

Pflege und Teilhabe – Der KinderNetzwerk- Online-Link-Wegweiser



KinderNetzwerk e.V.

Hanauer Straße 8
63739 Aschaffenburg
Telefon: 0 60 21-1 20 30
Fax: 0 60 21-1 24 46
info@kindernetzwerk.de

Eine Handreichung

IMPRESSUM

Herausgeber:

Kindernetzwerk e.V. - für Kinder, Jugendliche und (junge) Erwachsene mit chronischen Krankheiten und Behinderungen

Hanauer Straße 8
63739 Aschaffenburg

Telefon: 0 60 21/1 20 30

E-Mail: info@kindernetzwerk.de

Internet: www.kindernetzwerk.de

Spendenkonto:

Sparkasse Aschaffenburg-Alzenau
Spendenkonto-Nr. 924 290
IBAN DE02795500000000924290
BIC BYLADEM1ASA

Vorstand:

Prof. Dr. Knut Brockmann (1. Vorsitzender)
Dr. Annette Mund (1. Stellvertretende Vorsitzende)
Volker Koch (2. Stellvertretender Vorsitzender)
Dr. Richard Haaser (Kassenwart)
Prof. Dr. Rainer Blank (Schriftführer)
Prof. Dr. Dr. h.c. Hubertus von Voß (Ehrenvorsitzender)

Geschäftsführer:

Dipl. Volkswirt Raimund Schmid

Gestaltung:

Hartmut Kreutz

Fotos:

Hartmut Kreutz

Druck:

Kindernetzwerk e.V.

Stand:

Februar 2016

**Das Kindernetzwerk verbindet Menschen, bündelt Wissen
und Themen und hilft weiter.**

EINLEITUNG

Pflege und Teilhabe- Der Kindernetzwerk- Online-Link-Wegweiser

Eine Handreichung

An der Erarbeitung dieser Handreichung haben mitgewirkt:

Claudia Groth (Kinder Pflege-Netzwerk)

Roman Nitsch (Experte im Sozialrecht)

Cordula Ulbrich (Intensivkinder zu Hause)

Heidrun Siebel-Wiese (Sozialamt Stuttgart)

Dr. Annette Mund (1. stellv. Bundesvorsitzende Kindernetzwerk e.V.)

Raimund Schmid (Geschäftsführer von Kindernetzwerk e.V.)

Alle Mitglieder des Kindernetzwerk-Arbeitskreises
„Versorgung und Pflege“

Hartmut Kreutz (Layout und Visualisierungen)

Das Kindernetzwerk bedankt sich bei allen für das große Engagement



**und beim AOK-Bundesverband für
die finanzielle Unterstützung.**

Zu diesem Online-Link-Wegweiser für eine bessere Teilhabe von Familien mit besonderem Bedarf

Die Gesellschaft besteht aus vielen Individuen, von denen ein Teil ganz spezifische Hilfestellungen benötigen. Kinder, Jugendlichen und junge Menschen sowie junge Familien sind dabei in ganz besonderer Weise auf Unterstützung angewiesen. Ganz wesentlich für die psychische Stabilität und das psychische Gleichgewicht betroffener Eltern und des gesamten Familiensystems sind dabei Kenntnisse und das Wissen von Entlastungsmöglichkeiten, zustehenden Hilfen und zur Verfügung stehenden Finanz- und Sachleistungen aus dem Sozialsystem.

Um diese Menschen aufzufangen und rechtlich abzusichern, haben die politisch Verantwortlichen in vielen Jahren durchaus hilfreiche und passende Gesetze auf den Weg gebracht. Da sich die Gegebenheiten in einer Gesellschaft immer verändern, ist dieser Gesetzgebungsprozess allerdings niemals abgeschlossen. So werden auch in Zukunft Gesetze angepasst, verändert und neu verabschiedet werden müssen. Um als Betroffener diese Entwicklung nicht zu verpassen und die wesentlichen Gesetzestexte und relevante Gesetzespassagen rasch auffinden zu können, hat Kindernetzwerk e.V. mit Unterstützung des AOK-Bundesverbands nun die **erste Version eines Online-Link Wegweisers** erarbeitet.

Und zwar in einer bisher einzigartigen Weise: Denn Sozialwegweiser gibt es krankheitsübergreifend oder auch indikationsspezifisch zur Genüge. Allerdings zumeist in gedruckter Form mit drei eklatanten Schwächen. Aufgrund der großen Dynamik und Veränderungen bei den Sozialgesetzen sind manche Inhalte der gedruckten Sozial-Wegweiser schon wieder überholt, wenn sie erstmals veröffentlicht werden. Zudem richten sich die Wegweiser zumeist an alle Patienten, so dass darin die speziellen Bedarfe von Kindern, jungen Menschen und Eltern mit besonderen Bedarf mitsamt ihren Familien und Angehörigen nicht explizit aufgeführt werden. Und schließlich haben herkömmliche gedruckte Wegweiser den Nachteil, dass bei Bedarf nicht direkt weitergehende Informationen angeklickt werden können, wie dies bei diesem Online-Link-Wegweiser Teilhabe von Kindernetzwerk e.V. mit Unterstützung des AOK-Bundesverbands der Fall ist.

Darin werden nicht nur relevante Gesetze aufgeführt, sondern auch - falls vorhanden – direkt auf weiter erläuternde Link-Seiten bzw. Hyperlinks verwiesen, über die weitergehende Informationen eingeholt und verständliche Erläuterungen zur Bedeutung der jeweiligen Gesetzes-Paragrafen eingeholt werden können.

Der Online-Link-Wegweiser (Stand Anfang 2016) ist allerdings lediglich ein **erster Aufschlag**. Das Kindernetzwerk wird auch weiterhin mit Unterstützung seines Arbeitskreises „Versorgung und Pflege“ und des AOK-Bundesverbandes den Gesetzesdschungel durchleuchten und diesen Wegweiser stetig ausbauen und weiter qualifizieren. Doch ein Anfang ist nun erst einmal gemacht.

Und am Anfang steht immer erst auch einmal eine Diagnose. **Gesetze können erst dann greifen oder Paragrafen können erst dann zur Anwendung kommen, wenn die Krankheit einen Namen hat.** Nicht immer können aber beim Vorliegen unterschiedlicher Krankheitssymptome umgehend Diagnosen gestellt werden. Bei seltenen Erkrankungen trifft dies besonders häufig zu. Wer schon lange vergeblich nach einer Diagnose sucht, kann über folgende Links vielleicht Klarheit erhalten:

http://www.ukgm.de/ugm_2/deu/umr_zuk/27260.html

<http://www.kgu.de/kliniken-institute-zentren/einrichtungen-des-klinikums/zentren/frankfurter-referenzzentrum-fuer-seltene-erkrankungen-frzse/frankfurter-referenzzentrum-fuer-seltene-erkrankungen-frzse.html>

Wer hingegen bereits eine Diagnose hat, aber die vorliegenden medizinische Befunde nicht versteht, kann ebenfalls auf Unterstützung hoffen. Und zwar über die Online-Plattform „washabich.de“, über die man Diagnosen und medizinische Befunde sowie Fachbegriffe kostenfrei von versierten Medizinstudenten in eine leicht verständliche Sprache übersetzen lassen kann. Wer dies einmal erproben möchte, hier der passende Link dazu:

<https://washabich.de>

Wenn nun aber alle Befunde vorliegen und eine Diagnose gestellt ist, greifen hierzulande eine Vielzahl von Sozialgesetzen. Gerade für Eltern kranker Kinder oder Familien mit besonderem Bedarf ist die gezielte, frühzeitige und vollständige Kenntnis und Anwendung der Sozialgesetze besonders wichtig, weil Kinder erst am Anfang ihres Lebens stehen und junge Eltern nichts verpassen wollen, was ihrem Kind nützlich sein könnte.

Die nachfolgenden Texte erheben weder den Anspruch auf Vollständigkeit noch auf Ausschließlichkeit.

Bei Fragen, die der Text nicht beantworten konnte, wenden Sie sich gerne an die Geschäftsstelle von Kindernetzwerk e.V.

(info@kindernetzwerk.de)

oder

an Frau Dr. Annette Mund

(mund@kindernetzwerk.de).



Sind Sie also Eltern, Angehörige oder Pflegepersonen eines von Beeinträchtigung und Behinderung betroffenen Kindes?



... Oder benötigen Sie Beratung und wollen wissen, welche Hilfen es für Sie und Ihr Kind gibt und wo Sie Ansprechpartner für die Pflege und Teilhabesicherung Ihres Kindes finden können?

Dann kann Ihnen dieser Leitfaden dabei helfen.

Es gibt **zwölf** Sozialgesetzbücher (SGB). Jedes Buch beschäftigt sich mit einem anderen Aspekt des sozialen Lebens in Deutschland.

Die ÜBERSICHT:

- SGB I - Allgemeiner Teil
- SGB II - Grundsicherung für Arbeitssuchende
- SGB III - Arbeitsförderung
- SGB IV - Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung
- SGB V - Gesetzliche Krankenversicherung
- SGB VI - Gesetzliche Rentenversicherung
- SGV VII - Gesetzliche Unfallversicherung
- SGB VIII - Kinder- und Jugendhilfe
- SGB IX - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
- SGB X - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz
- SGB XI - Soziale Pflegeversicherung
- SGB XII - Sozialhilfe

Im SGB I, § 1, Absatz 1 heißt es:

„Aufgaben des Sozialgesetzbuchs: Das Recht des Sozialgesetzbuchs soll zur Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit und sozialer Sicherheit Sozialleistungen einschließlich sozialer und erzieherischer Hilfen gestalten.“

Es soll dazu beitragen,

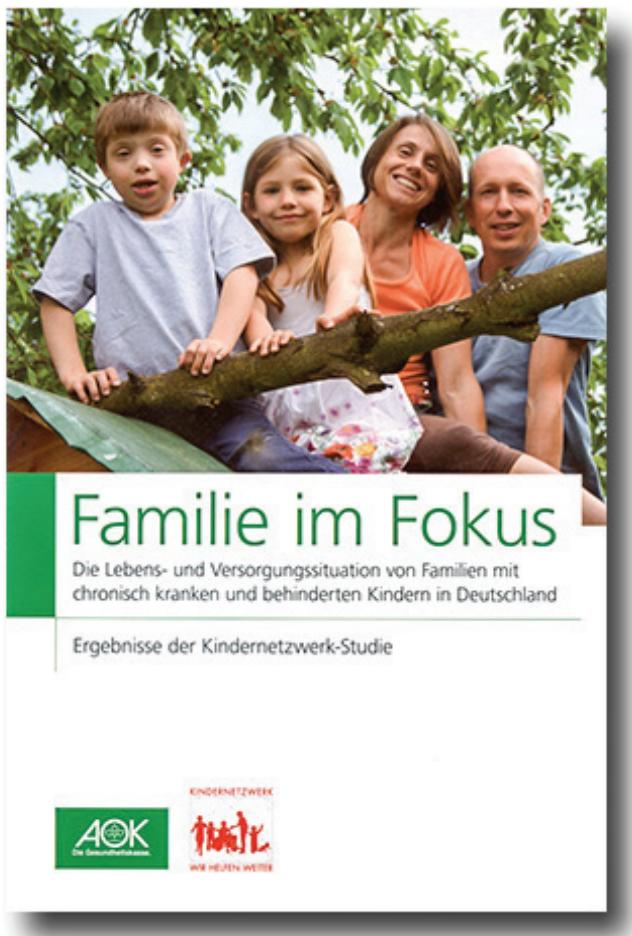
- Ein menschenwürdiges Dasein zu sichern
- Gleiche Voraussetzungen für die freie Entfaltung der Persönlichkeit, insbesondere auch für junge Menschen zu schaffen
- Die Familie zu schützen und zu fördern

- Des Erwerb des Lebensunterhalts durch eine frei gewählte Tätigkeit zu ermöglichen und
- Besondere Belastungen des Lebens, auch durch Hilfe zur Selbsthilfe, abzuwenden oder auszugleichen.“

Absatz 2 erklärt:

„Das Recht des Sozialgesetzbuchs soll auch dazu beitragen, dass die zur Erfüllung der in Absatz 1 genannten Aufgaben erforderlichen Dienste und Einrichtungen rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen.“

Die große **Kindernetzwerkstudie**¹ ergab, dass...



...sich nur die wenigsten der Befragten mit den Gesetzen und Regelungen der Sozialgesetzbücher auskennen.

Oft fehlt ein Ansprechpartner, der über die gesetzlichen Hilfen informieren kann.

In der Kindernetzwerk-Umfrage gaben nur etwa 26% aller Befragten an, einen solchen zu haben.

¹ Studie des Kindernetzwerks und dem Institut für medizinische Soziologie am Universitätsklinikum Eppendorf 2013/2014; gefördert vom AOK-Bundesverband.
Abteilung Prävention des AOK-Bundesverbandes (Hrsg.) (2015): Familie im Fokus. Die Lebens- und Versorgungssituation von Familien mit chronisch kranken und behinderten Kindern in Deutschland. Berlin 2014

Wir wollen Ihnen nun im Folgenden die Gesetze vorstellen, die für Sie als Eltern, Angehörige oder Pflegepersonen von beeinträchtigten und behinderten Kindern wichtig sind.

SGB V - Gesetzliche Krankenversicherung

Alle Leistungen, die Sie über Ihren Kinder- und Jugendarzt oder den Hausarzt beziehen können und von den Krankenkassen getragen werden, werden in diesem Gesetzbuch beschrieben.

Hier **wichtige Leistungen lassen sich in drei Arten unterteilen:**

- a) **Verhütung von Krankheiten (§§ 20 – 24)**
- b) **Früherkennung von Krankheiten (§§ 25 und 26)**
- c) **Behandlung einer Krankheit (§§ 27 – 51)**

Zu a)

Hierunter fallen alle Leistungen zur Prävention und Selbsthilfe.

„Leistungen zur Primärprävention sollen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen.“

§ 20d betrifft die **Schutzimpfungen**, die vom Kinder- und Jugendarzt, bzw. dem Hausarzt durchgeführt werden.

http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/ImpfungenAZ_node.html
http://www.betanet.de/betanet/soziales_recht/Schutzimpfungen-1222.html

§ 21 regelt die Durchführung zur **Verhütung von Zahnerkrankungen** für Kinder bis 12 Jahren in **Gruppeneinrichtungen** wie KiTas oder Schulen.

§ 22 beschäftigt sich mit der **individuellen Verhütung von Zahnerkrankungen**.

§ 23 regelt die **medizinischen Vorsorgeleistungen**.

http://dejure.org/gesetze/SGB_V/23.html

§ 24 regelt u. a. die medizinische Vorsorge für Mütter und Väter. Mutter/Vater-Kind-Kuren des Müttergenesungswerks/Elly-Heuss-Knapp-Stiftung werden hier geregelt.

Siehe hierzu auch betanet, die Suchmaschine für Krankheit & Soziales:

http://www.betanet.de/betanet/soziales_recht/Vorsorgeleistungen-und-Vorsorgekuren-451.html

sowie die Elly Heuss-Knapp-Stiftung Müttergenesungswerk unter: www.muettergenesungswerk.de

Zu b)

§ 25 behandelt die Formen der Gesundheitsuntersuchungen/Früherkennungsprogramme.

§ 26 befasst sich mit den Kinderuntersuchungen, „zur Früherkennung von Krankheiten, die ihre körperliche oder geistige Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden“. Diese Untersuchungen werden häufig als „Us“ bezeichnet. In allen Bundesländern gelten zu den „Us“ verbindliche Einladungs- und, wenn ihnen nicht Folge geleistet wird, Melde- und Einbestellungsverfahren über die Jugendämter. Die Kinderuntersuchungen zählen zum Maßnahmenpaket der Frühen Hilfen (Präventionskette zur Sicherstellung des Kindswohls).

<http://www.kinderaerzte-im-netz.de/vorsorge/>

<https://de.wikipedia.org/wiki/Kindervorsorgeuntersuchung>

www.fruehehilfen.de



Zu c)

§ 27 definiert die **Krankenbehandlung** einschließlich Psychotherapie, Arznei-, Verbands-, Heil- und Hilfsmittelversorgung, häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfe, Krankenhausbehandlung und medizinische Rehabilitation.

§ 31 beschreibt die Ansprüche der Versicherten auf **Arznei- und Verbandmittel**,

§ 32 beschäftigt sich mit **HEILmitteln**, deren Zuzahlungsmodalitäten und Vergabe.

Zu den Heilmitteln gehören:

- Krankengymnastik/Physiotherapie, inkl. der Methoden Bobath und Vojta
- Ergotherapie
- Logopädie
- Musik- und Spieltherapie
- Massagen²

<http://www.kbv.de/html/heilmittel.php>

<http://www.mdk.de/1320.htm>

§ 33 regelt die **HILFSmittelversorgung**.

Es muss eine vertragsärztliche Verordnung vorliegen, damit Hilfsmittel gewährt werden können. Zu den Hilfsmitteln gehören:

- Hörgeräte
- Rollstühle
- Prothesen
- Sehhilfen
- Kommunikationsmittel³.

<http://nullbarriere.de/hilfsmittelversorgung.htm>

<http://hilfsmittel.bag-selbsthilfe.de/erstattungsfaehigkeit.html>

Sehr weitreichende Informationen zum Thema Kinder-Hilfsmittel stehen im Internet-Portal **der Internationalen Fördergemeinschaft Kinder- und Jugendrehabilitation e.V.**, einem Zusammenschluss von Herstellern im Hilfsmittelbereich für Kinder:

www.rehakind.com



² www.kinderpflegenetzwerk.de/pflege-projekte/elternbroschüre/, S. 6

³ A. a. O.;

§ 37 regelt die **häusliche Krankenpflege**; „Die häusliche Krankenpflege umfasst die im Einzelfall erforderliche Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung. Der Anspruch besteht bis zu vier Wochen je Krankheitsfall.“

Gehe zu: [GKV-Spitzenverband >Häusliche Krankenpflege](#)

Gehe zu: [Pflege-ABC >Häusliche Krankenpflege](#)

§ 38 regelt die Möglichkeit, eine **Haushaltshilfe** gestellt zu bekommen. Die Krankenkasse hat die Kosten einer Haushaltshilfe zu übernehmen, wenn ein/e Versicherte/r den Haushalt nicht selbst weiterführen kann, keine andere im Haushalt lebende Person einspringen kann und ein Kind unter 13 Jahren oder mit Behinderung im Haushalt lebt. Die Haushaltshilfe beinhaltet die Versorgung des gesamten Haushalts und schließt etwa bei der Beschaffung und Zubereitung der Mahlzeiten alle üblicherweise im Haushalt zu versorgenden Personen ein.

Gehe zu: [GKV-Spitzenverband >Haushaltshilfe](#)

§ 40 beschreibt die Leistungen zur **medizinischen Rehabilitation**.

Kinder- und Jugendrehabilitation sind hier zuzurechnen. Man kann einen Antrag auf eine Kinder- und Jugendrehabilitation bei der Krankenkasse oder der Rentenkasse stellen.

www.kinder-und-jugendreha-im-netz.de

www.kindernetzwerk.de/kinder-und-jugend-rehabilitation.html

§ 41 regelt die **medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter**.

§ 43a beschreibt die **nichtärztlichen sozialpädiatrischen Leistungen**. Die werden in Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) und Interdisziplinären Frühförderstellen erbracht. „Versicherte Kinder haben Anspruch auf nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen, insbesondere auf psychologische, heilpädagogische und psychosoziale Leistungen, wenn sie unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden und erforderlich sind, um eine Krankheit zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und einen Behandlungsplan aufzustellen.“

§ 45 regelt den Anspruch auf **Krankengeld bei Erkrankung des Kindes**. Es kann bewilligt werden, wenn die Versicherten, basierend auf einem ärztlichen Zeugnis, ihr erkranktes Kind zuhause beaufsichtigen und betreuen müssen, das Kind unter 13 Jahre alt oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist und keine andere Person die Betreuung und Beaufsichtigung übernehmen kann. Die Dauer der Krankengeldzahlung ist auf 10 Tage/Jahr begrenzt.

Alleinerziehende erhalten maximal 20 Tage Kinder-Krankengeld.

<https://de.wikipedia.org/wiki/Kinderkrankengeld>

Sozialmedizinische Nachsorge für schwerkranke Kinder unter:

<http://www.bmg.bund.de/glossarbegriffe/s/sozialmedizinische-nachsorge-fuer-schwerkranke-kinder.html>

§ 60 SGB V Fahrkosten/Krankentransport unter:

<http://www.bmg.bund.de/themen/krankenversicherung/leistungen/fahrkosten.html>

§ 66 SGB V Behandlungsfehler unter:

<http://www.bmg.bund.de/themen/praevention/patientenrechte/behandlungsfehler.html>

Patientenberatung unter:

<http://www.bmg.bund.de/glossarbegriffe/p-q/patientenberatung.html>

Zuzahlungen Krankenversicherung unter:

http://www.betanet.de/betanet/soziales_recht/Zuzahlungen-Krankenversicherung-482.html

SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe

„Insbesondere haben seelisch beeinträchtigte Kinder und Jugendliche ein besonderes Recht (Rechtsanspruch) auf „Eingliederungshilfe“, wenn ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht, und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.“⁴

„Informationen über die Verfügbarkeit der gesetzlich vorgesehenen Leistungen der Jugendhilfe sind beim örtlichen Jugendamt zu erfragen, da diese Leistungen selbst oder über beauftragte Dritte (Freie Träger, privatgewerbliche Angebote) sicherzustellen hat. Auskunft können in der Regel auch die örtlichen Erziehungsberatungsstellen erteilen.“⁵

Unterstützungsleistungen der Jugendhilfe greifen in folgenden Feldern:

1. Information und Beratung

§ 1 Recht auf Erziehung, Elternverantwortung, Jugendhilfe; Jugendhilfe soll ... (3, 2) „Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung beraten und unterstützen.“

§ 16 Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie (2): Leistungen zur Förderung der Familie sind insbesondere (2) „Angebote der Beratung in allgemeinen Fragen der Erziehung und Entwicklung junger Menschen“.

⁴ Trost-Brinkhues, Gabriele (2015): Rechtliche und gesetzliche Grundlagen zur Teilhabe für Kinder und Jugendliche; Ein Überblick über die vorhandenen Gesetze und deren Bedeutung für Familien mit chronisch kranken und behinderten Kindern. In: Online-Ratgeber Teilhabe des KNW

⁵ Nitsch, Roman (2015): Online Handreichung des KNW

§ 17 Beratung in Fragen der Partnerschaft, Trennung und Scheidung

§ 28 Erziehungsberatung

2. Familiäre Belastungen

§ 16 Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie

„(2) Leistungen zur Förderung der Familie sind insbesondere Angebote der Familienfreizeit und der Familienerholung, insbesondere in belastenden Familiensituationen, die bei Bedarf die erzieherische Betreuung der Kinder einschließen“.

§ 20 Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen (Familienpflege)

<http://www.pflegewiki.de/wiki/Familienpflege>

§ 22a Förderung in Tageseinrichtungen und Kindertagespflege: „(4) Kinder mit und ohne Behinderung sollen, sofern der Hilfebedarf dies zulässt, in Gruppen gemeinsam gefördert werden.“

§ 23 Förderung in Kindertagespflege

http://www.tageselternverein.de/download/Gesetzliche_Grundlagen_der%20KTP.pdf

§ 25 Unterstützung selbst organisierter Förderung von Kindern

§ 27 ff: Hilfen zur Erziehung: Hilfen zur Erziehung werden bei Bedarf in folgenden Formen geleistet: Erziehungsberatung (§ 28), Soziale Gruppenarbeit (§ 29), Erziehungsbeistand, Betreuungshelfer (§ 30), Sozialpädagogische Familienhilfe (§ 31), Erziehung in einer Tagesgruppe (§ 32), Vollzeitpflege (§ 33), Heimerziehung, sonstige betreute Wohnform (§ 34), Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung (§ 35). Diese Formen der Hilfe können auch jungen Volljährigen gewährt werden (§ 41).

<http://www.fzpsa.de/Recht/Fachartikel/KJHG-Kommentar/27>

§ 35a Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche

siehe auch: Anwalt.de/Rechtstipps

siehe auch: Moses online



SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – „Schwerbehindertenrecht“

Im ERSTEN Kapitel (§§ 1 – 16) geht es um allgemeine Regelungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen.

§ 2 Behinderung; es geht um die Feststellung des Kausalzusammenhangs zwischen einer vorliegenden Behinderung und einer daraus resultierenden Teilhabe-Beeinträchtigung.⁶ Dieser Zusammenhang entscheidet über den Leistungsanspruch.⁶

§ 5 beschreibt die Leistungsgruppen. „Zur Teilhabe werden erbracht

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsplatz
- Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen
- Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

§ 9 bestätigt das **Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten.** Es wird darauf hingewiesen, dass der Leistungsberechtigte Wünsche zur Leistung und Ausführung von Teilhabeleistungen anmelden kann und auf diese, falls sie berechtigt und erfüllbar sind, eingegangen werden soll. „Dabei wird auch auf die persönliche Lebenssituation, das Alter, das Geschlecht, die Familie sowie die religiösen und weltanschaulichen Bedürfnissen der Leistungsberechtigten Rücksicht genommen.“

§ 17 (ZWEITES Kapitel) regelt die **Ausführungen von Leistungen, Persönliches Budget.**

Satz 2 und 3 des Paragrafen bestärken die Führung eines selbstbestimmten Lebens des Leistungsberechtigten durch Beantragung des Persönlichen Budgets. Es wird trägerübergreifend als Komplexleistung erbracht und wird „in der Regel als Geldleistung ausgeführt“ und „soll ... die Kosten aller bisher festgestellten, ohne das Persönliche Budget zu erbringende Leistungen nicht überschreiten.“

KAPITEL 3 (§§ 22 – 25) regeln die **Gemeinsamen Servicestellen.**

§ 22 beschreibt die Aufgaben,

§ 23 die Servicestellen. Gemeinsame Servicestellen bieten „behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen, ihren Vertrauenspersonen und Personensorgeberechtigten“ Beratung und Unterstützung an.

Die vorhandenen Reha-Servicestellen der Rehabilitationsträger **kennen nur 27% aller Befragten.** Zwar besserte sich der Wert gegenüber der Kindernetzwerkumfrage von 2004 (4%), dennoch ist der Befund nicht positiv zu bewerten.

<http://www.reha-servicestellen.de/>

⁶ A. a. O.

Problem:

“Die Servicestellen für Rehabilitation ... sind zwar organisatorisch immer bei einem bestimmten Rehabilitationsträger (gesetzliche Krankenkassen, gesetzliche Rentenversicherungsträger, gesetzliche Unfallversicherungsträger, Agenturen für Arbeit, öffentliche Jugendhilfe oder dem Sozialhilfeträger) angesiedelt. Durch Bildung regionaler Beratungsteams stehen jedoch jeder „Gemeinsamen Servicestelle“ jederzeit die Mitarbeiter anderer Rehabilitationsträger für Rückfragen zur Verfügung.”⁷

Diese sind aber für Eltern und Angehörige häufig so schwer ausfindig zu machen, dass die meisten Ratsuchenden erst gar nicht bei den Servicestellen landen. Deren Potentiale bleiben somit für viele Familien mit besonderem Bedarf weitgehend ungenutzt.

§ 30 Früherkennung und Frühförderung; die Leistungen werden als Komplexleistung, das heißt durch fachübergreifende Dienste und Einrichtungen erbracht. Medizinische, nichtärztliche sozialpädiatrische, psychologische, heilpädagogische, psychosoziale, nichtärztliche therapeutische und sonderpädagogische Leistungen und die Beratung der Erziehungsberechtigten erfolgen durch Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF).

Es gilt die Arbeitshypothese „mit den Eltern für das Kind“.

>>> Hier geht es zum [Frühförderstellenfinder](#) <<<

Dennoch kennen die wenigsten Eltern bestehende Angebote zur Familienentlastung (78%) oder den Bereich der Frühförderung. 31% der befragten Eltern kennen dieses Angebot überhaupt nicht, 34% geben an, diese Maßnahmen „ein wenig“ zu kennen.

Die Kindernetzwerkstudie 2004 ermittelte, dass 70% aller befragten Eltern noch nicht über familienentlastende oder familienunterstützende Dienste informiert wurden. In der 2014er Studie gaben von 431 Eltern, denen bereits einmal ein familienentlastender und/oder – unterstützender Dienst angeboten wurde, drei Viertel an, einen solchen Dienst schon einmal genutzt und ihn auch als (sehr) hilfreich empfunden zu haben.

Problem:

*„Medizinisch pflegebedürftige Kinder (INTENSIVkinder mit Tracheostoma, Beatmung etc.) werden von den Familien unterstützenden Diensten **NICHT als Klienten angenommen**. Teilnahme an Angeboten der Familienentlastung ist NUR in Begleitung von Pflegepersonal möglich. Hoher Doppelorganisationsaufwand für Familien. Außerdem zahlt die Krankenkasse die Pflegestunden meist nicht für Freizeitaktivitäten. => gerade bei INTENSIVkindern meist KEINE Entlastung auf diesem Wege möglich.“⁸*

⁷ Trost-Brinkhues, Gabriele (2015): Teilhabe-Handreichung KNW

⁸ Ulbrich, Cordula (2015): Online Handreichung KNW

Im KAPITEL 7 (§§ 55 – 59) geht es um **Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft**. Dies sind u.a. heilpädagogische Leistungen für Kinder, die noch nicht eingeschult sind oder auch Hilfen bei der Beschaffung, dem Umbau, der Ausstattung und der Erhaltung einer Wohnung, die den besonderen Bedürfnissen der behinderten Menschen entspricht ([§ 55](http://dejure.org/gesetze/SGB_IX/55.html)). Siehe dazu auch: http://dejure.org/gesetze/SGB_IX/55.html

§ 57 Förderung der Verständigung; hörbehinderten Menschen oder Menschen mit starker Beeinträchtigung der Sprachfähigkeit werden erforderliche Hilfen zur Verfügung gestellt oder angemessene Aufwendungen hierfür erstattet, sofern die Verständigung mit der Umwelt eingeschränkt ist.

http://dejure.org/gesetze/SGB_IX/57.html

TEIL 2 des SGB IX beinhaltet besondere Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen **(Schwerbehindertenrecht)**

§ 69 Feststellung der Behinderung, Ausweise; „Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den [Grad der Behinderung \(GdB\)](#) fest.“ Dem Antrag müssen aussagekräftige ärztliche Atteste/Unterlagen beigelegt werden. Die Stellen, bei denen ein Schwerbehindertenausweis beantragt werden kann, sind je nach Bundesland verschieden. **Eine Auflistung aller Versorgungsämter im Bundesgebiet** finden Sie auf:

http://www.versorgungsaemter.de/Versorgungsaemter_index.htm

Ab einem GdB von 50% können verschiedene Nachteilsausgleiche gewährt werden – unentgeltliche (oder geringfügige Bezahlung für die) Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel, Parkerleichterungen, freier oder geringer Eintrittspreis kultureller Institutionen, Steuererleichterungen, Kfz-Steuerbefreiung, Wohngeldermäßigung.

Merkzeichen unter:

http://www.bmas.de/DE/Service/Glossar/Functions/glossar.html?cms_lv2=75922

Integrationshelfer unter:

http://www.bmas.de/DE/Service/Glossar/Functions/glossar.html?cms_lv2=75820

SGB XI – Soziale Pflegeversicherung

In Deutschland gibt es zurzeit ca. 2,34 Mio. Menschen mit einer Pflegestufe. Darunter befinden sich lt. BKK-Faktenspiegel 7/2010 auch 93.000 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bis zu einem Alter von 20 Jahren.⁹ 3% aller Pflegebedürftigen sind unter 15 Jahren.¹⁰

Von den Befragten der Kindernetzwerkstudie gaben 60% an, eine Pflegestufe (PS) für ihre Kinder zu haben (35% PS I, 34% PS II, 31% PS III, bzw. III+). In 1/3 aller Fälle wurde kein Antrag gestellt.

Bei 72 PS-Anträgen wurden 46% innerhalb der primär von Stoffwechselerkrankungen betroffenen Kindern abgelehnt und 33% der primär geistig behinderten.

Über 99% der Kinder bis 15 Jahren mit einer Pflegestufe werden zu Hause versorgt.¹¹ In 90% der berechtigten Antragstellungen im Sinne des SGB XI werden Geldleistungen bezogen; 3% der Eltern nutzen ausschließlich Sachleistungen, 7% eine Kombination aus beiden.

Die Zufriedenheit mit der Begutachtung des Kindes zur Feststellung der Pflegestufe ist mit 77% der befragten Eltern hoch. In Hinsicht auf die Pflegeversicherungsleistungen äußern sich allerdings nur 51% aller Eltern zufrieden. Gerade Eltern von Kindern mit primär körperlichen Behinderungen (49%) und Mehrfachbehinderungen (45%) empfinden die Leistungen als nicht ausreichend.

§ 1 (4) Soziale Pflegeversicherung; „Die Pflegeversicherung hat die Aufgabe, Pflegebedürftigen Hilfe zu leisten, die wegen der Schwere der Pflegebedürftigkeit auf solidarische Unterstützung angewiesen sind.“

§ 2 Selbstbestimmung; der Paragraf weist auf die Selbstbestimmung des Pflegebedürftigen hin, der den Leistungserbringer wählen und die Gestaltung der Hilfen religions- und kultursensibel wünschen kann.

⁹ Siehe <http://www.kinderpflegekompass.de/>

¹⁰ Siehe deutschlandweite Pflegestatistik 2011

¹¹ Siehe deutschlandweite Pflegestatistik 2011

§ 7a **Pflegeberatung:** „Personen, die Leistungen nach diesem Buch erhalten, haben ... Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch einen Pflegeberater oder eine Pflegeberaterin bei der Auswahl und Inanspruchnahme von bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen sowie sonstigen Hilfsangeboten, die auf die Unterstützung von Menschen mit Pflege-, Versorgungs- oder Betreuungsbedarf ausgerichtet sind (Pflegeberatung).“

Fallmanagement: <http://www.bmg.bund.de/glossarbegriffe/f/fallmanagement.html>

..Tipp: Fast alle großen Pflegekassen bieten bundesweit eine Pflegeberatung für ihre großen wie auch für die kleinen Versicherten an. Dieses Angebot ist aber in vielen Familien nicht bekannt oder es wird nicht genutzt. Informieren Sie sich daher bei ihrer Kasse und probieren Sie die Beratung, auf die Sie einen gesetzlichen Anspruch haben, einfach einmal aus.

Pflegebedürftigkeit bei Kindern: Diese Regelungen [gelten im Detail noch bis Ende 2016](#).

§ 14 **Begriff der Pflegebedürftigkeit;** wird **zum 01.01.2017** neu definiert

„Der Begriff der Pflegebedürftigkeit wird völlig neu definiert.
Maßgeblich für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit sind dann Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeitsstörungen in den nachfolgenden sechs Bereichen (Module):

1. **Mobilität**
(z.B. Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen etc.)
2. **Kognitive und kommunikative Fähigkeiten**
(z.B. z.B. örtliche und zeitliche Orientierung etc.)
3. **Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen**
(z.B. nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten)
4. **Selbstversorgung**
(z.B. Körperpflege, Ernährung etc. -> hierunter wird bisher die "Grundpflege" verstanden)
5. **Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen**
(z.B. Medikation, Wundversorgung, Arztbesuche, Therapieinhaltung)
6. **Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte**
(z.B. Gestaltung des Tagesablaufs)

Dabei spielen die bisherigen Zeitorientierungswerte keine Rolle mehr.
Vielmehr geht es in der Regel um die Frage, ob die erforderliche Fähigkeit noch vorhanden ist und ob damit verbundene Tätigkeiten selbständig, teilweise selbständig oder nur unselbständig ausgeübt werden können.“¹²

¹² <http://www.kv-media.de/pflegereform-2016-2017.php>

Begutachtungsfristen unter:

<http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/pflegeversicherung/begutachtungsfristen.html>

§ 15 Stufen der Pflegebedürftigkeit; Neudefinition ebenfalls zum 01.01.2017

„Zur Ermittlung eines Pflegegrades werden die bei der Begutachtung festgestellten Einzelpunkte in jedem Modul addiert und - unterschiedlich gewichtet - in Form einer Gesamtpunktzahl abgebildet. Diese Gesamtpunkte ergeben die Zuordnung zum maßgeblichen Pflegegrad.

Der Pflegegrad wird mit Hilfe eines pflegefachlich begründeten Begutachtungsinstruments ermittelt.

Pflegegrad 1:

geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit (ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte)

Pflegegrad 2:

erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit (ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte)

Pflegegrad 3:

schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit (ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte)

Pflegegrad 4:

schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit (ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkte)

Pflegegrad 5:

schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (ab 90 bis 100 Gesamtpunkte)

Bei pflegebedürftigen Kindern wird der Pflegegrad durch einen Vergleich der Beeinträchtigungen ihrer Selbständigkeit und ihrer Fähigkeitsstörungen mit altersentsprechend entwickelten Kindern ermittelt.

Die Feststellung des Vorliegens von Pflegebedürftigkeit oder einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz nach der in der bis zum 31. Dezember 2016 geltenden Fassung erfolgt jeweils auf der Grundlage des zum Zeitpunkt der Antragstellung geltenden Rechts.

Der Erwerb einer Anspruchsberechtigung auf Leistungen der Pflegeversicherung richtet sich ebenfalls nach dem zum Zeitpunkt der Antragstellung geltenden Recht.¹³

¹³ <http://www.kv-media.de/pflegereform-2016-2017.php>



§ 28 a neu Leistungen bei Pflegegrad 1

„Dem Pflegegrad 1 dürfte ein Großteil der Antragsteller zugeordnet werden, der bislang von der Pflegekasse eine vollständige Ablehnung erhalten hat. Zurzeit geht man hier von etwa 500.000 neuen Pflegebedürftigen aus, die bislang keine Leistungen der Pflegeversicherung erhalten.

Bei Pflegegrad 1 sind folgende Leistungen vorgesehen:

- Pflegeberatung gemäß der §§ 7a und 7b
- Beratung in der eigenen Häuslichkeit gemäß § 37 Absatz 3
- zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen gemäß § 38a
- Versorgung mit Pflegehilfsmitteln gemäß § 40 Absatz 1 bis 3 und Absatz 5,
- finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes,
- zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 43b,
- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen gemäß § 45.

Zudem gewährt die Pflegeversicherung den Entlastungsbetrag gemäß § 45b in Höhe von (dann **neu: 125 Euro monatlich**.

Dieser kann nur beim Pflegegrad I auch für die Sachleistung durch den Pflegedienst (Grundpflege) eingesetzt werden.

Ambulante Pflege unter:

<http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/pflege-berater/ambulante-pflege.html>

Ambulanter Pflegedienst unter:

<http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/leistungen/ambulante-pflege/ambulanter-pflegedienst.html>

Bei vollstationärer Pflege wird ein Zuschuss in Höhe von 125 Euro geleistet.“¹⁴

§ 39 Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson:

„Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegekasse die nachgewiesenen Kosten einer notwendigen Ersatzpflege für längstens sechs Wochen je Kalenderjahr.“¹⁵

Neu: „Anspruchsberechtigt sind Pflegebedürftige ab dem Pflegegrad 2. Pflegegeld wird für bis zu 6 Wochen hälftig weitergezahlt. **Der Anspruch beträgt weiterhin 1.612 EUR im Kalenderjahr für maximal 42 Kalendertage.** Auch ist weiterhin ein Übertrag der halben Kurzzeitpflege auf die Verhinderungspflege möglich.“

§ 40 Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen**§ 42 Kurzzeitpflege**

„Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden und reicht auch teilstationäre nicht aus, besteht Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung.“

Neu: „Anspruchsberechtigt sind die Pflegegrade 2 bis 5. **Der Leistungszeitraum wird nunmehr eindeutig auf 8 Wochen festgesetzt.** Die Leistungshöhe verbleibt bei 1.612 EUR, wobei die Aufstockung um die Mittel der Verhinderungspflege weiterhin möglich ist. Pflegegeld wird für bis zu 8 Wochen hälftig weitergezahlt.“¹⁶

§ 44 Leistung zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen

„Während der pflegerischen Tätigkeit sind die Pflegepersonen ... in den Versicherungsschutz der gesetzlichen Unfallversicherung einzbezogen.“

Neu: „Beiträge zur Rentenversicherung werden gezahlt, wenn ein Pflegegrad 2-5 vorliegt und die Pflegeperson regelmäßig nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig ist.

Der **MDK** soll im Rahmen der Begutachtung feststellen, ob die Pflegeperson **eine oder mehrere** pflegebedürftige Personen **wenigstens zehn Stunden** wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche pflegt. Dabei werden die Angaben der beteiligten Pflegepersonen zugrunde gelegt.

¹⁴ A.a.O.

¹⁵ A.a.O.

¹⁶ A.a.O.

Pflegen Personen am 31. Dezember 2016 regelmäßig mindestens 10 Stunden in der Woche verteilt auf mindestens zwei Tagen nicht erwerbsmäßig einen Versicherten ohne Pflegestufe, jedoch mit eingeschränkter Alltagskompetenz (sogenannte Pflegestufe 0), sind sie ab dem 1. Januar 2017 nach neuem Recht für diese Pflegetätigkeit in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtig, sofern die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind.

Durch die Absenkung der erforderlichen wöchentlichen Mindestpflege von 14 Stunden auf künftig 10 Stunden, sowie durch die Einbeziehung der bisherigen Pflegebedürftigen der Pflegestufe 0 (künftig übergeleitet in den Pflegegrad 2) ist künftig von einer nicht unerheblichen Ausweitung der sozial abgesicherten Pflegepersonen auszugehen.“¹⁷

§ 45a SGB XI eingeschränkte Alltagskompetenz

§ 45b SGB XI Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen

NEU: Arbeitslosenversicherung der Pflegeperson

Neu ist, dass Pflegepersonen ab 2017 nach den Vorschriften des SGB III in der **Arbeitslosenversicherung** versichert werden. Hierbei ist nach § 26 SGB III grundsätzlich erforderlich, dass unmittelbar vor der Pflegetätigkeit eine Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung bestanden haben muss oder eine Leistung nach dem SGB III (z.B. Arbeitslosengeld) bezogen wurde. Diese Regelung greift nur, sofern nicht ohnehin schon eine Absicherung in der Arbeitslosenversicherung - z.B. aufgrund einer Teilzeitbeschäftigung etc. - besteht.

Die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung werden aus 50 % der monatlichen Bezugsgröße berechnet. Dies entspricht im Jahre 2016 1.452,50 EUR mtl. und damit einem monatlichen Beitrag von ca. 43,58 EUR. Im Jahre 2017 dürfte dieser Beitrag durch die bis dahin noch anstehenden Anpassungen tatsächlich noch etwas höher ausfallen. Für Pflegepersonen besteht damit die Möglichkeit, nach dem Ende der Pflegetätigkeit Arbeitslosengeld zu beantragen und Leistungen der Arbeitsförderung zu beanspruchen.¹⁸

§ 44a Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzfristiger Arbeitsverhinderung

Pflegepersonen können maximal 10 Arbeitstage/Jahr, d. h. auf den maximalen Zeitraum auf 14 Kalendertagen (2 Wochen) begrenzt¹⁹, Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld haben.

„Nach dem geplanten neuen § 44a Abs. 3 SGB XI haben pflegende Angehörige in einem Beschäftigungsverhältnis für kurzzeitige Arbeitsverhinderung nach § 2 des Pflegezeitgesetzes Anspruch auf einen Ausgleich für entgangenes Arbeitseinkommen (Pflegeunterstützungsgeld) für bis zu zehn Arbeitstage, wenn sie für diesen Zeitraum keine Entgeltfortzahlung von ihrem Arbeitgeber und kein Kranken- oder Verletzungsgeld bei Erkrankung oder Unfall eines Kindes beanspruchen können.

¹⁷ A.a.O.

¹⁸ A.a.O.

¹⁹ <http://www.kv-media.de/pflegeunterstuetzungsgeld.php>

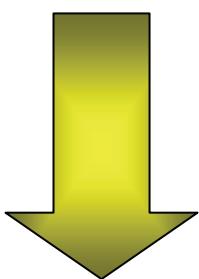
Auch Personen, die einen sogenannten "Minijob" - also eine Beschäftigung mit einem Entgelt von bis zu 450 EUR im Monat - ausüben, haben Anspruch auf das Pflegeunterstützungsgeld. Der Anspruch ist auf 10 Arbeitstage je Pflegebedürftigem begrenzt, d.h. mehrere Angehörige müssen sich diese 10 Tage ggf. aufteilen.

Das Pflegeunterstützungsgeld wird auf Antrag, der unverzüglich zu stellen ist, unter Vorlage der ärztlichen Bescheinigung von der Pflegekasse oder dem Versicherungsunternehmen des pflegebedürftigen nahen Angehörigen gewährt. Für die Höhe des Pflegeunterstützungsgeldes gilt § 45 Absatz 2 Satz 3 bis 5 des Fünften Buches entsprechend, d.h. die Leistung wird in Höhe der Leistung des Kinderkrankengeldes gewährt. Hierbei ist anzumerken, dass die Berechnung des Kinderkrankengeldes ab 2015 völlig neu geregelt wird.“²⁰

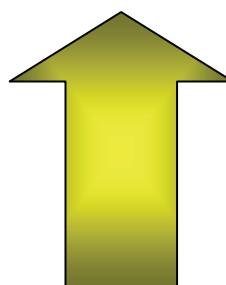
Familienpflegezeit unter:

<http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/hilfen-fuer-an gehoerige/reduzierung-der-arbeitszeit-bzw-freistellung.html>

Und schließlich noch **2 weiterführende Links für all die Familien, die über die mögliche Pflegeleistungen hinaus weitere ganz spezifische Bedarfe haben:**



- www.oskar-sorgentelefon.de
Sorgentelefon für Familien mit sterbenskranken Kindern über eine von Bundesverband Kinderhospiz eingerichtete Hotline.
- Angebot zur weitreichenden Begleitung von Familien mit schwerwiegend chronisch kranken Kindern der AOK Rheinland/Hamburg unter www.vigolichtblick.de



²⁰ A.a.O.

SGB XII – Sozialhilfe

„Im SGB XII werden zunächst einmal alle Leistungen der Sozialhilfe beschrieben. Für chronisch kranke und behinderte Kinder und Jugendliche und ihre Familien sind aber besonders die §§ 53 bis 60 relevant.“²¹

Sechstes Kapitel – Eingliederungshilfe für behinderte Menschen;

Weiterführende Erläuterungen zu den §§ 53 bis 60 finden Sie hier.

§ 53 Leistungsberechtigte und Aufgabe; (3)

„Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung und deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern.“

§ 54 Leistungen der Eingliederungshilfe

Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung, Hilfen zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf, und weitere

Eingliederungshilfe für Behinderte

Grundpflege/Eingliederungshilfe

§ 55 Sonderregelungen für behinderten Menschen in Einrichtungen

§ 57 Trägerübergreifendes Persönliches Budget

Sehr ausführliche weiterführende Infos gibt es unter:

- www.isl-ev.de/index.phpb
- www.forsea.de
- www.assistenzboerse.de
- www.mobile-dortmund.de

²¹ Trost-Brinkhues, Gabriele (2015): a.a.O.

Schlussbemerkung:

Dieser Online-Link-Wegweiser wird bis Ende 2016/Anfang 2017 von den Autoren immer wieder erweitert und qualifiziert werden, so dass die darin enthaltenen Links und Informationen in Zukunft von den Usern noch besser eingeordnet und noch zielgerichteter genutzt werden können.

