmeti sunulan durumlar için bkz. aynı yazarlar, Nr. 3.

<sup>13</sup> Amerika’da ise 3300 hospiz merkezi mevcuttur. BİLGE, Hospiz.

<sup>14</sup> Örneğin, endüstrileşmiş toplumlarda yaşamın ve kederin bir tabu olduğu düşüncesiyle iki yıl süren “Yaşam ve Ölüm” konulu bir eğitim düzenlenmiştir. Bkz. Women and Earth, Schule für Scamanische heilwege, Sterbebegleitung, <http://www.womenandearth.ch/seminare/sterbebegleitung?gclid=COaOoMDTscMCFaPitAodtC4AUQ>. Ayrıca bkz. Christopher’s Hospiz Vereine, <http://www.chv.org/hospiz-die-idee.html>. Tiroler Hospiz-Gemeinschaft, <http://www.hospiz-tirol.at/ueber-uns/geschichte-der-hospiz-gemeinschaft/>; Institut Technik-Theologie-Naturwissenschaften an der Ludwig-Maximilians-Universität München, <http://www.ttn-institut.de/node/773>, Deutsche Hospiz Stiftung, Dortmund.

<sup>15</sup> Son ve sakinleştirici bakıma Almanya gibi komşu ülke olan Avusturyada da önem gösterilmekte ve birçok resmi ve özel kuruluş çalışmalar ve değerlendirmeler yapmaktadır. Örneğin, Avusturya Parlamento Anket Komisyonu’nun “Yaşamın Sununda Onur” konulu açıklamasına göre, Avusturya’da bakım ve yaşlılar evinde yaşayan çoğu ağır ve son dönem hastası 70 bin kişi bulunmaktadır. Bu kurumlarda akşamları bir bakıcı 50 ila 70 kişiden sorumludur. Bkz. <http://www.hospiz-tirol.at/tagebuch/2015/01/patientenverfuegung-auf-dem-pruefstand-der-enquete-kommission/> Bu ülkede Geriatri alanında 2.131 ve sakinleştirici (palyatif) tıp alanında 2.872 hekim diploma sahibidir. Hospiz- und Palliativversorgung: ExpertInnen für Rechtsanspruch, <http://www.hospiz-tirol.at/tagebuch/2014/12/hospiz-und-palliativversorgung-expertinnen-fuer-rechtsanspruch/> Konu ayrıca hukuki açıdan da ele alınmaktadır. 11 Ekim 2014 tarihli Uluslararası Son Bakım ve Sakinleştirici Bakım Çalıştayında Caritas (Kilise Yardım Kurumu) Başkanı Michael Landau şu açıklamada bulunmuştur: “Her vatandaş evinde veya bir kurumda ayakta veya yatılı son bakım ve sakinleştirici bakım hakkına sahiptir. Maddi olanağın ve meskeninin olmaması bu hakkın sunulmasına engel teşkil etmez. Ölen kişi son ana kadar yaşamakta olduğu için, ölüme ilişkin kültür yaşam kültürünün, hasta kişi ile dayanışmanın bir parçasıdır.” Bu toplantıda ifade edildiği üzere ayrıca, “Her kişi onurlu yaşamak ve onurla ölmek hakkına sahiptir. Son ve sakinleştirici bakım ülke çapında geniş kapsamlı olarak ihtiyacı olan (her yaşta) herkese uygulanmalı, onlar için ulaşılabilir ve etkin olmalıdır” (Waltraud Klasnic). Österreich braucht Rechtsanspruch auf und Finanzierung von Hospiz und Palliative Care, <http://www.hospiz-tirol.at/tagebuch/2014/10/oesterreich-braucht-rechtsanspruch-auf-und-finanzierung-von-hospiz-und-palliative-care/>

kım Sigortası kabul edilmiş ve son bakım hizmetlerini söz konusu sigorta dalı üstlenmiş durumdaydı (İkinci dönem). Zaman içinde konuya ilişkin mevcut düzenlemelerin de yetersiz olduğu sonucun varılmış ve son bakım hizmeti Hastalık Sigortası Kapsamında ayrıca düzenlenmiştir (Üçüncü dönem). Son bakım hizmetleri tarihsel gelişim süreci dikkate alınarak aşağıda açıklanmaktadır.

## A. İlk dönem (Hastalık Sigortası Kapsamında Evde Bakım)

### 1. Amaç ve bakım hizmetinden yararlanma koşulları

*“Evde bakım hizmetleri genel olarak bireyin sağlığını korumak, yükseltmek, yeniden sağlığına kavuşturmak amacıyla sağlık ve sosyal hizmetlerin profesyonel düzeyde ve aile bireyleri tarafından kendi evinde veya yaşadığı ortamda sunulmasıdır.”*<sup>16</sup> Alman Hastalık Sigortası (HS) kapsamında evde bakım hizmeti SGB V Md. 37’de düzenlenmiştir.<sup>17</sup> Md. 37 Fık.1’de evde bakım hakkı

<sup>16</sup> YILMAZ, SAMETOĞLU, AKMEŞE, TAK, YAĞBASAN, GÖKÇAY, SAĞLAM, DOĞANYILMAZ, ERDEM, Sağlık Hizmetlerinin Bir Sunum Şekli Olarak Evde Hasta Bakımı, İstanbul Tıp Dergisi, 2010, 11 (3), 125, 128, 129: Bu hizmetler hemşirelik, destek sağlık, gündüz/gece bakımı, kişisel (öz) bakım, gıda ve beslenme, ev işlerine yardım, sosyal destek ile danışmanlık şeklinde sunulmaktadır. Bu destek özellikle kardiyovasküler rahatsızlıklar, enfeksiyon hastalıkları, nefrolojik olgular ve nörolojik hastalıklarda sağlanmaktadır. Ayrıca bkz. OĞLAK Sema, Uzun Süreli Evde Bakım Hizmetleri ve Bakım Sigortası, Turkish Journal of Geriatrics, 2007: 10 (2), 101 vd.

<sup>17</sup> Konuya ilişkin düzenlemenin Türkçe karşılığı yaklaşık olarak şu şekildedir:

§ 37 Evde hasta bakımı

(1) Sigortalıya evinde, ailesinde, uygun bir yerde özellikle kişinin gözetim altında olduğu çocuk yuvasında, okulda, yüksek derecede bakıma ihtiyaç duymaktaysa engellilerin çalışmakta olduğu işyerlerinde tıbbi bakım dışında, bakım personeli ile uygun ev ortamında bakım sağlanır. Bunun için, hastahanedeki bakım sunulmuş ancak gerçekleştirilememiş olması veya ev ortamında bakım onun yerini tutabilmesi veya süresini kısaltmış olmalıdır.

(2) İşyeri düzeni tüzüğü (Werkstättenverordnung) Md. 10 geçerliliğini sürdürür. Evde bakım münferit olaylarda gereken temel bakımı ve tedavi bakımını keza evin idaresini içerir. Bu hak her hastalık vakası için 4 haftaya kadar mevcuttur. Haklı nedene dayalı istisnai durumlarda HK evde bakımı daha uzun bir zaman için onaylayabilir. Bunun için 1. Fıkradaki koşulların gerçekleşmiş olduğunun tıbben (§ 275) saptanmış olması gerekir.

(3) Tıbbi tedavinin güvence altına alınması için gerekli ise sigortalıya evinde, ailesinde, uygun bir yerde özellikle kişinin gözetim altında olduğu çocuk yuvasında, okulda, yüksek derecede bakıma ihtiyaç duymaktaysa engellilerin çalışmakta olduğu işyerlerinde tedavi ve hastalık bakımı hizmeti sunulur. Evde bakılma hakkı Onbirinci Kitap Md. 14 ve 15’e göre yardım gerekliliğinin saptandığı durumlara ilişkin olarak da sağlanır. İşyeri Düzeni Tüzüğü Md. 10 geçerliliğini sürdürür. Par. 1’de tanınan hak belirtilen olayların dışında istisnaen devamlı olarak, en az altı ay özel bir tıbbi bakım gerekliliği olduğunda onbirinci kitap Md. 43’de caiz görülen bakım kurumlarında da sunulabilir.

HK’nın Yönetmeliğinde Par. 1’deki bakıma ek olarak temel bakım ve evin idaresine yardım (hauswirtschaftliche Versorgung) kabul edilebilir. Bu durumda, temel bakım ve ev idaresine desteğin çerçevesi ve süresi de 4. Cümleye göre saptanır. <sup>5</sup> 4. ve 5. cümlelere göre sunulan edimler onbirinci kitaba göre bakım gerekliliği doğduktan sonra caiz değildir. Devamlı olarak bir Kuruma Onbirinci Kitap Md. 71 Fıkra 2 veya 4’e göre alınmamış olan sigortalı, Fıkra 1, 4-6 edimlerinden kendi ev idaresi olmadığında, geçici olarak bir kurumda veya tahsis edilen diğer uygun bir ikamet yerinde yararlanır.

(4). Evde hastalık bakımı hakkı evde bulunan kişi (ler) hastaya yeterli düzeyde bakamamakta ve gözetememekteyse bulunmaktadır.

kural olarak yatılı bakımdan kaçınmak veya kısaltmak için düzenlenirken (hastahaneye alternatif bakım); Fık. 2'de tedavinin kısaltmasını ve tıbbi giderlerin azaltılmasını sağlayabilecek ayakta/evde tıbbi nitelikli bakım önlemlerinin desteklenmesi düzenlenmektedir (Tedaviyi koruyan bakım).<sup>18</sup>

Fık. 3'e göre Hastalık Kasası (HK) tarafından sunulan edimler, evde aile fertleri tarafından sunulan gerekli bakımı tamamlayıcı nitelik taşımaktadır. Hiçbir aile ferdi gerekli bakımı sunmadığında bu hak doğmaktadır. Bu dışlama doğal olarak edimin aile dışında sunulması gerektiğinde olmamaktadır. Fık.5'e göre, sigortalı 18 yaşını doldurduğunda ek ödeme yapılır.<sup>19</sup>

Evde hasta bakımı hastalık tedavisinin bir kısmını teşkil ettiği için, psikolojik olanlar dâhil, tedavisi gereken bir rahatsızlık olmalıdır. Sigortalıya ayrıca sosyo-terapi<sup>20</sup> olanağı sağlanmıştır.<sup>21</sup> Bu edim ağır psikolojik rahatsızlığı nedeniyle bağımsız olarak kendisine bir hastahane tıbbi bir edim sunulamayan kişilere yöneliktir. Edim her hastalık için 3 yılda 120 saat ile sınırlanmıştır.<sup>22</sup>

## 2. Sunulan edimler

Sigortalı bir hastalığı tanımak, iyileştirmek, sağlıkta kötüleşmenin önüne geçmek veya rahatsızlıkları azaltmak gerektiğinde tedavi hakkına sahip olmaktadır.<sup>23</sup> HK edimleri aynı veya hizmet şeklinde sunulur. Sunulan edimler tedavi (§ 39 SGB V), ilaç, iyileştirme araçları, yardımcı araçlar, rehabilitasyon (§§ 40–43 SGB V) **evde hasta bakımı ve ev idaresine yardım** (§ 38 SGB V) konularını kapsamaktadır. 18 yaşını dolduran sigortalı bu giderlere üst sınıra kadar ödeme yaparak katılmak zorundadır.<sup>24</sup>

(5) HK evde bakım için bir işgücü sağlayamamaktaysa veya bu hizmetten kaçınmak için nedeni varsa sigortalının temin ettiği kişi için ödenen makul ücret karşılanır.

(6) 18 yaşını dolduran hasta, Md. 61 Par. 3'den doğan meblağı her takvim yılı için ilk 28 takvim günü ile sınırlı olmak üzere HK'na öder.

(7) Genel Federal Komite (Der Gemeinsame Bundesausschuss) Md. 92'ye göre, Fık. 1 ve 2'de düzenlenen edimlerin nerede, hangi olaylarda evin ve ailenin dışında sunulabileceğine ilişkin ilkeleri düzenler. Ayrıca, hastalığa özgü bakım tedbirlerinin türleri ve içeriği bakımından gerekli ayrıntıları da belirler.

<sup>18</sup> KNISPEL, Beck'scher Online Kommentar Sozialrecht, Hrsg: Rolfs/Giesen/Kreikebohm/Udsching, SGB V § 37 (KNISPEL), Nr. 1.

<sup>19</sup> KNISPEL, Beck'scher Online Kommentar Sozialrecht, Hrsg: Rolfs/Giesen/Kreikebohm/Udsching, SGB V § 37 (KNISPEL), Nr. 1.

<sup>20</sup> "Sosyoterapi ve Psikoterapi Derneği'ne göre "Sosyoterapinin amacı, bireyde ve onun sosyal sisteminde gerilimin hafifletilmesi için, içsel potansiyelini ve sosyal ilişkiler kapasitesini kuvvetlendirerek, bireyin yaşam kalitesini artırmaktır. Sosyoterapi, dezavantajlı olan, tehdit altındaki ve karşılıklı çatışma halindeki sosyal gruplarla ve bireylerle çalışır. Buradaki tarafların her biri eşit partnerler olarak görülür ve hiçbiri problemin kaynağı olarak değerlendirilmez." Bkz. Mahmut Kubilay AKMAN, Sosyoterapi: Sosyolojinin Terapotik Kullanımı, Mukaddime, Sa: 8, 2013, 5, <http://www.aktuelpsikoloji.com/d/file/192.pdf>,

<sup>21</sup> GKV-GesundheitsreformG 2000 ile getirilen § 37 aSGB V.

<sup>22</sup> EBSN, Nr. 102. Hastalık yanında ayrıca bakım gerekliliği varsa, Md. 37'den doğan hak uygulama alanı bakımından SGB XI (§§ 13 Abs. 2, 34 Abs. 2 SGB XI 'den doğan hakların yerine geçer. KNISPEL, Nr. 3.

<sup>23</sup> § 27 Abs. 1 S. 1 SGB V.

<sup>24</sup> Helmut Schellhorn, Fasselt | Schellhorn, Handbuch Sozialrechtsberatung, Kapitel 4 Gesetzliche Krankenversicherung, – HSRB, 3. Auflage Edition 2, 2011, Nr. 44, 45: İlgö-



Gerekli tedavi **hastahane yürütülemediğinde** veya yatılı hastahane tedavisini desteklemek amacıyla gerekli görüldüğünde evde bakım hizmeti sunulmaktadır. Hastahane kalmadan kaçınılabiliyorsa veya bu süre kısaltılabilecekse evde bakım tercih edilmektedir. Tıbbi rapor verildiğinde, her hastalık vakası için **en fazla 4 hafta** olan evde bakım süresi uzatılabilmektedir. Kurum yönetmeliği ile bakıma muhtaç hasta için evde bakım temel bakım ve ev idaresine kadar genişletilebilmektedir.

Evde bakım, evde yaşayanlar tarafından bakım üstlenilemediğinde, Kurum tarafından sağlanır. Bu durumda HK aynı/hizmet edimi yerine kişinin kendi sağladığı **bakım elemanının** giderlerini önemli ölçüde karşılar. Reşit sigortalılar yapılan harcamanın % 10'u kadar ayrıca, 10 Avro ödeme yaparak giderlere katılırlar. Ancak, ödeme her takvim yılı için en fazla 28 güne kadardır.<sup>25</sup>

### 3. Ev kavramı

Bu hak sigortalı evinde veya ailesi ile birlikte oturmakta ise mevcuttur. Ev, özel ve iktisadi yaşamın sürdürüldüğü yerdir. Kişinin **yalnız** başına veya başkaları ile **müşterek** yaşadığı ortamdır. Burası sigortalının kendine ait olup bir ev görevi üstlenen ve bakımın yapılabilmesi için yerdur. Sigortalının kendi yemek yapma ve yıkanma olanağı olmalıdır. Mutfak ve banyonun müşterek olduğu, kullanımını birlikte karara bağlandığı birlikte yaşam yerleri yeterli sayılmaktadır.<sup>26</sup>

Sigortalının kendi evi bulunmuyorsa **ailesinin** yanında da bakım hakkı olmaktadır. Aile kavramı ile sadece çekirdek aile değil ayrıca eş ve akrabalarla bağlantılı kişiler keza, tüm kan ve sıhrî hısımlar anlaşılmalıdır. Engellilere çalıştıkları işyerlerinde gerekli tıbbi bakım sunulabilmektedir.<sup>27</sup>

Tamamen **yatılı bir bakım kurumunda** kalan kişiler de eğer en az 6 ay özellikle yüksek bir tıbbi bakım hizmetine gereksinim duymaktaysa kapsama girmektedirler. Hak, tedaviye ilişkin bakım ile sınırlıdır. Bu istisna bakım gereksinimi olanları ve aile üyelerini maddi açıdan rahatlatmak içindir. Çünkü, giderleri bakım kasası tarafından karşılanmaktadır. Özellikle yüksek bir bakım gerekliliği, komaya giren ve devamlı solunum zorluğu olan hasta örneklerinde olduğu gibi, düzenli bakım ihtiyacı olan, saat başı bakımı gereken, günlük 12 saatten fazla bakımı gereken kişiler için söz konusudur.<sup>28</sup>

Meskeni olmayan, yatılı bir kurumda kalmayan **çatısız** kişiler geçici olarak uygun bir ikamete (yoksul evleri, kadın sığınma evleri) sahip olduklarında evde bakım hakkını kullanabilmektedirler. Kuralın amacı sık sık bakımı gereken rahatsızlıklarda yatılı bakımı gereksiz hale getirmektir. Bu hak hem temel bakımı hem de tedavi bakımını içermektedir.<sup>29</sup>

---

remezlik veya yatılı tedavi durumunda sigortalı ücret ödeme süresi bittikten (kural olarak 6 haftadan) sonra HK'dan hastalık parası alır. Hastalık parası -en fazla net ücretinin % 90'ını aşmamak üzere- düzenli brüt ücretinin % 70'i kadardır. Aynı hastalık nedeniyle üç yıl içinde en fazla 78 hafta ödeme yapılır.

<sup>25</sup> § 61 S.3 SGB V. Ingwer Ebseni, Maydell | Ruland | Becker, Sozialrechtshandbuch (SRH), § 15 Krankenversicherungsrecht, 5. Auflage 2012, Nr. 101 (EBSEN).

<sup>26</sup> KNISPEL, Nr. 5.

<sup>27</sup> KNISPEL, Nr. 3.

<sup>28</sup> KNISPEL, Nr. 9 a.

<sup>29</sup> KNISPEL, Nr. 9 b.

<b>Evde bakım hakkına sahip olanlar</b>	<b>Evde bakıma hak kazanma şartları</b>	<b>Bakım edimleri</b>	<b>Finansman</b>
Hastalık Sigortası kapsamında olanlar.	-Tedavisi gerekli bir rahatsızlığın varlığı, -Tedavinin hastahanedeyürütülmesi/kısaltılması/giderleri azaltmak, -Tıbbi rapor, -Aile fertlerinin bakım sunamaması.	- Temel bakım, - Tıbbi bakım, -Bakım elemanını giderlerine BK katılımı (Sigortalı: %10 + 10 Avro). -Ev idaresine yardım. (En fazla 4 hafta).	Hastalık Sigortası primi.

## **B. İkinci Dönem (Bakım Sigortası)**

### **1. Genel Olarak**

Almanya'da Sosyal Bakım Sigortası Hollanda'dan esinlenilerek 1995 yılında Rant, hastalık, işsizlik ve kaza sigortası yanında beşinci dal olarak yürürlüğe girmiştir.<sup>30</sup> Bu dal kabul edilinceye kadar Almanya'da bakım riskine karşı yetersiz olarak güvence sağlanmaktaydı. Gelirden ve mamelektan bağımsız olarak sosyal edimler bakım riskinde sadece nadir olaylarda (örneğin, iş kazası ve harp malullüğünde) sağlanmaktaydı. Kural olarak bakıma gereksinimi olan kişiler söz konusu giderlerini kendileri karşılamaktaydılar. Yetersiz kaldıklarında sosyal yardımlara başvurulmaktaydı.<sup>31</sup>

SGB XI'in kabulünden sonra hemen hemen nüfusun tümü gelirlerinden ve malvarlıklarından bağımsız olarak bakım güvencesine kavuşmuştur.<sup>32</sup> Kural olarak HS kapsamında olan herkes bu sigorta dalı kapsamındadır. Özel HS yaptırmış olan kişiler ayrıca -aynı edim düzeyinde- özel bakım sigortası yaptırmak zorundadırlar.<sup>33</sup>

<sup>30</sup> SEYYAR Ali, OĞLAK Sema, Almanya ve Japonya'da Bakım Sigortası Uygulamaları (Mukayeseli Bir Değerlendirme), İÜ. İkt. Fak. Mec. 2005, 55 (1), 736; KAHRAMANOĞLU Ertan, Özürlüler İçin Bakım Sigortası Önerisi, Ben Ölünce Ona Kim Bakacak, www.engelliler.biz/Dosyalar/Ben Ölünce ona kim Bakacak.doc 12 Şubat 2015; SÖZER Ali Nazım, Sosyal Devlet Uygulamaları, Almanya, İngiltere, Hollanda, Türkiye, İzmir, 1997, 12, 94. Bakım Sigortası ilk olarak 1970'lerde İsveç ve diğer İskandinav ülkelerinde uygulanmaya başlanmıştır. Bkz. CANIKLIOĞLU Nursen, ÜNAL Canan, Karşılaştırmalı Hukuk Işığında Türk Hukukunda Bakım Sigortasının Kurulması Gerekliği, Prof. Dr. Sarper Sözer'e Armağan, C: III, İstanbul, 2011, 2268.

<sup>31</sup> Helmut Schellhorn, Fasselt, Schellhorn, Handbuch Sozialrechtsberatung - HSRB, Kapitel 5 Soziale Pflegeversicherung, 3. Auflage Edition 2, 2011. Nr. 1 (SCHELLHORN); HEKİMLER Alpay, Federal Almanya'da Sosyal Bakım Sigortasının Temel Esasları, - Türkiye İçin Gözlemler-, Çalışma ve Toplum, 1/2015, 48; DİLİK Sait, Sosyal Güvenlikte Yeni Bir Sigorta Kolu Bakım Sigortası, Kamu-İş, C: 4, Sa: 3, Ocak 1998, 2.

<sup>32</sup> Dilik (3) bu sigorta dalını gerekliliğine karşın hastalık sigortası ile sınırlarının kesin olarak belirlenmesinin mümkün olmadığını, çoğu zaman iç içe geçtiklerini ifade etmektedir. Ancak, yine de tedaviden Hastalık Sigortası'nın, bakım ihtiyacının karşılanmasından Bakım Sigortası'nın sorumlu olduğunu ifade etmektedir (7, 8).

<sup>33</sup> SCHELLHORN, Nr. 2.



Bakım Sigortasının görevi bakıma gereksinimi olan kişilere sosyal dayanışma yoluyla yardım etmektir. Bu sigorta dalı giderlerin kısmen karşılanması sağlar. Karşılanmayan kısım sigortalılar tarafından üstlenilir. İhtiyaç durumunda eksik kısım sosyal yardımlarla tamamlanır.<sup>34</sup>

## **2. Bir sigorta riski olarak bakıma muhtaçlık**

Bakıma muhtaçlık, bir kişinin varlığını sürdürmeye yönelik belirli eylemlerde bulunamaması, temel gereksinimlerini başkasının yardımıyla karşılamasıdır. Ayrıca, bu durum bir hastalık, rahatsızlık veya bir kaza nedeniyle doğmuş olmalıdır.<sup>35</sup> Bakıma muhtaç kişi bir hastalık veya rahatsızlık nedeniyle beslenme, hareket ve ev idaresi bakımından devamlı olarak veya en az 6 ay süreyle önemli veya yüksek derecede yardıma gereksinim duyan kişidir. Edimler engelin derecesine bağlıdır.<sup>36</sup>

Yasada yapılan tamıma göre ise bakım gerekliliği bedeni, ruhsal veya mental hastalık veya engellilik nedeniyle alışılmış, günlük yaşamda tekrarlanan hareketleri yapabilmek için devamlı olarak veya muhtemelen en az 6 ay önemli veya yüksek düzeyde yardıma gereksinim duyma halidir. Bu eylemler vücut bakımına, beslenmeye, hareketliliğe ve ev idaresine ilişkindir.<sup>37</sup> Edimlerin sunumu farklı bakım derecelerine bağlıdır. İlki, önemli derecede bakım gerekliliğidir (I. Sınıf). İkincisi, ağır bakım gerekliliğidir (II. Sınıf). Üçüncüsü en ağır derecede olandır (III. Sınıf).<sup>38</sup>

## **3. Edim koşulları**

Edimler şu koşullarda sağlanır. Bakıma gereksinim duymak, sigortalı olmak, bekleme süresini tamamlamak ve talepte bulunmak. Edim bu koşulların tümü bir arada varsa sunulur. Hastalık Sigortası kapsamında bulunan kişiler ayrıca Bakım Sigortası kapsamına girmektedirler. Söz konusu nedenle asli sigortalı kişiler ve bağlı sigortalıları (eşleri ve bakmakla yükümlü oldukları çocukları) bu riske karşı koruma altına alınmışlardır.<sup>39</sup> Talep öncesi 10 yıl içinde iki yıl asli veya bağlı sigortalı olmak gerekir. Anne, babadan birinin bekleme süresi dolmuşsa çocuklar için de bu koşul gerçekleşmiş sayılır.<sup>40</sup>

<sup>34</sup> § 1 Abs. 4 SGB XI. SCHELLHORN, Nr. 3.

<sup>35</sup> Gerhard Igl, Ruland, Becker, Sozialrechtshandbuch (SRH), § 18 Pflegeversicherung, 5. Auflage, 2012 (IGL), Nr. 45; SEYYAR, OĞLAK, 737; ÇAYIR Yasemin, Birinci Basamakta Evde Sağlık Hizmetleri: Neler Yapabiliriz?, Dicle Tıp Dergisi, 2013; 40 (2), 340, 341; ÖZER Özlem, ŞANTAŞ Fatih, Kamunun Sunduğu Evde Bakım Hizmetleri ve Fianasma, Acıbadem Üniv. Sağlık Bilimleri Derg., Nisan 2012, 96 vd.

<sup>36</sup> § 14 SGB XI. SCHELLHORN, Nr. 5; HEKİMLER, 61, 62; DİLİK, 5-7. Bakıma muhtaçlık ile sakatlık arasındaki farklar için bkz. aynı yazar, 8.

<sup>37</sup> § 14 SGB XI. IGL, Nr. 46.

<sup>38</sup> IGL, Nr. 47; HEKİMLER, 62; CANIKLIOĞLU, ÜNAL, 2272-2274.

<sup>39</sup> HEKİMLER, 53; SÖZER, 13, 14; DİLİK, 5.

<sup>40</sup> § 33 Abs. 2 S. 1 Nr. 6 SGB XI. SCHELLHORN, Nr. 8 ve 9; IGL, Nr. 55. § 33 SGB XI. IGL, Nr. 57. § 34 SGB XI: Yurt dışında ikamet edildiğinde (ikili andlaşmalar hariç) kamu hukuku nitelikli yasalardan tazminat hakkı doğduğunda ve SGB V'in evde bakıma ilişkin bazı edimleri sunulduğunda söz konusu edim hakkı askıya alınmaktadır.

#### 4. Bakıma muhtaçlık edimleri

Sosyal Yasada ön planda evde bakım, kısmi veya tam yatılı bakım ön planda olmak üzere yaklaşık 14 edim düzenlemiştir.<sup>41</sup> Evde bakımda ayni/hizmet (sachleisteungen) veya parasal edimler veya her ikisi bir arada (karma) sunulur. Yatılı bakımda ise Bakım Sigortası tarafından geceleme ve iâşe (otel) giderleri değil bakım giderleri üstlenilmektedir.<sup>42</sup>

Evde bakım; bakım hizmetinden, onun yerine geçen bakım parasından veya her ikisinin karması ayrıca bakımı yapan kişinin yokluğunda tatil bakımı, bakıma yardımcı araçlar ve teknik yardımdan oluşmaktadır.<sup>43</sup>

##### a. Evde gönüllü bakım

Bu edim türünde sigortalı evinde gönüllü kişi (ler) ce (ailesi, yakınları) bakılmaktadır. Bakıcı sigortalının bakımını onun ev ortamında mesleki olarak üstlenmeyen kişidir. Bakım hizmeti temel bakım ve ev idaresine ilişkindir.<sup>44</sup> Bakımın evde hizmet olarak sunumu için gerekli koşul sigortalının yatılı bir kurumda veya engelli bakım kurumunda bakılmıyor olmasıdır.<sup>45</sup> Aile üyelerine ve gönüllü bakıcılara BK tarafından ücretsiz olarak evde bakım kurs olanağı sağlanır. Kurs bakıma muhtaç kişinin ev ortamında verilebilir.<sup>46</sup>

Sigortalıya eğer bakım aile fertleri tarafından sağlanmaktaysa talebi üzerine bakım parası ödenmektedir.<sup>47</sup> Bakım hizmetleri her ay için 235, 440 ve 700 Avro'dan oluşan üç bakım basamaklıdır. Bakım mesleki olarak sağlanmamakta ve bakan kişi tatil, hastalık veya başka bir nedenle geçici olarak bakımı sürdürmemekte ise BK gerekli bakım personelinin en fazla 4 haftaya ve her yıl 1.550 Avro'ya kadar üstlenir.<sup>48</sup> Bakım haftalık en az 14 saat ise bakıcı sosyal sigorta hakkı elde etmektedir.<sup>49</sup> Bu hak için bakım parası almak gerekmemektedir. Sigorta hakkı ferdi veya gönüllü olarak bakım eylemine dayanmaktadır.<sup>50</sup>

<sup>41</sup> § 28 Abs. 1 SGB XI.

<sup>42</sup> IGL, Nr. 5.

<sup>43</sup> IGL, Nr. 59. IGL, Nr. 58: 2009 Kasımında 1.62 milyon kişi evde bakım görmekteydi. Söz konusu nedenle Bakım Sigortası ile güdülen amaç yaşamın gerçeklerine uymaktadır. Bu kişilerin 1.07 milyonu aile üyeleri tarafından bakılmaktaydı. Önceden olduğu gibi günümüzde de aile en önemli bakım kurumudur.

<sup>44</sup> § 19 - 1GB XI. SEYYAR, OĞLAK, 739, 740; CANİKLİOĞLU, OĞLAK, 2274, 2275.

<sup>45</sup> § 36 Abs. 1 Sätze 1 ve 2 SGB XI. Ancak, bakım hizmeti ev yerine bir başka yerde de sunulabilir.

<sup>46</sup> IGL, Nr. 81. § 45 SGB XI.

<sup>47</sup> § 37 SGB XI. SCHELLHORN, Nr. 12; HEKİMLER, 65.

<sup>48</sup> SCHELLHORN, Nr. 13.

<sup>49</sup> §§ 19-1, 44 SGB XI.

<sup>50</sup> BK bakıcı için rant sigortası ve kaza sigortasına prim öder. § 45 SGB XI. SCHELLHORN, Nr. 16. Bakım personelinin sosyal sigorta hakları için bkz. IGL, Nr. 75. Bakımı üstlenen personel tatil, hastalık veya bir başka nedenle işgöremediğinde, Bakım Kasası her yıl en fazla dört hafta için bir yedek personel ücretini üstlenmektedir. Bu hakkın doğumu için bakıcının sigortalıya ilk bakım engeli tarihinden önce en az 12 ay evde bakım hizmeti sunmuş olması gerekir. BK'nın bu konuda yapacağı ödeme her yıl en fazla 1.550 Avro'yu aşamaz. IGL, Nr. 63. § 39 SGB XI.

### b. Evde mesleki bakım

Evde gönüllü bakım hizmetinin alternatifini mesleki bakım oluşturmaktadır. Bunun için gönüllü bakıcısı olmayan sigortalının bir (veya daha fazla) kişiyi çalıştırması ve ücretini Bakım Kasasından talep etmesi gerekir.<sup>51</sup> Bakıcıya (bakım hizmeti veren şirkete) yapılacak ödeme bakıma muhtaçlık dereceleri dikkate alınarak 450, 1.100 ve 1.550 Avro'ya kadar olmak üzere üç gruba ayrılmıştır.<sup>52</sup> Sigortalı temel bakım ve ev idaresine yardım dışında genel **denetlenme** ve idare edilme (ilgilenilme) **hakkına** sahiptir.<sup>53</sup> İlk iki basamakta sigortalı en az her altı ayda bir; üçüncüsünde ise üç ayda bir uygun bir bakım kurumundan danışma (denetim) hizmeti almalıdır.<sup>54</sup> Bu edimlerden yararlanmaları için sigortalıya denetim kurumlarına ödenmek üzere BK tarafından aylık en fazla 100 Avro (temel meblağ) veya 200 Avro (yükseltilmiş meblağ) verilmektedir.<sup>55</sup> Denetçi şirket sigortalıya verilen hizmetin yerindeliğini ve etkinliğini ayrıca bakım personelinin çalışma koşullarını değerlendirmektedir. Denetlemeden kaçınıldığında, bakım parası azaltılmakta ve tekrarı durumunda kesilmektedir.<sup>56</sup>

Gönüllü ve mesleki bakımın yapılabilmesi için evde bakım hizmeti alan kişinin yaşam ortamının yeniden düzenlenmesi gerekebilmektedir. Söz konusu nedenlerle, sigortalı HK'dan olan yardımcı araç hakkı dışında BK'dan bakım araçları ve teknik yardım hakkına da sahip kılınmıştır.<sup>57</sup> Belirli yardımcı araçlar için bu hak 31 Avro ile sınırlıdır. BK bakılan kişinin özel yaşam alanının iyileştirilmesi için destekleyici ödeme yapabilir. Sigortalının bağımsız yaşamını mümkün hale getiren, evde bakımını mümkün kılan, kolaylaştıran teknik yardımlar bu kapsamdadır. Konu ile ilgili olarak bakım yatağı alınması, eve acil çağrı sistemi kurulması, kapının genişletilmesi, merdiven asansörü takılması gibi örnekler verilebilir.<sup>58</sup>

BK tarafından yapılacak ödemeler her tedbir için 2.557 Avro'yu aşmamalıdır. Edimlerde ölçü kişinin toplumsal yaşama katılabilirliği değildir. Aşkın masraflar kişinin kendisi tarafından karşılanır. BK yardımlarla ilgili bir liste hazırlar.<sup>59</sup>

### c. Kısmi yatılı bakım

Evde bakım yeterli düzeyde sağlanamıyorsa veya ayrıca tamamlanması veya desteklenmesi gerekiyorsa, (evde bakımı tamamlamak üzere) <sup>60</sup> bir ku-

<sup>51</sup> CANIKLIOĞLU, ÜNAL, 2275; SEYYAR, OĞLAK, 739

<sup>52</sup> SCHELLHORN, Nr. 12. IGL, Nr. 60. Alışılmışın dışında yüksek giderler olduğunda ödeme miktarı 1.918 Avro'ya kadar çıkabilmektedir.

<sup>53</sup> IGL, Nr. 83. § 45 a Abs. 1 SGB XI.

<sup>54</sup> §§ 45 a, 45 b SGB XI. SCHELLHORN, Nr. 12.

<sup>55</sup> SCHELLHORN, Nr. 15; IGL, Nr. 84. § 45 b Abs. 1 SGB XI; HEKİMLER, 68.DİLİK, 9.

<sup>56</sup> § 40 Abs. 4 SGB XI. IGL, Nr. 61.

<sup>57</sup> § 40 SGB XI.

<sup>58</sup> § 40 Abs. 4 SGB XI. SCHELLHORN, Nr. 14; CANIKLIOĞLU, ÜNAL, 2276. Anılan giderlerin bir kısmı çabuk tüketilen eldiven, temizlik mazemesi gibi harcama kalemlerine ilişkindir. Bkz. SEYYAR, OĞLAK, 740, 741.

<sup>59</sup> IGL, Nr. 64.

<sup>60</sup> IGL, Nr. 69: Evde bakım zamansal bakımdan hiç veya yeterli düzeyde sunulamıyorsa yatılı bir kurumda kısmi süreli bakım mümkün olmaktadır.

rumda kısmi yatılı bakım hakkı tanınmaktadır.<sup>61</sup> Böylece sigortalı bir kurumda günlük veya gecelik (kısmi yatılı) olarak bakılmaktadır. BK üç bakım basamağına göre yapılan harcamalar için aylık 450, 1.100 ve 1.550- Avroyu üstlenmektedir. Bu miktarların tamamı harcanmadığında sigortalı ek bakım parası veya hizmet edimi hakkına sahip olmaktadır. Kısmi yatılı bakım ayrıca sosyal gözetimi ve kurumlarda tıbbi bakımı da kapsar.<sup>62</sup>

#### d. Tam yatılı bakım

Tam yatılı bakımın koşulu evde veya bir bakım kurumunda kısmi bakım olanağının bulunmaması veya olayın özelliği nedeniyle gerçekleştirilememesidir.<sup>63</sup> Tam yatılı bakımda sadece genel bakım edimleri karşılanmakta olup geceleme ve iâşe giderleri üstlenilmemektedir. Söz konusu harcamaları ya kişi kendi karşılayacak ya da sosyal yardım yapılacaktır.<sup>64</sup> Bakıma bağlı giderler keza tıbbi bakım harcamaları bakım sınıfına göre aylık olarak 1.023, 1.279, 1.550 Avro, özellikli istisnai durumlarda 1.918 Avro olarak üstlenilmektedir.<sup>65</sup>

Hastalık Sigortası üzerinden sağlanan bakıma ilişkin sağlık hizmetleri Bakım Sigortası üzerinden sunulmaktadır.<sup>66</sup> Tam yatılı engelli bakım yurtlarında sunulan hasta bakım ve tıbbi bakım hizmetleri karşılığı olarak BK bakım parası dışında ayrıca günlük 256 Avro'ya kadar gideri üstlenmektedir.<sup>67</sup>

### 5. Bakım Hizmetlerinin Organizasyonu

Bakım Sigortası hizmetleri Hastalık Sigortası örgütlenmesine tabidir. Her bir hastalık sigortası kasası bünyesinde bir bakım sigortası kasası kurulmuştur. 2014 yılında 134 hastalık kasası bakım sigortası hizmetlerini üstlenmiş durumdadır.<sup>68</sup> Kendine özgü ve ayrı finanmanı olmasına karşın bu sigorta dalı HK çatısı altında faaliyette bulunmaktadır. Aynı çatı altında bulunmak idari giderlerin azalmasını sağlamakta ayrıca edimlerin koordinasyonu bakımından yararlı olmaktadır.<sup>69</sup>

Bakım Sigortasını uygulamakla görevli kasalar görevlerini ifa etmek için edim sunucular ile bakım (ve ödeme) sözleşmeleri imzalamak zorundadırlar. Edim sunucular için bakım sözleşmeleri ile faaliyet onayı almak önem taşımak-

<sup>61</sup> IGL, Nr. 67. Kısmi yatılı (günlük, gecelik) bakım ve kısa süreli bakım nispeten düşük oranda gerçekleşmektedir. 2006'da bu oran tüm bakım gereksinim olan kişiler içinde % 8 oranındadır.

<sup>62</sup> § 41 Abs. 2 SGB XI. IGL, Nr. 68; SCHELLHORN, Nr. 18, 19: Bu hak her takvim yılı için en fazla 4 hafta ve 1.550 Avro ile sınırlıdır.

<sup>63</sup> § 43 SGB XI.

<sup>64</sup> HEKİMLER, 67; DİLİK, 13. IGL, Nr. 70. 2009 yılı verilerine göre Almanya'da 717.490 bakıma muhtaç kişi (tümünün % 30.7'si) bakım yurtlarında kalmaktadır.

<sup>65</sup> SCHELLHORN, Nr. 15; IGL, Nr. 71. § 45 SGB XI.

<sup>66</sup> IGL, Nr. 72.

<sup>67</sup> Değınmek gerekir ki, yukarıda açıklanan parasal olan ve olmayan edimler bir arada sunulabilmektedir. Bu durumda bakım parası belirli bir yüzde olarak azaltılmaktadır IGL, Nr. 62. § 38 SGB XI.

<sup>68</sup> Bakım Sigortası kapsamında hizmet vermek üzere 2009 yılı Kasım ayında 269.000 bakım hizmetlisi ve 11.600 bakım yurdu mevcuttu. IGL, Nr. 90.

<sup>69</sup> HEKİMLER, 58-60.

tadır. Kamusal nitelik taşıyanları hariç ancak, bu şekilde bakım pazarında görev alabilmeleri mümkün bulunmaktadır.<sup>70</sup>

## 6. Bakım Sigortasının Finansmanı

Primler işveren ve işçi tarafından eşit oranda ödenmektedir.<sup>71</sup> İşverenler çalışanların ücretlerinden kestikleri primleri Bakım Kasalarına ödemek zorundadırlar. Emekli kişilerin primleri yine yarı oranında rant sigortası kasaları tarafından üstlenilmekte ve ilgili Bakım Kasası'na havale edilmektedir.<sup>72</sup> Prim oranı % 2.05 olarak belirlenmiştir. Brüt ücrete uygulanan bu oran en fazla 4.050 Avro'ya (tavan üst sınırı) kadar geçerlidir.<sup>73</sup> Çocuk sahibi olmayan sigortalılardan ayrıca %0.25 oranında prim alınmaktadır.<sup>74</sup>

Primler sigortalılardan emeklilik döneminde de kesilmektedir. Emekli kişi yabancı ve kendi ülkesine geri dönmüş ise AB vatandaşı olmayan devletlerin vatandaşlarından prim kesintisi yapılmamakta bu yüzden söz konusu kişiler bakım sigortasının kapsamı dışında kalmaktadırlar.<sup>75</sup>

Bakım Sigortası hakkında yapılan açıklamalar şu şekilde özetlenebilir:

Bakım Sigortasının kişi bakımında kapsamı	Edim koşulları	Bakım edimleri	Finasman
Hastalık sigortası kapsamında olanlar.	-Sigortalı olmak, -Bekleme süresini tamamlamak (önceki 10 yılda 2 yıl sigortalılık). -Bakıma muhtacılık x Sürekli veya x En az 6 ay. x I.D: Önemli derecede b. x II.D. Ağır derecede b. x En ağır derecede b. -Talep.	- <b>Evde gönüllü bakım:</b> x Gönüllüye ücretsiz bakım kursu, x Sigortalıya bakım parası I: 235, II: 440 III: 700 Avro. - <b>Evde mesleki bakım:</b> x Bakıcıya bakım parası I: 450, II: 1.100 III: 1.550 Avro. - <b>Bakım için tamir/araç giderlerine katılım:</b> 31/2557 Avro'ya kadar. - <b>Bakımı denetim ücreti</b> (100/200 Avro). - <b>Kısmi yatılıda (genel)</b>	Çocuklu sigortalı: % 2.05, Çocuksuz sigortalı: % 2.3. Yarısı: Sigortalı. Yarısı: İşveren veya Rant Sigortası Kasası (emeklide).

<sup>70</sup> § 69 SGB XI. IGL, Nr. 91; DİLİK, 12.

<sup>71</sup> IGL, Nr. 16.

<sup>72</sup> DİLİK, 14. Kapsamında olan diğer bazı grupların prim yükümlülükleri için bkz. aynı yazar, 15.

<sup>73</sup> HEKİMLER, 55.

<sup>74</sup> Md. 55/III-1 SGB XI. Bkz. HEKİMLER, 56-58.

<sup>75</sup> HEKİMLER, 55, 56.

		<b>bakım giderlerine katılım:</b> I: 450, II: 1.100 ve III.1.550- Avro. <b>-Tam yatılıda (genel) bakım giderlerine katılım:</b> I: 1.023, II: 1.279, III: 1.550 Avro (TÜMÜ AYLIK)	
--	--	---	--

### C. Üçüncü Dönem (Hastalık Sigortası Kapsamında Son Bakım)

Sosyal Hukukun ölümcül hastalığı olan kişilere ve aile fertlerine yardım etmesi gerekir. Anayasa Hukuku yaşamın sonunda da insanın onurunu, kişisel karar hakkını korumaktadır. SGB V'de düzenlenen tedavi olmak hakkı özellikle –Anayasa mahkemesince de vurgulandığı üzere- yaşamı tehdit eden hastalıklarda tedavi hiç etkisi olmasa da tanınmaktadır. Yaşamının sonunda olan kişilerin tedavisinde amaç sadece yaşamlarının uzatılması değil ayrıca sosyal yaşamdan kopmamalarını sağlamak ve ağrılarının azaltılmasıdır.<sup>76</sup> Son yaşam edimleri ağrıyı kontrol etmeye ve ölüme kadar olan sürede insan onuruna uygun bir yaşam sağlamaya yöneliktir.<sup>77</sup>

#### 1. Tarihçe ve Norm

Son bakım uygulamaları Alman Sosyal Güvenlik Hukunda Sosyal Yasa V'de düzenlenmiştir.<sup>78</sup> İlgili kural getirilinceye kadar gerekli edimler SBM'lerinde bazı HK'ları tarafından kısmen Hastalık Sigortası yoluyla desteklenmiştir.<sup>79</sup> 23.6.1997 tarihli yasa (GKV-Neuordnungsgesetz) ile bu desteğin hukuki temeli (Md. 39a) oluşturulmuştur.<sup>80</sup>

<sup>76</sup> WELTI Felix, Der sozialrechtliche Behandlungsanspruch und die Grenzen des Lebens, SGB 2007, 210.

<sup>77</sup> TRENK, HINTERBERGER, SPICKHOFF, Medizinrecht, SGB V § 39 a Stationäre und Ambulante Hospizleistungen, 2. Aufl., 2014, Nr. 1.

<sup>78</sup> Alman Hukukunda son bakım hizmetleri toplumda var olan eğilime göre düzenlenmiştir. Konuyla ilgili olarak yapılan anket çalışmalarının sonuçlarına göre, Almanların % 66'sı kendi evinde ölmek istemektedir. Bu yüzden evde bakıma yataklı bakıma göre öncelik tanınmaktadır. % 18 ise ağır hasta ve ölüm durumunda olanların bakım hizmeti verilen bir kurumda ölümünü uygun görmüştür. Hasta eğer evinde bakım mümkün değilse yatılı son bakımı tercih etmektedir. BOLZE, Hospiz. Amerika'da 3300 hospiz merkezi mevcuttur. BİLGE, Hospiz.

<sup>79</sup> § 37 SGB V. O gün için evde bakım olanağı tanıyan bu kuralın uygulanması lafzen doğru olmamakla birlikte sosyal olarak makul sayılmaktaydı. PHILIPP, Nr. 3. Ayrıca bkz. NOLTE Nr. 3.

<sup>80</sup> HELLKOTTER Christine, Hänlein/Kruse/Schuler, Sozialgesetzbuch V, 4. Auflage 2012, SGB 5 § 39 a, Nr. 1. Konuya ilişkin olarak SGB V'de bulunan düzenlemenin anlam tercümesi yaklaşık olarak aşağıda yapılmıştır:

Md. 39a: Yatılı (hastahanedeki) ve ayakta son destek edimleri

1. Hastahanedeki tedavisi gerekmeyen hasta, evinde veya ailesi yanında ayakta bakım sağlanamadığında yatılı veya kısmi yatılı bakım hizmeti veren son yardım merkezlerin-



Sigortalı HK'dan 39a Fık. 1'de düzenlenen tam veya kısmi yatılı son bakım hizmeti hakkına sahiptir. 2. Fıkırada ise edim sunanların HK'a karşı olan talep hakları konu edinilmiştir. Her iki fıkra son bakım hizmeti sunanların profesyonel desteğinin finansmanını düzenlemektedir. <sup>81</sup> Değinilen hizmetler HK tarafından Hastalık Sigortası, Bakım Sigortası, sosyal yardım, nakdi ödeme ve kendine özgü edimlerle karşılanmaktadır. Anılan nedenle, bu konuda karma finansmandan söz edilebilir.<sup>82</sup>

---

den (Hospiz) alacağı son hizmetler için sözleşme çerçevesinde 4. Fıkraya göre, bir ödemeye hak kazanır.

Hastalık Kasası, sunulacak edimleri dikkate alarak Onbirinci Kitap gereği Paragraf 1'e göre ödenmesi gereken meblağı % 90 oranında, çocuklarda % 95 oranında üstlenir. Ödeme her takvim günü için Dördüncü Kitap Md. 18 Par.1'e göre belirlenen aylık edim matrahının % 7'sini aşmamalıdır Ayrıca, diğer sosyal edim sunucularının bir takvim gününe ilişkin edimleri de Par. 1'deki tutarı geçmemelidir.

Hastalık Kasaları Birliği yatılı hizmet veren Son Yardım Sunan Merkezler Birliği ile birinci fıkraya göre sunulacak bakım hizmetlerinin türleri ve kapsamı hakkında sözleşme yapar. Sözleşmede Çocuk Yardım Merkezlerindeki çocukların bakımına yeterli ölçüde yer verilir. Sözleşmede Kasa Hekimleri Birliğinin görüşleri de dikkate alınır. Par. 1'deki bakımla ilgili olarak Hastalık Kasası ile Son Bakım Merkezi arasında bağitlanan sözleşmede, taraflar arasında uyumsuzluk çıkması durumunda, belirleyecekleri bir hakemin sözleşme içeriğini saptayacağı hususu düzenlenir. Taraflar hakem üzerinde görüş birliğine varamaz iseler bu kişiyi sözleşmenin tarafı olan Hastalık Kasasının denetleme mercii saptar. Hakem sürecinin masraflarını taraflar eşit olarak üstlenir.

2. Hastalık Kasası sigortalı için hastahane veya yatılı/kısmi yatılı son yardım merkezinde sunulması gereği olmadığında evde son yardım hizmetini destekler. Bu destek kişinin evindeki, ailesindeki, yatılı bir bakım kurumundaki, engellilere, çocuklara ve gençlere yaşama katılım yardımı yapan kurumlardaki vasıflı fahri (gönüllü) ölüme eşlik eden kişilerin hizmetleri vasıtasıyla sağlanır.

Evde sunulan son yardım hizmetini desteklemeye ilişkin diğer koşulları şunlardır:

- Bu hizmet sunulurken tıbbi son bakım hizmeti konusunda uzman bakım personeli ve hekim müşterek çalışmalıdır.
- Uzman bir hemşire, hasta bakıcı veya uzman bir personel sorumluluğunda yürütülmelidir.
- Bu kişiler son bakım hizmeti konusunda yeterli tecrübeye sahip olmalı veya konuyla ilgili eğitim almış olmalıdır.

Evde sunulan son bakım hizmeti uygun eğitime sahip uzman işgücüne danışarak yerine getirilir. Bu hizmet ölüm sürecine fahri olarak eşlik edecek kişinin saptanmasını, eğitimini onunla koordinasyonu ve onun desteklenmesini kapsar. Paragraf 1'e göre gerçekleştirilen destek, personel giderleri için gereken ödemelerle karşılanır.

Yapılacak ödeme vasıflı gönüllü ölüme eşlik eden kişi sayısı ile eşlik etme sayısı arasındaki ilişkiye göre edim birliği ilkesi dikkate alınarak belirlenir.

Hastalık Kasası tarafından Par. 1'e göre yapılan giderler her edim için SGB V Md. 18 Abs. Par.1'de düzenlenen aylık edim matrahının yüzde 11'i kadardır. Bu tutar son yardıma ilişkin ödenebilir personel giderlerini aşmamalıdır. Hastalık Kasaları Birliği son bakım merkezlerinin birliği ile bu hizmeti alan kişilerin menfaatlerini korumak amacıyla sunulacak edimlerin koşullarını, çerçevesini, içeriğini ve kalitesini belirler. Çocukların bakımına yönelik özel menfaatlerinin korunması için evde tedavi hizmetleri bakımından gerekli özen gösterilir.

<sup>81</sup> PHILIPP, Nr. 2.

<sup>82</sup> NOLTE, Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, 83. Ergänzungslieferung 2014, SGB V § 39a, Nr. 2.; PHILIPP, Nr. 2.

## 2. Amaç

Konuya ilişkin kural son destek edimlerinin finansmanını düzenlemektedir. Bunun için bir hastahane tedavisi artık gerekmeyen ve tedavisi mümkün olmayan bir hastalığın kişiyi yaşamının **son evresine** getirmiş olması gerekir.<sup>83</sup> Son bakım uygulaması, hastaya son yaşam sürecinde eşlik ederek, ona ölümüne kadar insan haysiyetine yaraşır bir yaşam sağlamak için düşünülmüştür. Bir diğer deyişle amaç, iyileşmesi mümkün olmayan kişilere yaşamlarının son evresinde insanca yaşam sağlamaktır. Bu destek aktif ölüme yardımcı kapsamaz. Barındırma, bakım, tedavi keza ruhsal eşlik kabul edilen edimlerdir. Yasa yapıcı **evde** son hizmet dışında, -sınırlı ölçüde olmak kaydıyla- **yatılı** son hizmeti de gerekli görmüştür. Bu kapsamdaki (yatılı) son bakım, yatılı olarak tabip ve psikoterapistin çok disiplinli müşterek çalışmaları (örneğin, psikososyal gözetim) ve krizde destek.<sup>84</sup>

## 3. Edimin Kişi Bakımından Kapsamı ve Koşulları

Ölüme eşlik yani ruhsal-mental gözetim hastayı, aile üyelerini ve anne babasını kapsamaktadır.<sup>85</sup> İlgiliye son bakım sunulması için bazı koşullar aranmaktadır. Bu koşullar şunlardır:

- Hak talep eden kişi Hastalık Sigortası kapsamında **sigortalı** olmalıdır.<sup>86</sup>
- Son bakım hizmetinin sunulması için hak sahiplerinin **hastalık tedavisine gereksinimi olmamalıdır**.<sup>87</sup> Yani, hastahane daha fazla tedavisi olmayacak derecede ağır hasta olmalıdır. Sigortalı eğer iyileşme veya daha iyi duruma gelme amacıyla yapılacak tedaviye cevap verememekte keza hastalığın ulaştığı ileri aşama (yaşamın son aşaması) nedeniyle son hizmet uygulamaları gerekli duruma gelmiş ise ağır hastalığın varlığı kabul edilir.<sup>88</sup> Sigortalının tedavisinin olmadığı bir hastalığa yakalanmış olması koşulu rahatsızlığı sonucu sadece birkaç gün, hafta veya ay olarak (çocuklarda yıl) **sınırlı bir yaşamının** kalmış olması, bu yüzden son görev tedavisinin ve bakımının gerekli olması veya sigortalı tarafından istenmesi şeklinde açıklanmaktadır.<sup>89</sup> Bu konuda kanser, AIDS, sinir sistemi rahatsızlıkları, kronik böbrek, kalp, sindirim sistemi, metabolizma, akciğer rahatsızlıkları ve yaşamı kısaltan etkileri olan genetik hatalar örnek olarak verilebilir.<sup>90</sup>

<sup>83</sup> KREIKEBOHM Jousen, Kommentar zum Sozialrecht, 3. Auflage 2013, SGB V § 39 a, Nr. 1.

<sup>84</sup> NOLTE, Nr. 3.

<sup>85</sup> KNISPEL, Nr. 19.

<sup>86</sup> KREIKEBOHM, Nr. 3.

<sup>87</sup> CHRISTINE, HAENLEIN, KRUSE, SCHULER, HELLKOTTER, Nr. 10; FASSETT, SCHELLHORN, Nr. 112; BECKER, KINGREEN Nr. 6. Aksi halde yatılı tedavi gündeme gelir ki, hastaya bu hizmetin sunulması amaca uymaz ve aksine etkileri olur. Bakılan kişiler hastahane veya bakım merkezinde yatılı bir bakıma ihtiyaç duymuyor olmalıdırlar, KNISPEL, Nr. 19.

<sup>88</sup> KREIKEBOHM, Nr. 3.

<sup>89</sup> BECKER, KINGREEN Nr. 5; CHRISTINE, HAENLEIN, KRUSE, SCHULER, HELLKOTTER, Nr. 13.

<sup>90</sup> NOLTE, 10.

-Tedavinin amacı rahatsızlıkların verdiği **acının dindirilmesi**dir. Bu bakım sadece rahatsızlığın etkilerinin azaltılması için özel araç ve gereçlerine gereksinim duyulması halinde bir hastahane de yapılabilmektedir.<sup>91</sup>

- (Tamamen veya kısmi) yatılı son bakım hizmetinin gerekliliği sözleşme veya hastahane hekimi tarafından **onaylanmalıdır**.<sup>92</sup> Onayla ilgili olarak tıbbi sözleşme yönetmeliği ve HK bakımından bir tasdik öngörülmemiştir.

- Hizmet son bakım merkezinde sunulacak ise, merkezin bir HK ile **sözleşmesi** bulunması gerekir.<sup>93</sup>

#### 4. Çerçeve Sözleşme

Son bakım hizmetleri için yasada getirilen genel kuralı somutlaştırmak üzere Hastalık Kasaları Birliği (HKB) ile gezici eşlik hizmeti veren Son Bakım Merkezler (SBMB) Birliği arasında bir çerçeve sözleşme imzalanması gerekmektedir.<sup>94</sup> Bu konuda Federal Hekimler Kasası önceden konu hakkında bilgilendirilerek görüşleri alınmaktadır. Sözleşmede son bakım hizmetlerine ilişkin desteğin koşulları, içeriği, kalitesi ve çerçevesi müştereken belirlenmektedir.<sup>95</sup> Belirlenen kurallar özellikle personelin hizmete ilişkin gerekli donanımı, yönlendirilen uzman işgücününün vasıfları, desteğin içeriği ve tasarlanmasını içermektedir.<sup>96</sup>

Bu düzenlemelerde özellikle **çocukların** bakımına ilişkin özel durumu dikkate alınmalı özel menfaatleri korunmalıdır.<sup>97</sup> Kastedilen özel durum özellikle onların yüksek personel giderleridir.<sup>98</sup> 1.4.2007'de eklenen kural ile Çerçeve Sözleşmelerde çocuk SBM'lerindeki bakımlar için çocukların özel menfaatlerin dikkate alınması gereği kabul edilmiştir.<sup>99</sup> Amaç, ağır hasta ve ölüm döşğinde olan çocukların bakım hizmetlerinin iyileştirilmesidir. Federal düzeydeki çerçeve sözleşmede SBM'lerinde onlara sunulacak edimlerin türleri, içeriği ve kalitesinin yeterli ölçüde dikkate alınması gerekmektedir. Diğer SBM'lerine göre daha

<sup>91</sup> TRENK, HINTERBERGER, SPICKHOFF Nr. 3; NOLTE, Nr. 9.

<sup>92</sup> BECKER, KINGREEN Nr. 11; NOLTE, Nr. 11a; KREIKEBOHM, Nr. 3; CHRISTINE, HAENLEIN, KRUSE, SCHULER, HELLKOTTER, Nr. 5.

<sup>93</sup> KREIKEBOHM, Nr. 3. BECKER, KINGREEN, Nr. 5.

<sup>94</sup> KNISPEL, Beck'scher Online Kommentar Sozialrecht, Hrsg: Rolfs/Giesen/Kreikebohm/Udsching, SGB V § 39a, Rn 16. Kamu Hukuku karakterli bu sözleşmeye Alman Dini Yardım (Karitas) Örgütü ile Alman Çocuk Son Bakım Merkezleri Birliği de katılmaktadır: BECKER, KINGREEN Nr. 11.

<sup>95</sup> NOLTE, Nr. 25. Md. 39a edimlerin ayrıntılarını düzenlememektedir. Bu yüzden, edimin türleri ve içeriği HK Birliği ile SBM Birliği tarafından imzalanan çerçeve sözleşmelerde belirlenmektedir. Önemli koşullar düzenlemede belirtildiği için ayrıntının Çerçeve Sözleşmeye bırakılmış olması BSG tarafından Anayasa'ya aykırı bulunmamıştır. NOLTE, Nr. 15. BSG Urt. v. 8.11.2005 – B 1 KR 26/04 R, SozR 4 – 2500 § 39a Nr. 1 Rn. 14.

<sup>96</sup> NOLTE Nr. 11. Sunulacak edimlerin türleri ve kapsamı sözleşmede ayrıntılı olarak saptanmakta ayrıca bu edimlerin amaca uygunluğu, gerekliliği ve iktisadiliği belirlenmektedir. Ayrıca bkz. PHILIPP, Nr. 8.

<sup>97</sup> NOLTE, Nr. 25.

<sup>98</sup> KNISPEL, Nr. 20.

<sup>99</sup> NOLTE, Nr. 15a. Yeni yasal düzenleme GKV-WVG (BGBl. 2007 I S. 378) vasıtasıyla çocuk SBM'lerinin kurulması desteklendi ve sunulacak hizmetler bakımından bağışlara ve gönüllü çalışmaya bağımlılık azaltıldı. Çerçeve sözleşmelerdeki uyumsuzluklar için hakem olanağı getirildi. Philipp, Nr. 3.

uzun kalış süresi, bölge ve SBM değişikliği, aile fertlerinin Merkeze katılmaları nedenleriyle daha yüksek alt yapı ve personel giderleri, özel önem taşıyabilir.<sup>100</sup>

Sunulacak edimler için yapılacak **ödeme** Çerçeve Sözleşmedeki açıklığa göre gerçekleştirilir. Sunulacak edim bir ödemedir ancak yüksekliği Çerçeve Sözleşme ve sözleşmeye göre değil doğrudan yasa tarafından belirlenir. Sözleşmelerde sunulacak edimlerin somutlaştırılması hak sahibi kişilerin de belirlenmesini sağlamaktadır.<sup>101</sup>

Sözleşme tarafları anlaşamadıklarında kendi **hakemlerini** belirlemektedirler. Taraflar çerçeve sözleşmenin hükümleri konusunda mutabık olmadıklarında bağımsız bir hakem içeriği belirleyebilecektir. Hakem sözleşmenin yapısında bir yardımcı olarak görev üstlenir. Hakem kararı adil bulunmadığında dava hakeme değil sözleşme taraflarına açılacaktır.<sup>102</sup> Konu bakımından caiz olan **dava türleri** birbiri ile bağlantılı iptal ve edim davalarıdır.<sup>103</sup> Bu konuda halen taraflar arasında bağitlanmış bir çerçeve sözleşme bulunmaktadır.<sup>104</sup>

Son bakım hizmetine ilişkin çerçeve sözleşmesinin hayata geçmesini sağlamak üzere HK'ları ayrıca son bakım merkezleri ile ayrı ayrı bakım sözleşmeleri imzalamaktadır. Bu uygulama ile kolektif (çerçeve) anlaşma ferdi (bakım) sözleşmeler ile tamamlanmaktadır.<sup>105</sup>

## 5. Son Bakım Yerleri

Hastalık Kasaları personel giderlerine katılma yoluyla ayakta/evde son bakım hizmetlerini desteklemekle yükümlüdür. Talebe bağlı bu yasal yükümden ayakta/evde sunulan son bakım görevine ilişkin sübjektif bir **temel hak** doğmaktadır.<sup>106</sup>

Son yardım edimleri sigortalının evinde veya ailesinde veya yatılı hizmet veren bir bakım kurumunda konu hakkında vasıflı bir kişinin **gönüllü eşlik** etmesi, bu konuda danışma hizmeti vermesi yoluyla sunulur.<sup>107</sup> İstisnaen hastahanelerde de aynı hizmet sunulabilmektedir.

### a. Evde bakım

Düzenlemede (Fıkra 2 ile) toplumda genel kabul görüp yaygınlaşan evde son bakım hizmeti olanağı tanınmıştır. Bu konudaki yeni anlayış, -son destek

<sup>100</sup> NOLTE, Nr. 15b: Çocuk SHM'lerinde başışlara ve gönüllü çalışmalara bağımlılığın azaltılması gerekmektedir. Bu yüzden, çocuk SBM'lerine ödenebilir maliyetin % 5'inden fazla bir yük yüklenmemesi gerekli görülmüştür. Bu Hsatalık Kasası, Bakım Sigortası veya sosyal yardım tarafından üstlenilmeyen maliyet payı en fazla sözleşmeyle belirlenen günlük ihtiyacın % 5'i kadar olmalıdır anlamına gelmektedir. Edim sunucu tarafından maliyetin tamamının karşılanması, gönüllü son bakım düşüncesine uygun görülmemiştir.

<sup>101</sup> NOLTE, 12.

<sup>102</sup> NOLTE, Nr. 15c.

<sup>103</sup> NOLTE Nr. 24a.

<sup>104</sup> KREIKEBOHM, Nr. 4; KNISPEL, Nr. 20.

<sup>105</sup> BECKER, KINGREEN Nr. 14.

<sup>106</sup> KNISPEL, Beck'scher Online Kommentar Sozialrecht, Hrsg: Rolfs/Giesen/Kreikebohm/Udsching, SGB V § 39a, Rn 16.

<sup>107</sup> KNISPEL, Nr. 17. PHILIPP, Nr. 7: Ev ve ailede bakım yanında çocuk, genç ve engelli bakım kurumlarında da son yardım sunulabilir.

hizmetleri ön planda olmak kaydıyla,- evde veya aile ortamında bakım sağlamak- tır. Evde son bakım hizmeti gönüllü olarak **aile ortamında** olduğu gibi ayrıca yatılı bakım kurumlarında, engelliler yardım kurumlarında, çocuk ve gençlere yardım kurumlarında ölüme eşliği de kapsamaktadır.<sup>108</sup> Söz konusu yardım kurumlarında sakin olan (bulunan) kişilerin de ölüme eşlik hizmeti sunmaları mümkündür.<sup>109</sup> Desteklenen son hizmet hasta sigortalıya ölüme eşlik yani, evinde **ruhsal-mental gözetim** (destek) sağlanmasıdır.<sup>110</sup>

Mesleki nitelikli ölüme eşlik hizmeti değil **gönüllü** olanı teşvik edilmektedir. Yani, gözetimin gelir elde etmeye yönelik olmaması gerekmektedir.<sup>111</sup> Ancak, gönüllü yardımcıya uygun gider karşılıklarının ödenmesi kabul edilmiştir.<sup>112</sup> Gönüllü kişinin üstlendiği sakinleştirici (palyatif) bakım danışmanlığı konuya ilişkin eğitilmiş olmayı gerektirmektedir. Evde son bakım hizmeti gönüllü kişinin saptanması, eğitimi, koordinasyon ve desteklemenin organizasyonunu içermektedir. Gönüllü eşlikçiler bir yetkinlik kursunu tamamlamalıdır.<sup>113</sup> Bu konuya ilişkin detaylar, özellikle çocukların durumu dikkate alınarak, HKB ile SYMB arasında yapılan **sözleşmelerde** belirlenir. Bu çerçevede sözleşme taraflarınca 3.9.2002 tarihinde bağlanmışır.<sup>114</sup>

Evde son destek edimlerindeki **son destek** kavramı, -yatılı olarak barındırmayı değil- hasta için yaşamının son demlerinde tipik olan gereksinimlerinin karşılanmasını ifade etmektedir.<sup>115</sup> Evde son yardım tedavisi ruhsal-mental ve sosyal yardımlarla sınırlıdır.<sup>116</sup>

**Ölüme eşlik**, hekimler ve onlara yardım eden işgücü tarafından sunulan tedavi hizmetlerini ifade etmemektedir. Bu ifade ile tıbbi olmayan, ruhsal-mental gözetim anlaşılmaktadır. Değinilen nedenle, söz konusu edim (Md. 37

<sup>108</sup> NOLTE, Nr. 16. Ev kavramı için bkz. CHRISTINE, HAENLEIN, KRUSE, SCHULER, HELLKOTTER, Nr. 8.

<sup>109</sup> NOLTE, Nr. 19.

<sup>110</sup> BECKER, KINGREEN Nr. 18. Amaç kişinin güven duyduğu ortamda bulunmasını sağlamaktır: TRENK, HINTERBERGER, SPICKHOFF, Nr. 2.

<sup>111</sup> Mesleki veya gelir amacına yönelik ölüme eşlik desteklenmez. Ancak, gönüllü kişilerin uygun harcamaları karşılanır. Sadece ölüme vasıflı eşlik desteklenir. Destek için eşlik eden kişinin gönüllü rehber olması ve eğitim giderlerinin yapılması gerekir. Böyle bir yardımcının kazanımı ve vasıflandırılması ise evde son destek hizmetleri kapsamındadır. Evde sunulan son hizmet, kalitesini güvence altına almak için, özel eğitilmiş vasıflı uzman işgücünün sorumluluğunda, bu konuda tecrübeli bakım personeli ve hekimin işbirliği ile yerine getirilir. KNISPEL, Nr. 19. Hizmet sigortalının özel gereksinimleri dikkate alınarak bir uzmanın sorumluluğunda sağlanır. PHILIPP, Nr. 7.

<sup>112</sup> NOLTE, Nr. 18.

<sup>113</sup> Çerçeve Sözleşme Md. 4/IV. NOLTE, Nr. 23. Gönüllü kişinin ölüme vasıflı eşlik etmesi gerekliliği, hiçbir yönlendirme ve denetim olmadan tamamen amatör bir hizmetin olabileceği anlamına gelmemektedir. Bu yüzden, üstlenilebilir bir gözetim için gönüllü kişide gerekli vasıfların sağlanması koşulu bulunmaktadır. Gerekli vasıflar bu konuda deneyimli bakıcılar, hekimler ve uzman personel ile birlikte çalışarak elde edilecektir: NOLTE, 21.

<sup>114</sup> KREIKEBOHM, Nr. 7.

<sup>115</sup> NOLTE, Nr. 2a.

<sup>116</sup> NOLTE, Nr. 16. Abs. 2'de HK'ları tarafından sağlanan evde son görev hakkı düzenlenmiştir. Paragraf 1'in aksine ve Md. 39a'nın başlığın oluşturduğu beklentiye karşın 2. Paragraf sigortalı için edim hakkı doğurmamakta ancak son yardım edimlerine yol açmaktadır. Kural, ayakta sunulan vasıflı gönüllü ölüme eşlik hizmetlerinin HK tarafından müşterek finansmanını amaçlamaktadır.

b'deki) özel temel tıbbi sakinleştirici (palyatif) bakımdan ayrılmaktadır.<sup>117 118</sup> Ancak, gerektiğinde Hastalık Sigortası edimlerinin ev ortamında sunulması (hekimler tarafından tedavi, evde bakım), yoluyla evde tedavi yatılıya öncelik taşıyıcı kuralı dikkate alınmış olmaktadır.<sup>119</sup>

### b. Son bakım merkezlerinde bakım

Almanya'da kendi **evinde** son bakım hizmetinin **yeterli görülmediği**, tedavi olanağı kalmayan kişiler için son bakım merkezleri (SBM) kurulmuştur.<sup>120</sup> Gerekli koşulları taşıyan sigortalı son bakım merkezinde tam veya kısmi yatılı kalma ve bakım olanağı elde etmektedir. Bu hak sadece hastalık tedavisi gerekli olmadığında sunulmaktadır. Tıbbi tedavi olanakları yetersiz kalmalı veya hasta tarafından kabul edilmiyor olmalıdır.<sup>121</sup>

Yatılı son bakım hizmeti evde veya ailede sunulabilmekteyse bu yeterli olacaktır.<sup>122</sup> Bu yüzden, SBM'de yatılı hizmete ilişkin ödeme yapılması hizmetin ev veya **aile ortamında sunulmamasına** bağlanmıştır.<sup>123</sup> Bir başka ifade ile SBM'den hizmet almak için bakım ev ortamında veya sigortalının ailesi yanında sunulmaması olmalıdır. Evde hizmet hastanın bakımı için yeterli ise önce o uygulanır. Şüphe durumunda, yasa yapıcının evde tedaviyi yatılıya tercih ettiği kabul edilmektedir. Bu durumda ailenin sürece katılması için beklenebilirlik ölçüsüne öncelik verilmektedir.<sup>124</sup>

SBM'lerinin düzenli **tıbbi bakım** sunma görevi **yoktur**. Sigortalı bu taleplerini (Md. 31 SGB V'e göre) kendi HK'na yöneltir.<sup>125</sup> Ağır hasta kişiye ev

<sup>117</sup> NOLTE, Nr. 17. Tarafımızdan kullanılan sakinleştirici bakım "palyatif bakım"ın karşılığıdır. "Palyatif bakım nedir?" Sorusuna şu yanıt verilmektedir: "Ölümcül durumu olan ve yaşamının sonuna yaklaşan bir kişinin kendine özgün gereksinimlerini anlayan ve destek veren kaliteli bakım, uzmanlaşmış bakımdır. Bu bakım ayrıca aile ve bakıcılara da verilir. Ölümcül durumu olan birçok kişinin bakımı, pratisyen hekimler ve toplum hemşireleri tarafından yapılır." Bkz. <http://www.palliativecare.org.au/Portals/46/CALD/TURKISH-What%20is%20Palliative%20Care.pdf> 13.2.2014.

<sup>118</sup> Düzenlemede (Par. 2) yasa yapıcının amacı sadece ölüme evde eşlik olduğu için, destek bakımından bir hastalık tedavisinin, SBM'de tam veya kısmi yatılı bakım hizmetinin gerekli olmaması koşulu aranmaktadır. NOLTE, Nr. 20: Son bakım kavramına uygun olmayan bir şekilde, bir bakım kurumunda yatılı bakım olumsuz görülmemektedir.

<sup>119</sup> NOLTE, Nr. 16. Ayakta/evde tedavi yatılıya öncelik taşıyıcı ilkesi hastanın subjektif durumuna ve onun sosyal çevresine bağlıdır. PHILPP, Nr. 5.

<sup>120</sup> CHRISTINE, HAENLEIN, KRUSE, SCHULER, HELLKOTTER, Nr. 12; NOLTE, Nr. 4.

<sup>121</sup> NOLTE, Nr. 5.

<sup>122</sup> Yasayapıcının sosyal siyaseti ile ilgili tercihinin sonucu olarak, ölüm sürecine evde eşlik edilmesi desteklenmiştir. Eve bağlı bir son bakım hizmeti yeterli ise diğerine öncelik taşımaktadır. Değinmek gerekir ki, son dönemini yaşayan kişi için evde sunulan son bakım hizmeti ile tam veya kısmi yatılı SBM'lerindeki bakım arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. PHILPP, Nr. 2.

<sup>123</sup> NOLTE Nr. 11: Varılan sonuç yasa yapıcının amacından, yasanın yapısından ve lafzından, ayakta/evde tedavi yatılıya öncelik taşıyıcı kuralından anlaşılmaktadır.

<sup>124</sup> KREIKEBOHM, Nr. 3; FASSELLT, SCHELLHORN, Handbuch Sozialrechtsberatung, Kapitel 8 Krankheit, 4. Auflage 2. Edition 2013, Nr. 110.

<sup>125</sup> BECKER, KINGREEN Nr. 8; PHILPP, Nr. 5. NOLTE'ye göre (Nr. 6) ise tedaviden (sözleşmeli) hekim sorumlu olmalı ve onun tarafından yönlendirilmelidir. Ancak, son bakım hizmetinin tamamının hekimin gözetiminde olması gerekmemektedir. Tedavi çok disiplinli bir şekilde, psikoterapik edimleri ve tabip olmayan edim sunucuları kapsayabilir. Sözleşmeli hekimlere ait görev alanı olan son bakım merkezlerinde ruhsal-tinsel göze-



ortamına benzer bir atmosferde eşlik edilmeli ve ağrıları ile mücadele edilmelidir. Bu yüzden SBM tıbbi bakımda hastalığın nedenleri ile uğraşmak yerine, sakinleştirici bakımı ön plana almakta ve ağrı ile mücadele etmektedir. SBM'de kalıcı veya geçici iyileşme durumunda eve nakil mümkündür. Tecrübeler birçok olayda bu uygulamanın yapıldığını göstermektedir.<sup>126</sup>

Yatılı son bakım kaçınılmaz ve **vazgeçilmez** olduğunda gerekli sayılmaktadır. Bu koşul, son bakım bir SBM'de tıbbi olarak çok disiplinli bir şekilde yürütmek (böylece insan haysiyetine uygun olarak sürece eşlik etmek) gerektiğinde gerçekleşmektedir.<sup>127</sup>

SBM bakım hizmeti dışında ruhsal destek, psikolojik eşlik, hasta ve aile üyeleri için dini hizmet, kendi kadrosundaki veya dışarıdan hekimlerle sakinleştirici bakım hizmetleri sunmaktadır.<sup>128</sup> Bu sebeple çok disiplinli yaklaşımla bir son bakım kurumu hekim, psikolog, bakım personeli, sosyal çalışmacı, teolog ve ölecek kişinin bakımını üstlenen meslekten olmayan kişiler ile onun aile üyelerinin birlikte çalışmaları olarak görülür. Bu edimler aynı derecede birbiri yanında bulunmaktadır.<sup>129</sup> Bakım sürecinde şüphe durumunda sigortalının özel **psikişik sorunlarına** öncelik verilir.<sup>130</sup>

Her son bakım merkezi gerekli (Md. 39 a'daki) koşullara sahip değildir. Merkezlerde tıbbi sakinleştirme hizmeti sunuluyor olmalıdır. Bu yüzden **Kurumun** donanım ve personel açısından **görevini fiilen yapabilecek durumda olması gerekir**.<sup>131</sup> Merkezin diğer tedavileri de yürütüyor olması sakınca oluşturmaz. Örneğin ilaçla, solunum takviyesiyle hastalığın etkileri azaltıldığında sakinleştirici (palyatif) hizmet sunulmuş olmaktadır.<sup>132</sup>

### c. Hastahanedeki bakım

Gezici son bakım, destek verilebilen kurumlarda sunulmalıdır. Buralarda özel vasıflı uzman kişilerin sorumluluğunda tıbbi son bakım hizmeti sunanlar ile hekimler müştereken çalışmalıdır. Gezici son bakım, bir son yardım merkezinde olduğu gibi bir hastahanedeki uygun eğitimi olan uzman personel

---

tim (tedavi değil) yanında ayrıca talep edilen son bakım personeli veya din adamı ölüme eşlik etmektedirler. Bakım için yapılan harcamalar son yardım giderleri içinde sayılır. NOLTE, Nr. 7: Son bakım merkezinde sunulan bu husustaki tıbbi tedavi, tedavi kavramının genel koşullarına uygun olmalı keza sağaltım (terapi) niteliği taşımaktadır. Bu yüzden, bir rahatsızlığı azaltması amacına yönelik olmalıdır.

<sup>126</sup> PHILIPP, Nr. 5.

<sup>127</sup> NOLTE, Nr. 10a.

<sup>128</sup> CHRISTINE, HAENLEIN, KRUSE, SCHULER, HELLKOTTER, Sozialgesetzbuch V, SGB 5 § 39 a, 4. Auflage 2012, Nr. 4.

<sup>129</sup> NOLTE, Nr. 22: Son bakım hizmeti uygun vasıf ve kalitede gönüllü eşlik etmeyi sağlamalı ayrıca, zorlayıcı tıbbi desteği dışlamamalıdır. Bu yüzden, sakinleştirici (palyatif) tıbbi ilişkin tecrübesi olan hekim ve bakım hizmeti veren kişilerle müşterek çalışmak gerekir. Bir SBM'de sağlanan sakinleştirici tıbbi tedavi hemşire, hastabakıcı veya diğer uzman kişilerin sorumluluklarında yürütülmelidir. Bu uzman işgücü sakinleştirici tıbbi bakım konusunda yıllara dayanan tecrübeli veya konuya ilişkin eğitime sahip olmalıdır.

<sup>130</sup> KREIKEBOHM, Nr. 3.

<sup>131</sup> Merkezler en fazla 16 kişiye hizmet sunmaktadırlar: CHRISTINE, HAENLEIN, KRUSE, SCHULER, HELLKOTTER, Nr. 12.

<sup>132</sup> NOLTE, Nr. 5.

vasıtasıyla sunulabilmektedir.<sup>133</sup> Son bakım hizmetlerinde, tedavi edememe olgusu dikkate alındığında, ayrıca hastahanelerde yersiz kalışları önleme amacının bulunduğu hususu önem taşımaktadır.<sup>134</sup> Tedavinin amacı rahatsızlıkların verdiği acının dindirilmesidir. Söz konusu nedenle, rahatsızlığın etkilerinin azaltılması için onun özel araç ve gereçlerine gereksinim duyulması durumunda bir hastahane de son bakım yapılabilir.<sup>135</sup> Son bakım hakkı 4 hafta ile sınırlandırılmıştır.<sup>136</sup>

### 6. Bakım Hizmeti ödemeleri

Yasayapıcı yatılı son bakım gözetiminin Hastalık Sigortası, Bakım Sigortası, sigortalının kendisi, bağışlar ve gönüllü edimlerle karşılanabileceği görüşünden yola çıkmıştır. Sigortalıya barınma (konaklama) şeklinde **(ayni/hizmet) edim sunulmamaktadır**. Koşulları mevcut olduğunda, son yardım faaliyetleri için HK tarafından SBM'ne gerekli **ödeme yapılır**.<sup>137</sup> Tıbbi tedavi, keza bakım, alet/araç, ilaç ve sargı (pansuman) malzemeleri hakkı mahfuzdur. Maddede finansal katkı düzenlenmiş ancak masrafların tamamı karşılanmamıştır. Yasakoyucu tüm masrafların karşılanması yerine kişisel katılımı da istemiştir.<sup>138</sup>

Evde son hizmet desteği, koşulları gerçekleştiğinde, gerekli **mesleki personele** uygun **ödemeler** yapılmasıyla sağlanır.<sup>139</sup> Diğer son destek hizmet giderleri talep edilemez ve Kasa personel giderlerini tamamen üstlenmek zorunda değildir. 3.9.2012 T.li Çerçeve Sözleşmeye göre (§ 6 Abs. 1), uzman personelin sadece konuya ilişkin bakım hizmet danışmanlığı ayrıca gönüllü hizmet sunan kişinin belirlenmesi, eğitimi, koordinasyon ve destek giderleri karşılanır.<sup>140</sup>

<sup>133</sup> KREIKEBOHM, Nr. 7.

<sup>134</sup> CHRISTINE, HAENLEIN, KRUSE, SCHULER, HELLKOTTER, Nr. 2.

<sup>135</sup> NOLTE, Nr. 9.

<sup>136</sup> NOLTE, Nr. 11a.

<sup>137</sup> Md. 39 a, bir son bakım merkezinde sunulan kısmi veya tam yatılı son bakım hizmeti ile evde sunulan son bakım hizmetine ilişkin giderlere HK'nın katılımını düzenlemektedir: Albrecht Philipp, Klie/Krahmer/Plantholz, Sozialgesetzbuch XI, 4. Auflage 2013, SGB V § 39 a Stationäre und ambulante Hospizleistungen, Nr. 2, (Philipp). Hastahane de sunulan yataklı tedaviden farklı olarak sigortalı SBM'de ayni/hizmet şeklinde yatılı gözetim hakkına sahip kılınmamıştır. Md. 39a sadece HK tarafından finansmanın karşılanması yoluyla kısmi ödemeye hak sağlamaktadır: NOLTE Nr. 13.

<sup>138</sup> KREIKEBOHM, Nr. 6; TRENK, HINTERBERGER, SPICKHOFF, Nr. 6.

<sup>139</sup> Destek personel giderlerine katılmak üzere yapılan sürekli ödemelerle sağlanır. Ödemenin miktarı uygun olmalıdır. Ölçü vasıflı gönüllü eleman sayısının ölüme eşlik sayısına ilişkisidir. Ancak bu kesin bir ölçü sayılmaz. Bu konuda yıllık olarak uyarlanan bir genel bütçe yapılmaktadır. Destek talep ile sağlanır. Çerçeve Sözleşme Md. 7'ye göre, talep HK'na (onun belirlediği makama) her takvim yılında 31.3.'e kadar yapılır. KREIKEBOHM, Nr. 8.

<sup>140</sup> KNISPEL, Nr. 21. Ödeme miktarı HK'nın Yönetmeliğinde saptanır. Bu bakımdan bir üst ve alt sınır bulunmaktadır. Diğer edimler parasal edimlere üstünlük taşımaktadır. Bu durum özellikle bakım hizmeti bakımından geçerlidir. Ödemeler Çerçeve Sözleşmeye göre 4 hafta ile sınırlı olup uzatılması mümkündür. KREIKEBOHM, Nr. 5. Fıkra.2'de HK için (kısmi veya tam) yatılı bakım yerine özel bir destek yükümü düzenlenmiştir. Bu destek, sigortalıya -bu hususta özel bir hak doğumun neden olmaksızın,- personel giderleri için uygun bir ödeme yapılmasıdır. KREIKEBOHM, Nr. 6.

Personel giderleri için sabit bir ödeme yapılır.<sup>141</sup> Birbirleriyle eşdeğerli olmadıkları için destekle ilgili kararı SBM değil HK almaktadır.<sup>142</sup>

Tedavisi mümkün olmayan, ilerlemiş bir hastalık nedeniyle sınırlı bir yaşamı olan kişilerin, maddi durumları dikkate alınmadan, son bakım ve sakinleştirici (palyatif) bakıma sahip olmaları gereği kabul edilmiştir. Bu yüzden söz konusu hizmetler ücretsizdir. Md. 39a gereği hastalar bir SBM'de **yatılı bakımları** için ücret ödemezler. Bu duruma karşın, Çerçeve Sözleşmeye göre, HK tarafından SBM'ne yatılı bakımda günlük **ihtiyaç karşılığının % 90'ı**, çocuklar için ise % 95'i oranında ödeme yapılır.<sup>143</sup> Kalan miktar SBM'lerince başlıklarla karşılanmaktadır.<sup>144</sup>

Sigortalıya gerekli ödemenin sunulması için tıbbi sakinleştirme görevinin fiilen ve **süreklili** olarak yapılması gerekmemektedir. Tedavinin SBM'de yapılmasının olanak dâhilinde olması yeterlidir. Bu durum Md. 39 a'nın amacına uygun görülmektedir. Çünkü, belirli, muhtemelen çok kısa dönemler için somut bir tedavi sunulamamaktaysa ödeme yapmaktan kaçınmak anlamlı değildir. Hastanın her zaman kısa süreli tedavinin yapıldığı SBM'ne getirilmesi gerekli olabilir.<sup>145</sup>

Yapılacak bir **ödemeye** hak doğumu için son bakım merkezinde yatılı hizmet verilmesi ve burada son bakım görevinin yapıyor olması gerekir. Yani, son bakım merkezi sadece temel edimler arasında bulunan düzenli bir bakım edimi sunmamalı ayrıca son bakım tıbbının gerektirdiği özel edimleri de sağlamalıdır. Bu bakımdan sadece ölüme eşlik yeterli sayılmaz.<sup>146</sup>

Almanya'da Hastalık Sigortası kapsamında düzenlenen son bakım hizmetlerine ilişkin hizmetleri şu şekilde göstermek mümkündür.

<sup>141</sup> PHILIPP, Nr. 11. NOLTE, Nr. 24: Koşulları gerçekleştiğinde hizmet sunan SBM gerekli personel giderleri için uygun bir ödemeye hak kazanmaktadır. Ödeme gönüllü hizmet sunan bu konuda vasıflı kişi ile eşlik etme sayıları arasından ilişkiye bağlanmıştır. Son bakım görevine ilişkin aynı maliyet için gereken ödeme hakkı örneğin, idari giderler, büro malzemeleri öngörülmüş değildir.

<sup>142</sup> KNISPEL, Nr. 22. Söz konusu edim (e) lere ilişkin olarak Hastalık Kasasının ödemeleri her edim için aylık edim matrahının % 11'i kadardır.

<sup>143</sup> PHILIPP, Nr. 7: Yasada her takvim günü bakımından üst ve alt sınırı belirlendiği için ödeme takvim ayına göre saptanmaktadır. Alt sınır her takvim yılında aylık edim matrahının % 7'si kadardır. Bu edim matrahı sigortalının ortalama gelirini yansıtmaktadır. Her takvim gününe ilişkin son bakım giderlerinin üst sınırı, diğer edim sunucuların edimleri dikkate alınarak belirlenir. Kural olarak SBM tarafından her gün için yapılan harcama yani fiili giderlerin belirlenmesi gerekir. NOLTE, Nr. 14; KREIKEBOHM, Nr. 8. 2014 'de değinilen tutar aylık 2765 Avro, günlük en az 193.55 Avro'dur.: BECKER, KINGREEN Nr. 10; TRENK, HINTERBERGER, SPICKHOFF, Nr. 8.

<sup>144</sup> Son bakım ve sakinleştirici (palyatif) bakım sunanlar HK'dan maliyeti tamamen karşılamayan bir gelir elde eder. Bu hizmetler de başlıklara bağlıdır. BOLZE, Hospiz.

<sup>145</sup> NOLTE, Nr 8.

<sup>146</sup> KREIKEBOHM, Nr. 3.

Son bakımda sigortalılar	Edime hak sahibi olanlar	Edim koşulları	Edimin kapsamı
Hastalık sigortası kapsamında olan asli ve bağlı sigortalılar	-Sigortalı (asli/bağlı), -Aile üyeleri, -Anne, baba.	-Hastalık Sigortası kapsamında tedavi gerekliliği kalmamış, -Ağır hasta, -Sınırlı bir yaşamı kalmış.	- <b>Evde bakım:</b> x Gönüllü eşlikçi varsa: Bakım için eğitim ücretinin karşılanması, onun vasıtasıyla acının dindirilmesi, ruhsal-mental destek, x Gönüllü eşlikçi yoksa: Mesleki bakıcı temini ve ücretinin karşılanması. - <b>SBM'de bakım:</b> Evde bakım mümkün değilse (Ücretsiz), Yatılı bakım hizmeti giderlerinin (yetişkinlerde % 90, çocuklarda % 95) karşılanması (Hasta bedel ödemez). - <b>Hastahane'de bakım:</b> Hastahänenin özel imkânları gerektirmekteyse.

### III. Türkiye'de Evde Bakım, Bakım Sigortası ve Son Dönem Hizmetleri

Ülkemizde Almanya örneğinde olduğunun aksine, ülkemizde evde bakım hizmetleri, bakım sigortası ve ayrıca son dönem hizmetleri sistematik olarak kurgulanmış değildir. Türkiye'de (son bakımı da kapsamak üzere) evde bakım hizmetleri uygulaması özel sektörle başlamıştır.<sup>147</sup> Konuya ilişkin yetersiz de olsa aşağıda açıklanan bazı düzenlemeler bulunmaktadır.<sup>148</sup>

#### A. Umumi Hıfzısıhha Kanunu

24/4/1930 Tarih ve 1593 Sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu'na göre, "Memleketin sıhhi şartlarını ıslah ve milletin sıhhatine zarar veren bütün hastalıklar veya sair **muzır amillerle mücadele etmek** ve müstakbel neslin sıhhatli olarak yetişmesini temin ve halkı tıbbi ve içtimai muavenete mazhar eylemek umumi **Devlet hizmetlerindedir**" (Md. 1). Bu maddede genel olarak açıklanan görevler bir diğer maddede "...1 - Doğumu teshil ve çocuk ölümünü tenkis edecek tedbirler. 2 - Validelerin doğumdan evvel ve doğumdan sonra sıhhatlerinin vikayesi. 3 - Memlekete sari ve salgın hastalıkların hulülüne mümanaat. 4 - Dahilde her nevi intani, sari ve salgın hastalıklarla veya çok miktarda vefiatı intaç ettiği görülen sair muzır amillerle mücadele. 5 - Tababet ve şubeleri sanatlarının icra-

<sup>147</sup> ÇAYIR, 340, 341.

<sup>148</sup> Türkiye hk. kısa bir değerlendirme için bkz. ÖZER, ŞANTAŞ, 99. Bu konuda bir ihtiyaç analizi için bkz. HEKİMLER, 71-73. Bakım Sigortasının gerekliliği hk. ayrıca bkz. CANIKLIOĞLU, ÜNAL, 2291 vd.

sına nezaret... “şeklinde somutlaştırılmaya çalışılmıştır (Md. 3). Ancak, evde bakıma ilişkin emare “*Vilayet hususi idareleri bütçelerinde ... sıhhi ve içtimai işlere mahsus tahsisat, ... açılacak hastaneler ve dispanserlerle seyyar etibba teşkilatına ve seyyar etüv tedarikine ve tephirat ve tathirat istasyonları tesisine ve verem ve frengi ve çocuk vefiyatı mücadelesine muhtas hıfzıssıhhaî içtimaiye dispanserlerine ve sıtma ve frengi ilacı tedarikine ve Sıtma Kanununda tasrih edilen ahvalde sıtma membalarının izalesine sarfolunur.*” şeklindeki düzenlemede bulunmaktadır. (Md. 18). “Seyyar etibba teşkilatı” ile evde bakım hizmetinin sunulmasını sağlayacak bir “gezici sağlık teşkilatı” ifade edilmiştir.

### B. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun

5/1/1961 Tarih ve 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun “*Sağlık hizmetleri: İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alınması (Rehabilitasyon) için yapılan tıbbi faaliyetler sağlık hizmetidir.*” tanımını yapmıştır (Md. 2). Bu kısıtlı tanıma karşın yasa ile kurulan sağlık teşkilatı kapsamında sağlık ocakları ve evleri her türlü koruyucu hekimlik hizmetleri, hastaların muayene ve tedavisi ile sağlık ocağına kayıtlı şahısların sağlık sicillerini tutmakla mükellef tutulmuştur. Her ekibe sağlık hizmetlerini yeterli bir şekilde yapacak motorlu veya gerekirse canlı nakil vasıtası tahsis edilmesi kabul edilmiştir (Md. 10). Hastaların (acil vakalar hariç), önce sağlık evine veya sağlık ocağına başvuruları gerekir.<sup>149</sup>

Söz konusu açıklamalardan anlaşılacağı üzere, 224 SK’da evde bakım hizmeti açıkça düzenlenmiş değildir. Ancak, konu ile ilgili yönetmeliği göre, “*Çalışma saati içinde evde hasta muayenesi hekimin iş programına ve takdirine bağlıdır. (Hekimin halk ve ailelere nüfuz edebilmek için imkân nispetinde fazla köy ve ev ziyareti yapması arzuya şayan olduğu gözönüne alınacaktır.) Hasta muayenesine resmi vasıta ile gidilir*”<sup>150</sup> Bu düzenleme evde hasta bakımına ilişkindir. Son bakım hizmeti ayrıca ifade edilmemiş olmakla birlikte kapsamda olduğu düşünülebilir.

### C. Engelliler Hakkında Kanun

Bakıma muhtaçlık riskinin bir pilot uygulama olarak önce özürülüler için başlatılması önerilmekteydi.<sup>151</sup> 1.7.2005 Tarih ve 5378 Sayılı Özürülüler Yasası ile özürülülere evde bakım hizmeti sunulması sağlanmıştır.<sup>152</sup> Kanun’un amacı “... *engellilerin temel hak ve özgürlüklerden faydalanmasını teşvik ve temin ederek ve doğuştan sahip oldukları onura saygıyı güçlendirerek toplumsal hayata diğer bireylerle eşit koşullarda tam ve etkin katılımlarının sağlanması ve engelli-*

<sup>149</sup> Köylük bölgelerde sağlık ocağı hekimleri tedavi edemedikleri vakaları, güç olması muhtakkak bulunan doğumları sağlık merkezine, hastaneye sevki gereken acil vakaları hastaneye yollarlar (Md 13).

<sup>150</sup> SAĞLIK HİZMETLERİNİN SOSYALLEŞTİRİLDİĞİ BÖLGELERDE HİZMETİN YÜRÜTÜLMESİ HAKKINDA YÖNETMELİK, Md. 6/i-4. R.G.: 09.09.1964/11802.

<sup>151</sup> KAHRAMANOĞLU, Ben Ölünce.

<sup>152</sup> OĞLAK, 105, 106: Evde bakım hastahane yataklarının gereksiz kullanımını azaltacak, bireyin yaşam kalitesini artıracaktır. Değinilen nedenlerle, özel bakım sigortaları ile desteklenen bir sosyal sigorta dalının kabulü uygun olacaktır.

liği önleyici tedbirlerin alınması için gerekli düzenlemelerin yapılmasını sağlamaktır.” (Md. 1). Kanunda var olan bu genel amaç bir başka normda somut olarak açıklanmıştır. İlgili düzenlemeye göre: “Engellilerin öncelikle **buldukları ortamda bağımsız yaşayabilmeleri için durumlarına uygun olarak gerekli psikososyal destek ve bakım hizmetleri sunulur. Destek ve bakım hizmetlerinin sunumunda kişinin biyolojik, fiziksel, psikolojik, sosyal, kültürel ve manevi ihtiyaçları ailesi de gözetilerek dikkate alınır. Destek ve bakım hizmetlerinin standardizasyonu, geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması için gerekli olan çalışmalar Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığınca yürütülür.**” (Md. 6).

5378 SK’da engellilere tanınan buldukları ortamda (evde, bakım kurumunda) bakım hizmeti sunulması olanağı aşağıda açıklanan 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanununda açıklığa kavuşturulmuştur.

#### D. Sosyal Hizmetler Kanunu

5378 SK’u tamamlayan 24.5.1983 Tarih ve 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu yaşlılar ve egellilere yönelik olarak bakım hizmetini konu alan bazı düzenlemeler getirmiştir. Kanun Devlete genel olarak korunmaya, bakıma ve yardıma ihtiyacı olan kişilere insan haysiyet ve vakarına yaraşır şekilde hizmet sunma yükümü getirmiştir (Md. 4/1). Değınilen genel kural “İhtiyacı olan, **engelli ve yaşlıların hayatlarını sağlık, huzur ve güven içinde sürdürmesi, ihtiyacı olan engellilerin toplum içinde kendi kendilerini idare edebilecek ve üretken hale gelebilecek şekilde bakım ve rehabilitasyonlarının yapılması, bunlardan tedavisi mümkün olmayanların sürekli bakım altına alınması amacıyla gerekli her türlü tertip ve tedbir alınır.**” hükmüyle somut hale getirilmiştir (Md. 4/1). Sosyal Hizmetler Kanunu engelliler ve yaşlılar için bakım merkezlerinde bakım olanağı sağlamaktadır.

#### 1. Engellilere yönelik bakım

**Bakım koşulları:** Engelliler bakımından aranan destek koşulları şöyledir.

A. Engelli olmak.

B. Düşük gelirli olmak. Düşük gelir ölçüsü “Her ne ad altında olursa olsun her türlü gelirler toplamı esas alınmak suretiyle, hane içinde kişi başına düşen ortalama **aylık gelir tutarı, asgarî ücretin aylık net tutarının 2/3’ünden daha az ol...**” mak şeklinde ifade edilmiştir

Söz konusu koşullar gerçekleştiğinde engelli kişiye iki olanak tanınmaktadır. Olanaklardan biri bakım hizmeti sunulması, diğeri bakım (sosyal) yardımdır.<sup>153</sup>

**Kurumda bakım:** Bakım resmî veya özel bakım merkezlerinde sağlanabilmektedir. Bu amaç doğrultusunda Bakanlık bünyesinde bakım ve rehabilitasyon merkezleri <sup>154</sup> kurulması ve faaliyette bulunması hükme bağlanmıştır. Özel bakım merkezlerinde sunulacak hizmetin kişi başına aylık bakım ücreti tutarı belirli bir (20.000) gösterge rakamı ile memur aylık katsayısının çarpımı

<sup>153</sup> 2828 SK Ek Md. 7/I.

<sup>154</sup> 2828 SK Ek Md. 7/I. “Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri; bedensel, zihinsel ve ruhsal engellilikleri nedeniyle normal yaşamın gereklerine uymama durumunda olan kişilerin, fonksiyon kayıplarını gidermek ve toplum içinde kendi kendilerine yeterli olmasını sağlayan beceriler kazandırmak veya bu becerileri kazanamayanlara devamlı bakmak üzere kurulan sosyal hizmet kuruluşlarını, ... ifade eder.” (Md. 3/f-5).



sonucu bulunacak tutardan fazla olamaz.<sup>155</sup> Özel bakım merkezlerine ödenecek bakım ücreti Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bütçesinden karşılanmaktadır.<sup>156</sup> Bakanlık ayrıca bakım hizmeti veren resmi kurumlara yapılacak yardımları da üstlenmektedir.

Bu konuda ayrıca **Darülaceze** Müessesesinden<sup>157</sup> söz etmek gerekir. İstanbul'da faaliyette bulunan bu müessesede ilgili Nizamname gereği olarak “1- Erkek şubesi, 2-Kadınlar şubesi, 3-Çocuklar şubesi, 4-Süt çocukları şubesi,” faaliyette bulunmaktadır (Md. 2). Engellilerle ilgili norma göre, “Darülacezeye ancak İstanbul'da doğmuş ve yerleşmiş olup da **malül** iş göremez durumda olan geçinmesini temin edecek miktarda mala malik olmamakla beraber kazanabilme imkânlarından da **aciz** olduğu halde İstanbul'da veya taşrada kanunen kendisine bakacak kudrette ve mükellefiyette bulunmayanlar ve sokakta bulunmuşlar kabul olunurlar. ....”<sup>158</sup> Sadece yoksul maluller değil ayrıca varlıklı olanlar da ücreti karşılığı müesseseye kabul edilebilmektedirler (Md. 15, 16).

**Evde bakım:** Bakıma ihtiyacı olan yoksul engellinin evde bakımına destek için ise belirli bir (10.000) gösterge rakamı ile memur aylık katsayısının çarpımı sonucu bulunacak tutar kadar aylık sosyal yardım yapılır. Bakım merkezlerine yapılacak ödemelerde olduğu gibi, evde bakılan engellilere yapılan ödemeler (sosyal yardımlar) de Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bütçesinden karşılanır. Engellilere evde bakım parası ödeyen bakanlık aynı zamanda sosyal yardımlara ilişkin iş ve işlemleri de yapmakla görevlidir. Bakanlığa bu konuda Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları destek vermektedir.<sup>159</sup>

## 2. Yaşlılara yönelik bakım

**Bakım koşulları:** Yaşlılara bakımda aranan koşullar şu şekildedir.

A. Türk vatandaşı olmak,

B. 65 yaşını doldurmuş olmak,

C. Düşük gelirli olmak. Düşük gelirin ölçüsü -engelli bakımında olduğu gibi- hanede kişi başına düşen ortalama aylık gelirin asgari ücretin net tutarının üçte ikisinden az olmasıdır.<sup>160</sup>

**Kurumda bakım:** Engelliler için olduğu gibi yaşlılar için de Bakanlık bünyesinde tesisler faaliyette bulunmaktadır. Bakım hizmetini huzur evleri<sup>161</sup>

<sup>155</sup> 2828 SK Ek Md. 7/II.

<sup>156</sup> 2828 SK Ek Md. 7/V. Bakıma ihtiyacı olan engellilere sağlanacak bakım hizmetleri, 4/1/2002 tarihli ve 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu hükümlerine tabi olmaksızın temin edilir: 2828 SK Ek Md. 7/VI.

<sup>157</sup> Darülaceze Nizamnamesi, RG 15 Nisan 1916, 2511. Darülaceze Müessesesi 27/4/1984 tarihli ve 3046 sayılı Kanuna 3/6/2011 tarihli ve 643 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile eklenen 19/A maddesi uyarınca T.C. Darülaceze Başkanlığı adıyla T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığıyla ilişkilendirilmiştir.

<sup>158</sup> Md. 12. Md. 14: “Darülacezeye akıl hastası ile cüzam illetine tutulmuş olanlar kabul edilemezler. Ancak sarı hastalıklar ve cilt hastalıkları ile malul olanlar kabul şartlarını haiz olmakla beraber vaki hastalıkları tedavi kabul eder ise mevcut hastanelerden birisine sevk olunurlar tedavilerinden sonra Darülacezeye kabul edilirler.”

<sup>159</sup> 2828 SK Md. 7/IV.

<sup>160</sup> 2828 SK Ek Md. 10/I.

<sup>161</sup> “Huzurevleri; ihtiyacı olan yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak ve bakmak, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarını, ...ifade eder.” Md. 3/f-4.

üstlenmiştir. Ayrıca, hak sahipliği koşulları mevcut ise ilgili kişiye kanundaki ifade ile “*hizmet alımıyla bakım hizmeti verilebilir.*”<sup>162</sup> Hizmet alımı 4374 Sayılı Kamu İhale Kanunu hükümlerine göre pazarlık usulü (Md. 21/I-b) yapılabilir. Düzenlemeden iki husus anlaşılmaktadır. İlki, Aile ve Sosyal Politika Bakanlığının özel yaşlı bakım merkezlerinden hizmet alımı yapabileceğidir. İkincisi ise, “verilebilir” fiilinden anlaşılabileceği üzere, özel sektörden hizmet alımının Bakanlığın takdirinde olduğu hususudur.<sup>163</sup>

2828 SK’da bakım hakkı elde eden yaşlılara harçlık verilmesi hükme bağlanmıştır. Harçlık miktarı her yıl merkezî yönetim bütçe kanunu ile belirlenecek miktar üzerinden net olarak ödenmektedir.<sup>164</sup> Ödenmesi aktif veya pasif sigortalı olmamak (herhangi bir sigorta aylık veya geliri almıyor olmak) koşuluyla bağlanmıştır. Bu ödeme aynı koşullarda engelli bireylere de yapılmaktadır (2828 SK Ek Md. 10).

**Evde bakım:** 2828 SK’da (yoksul) yaşlıların evlerinde bakımlarının desteklenmesine ilişkin herhangi bir hüküm mevcut değildir.

Ülkemizde evde bakım hizmetlerine ilişkin genel bir yasal düzenleme bulunmamakla birlikte 5378 SK ve 2828 SK ile sadece özürsüz evde bakım hizmetine kavuşmuşlardır.<sup>165</sup> Değinmek gerekir ki, bakım hizmetleri **terminal dönem**deki çocuk ve hastalara yaşamlarının son anlarında sevgi ve şefkat görmek, onurlu bir sona ulaşmalarını sağlamak görevini de üstlenmektedir.<sup>166</sup>

#### E. Sosyal Tazmin Mevzuatı

Kamu görevlilerinin sosyal güvenliğini düzenleyen 5434 Sayılı Emekli Sandığı Kanunu harp malullerine sunulan sağlık hizmetleri için ek olanaklar sağlamaktadır. Harp malulleri eksilen vücut organlarını tamamlattırma, yurt dışında ücretsiz tedavi ettirme gibi olanaklar dışında bakım imkânına da sahip kılınmışlardır. İlgili norma göre, “Yaşamak için gerekli hareketleri kendi kendine yapmaktan aciz oldukları sağlık kurulunca tasdikli raporla anlaşılacak ve kim-sesizlikleri 108 inci maddeye göre belirtilecek olanlar Sandıkça, kurulacak (Harb malulleri Yurdu) nda parasız barındırılır ve tedavileri yaptırılır. Yedirilmeleri için harcanacak paralar, bunların aylık ve harb malullüğü zamlarından kesilir.” (Md. 65–ç).

#### F. Sosyal Sigorta Mevzuatı

Önceki sosyal sigortalar mevzuatında evde bakıma ilişkin açık bir hüküm yoktu. Ancak, işçiler bakımından “Kurum, huzur evleri ile **son yardım** hastaneleri (şifa yurtları) kurar ve işletir.” kuralı bulunmaktaydı.<sup>167</sup> 5510 SK ‘da

<sup>162</sup> 2828 SK Ek Md. 10/I.

<sup>163</sup> OĞLAK, 105: Bu bakımın sadece sosyal güvenlik kurumuna tabi olmayanlar, ekonomik ve sosyal yoksunluk içinde bulunanlara sunulması uygulama alanını oldukça daraltmaktadır. Söz konusu nedenle bakım hizmetlerinin sosyal sigorta mevzuatında düzenlenmesi gerekmektedir.

<sup>164</sup> ÖZER, ŞANTAŞ, 101.

<sup>165</sup> YILMAZ, SAMETOĞLU, AKMEŞE, TAK, YAĞBASAN, GÖKÇAY, SAĞLAM, DOĞANYILMAZ, ERDEM, 131.

<sup>166</sup> YILMAZ, SAMETOĞLU, AKMEŞE, TAK, YAĞBASAN, GÖKÇAY, SAĞLAM, DOĞANYILMAZ, ERDEM, 127.

<sup>167</sup> 506 SK Ek Madde 11.

da evde bakım hizmetlerine yer verilmemiştir.<sup>168</sup> Bu duruma karşın konu hakkında “Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” yürürlüğe konulmuştur.<sup>169</sup> “(1) Bu Yönergenin amacı; evde sağlık hizmeti sunumuna ihtiyacı olan bireylerin muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının evinde ve aile ortamında sağlanması, bu kişilere ve aile bireyelerine sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin bir bütün olarak birlikte verilmesi için Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurumları bünyesinde **evde sağlık hizmetleri birimleri** kurulması, bu birimlerin asgari fiziki donanımı ile araç, gereç ve personel standardının ve ilgili personelin görev yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi, iletişim, uygulanacak randevu, kayıt ve takip sisteminin tanımlanması ve uygulamanın denetimine ilişkin usul ve esasların belirlenerek evde sağlık hizmetlerinin sosyal devlet anlayışı ile etkin ve ulaştırılabilir bir şekilde uygulanmasını sağlamaktır.” (Md. 1).<sup>170</sup>

Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan “Bu Yönerge, Sağlık Bakanlığınca bağlı olarak faaliyet gösteren ve Sağlık Bakanlığınca, bünyesinde evde sağlık hizmetleri birimi kurmak suretiyle bu hizmetleri vermeye yetkili kılınacak **yataklı tedavi kurumlarını, toplum sağlığı merkezlerini** ve buralarda çalışan personel ile **aile hekimlerini, aile sağlığı merkezlerini** ve aile sağlığı elemanlarını kapsar.”<sup>171</sup>

Sözü edilen aile hekimleri ilgili kuruluş kanunda “Aile hekimi..., gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ... tabiptir.” şeklinde tanımlanmıştır.<sup>172</sup> Evde bakıma ilişkin görevleri ise ilgili yönetmeliğe göre, “Evde takibi zorunlu olan engelli, yaşlı, **yatalak** ve benzeri durumdaki kendisine kayıtlı kişilere evde veya gezici/yerinde sağlık hizmetlerinin yürütülmesi sırasında kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini vermek.” tir.<sup>173</sup>

<sup>168</sup> OĞLAK, 105.

<sup>169</sup> 1 Şubat 2010 tarihli ve 3895 sayılı Makam Onayı ile yürürlüğe girmiştir.

<sup>170</sup> Yönerge, 7.5.1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü ve 9 uncu maddeleri ile 13.12.1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43 üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır (Md. 3-1). Yönerge hk. bkz. SÖZER Ali Nazım, Türk Genel Sağlık Sigortası, İstanbul, 2014, 214, 215.

<sup>171</sup> Md. 2-1. Sağlık Bakanlığınca yayımlanan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge SUT kapsamına da alınmıştır: SUT 2.1.1.A- (1). Evde sağlık hizmetleri bedelleri hizmet başına ödeme yöntemi faturalandırılmaktadır. Fatura işlemlerinde SUT eki EK-2/B ve EK-2/Ç listeleri esas alınacaktır: SUT 2.2.1.B-3 - (1). Hastaya kullanılan her türlü tıbbi malzemenin sağlık hizmeti sunucusu tarafından temini zorunludur. Sağlık hizmeti sunucusu tarafından temin edilen ilaç ve tıbbi malzeme bedelleri ilaveten faturalandırılabilir. Reçete edilmesi halinde ilaçlar sözleşmeli eczanelerden temin edilecektir: (SUT 2.2.1.B-3 - (1). ÖZER, ŞANTAŞ, 102: “Türkiye’de 1 Mart 2011 tarihinde Sağlık Uygulama Tebliğinde yapılan değişiklikte Sağlık Bakanlığı birimlerinde verilen evde bakım hizmetleri gününbirlik tedavi kapsamında SGK tarafından ödemeye başlanmıştır. Evde sağlık hizmetleri kapsamında yer alacak olan hastalara yapılacak olan harcamalar (serum, ilaç, enjeksiyon, enjektör, pansuman, mansuman malzemeleri vb.) SGK tarafından ödenmektedir. ... Hastanın bu hizmeti hastanelere bağlı evde sağlık birimlerinden alması gerekmektedir.”

<sup>172</sup> 24.11.2004 Tarih ve 5258 Sayılı Aile Hekimliği Kanunu Md. 2.

<sup>173</sup> Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, Md. 4/3-g. RG: 25 Ocak 2013.

Evde sağlık hizmetlerinde olduğu gibi, 5510 SK'da düzenlenmeyen son bakım hizmetleri Sağlık Bakanlığı tarafından Palyatif Bakım Hizmetlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönerge kabul edilerek yürürlüğe konulmuştur.<sup>174</sup> Bakanlığın bu idari tasarrufundan daha önce bazı üniversiteler örneğin Ege Üniversitesi,<sup>175</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi,<sup>176</sup> Gaziosmanpaşa Üniversitesi<sup>177</sup> aynı isimde bir merkez (Palyatif Bakım Uygulama ve Araştırma Merkezi) kurmuşlardır.

Sağlık Bakanlığı'nın Palyatif Bakım Hizmetleri Yönergesi'nin amacı birinci maddede "Bu Yönergenin amacı, yaşamı tehdit eden hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkan sorunlarla karşılaşan **hastalarda ağrı ve diğer semptomları erken tanımlamak ve değerlendirmek, bu kişilere ve aile bireylerine tıbbi, psikolojik, sosyal ve manevi destek vererek acılarını hafifletmek veya önlemek, yaşam kalitesini geliştirmek için faaliyet göstermek üzere palyatif bakım merkezleri kurmak, bunların işleyişini, fiziki şartlarını, bulundurulması gereken araç, gereç ve personel asgari standardını, personelin görev yetki ve sorumluluklarını ve uygulamanın denetimine ilişkin usul ve esasları belirlemektir**" şeklinde ifade edilmiştir (Md. 1/1).

Türk Hukukunda bakım hizmetlerine ilişkin olarak yapılan açıklamalar aşağıda bir çizelgede gösterilmiştir. Sunulan bu hizmetler arasında ayrıca (Alman Hukukundaki içerikte olmasa da) **son bakım hizmetlerinin** bulunduğunu belirtmek gerekir.<sup>178</sup>

Yasal Dayanak	Kişi bakımından kapsam	Sunulan edim
Um. Hıf. Kanunu	Tüm nüfus	Gezici sağlık hizmetleri
Sağl. Hizmetlerinin Sos. Hk. Kn	Tüm nüfus	Evde sağlık hizmeti
Engelliler Hk. Kn.	Engelli kişiler	Buldukları ortamda bakım
Sosyal Hizmetler Kn.	Yoksul engelli	Kurumda bakım (resmi/özel). Evde bakım parası
	Yoksul yaşlı	Kurumda bakım (resmi/özel).
Emekli Sandığı Kn.	Harp malulü	Yurtta bakım.
Sos.Sig. GSS. Kn.	Malul veya yaşlı sigortalı.	Evde sağlık hizmeti

<sup>174</sup> Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 9.10.2014 Tarih ve 64047795 Sayılı Yazı.

<sup>175</sup> Yönetmeliği için bkz. RG: 14 Nisan 2011, 27905.

<sup>176</sup> Yönetmeliği için bkz. RG: 7 Eylül 2012, 28404.

<sup>177</sup> Yönetmeliği için bkz. RG: 13 Ekim 2014, 29144.

<sup>178</sup> ÇAYIR, 342: "Terminal dönem kanser hastaları medikal tedavilerin sonuç vermediği ancak palyatif olarak tedavisi mümkün olan hasta grubudur. ... Bu grup hastaları takip eden evde sağlık hizmetleri ekibi, kanserli hastalarda hem kanserle hem de tedaviyle ilişki olarak... kaşeksi ve beslenme sorunları ile karşılaşabilirler. Kanser hastalarına evde hizmet veren birinci basamak hekimleri bu süreçte... onkolojji hekimini ile sürrekli işbirliği ve iletişim halinde olmalıdır." Ayrıca bkz. ÖZER, ŞANTAS, 98.

#### **IV. Sonuç olarak**

Almanya örneğinde son bakım hizmetlerinin gelişmesi üç dönemde gerçekleşmiştir. İlk dönemde, Hastalık Sigortasında evde sağlık hizmetleri kapsamında son bakım hizmetleri sunulmaya çalışılmıştır. İkinci dönemde, Bakım Sigortası yürürlüğe girmiş ve son bakım hizmetleri bu kapsamda sunulmaya çalışılmıştır. Son dönemde ise taşıdığı önem dikkate alınarak, konu Hastalık Sigortası içinde ayrıca düzenlenmiştir.

Bu gelişmeler ülkemiz ile kıyaslandığında şu tespiti yapmak mümkündür: Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda evde sağlık hizmeti sunumu henüz düzenlenmemiş, konu Sağlık Bakanlığı'nın bir genelgesi ile uygulanmaya çalışılmaktadır. Genelge ile getirilen hak sadece hizmet sunumu ile ilgili olup evde bakıcı giderlerine ve ev idaresine katılımı içermemektedir. Bakım Sigortası akademik çevrelerde tartışılmakta ancak henüz siyasetin gündemine gelememiştir. Son bakım hizmetleri ise yeni kurulmakta olan palyatif bakım merkezleri ile sunulmaya çalışılmakta ancak merkezlerin ve buralarda bakılan hastaların 5510 SK karşısındaki durumları, karşılıklı olarak hak ve yükümlülükleri belirgin değildir.

Yapılan açıklamalar doğrultusunda, ülkemizde çalışanlara yönelik bir Bakım Sigortasının olmadığı, evde bakım ve son bakım hizmetlerinde çok sınırlı bir uygulama başlamasına karşın kanuni temellerin bulunmadığı hususları dikkate alındığında, henüz ilk aşamayı dahi tamamlayamamış olduğumuz gerçeği ortaya çıkmaktadır. Söz konusu nedenlerle, TBMM tarafından evde sağlık hizmeti sunumuna ilişkin kuralların 5510 SK'a alınması, Bakım Sigortasının daha fazla gecikmeden kurulması ayrıca, yine 5510 SK'a son bakım hizmetleri ile ilgili düzenlemelerin eklenmesi uygun olacaktır.<sup>179</sup>

---

<sup>179</sup> ÇALIŞMA YAZIMININ TAMAMLANDIĞI 2014 YILI SONUNA KADAR OLAN HUKUKİ GELİŞMELERİ KAPSAMAKTADIR.