

Gewusst wo

Erste Orientierung im Leistungsrecht
für Kinder mit Behinderung
und ihre Familien



MIT FREUNDLICHER UNTERSTÜTZUNG VON



BARMER
Gesundheit für alle





Marburg, Januar 2009

Liebe Eltern,

kaum hatten wir die 2. Auflage des InfoMagazins UnserKind mit Überarbeitungen drucken lassen, da zeichneten sich bereits weitere Neuerungen ab. Diesmal waren es die Reform der Pflegeversicherung und die Entwicklungen zum Persönlichen Budget. Deshalb haben wir dieses Beiheft für Sie erstellt: **Erste Orientierungen zum Leistungsrecht für Kinder mit Behinderung und ihre Familien.**

Während unserer Familienseminare erleben wir immer wieder, wie konzentriert und zugleich unruhig es jedesmal dann wird, wenn der Programmpunkt „Rechtlicher Überblick“ ansteht.

Leider werden nämlich die vielfältigen Leistungen für behinderte Kinder und ihre Familien nicht in einem Leistungsgesetz, sondern in verschiedenen Gesetzen geregelt. Deshalb wirkt das Recht oft unübersichtlich und schwer verständlich. Knappe Kassen, begrenzte Mittel und ein unterschiedlicher Wissensstand führen bei Mitarbeitenden der Kostenträger häufig zu zögerlicher Bearbeitung und mitunter zu nicht stimmiger Ablehnung.

Informierte Eltern können in solchen Situationen nicht nur für ihre eigene Familie mehr erreichen, sondern auch anderen mit ihrem Wissen weiterhelfen. Beraten Sie sich also gegenseitig und nutzen Sie Ihre Möglichkeiten, damit Sie Ihre Rechte einfordern und durchsetzen können.

Dabei möchten wir Sie unterstützen. Gutes Gelingen wünscht Ihnen

Wilfried Wagner-Stolp
Bundesvereinigung Lebenshilfe



1. Die Krankenversicherung	3
2. Die Pflegeversicherung	5
3. Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile	10
4. Hilfen zur Teilhabe (Eingliederungshilfe)	11
! Das Persönliche Budget	13



1. Die Krankenversicherung

Die Krankenversicherung gewährt Leistungen zur Früherkennung und Behandlung von Krankheiten. Der Leistungsumfang der **gesetzlichen Krankenversicherung** ist im **Sozialgesetzbuch V (SGB V)** geregelt. Die Leistungspflicht der **privaten Krankenversicherungen (PKV)** richtet sich nach dem jeweils individuellen Versicherungsvertrag (Police).

Für Kinder bis zu 12 Jahren und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen unter 18 Jahren sind auch nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel weiterhin verordnungsfähig und können mit der Krankenkasse abgerechnet werden.

Heilmittel

Zu den Heilmitteln zählen die Krankengymnastik (Physiotherapie) mit ihren speziellen Methoden wie z. B. Bobath oder Vojta, die Ergotherapie, die Logopädie und Massagen. Ärztlich nicht verordnungsfähig sind andere Formen der Förderung, die Eltern für ihre Kinder wichtig finden, wie z. B. die Förderung nach Petö oder tiergestützte Therapien (siehe auch Kapitel „Beratung und Förderung“ im Eltern-Magazin UnserKind).

Hilfsmittel

Typische Hilfsmittel, die zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören, sind beispielsweise Hörgeräte und Rollstühle. Für viele Hilfsmittel sind bundeseinheitliche Beträge festgeschrieben. Damit wollen die Krankenkassen die Ausgaben für Hilfsmittel möglichst gering halten und haben mit Sanitätshäusern entsprechende Verträge ausgehandelt.

Häusliche Krankenpflege

Die häusliche Krankenpflege durch Pflegekräfte kann nicht nur zu Hause, sondern auch in Kindertageseinrichtungen und Schulen in Anspruch genommen werden, wenn die Behandlungspflege nicht von einer im Haushalt lebenden Person oder von der Einrichtung durchgeführt werden kann.

In besonderen Fällen werden Fahrtkosten, die bei der Wahrnehmung von ambulanten Behandlungen entstehen, ausnahmsweise und nach Vorabgenehmigung übernommen. Die Grenzen sind allerdings eng gezogen.

Haushaltshilfe

können Versicherte dann beanspruchen, wenn das Kind mit Behinderung im Haushalt lebt, und die Hauptbezugsperson an der Weiterführung des Haushalts gehindert ist, z. B. durch eine RehaMaßnahme und wenn sonst niemand, der im Haushalt lebt, diese Lücke füllen kann.

Kinderpflegekrankengeld

wird den betreuenden und pflegenden Angehörigen gewährt, wenn das Kind krank ist, und die Betreuungsperson ihrer Arbeit nicht nachgehen kann, da die Betreuung und Pflege zu Hause sicherzustellen ist.

Sozialmedizinische Nachsorge

Die Bedingungen für Leistungen zur sozialmedizinischen Nachsorge für Kinder nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung sind verbessert worden. Mit dieser Nachsorge soll sichergestellt werden, dass Eltern mit sehr schwer behinderten Kindern sich nach

Schulung und Unterstützung von Familien



einer stationären, teilstationären oder ambulanten Krankenhausbehandlung auf die neue Situation mit ihrem Kind einstellen können. Dazu gehören die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung, die Suche nach geeigneten Pflegediensten oder therapeutischen und technischen Hilfen, aber auch die Schulung und die psychosoziale Unterstützung der Familien. Einen Rechtsanspruch auf diese Nachsorgeleistungen haben Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr. In besonders schwierigen Situationen ist die Leistungserbringung ausnahmsweise auch bis zum 18. Lebensjahr möglich.

Zahnersatz

wird von der Krankenversicherung nur mit einem festen Zuschuss zur Regelversorgung abgedeckt. Für eigene Bemühungen zur Gesunderhaltung der Zähne kann sich der Festzuschuss bis

auf 65% erhöhen (Bonusregelung). Von den Versicherten sind also in erheblichem Umfang Kosten privat zu tragen, soweit nicht eine Zusatzversicherung abgeschlossen wird oder die im Gesetz formulierte Härtefallregelung greift. Diese betrifft Versicherte, die wenig verdienen und so die Möglichkeit haben, einen erhöhten Festzuschuss zu bekommen.

Eltern-Kind-Kuren

sind Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenkassen. Diese Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen für Mütter, Väter und Kinder werden in Einrichtungen angeboten, die nach einem familienorientierten Therapiekonzept arbeiten. Die Kuren dauern zumeist drei Wochen und helfen Eltern vorbeugend sowie bei angegriffener Gesundheit.

Eltern-Kind-Kuren





2. Die Pflegeversicherung

Leistungen bei Pflegebedürftigkeit werden in der Regel von der Pflegeversicherung gewährt. Diese ist im **Sozialgesetzbuch XI (SGB XI)** geregelt. Pflegebedürftig im Sinne dieser Versicherung sind Menschen, die aufgrund unterschiedlicher Behinderung oder Krankheit für sechs Monate und mehr in hohem Maße auf Fremdhilfe angewiesen sind. Die Leistungen der privaten Pflegeversicherung richten sich nach dem Pflegeversicherungsvertrag. Dieser muss Leistungen vorsehen, die mit denen der gesetzlichen Pflegeversicherung gleichzusetzen sind. Die Leistungen werden unabhängig von Einkommen und Vermögen gewährt.

Die Pflegeversicherung ist eine wichtige und unverzichtbare Säule der sozialen Sicherung für Familien mit behinderten Kindern und für behinderte Menschen.

Sie hat zum Auf- und Ausbau von familienunterstützenden Angeboten beigetragen und ermöglicht Entlastung durch niedrigschwellige Hilfen und Leistungen der Verhinderungspflege. Sie trägt dazu bei, durch das Pflegegeld und die Beiträge zur Alterssicherung die materielle Situation von Familien zu verbessern. Dennoch ist und bleibt sie eine „Teilversicherung“: Auch nach ihrer Reform im Jahr 2008 steht der eingeschränkte Leistungskatalog nicht im richtigen Verhältnis zu dem, was tagtäglich in und von den Familien geleistet wird.

Die Pflegeversicherung unterscheidet drei Stufen der Pflegebedürftigkeit, die für die Höhe der Leistungen entscheidend sind.

Pflegestufe I	Erheblich pflegebedürftig
Pflegestufe II	Schwer pflegebedürftig
Pflegestufe III	Schwerst pflegebedürftig
Härtefall	Außergewöhnlich hoher Pflegeaufwand über die Pflegestufe III hinaus.

Für die Feststellung des Pflegebedarfs behinderter Kinder gilt Folgendes: Entscheidend für die Zuordnung zu einer bestimmten Pflegestufe ist der über den Hilfebedarf eines gleichaltrigen Kindes hinausgehende zusätzliche Hilfebedarf (z. B. häufigere Mahlzeiten, zusätzliche Körperpflege). Der Grad der Pflegebedürftigkeit wird vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) festgestellt. Im Auftrag der Pflegeversicherung ermittelt dieser bei einem Hausbesuch den Pflegebedarf anhand eines Fragebogens.

Unser Tipp

Um sich auf diesen Besuch gezielt vorzubereiten, raten wir zur Führung eines Pflegetagebuchs. In diesem werden die Hilfen, die das pflegebedürftige Kind im täglichen Leben benötigt, zeitlich minutiös aufgezeigt.

Empfehlung: Arbeitshilfe der Bundesvereinigung Lebenshilfe für eine alltagsorientierte und nicht diskriminierende Begutachtung von Menschen mit geistiger Behinderung.

Wendt, Sabine; Dietrich, Peter: Richtig begutachten – gerecht beurteilen Hrsg.: Bundesvereinigung Lebenshilfe, 7. Aufl. Marburg: Lebenshilfe-Verl., 2007, 152 S., ISBN 978-88617-525-3, 13 Euro.



Die Pflegeversicherung unterscheidet zwischen Sachleistungen und Pflegegeld. Wenn das behinderte Kind im Haushalt der Familie gepflegt wird, hat es Anspruch darauf, von ausgebildeten Pflegekräften unterstützt zu werden, z. B. durch Beschäftigte eines ambulanten Pflegedienstes der Lebenshilfe. Dabei wird die sogenannte Sachleistung in Anspruch genommen. Gleichzeitig

gibt es die Möglichkeit, Pflegegeld zu beantragen, wenn damit in geeigneter Weise die Pflege durch Angehörige sichergestellt werden kann. Sachleistung und Pflegegeld können auch kombiniert in Anspruch genommen werden. Das ausgezahlte Pflegegeld nimmt dann um den Prozentsatz ab, in dem Pflegesachleistungen zur Unterstützung zu Hause einbezogen werden.

Vorbereitung auf den Besuch des Gutachters des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK), der über die Einstufung in die Pflegeversicherung entscheidet:

Checkliste

- ✓ Haben Sie ein Pflegetagebuch mindestens eine Woche lang sorgfältig geführt?
- ✓ Haben Sie schriftlich festgehalten, was Sie den Gutachter beim Besuch fragen wollen?
- ✓ Haben Sie ihre Tochter oder ihren Sohn auf den Besuch und seinen Zweck eingestimmt?
- ✓ Sind Sie darauf vorbereitet, dass Sie ihre Schilderungen möglichst plastisch und kurz vortragen? Häufig bringt der Gutachter leider nur wenig Zeit für Sie mit.
- ✓ Können Sie dem Gutachter einen hautnahen, realistischen Eindruck vom Pflegealltag vermitteln, z. B. Ihre Unterstützung beim An- und Ausziehen, bei der Körperpflege oder der Nahrungsaufnahme?
- ✓ Sind Hilfsmittel vorhanden, die Sie dem Gutachter zeigen können?
- ✓ Sind Sie auf den Ablauf der Begutachtung vorbereitet? Es gehören dazu: Die körperliche Untersuchung ihrer Tochter oder ihres Sohnes, ein Gespräch mit Ihnen und die Besichtigung des Wohnumfelds.
- ✓ Haben Sie das Pflegetagebuch für den Verbleib bei Ihnen kopiert, bevor Sie es dem Gutachter aushändigen?

Kurzzeitpflege



Behinderte Kinder, die in die Pflegeversicherung eingestuft sind, haben bei häuslicher Pflege weitere Leistungsansprüche:

Leistungen bei Verhinderung der Pflegeperson

Die Pflegekasse zahlt für bis zu vier Wochen im Kalenderjahr eine sogenannte Pflegevertretung für den Fall, dass die Hauptpflegeperson die Unterstützung nicht gewährleisten kann. Der Betrag hierfür ist unabhängig von der Pflegestufe auf 1 470 Euro (ab 2010: 1 510 Euro, ab 2012: 1 550 Euro) im Jahr festgesetzt.

Für dieses Geld können z. B. Leistungen von Familienunterstützenden-/Familienentlastenden Diensten eingekauft werden. Beliebt sind Freizeiten und Ferienreisen, bei denen sich der pflegerische Anteil so finanzieren lässt.

Die Verhinderungspflege muss nicht vier Wochen am Stück, sondern kann tage- oder stundenweise über das ganze Jahr verteilt in Anspruch genommen werden.

Pflegehilfsmittel

Ein typisches Pflegehilfsmittel, das die Betreuung zu Hause erleichtern soll, ist beispielsweise der Badewannenlifter.

Die Aufwendungen der Pflegekasse für Hilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind (z. B. Windeln) sind auf monatlich 31 Euro beschränkt.

Verbesserung des Wohnumfelds

Für behindertengerechte Ausstattung des Bads, den Einbau eines Treppenlifts o. ä. können bis zu 2 557 Euro je Maßnahme gewährt werden.

Kurzzeitpflege

Über die Verhinderungspflege hinaus besteht ein Rechtsanspruch auf weitere 1470 Euro für längstens vier Wochen pro Kalenderjahr, wenn familiäre Unterstützung durch die Einbeziehung von Angeboten zum Kurzzeitwohnen hilfreich ist.

Unser Tipp

Für kurze Zeit woanders – und trotzdem zu Hause!

Viele Familien mit behinderten Kindern und Jugendlichen erleben die Einbeziehung von kurzzeitigen Wohnangeboten als sehr hilfreich, um den Alltag zu meistern. Es empfiehlt sich folgendes Vorgehen:

Eltern wählen eine stationäre Einrichtung der Behindertenhilfe oder der Jugendhilfe aus, in der sie ihr Kind gut aufgehoben sehen.

Ist das Haus nach Rücksprache darauf eingestellt, das Kind zum Kurzzeitwohnen aufzunehmen, beantragen die Eltern bei der Pflegekasse die Leistungen der Kurzzeitpflege in der von ihnen ausgewählten Einrichtung.

Dieser Antrag sollte den Zusatz enthalten, dass die Kurzzeitpflege für Ihr Kind in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung nicht möglich bzw. nicht zumutbar ist.

Auch die Einbeziehung von Ferienunterkünften, die für organisierte Freizeiten genutzt werden, ist denkbar.

Zu Hause gepflegte Kinder unter 18 Jahren haben, über die Inanspruchnahme von gemäß SGB XI zugelassenen Pflegeeinrichtungen hinaus, grundsätzlich Anspruch auf Kurzzeitpflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe und/oder der Jugendhilfe.



Familienunterstützende Dienste bringen ...

Ambulante Leistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz

Pflegebedürftige Menschen mit erheblichem allgemeinem Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf haben Leistungsansprüche gemäß § 45 b SGB XI. Hierfür stehen zwei unterschiedliche Beträge zur Verfügung:

Bei vergleichsweise geringerem allgemeinem Betreuungsaufwand kann der Grundbetrag von monatlich 100 Euro, bei einem im Verhältnis dazu höherem Betreuungsaufwand der erhöhte Betrag von 200 Euro im Monat in Anspruch genommen werden.

Die Pflegekassen haben einheitliche Maßstäbe für die Eingruppierung entwickelt, nach denen sich der Medizinische Dienst in seiner Empfehlung an die Kasse zu richten hat. Die Pflegekasse informiert den Versicherten über den ihm zustehenden Betreuungsbetrag. Diese Betreuungsleistungen kommen auch für diejenigen in Frage, die (noch) nicht die Voraussetzungen für eine Einstufung in die Pflegestufe I erfüllen und unter der sogenannten Pflegestufe (0) geführt werden.

Insbesondere auch Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung, mit Autismus oder anderen schwierigen Verhaltensweisen können sich also für 1.200 bzw. 2.400 Euro jährlich zusätzliche Alltagsentlastung einkaufen, z. B. beim Familienunterstützenden Dienst vor Ort.

Auf unserer Homepage www.lebenshilfe.de unter: „Leben mit Behinderung > Unser gutes Recht“ finden Sie eine Praxishilfe zu diesem Thema.

Teilstationäre Pflege

Leistungen in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege können dann in Anspruch genommen werden, wenn die Pflege zu Hause nicht in ausreichendem Umfang gesichert werden kann.

Leistungen für Pflegepersonen

Die Pflegeversicherung übernimmt Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen. Alle diejenigen, die z. B. ein Kind mit Behinderung zu Hause 14 Stunden und mehr in der Woche nicht erwerbsmäßig pflegen, sind während dieser Tätigkeiten in den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung einbezogen.

Die Pflegeversicherung zahlt dann auch Beiträge in die gesetzliche Rentenversicherung ein, wenn die Pflegeperson regelmäßig nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig ist, auch für die Dauer des Erholungsurlaubs.



... Entlastung in den Alltag

Leistungen	ab	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III	Härtefall
Pflegesachleistungen (§ 36) Höchstbetrag monatlich	2010 2012	420 Euro 440 Euro 450 Euro	980 Euro 1 040 Euro 1 100 Euro	1 470 Euro 1 510 Euro 1 550 Euro	1 918 Euro
Pflegegeld (§ 37) monatlich	2010 2012	215 Euro 225 Euro 235 Euro	420 Euro 430 Euro 440 Euro	675 Euro 685 Euro 700 Euro	675 Euro 685 Euro 700 Euro
Kombinationsleistungen (§ 38)		Pflegesachleistung + Pflegegeld (zusammen 100%) Verbindliche Erklärung für 6 Monate im voraus			
Pflegevertretung bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39)	2010 2012	1 470 Euro 1 510 Euro 1 550 Euro Wenn eine Pflegeperson den Angehörigen mindestens 6 Monate in häuslicher Umgebung gepflegt hat, können bis zu 4 Wochen pro Kalenderjahr die oben genannten Beträge in Anspruch genommen werden.			
Hilfsmittel (§ 40) • Hilfsmittel (zum Verbrauch bestimmt) • Technische Hilfen • Wohnumfeldverbesserungen		• Max. 31 Euro monatlich pauschal • Eigene Zuzahlung 10 % (max. 25 Euro je Hilfsmittel) • Max. 2 557 Euro pro Maßnahme („Kann-Leistung“)			
Teilstationäre Tages- und Nachtpflege (§ 41) Maximale monatliche Sachleistung	2010 2012	420 Euro 440 Euro 450 Euro	980 Euro 1 040 Euro 1 100 Euro	1 470 Euro 1 510 Euro 1 550 Euro	1 918 Euro
Kurzzeitpflege (§ 42)		Max. 1 470 Euro für längstens 4 Wochen pro Kalenderjahr Für Kinder unter 18 Jahren auch in Einrichtungen der Behindertenhilfe			
Vollstationäre Pflege (§ 43) Sachleistungspauschale monatlich	2010 2012	1 023 Euro	1 279 Euro	1 470 Euro 1 510 Euro 1 550 Euro	1 750 Euro 1 825 Euro 1 918 Euro
		In Einrichtungen der Behindertenhilfe nach § 43 a werden pauschal maximal monatlich 256 Euro Zuschuss gezahlt.			
Soz. Sicherung der Pflegeperson (§ 44) • Rentenversicherungsbeitrag Je nach Umfang der Pflegetätigkeit derzeit monatlich bis • Unfallversicherungsbeitrag • SGB III-Leistungen		132 Euro	264 Euro	396 Euro	396 Euro
		• Nach Anmeldung durch die Pflegekasse besteht gesetzlicher Unfallversicherungsschutz. • Unterhaltsgeld (berufliche Rückkehrer)			
Pflegekurse		Unentgeltliche Schulungskurse			
Zusätzliche Betreuungsleistungen (§ 45 b Abs. 1)		Monatlicher Grundbetrag von bis zu 100 Euro oder erhöhter Betrag bis zu 200 Euro in Abhängigkeit vom Betreuungsbedarf			



Nachteilsausgleiche

Leistungen der Sozialhilfe als Ergänzung zur Pflegeversicherung

Hilfe zur Pflege gem. Sozialgesetzbuch XII (SGB XII)

Die Sozialhilfe ist im Sozialgesetzbuch XII (SGB XII) geregelt. Ihre Leistungen haben eine Auffangfunktion. Zunächst sind Ansprüche gegenüber der Pflegekasse oder Krankenversicherung geltend zu machen. Wenn die Pflegeversicherung nicht greift, z. B. bei Pflegestufe (0), oder wenn die von dort beanspruchten Leistungen nicht ausreichen, können Hilfen zur Pflege gemäß SGB XII beantragt werden.

Nur bei geringen Einkünften bieten sich die Hilfen zur Pflege gemäß SGB XII an, wenn:

- eine geringere Pflegebedürftigkeit als in Pflegestufe I festgestellt wurde,
- die Hilfe voraussichtlich weniger als sechs Monate erforderlich sein wird,
- die Höchstbeträge der Pflegeversicherung ausgeschöpft sind, der Pflegebedarf aber darüber hinaus als aufstockende Leistung sicherzustellen ist.

3. Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile

Das **Sozialgesetzbuch IX** (Recht der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen), die Steuergesetze und weitere gesetzliche Regelungen bieten Menschen mit Behinderung eine Reihe von Rechten, Hilfen und Einsparmöglichkeiten (sogenannte Nachteilsausgleiche).

Um letztere zu nutzen, ist zumeist der Schwerbehindertenausweis notwendig. Auf Antrag stellt das Versorgungsamt den Schwerbehindertenausweis aus. Dafür muss der Amtsarzt den „Grad der Behinderung“ (GdB) feststellen. Er wird zusammen mit Merkzeichen in den Ausweis eingetragen. Bei der Lohn- oder Einkommensteuer ergeben sich aus dem Grad der Behinderung und den Merkzeichen bestimmte steuerliche Vergünstigungen. Hierzu berät das Finanzamt. Es gibt folgende Merkzeichen:

G	erheblich gehbehindert
aG	außergewöhnlich gehbehindert
H	hilflos
B	ständige Begleitung ist notwendig
Bl	der Inhaber des Ausweises ist blind
Gl	gehörlos
RF	Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht/ Ermäßigung beim Telefonanschluss

Die wichtigsten Nachteilsausgleiche, die aufgrund des Schwerbehindertenausweises in Anspruch genommen werden können, sind:

- Unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Nahverkehr bzw. in Zügen der Deutschen Bahn AG
- Unentgeltliche Beförderung einer Begleitperson
- Parkerleichterung



Teilhabe am Leben

4. Hilfen zur Teilhabe (Eingliederungshilfe)

Eingliederungshilfe

Die Aufgabe der Eingliederungshilfe ist vorrangig, Menschen mit Behinderung die Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben zu ermöglichen. Die Eingliederungshilfe ist eine Leistung der Sozialhilfe, die im Sozialgesetzbuch XII in Verbindung mit dem Sozialgesetzbuch IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) geregelt ist. Die Eingliederungshilfe beschreibt u. a. die Unterstützung behinderter Menschen durch Dienste und Einrichtungen. Anträge werden beim Sozialamt gestellt.



Frühe Hilfen

Spezielle Teilhabeleistungen für behinderte Kinder

Interdisziplinäre Frühförderung

Die Aufgabe der Früherkennung und Frühförderung von Kindern mit Behinderung ist es, rechtzeitige Hilfen zur Unterstützung der Entwicklung des Kindes sowie zur Beratung der Familienangehörigen sicherzustellen. Die Grenzen zwischen der medizinisch-therapeutischen Hilfe und der (heil)pädagogischen Beratung und Förderung sind fließend.

Das Gesetz sieht vor, dass die Leistungen zur Früherkennung, -beratung und -förderung als Komplexleistung auszugestalten sind. Das Ziel ist die Mischfinanzierung solcher Leistungen und die Gestaltung aus einer Hand, damit sie unkompliziert beim Kind und seiner Familie ankommen. Eine Kostenbeteiligung der Eltern sieht das Gesetz weder für die Maßnahmen der Früherkennung und der medizinisch-therapeutischen Leistung noch für die im Rahmen der Eingliederungshilfe zu erbringenden heilpädagogischen Maßnahmen vor.

Heilpädagogische Leistungen

Hier handelt es sich um Maßnahmen im Rahmen der Eingliederungshilfe für noch nicht eingeschulte Kinder, die über die Komplexleistung im Rahmen der Frühen Hilfen hinausgehen können. Der Gesetzgeber stellt ausdrücklich klar, dass auch bei Kindern mit sehr schwerer und mehrfacher Behinderung, die noch nicht eingeschult sind, ein solcher Anspruch gilt. Immer ist von einer Förderbarkeit ihrer Kompetenzen auszugehen, auch wenn sie, wie z. B. Kinder im Wachkoma,



einen sehr hohen Pflegebedarf haben. Wenn heilpädagogische Leistungen ambulant erbracht werden, ist kein Kostenbeitrag an den Sozialhilfeträger zu leisten.

Tageseinrichtungen für Kinder

Betreuungsangebote in Tageseinrichtungen gibt es für behinderte Kinder im Säuglings-, im Kleinkind- sowie im Kindergartenalter bis hin zum Schuleintritt. Die Kosten, die mit dem sonderpädagogischen Förder- und Betreuungsbedarf zusammenhängen, trägt der Sozialhilfeträger.

Eltern müssen sich an diesen Kosten nicht beteiligen. Beim Besuch von integrativen Einrichtungen können von den Eltern die üblichen Beiträge erhoben werden, die auch die Eltern der nicht behinderten Kinder zu zahlen haben. Hierzu ist die Praxis in den Bundesländern unterschiedlich.

Schule

Ob behindert oder nicht behindert – alle Kinder unterliegen der Schulpflicht. In Deutschland liegt das Schulwesen im Verantwortungsbereich der Bundesländer. Deshalb erläutern die Schulgesetze der Länder sowohl die unterschiedlichen Schultypen wie auch die Voraussetzungen, unter denen sie von behinderten Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Anspruch genommen werden können. Die Schulbehörde trifft hierzu, möglichst im Einvernehmen mit den Eltern, eine Entscheidung. Ergänzend zu den Leistungen, die der Bildungsbereich für die Schüler übernimmt, können für Kinder mit Behinderung spezielle zusätzliche Hilfen notwendig werden, damit die Teilhabe gelingt. Damit sind technische Hilfsmittel wie z. B. ein Computer gemeint sowie die Einbeziehung von Integrationshelfern.





Das Persönliche Budget

Seit 2008 besteht für Menschen mit Behinderung ein Rechtsanspruch auf das Persönliche Budget. Dabei geht es nicht um eine neue Leistung, sondern um eine **neue Form der Leistungserbringung**. Sie kann auf Antrag an die Stelle der bisherigen Sachleistung (z. B. von Teilhabeleistungen der Eingliederungshilfe) oder von Teilen der bisherigen Sachleistung treten. Wenn im Einzelfall mehrere Leistungsträger beteiligt sind (damit sind die Kostenträger unterschiedlicher Leistungen gemeint), kann ein Persönliches Budget trägerübergreifend erbracht werden: Der Budgetnehmer erhält dann die gesamte Geldleistung „wie aus einer Hand“.

Wo ist das Persönliche Budget geregelt?

Die wichtigste Vorschrift für das Persönliche Budget ist der § 17 SGB IX (Neuntes Sozialgesetzbuch). Hier wird erläutert, welche Leistungen budgetfähig und welche finanziellen Obergrenzen einzuhalten sind.

Eine ergänzende Budgetverordnung regelt das Antrags- und Bewilligungsverfahren und die Kündigungsmöglichkeiten.

Was ändert sich bei Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets?

Bei der üblichen Praxis der Sachleistung zahlt der Leistungsträger (Kostenträger) das Geld an den Leistungserbringer, z. B. an die Frühförderstelle, die Tagesstätte oder die Kurzzeiteinrichtung. Beim Persönlichen Budget bekommt der Leistungsberechtigte bzw. sein gesetzlicher Betreuer das Geld selbst in die Hand. Auf dieser Basis können dann

der Leistungserbringer eigenständig ausgesucht und die Bedingungen mit ihm individuell ausgehandelt werden. Dabei kann es sich um Dienste und Einrichtungen z. B. der Lebenshilfe vor Ort handeln, aber auch um Privatpersonen.

Welche Leistungen können mit dem Persönlichen Budget beansprucht werden?

Grundsätzlich können alle Leistungen für Menschen mit Behinderung auf der Grundlage des Persönlichen Budgets erbracht werden:

- Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
- Leistungen der medizinischen Rehabilitation
- Leistungen bei Pflegebedürftigkeit
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Damit sind vor allem folgende Kostenträger angesprochen:

- Träger der Sozialhilfe (Eingliederungshilfe)
- Träger der Jugendhilfe
- Gesetzliche Krankenkassen
- Träger der gesetzlichen Unfallversicherung
- Träger der gesetzlichen Rentenversicherung
- Bundesagentur für Arbeit

Darüber hinaus können auf Antrag Pflegeleistungen in Form von Gutscheinen als Persönliches Budget ausgegeben werden, um sie bei zugelassenen Pflegediensten oder in Pflegeeinrichtungen einzulösen. Dafür sind die Pflegekassen zuständig.



Selbstbestimmung

Welche neuen Möglichkeiten eröffnen sich durch Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets?

Je nach Angebotssituation vor Ort können Sie mehr Wahlfreiheit beanspruchen und den individuellen Zuschnitt der Leistungen, auf ihre Familiensituation bezogen, verstärkt selbst bestimmen.

Sie können professionell erbrachte Dienstleistungen bei Bedarf und auf ihre persönliche Situation zugeschnitten durch Hilfen aus dem privaten Umfeld ergänzen.

Gerade für erwachsene Menschen mit (geistiger) Behinderung gilt, dass sie mit dem Persönlichen Budget ein Mehr an Regiekompetenz und Selbstverantwortung für die Hilfen an die Hand bekommen, die persönlich einen Zugewinn an Lebensqualität durch mehr Teilhabe bedeuten.

Auch im Kindes- und Jugendalter können sich, abhängig von der persönlichen und örtlichen Ausgangslage, interessante Möglichkeiten auf-tun, Integration und Teilhabe auf bisher unkonventionellen Wegen auszubauen.

Wo bekomme ich weitere Informationen zum Persönlichen Budget?

Immer, wenn Neuerungen im Sozialrecht eingeführt werden, folgt die praktische Umsetzung mit zeitlicher Verzögerung und leider qualitativ von Ort zu Ort, von Region zu Region und Bundesland zu Bundesland höchst unterschiedlich und nicht widerspruchsfrei.

Deshalb gilt auch hier: Gut informiert sein, sich sicher sein, was Sie für Leistungen beanspruchen wollen!

Unser Tipp

- Holen Sie sich Informationen zum Persönlichen Budget bei der **Lebenshilfe**. Auf unserer Homepage www.lebenshilfe.de stellen wir unter der Rubrik: „Aus fachlicher Sicht > Teilhabe und Selbstbestimmung > Persönliches Budget“ fortlaufend neue Beiträge für Sie bereit. Wenden Sie sich auch an Ihre Lebenshilfe vor Ort.
- Vor der Antragstellung klären Sie bitte, was im weiteren Verfahren der Umsetzung auf Sie zukommt.
- Der Gesetzgeber geht davon aus, dass „Gemeinsame Servicestellen“ der Leistungsträger (Kostenträger) sowie jeder einzelne dieser Leistungsträger zum Persönlichen Budget beraten. Informieren Sie sich bitte vor Ort, ob es eine solche Servicestelle gibt.
www.reha-servicestellen.de
Gemeinsame örtliche Stellen der Rehabilitationsträger
- Der Bundesverband der Interessenvertretung **Selbstbestimmt Leben in Deutschland e. V.** hat ein Beratungstelefon zum Persönlichen Budget eingerichtet:
Telefon 0180 2 21 66 21 (zum Ortstarif).
www.isl-ev.de
- Bartz, Elke:
Das Persönliche Budget. Ein Handbuch für Leistungsberechtigte; von A wie Antragstellung bis Z wie Zielvereinbarung / Elke Bartz. Hrsg.: Forum selbstbestimmter Assistenz behinderter Menschen, ForSeA e.V. - 1. Aufl. - Berlin, 2006. - 64 S. : Tab.



Zentrale Beratungsangebote mit Rechtsinformationen, Downloads und Materialversand

www.bag-selbsthilfe.de

Homepage der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V.

www.bmas.de

Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Bürgertelefon mit Infos für behinderte Menschen: 0 18 05 67 67-15
Mit kostenfreien Downloads und Informationen zum Thema Behinderung, zur Eingliederungshilfe und zu Teilhabeleistungen generell, so auch zum Persönlichen Budget

www.bmfsfj.de

Homepage des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Mit kostenfreien Downloads und Bestellmöglichkeiten zum Kinder- und Jugendhilferecht, zum Elterngeld, zu den lokalen Bündnissen für Familie

www.bmg.bund.de

Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit
Mit kostenfreien Downloads und Bestellmöglichkeiten zum Thema Kranken- und Pflegeversicherung

www.budget.paritaet.org

PARITÄTisches Kompetenzzentrum Persönliches Budget

www.bvkm.de

Homepage des Bundesverbands für Körper- und Mehrfachbehinderte e. V.
Unsere Nachbarorganisation hält viele interessante Informationen für Familien bereit.

www.familienratgeber.de

Der Online-Service für Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen, bereitgestellt von Aktion Mensch, u. a. fachlich unterstützt von der Lebenshilfe

www.lebenshilfe.de

Der Internetauftritt der Bundesvereinigung Lebenshilfe mit Verlinkungen zu den Landesverbänden und den Lebenshilfen vor Ort

Ausgewähltes Beratungsmaterial zum Thema Behinderung und Persönliches Budget

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)
Wilhelmstraße 49
10117 Berlin
Telefon: 030 18 527-0
Telefax: 030 18 527-18 30
E-Mail: info@bmas.bund.de

Ratgeber für Menschen mit Behinderung.

509 Seiten, 2008, Art.-Nr.: A 712
Kostenfreies Aufklärungsmaterial mit Praxistipps, Ansprechpartnern und einer Sammlung bestehender Gesetze

Informationen für behinderte Menschen.

CD-ROM, 2008, Art.-Nr.: C 720
Enthält den o. g. Ratgeber in stets aktueller Fassung, weitere Gesetzestexte und Adressen mit Schwerpunkt Berufliche Bildung

Das trägerübergreifende Persönliche Budget. Jetzt entscheide ich selbst!

2008, als Broschüre Art.-Nr.: A 722, als DVD Art.-Nr.: D 722

Quellen

Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.:

Mein Kind ist behindert – diese Hilfen gibt es.

Hinweise auf finanzielle Hilfen für Familien mit behinderten Kindern.
Broschüre (auch als download erhältlich), Düsseldorf 2009

www.bvkm.de

Lebenshilfe Landesverband Thüringen e.V.:

Das Persönliche Budget. Orientierungshilfen für Nutzer/innen, Unterstützer/innen und Interessierte.

Beratungsmaterial, Jena 2008

www.lebenshilfe-thueringen.de

Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.:

Finanzielle Hilfen für Menschen mit Behinderung, ihre Angehörigen und Betreuer/innen.

Broschüre, 19. erw. und überarb. Auflage, Marburg 2007

www.lebenshilfe.de

Impressum

Beilage zu „UnserKind“

Das InfoMagazin der Lebenshilfe für junge Eltern:

Erste Orientierung im Leistungsrecht für Kinder mit Behinderung und ihre Familien Stand: Januar 2009

Herausgeber



Bundesvereinigung Lebenshilfe
für Menschen mit geistiger Behinderung e. V.
Raiffeisenstraße 18
35043 Marburg
www.lebenshilfe.de

Text Wilfried Wagner-Stolp

**Juristisches
Lektorat** Norbert Schumacher

Korrektorat Franz-Willy Schubert

Layout, Satz Ina Beyer

**Fotos
und Litho** Hans D. Beyer

Druck Druckhaus Dresden

Hinweis Der Inhalt dieses Rechtsüberblicks wurde sorgfältig erarbeitet. Dennoch sind Irrtümer nicht auszuschließen. Seit der Veröffentlichung können rechtliche Änderungen eingetreten sein. Wir übernehmen deshalb keine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Informationen.