

SOZIALRECHTLICHE LEISTUNGEN

Was steht Ihnen zu? Wo und wie bekommen Sie es?



Evelyn Merz / pixelio.de

LEITFADEN FÜR ELTERN

Region Bonn/Rhein-Sieg-Kreis, März 2017

Informationen zu Sozialrechtlichen Leistungen

LEITFADEN FÜR ELTERN

schwerstbehinderter oder dauerhaft erkrankter Kinder

Region Bonn/Rhein-Sieg-Kreis,

2. Auflage, März 2017

© Initiative TORUS e. V. 2017

Das Werk und alle seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrecht zugelassen ist, bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung der Initiative TORUS e. V. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie der Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Bildnachweis Umschlagabbildung: Evelyn Merz / pixelio.de

Das Kapitel 3.6. wurde mit freundlicher Genehmigung übernommen vom Kinderpflegenetzwerk (Quelle: <http://www.kinderpflegenetzwerk.de/aenderungen-in-der-pflegeversicherung-ab-01-01-2017/>)

Vorwort

Wir, die **Initiative TORUS e. V.**, sind ein gemeinnütziger Verein. In unserer Initiative treffen sich ehrenamtlich tätige Menschen und betroffene Eltern, die Familien mit einem schwerstbehinderten oder dauerhaft erkrankten Kind unterstützen und begleiten wollen.

Weitere Informationen erhalten Sie unter: www.initiative-torus.de

Der Arbeitskreis „Sozialrechtliche Leistungen“ legt hiermit einen (Online-) Leitfaden vor, der so kurz wie möglich gefasst ist und daher nicht sämtliche Detailfragen beantworten kann. Es gibt aber Verweise auf weitere Informationsmöglichkeiten und wir geben die Downloadadressen für die jeweiligen Anträge an. Außerdem können Sie sich an uns wenden, wenn Sie Hilfe beim Ausfüllen der teilweise komplizierten Anträge benötigen.

Der Leitfaden erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit und gibt keine rechtsverbindlichen Informationen.

Wir verweisen auf die rechtlichen Regelungen im „Schwerbehindertenrecht“ und auf das „Allgemeine Gleichberechtigungsgesetz“. Wir bemühen uns, neue Bestimmungen zeitnah zu berücksichtigen und sind dankbar für Rückmeldungen und Hinweise zur Verbesserung.

Seit dem 1. Januar 2017 ist das PSG II (Das Zweite Pflegestärkungsgesetz) in Kraft und damit auch der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und die neue Begutachtung. Die 20 wichtigsten Änderungen wurden bereits in der Presse veröffentlicht und sind nachlesbar unter www.pflegestaerkungsgesetz.de. Für aktuelle Fragen hat das Bundesministerium für Gesundheit ein Bürgertelefon eingerichtet:

030/340606602.

Das Redaktionsteam unseres Leitfadens hat die wichtigsten Änderungen und Ergänzungen eingearbeitet, die nun in dieser 2. Auflage enthalten sind.

2. überarbeitete Auflage, März 2017

Danksagung

Wir danken ganz herzlich unserem ehrenamtlichen Team, bestehend aus Katharina, Mechtild, Herbert und Martina. Ohne Euer Engagement wäre diese Broschüre nicht entstanden!

Inhalt

1	DER SCHWERBEHINDERTENAUSWEIS	10
1.1	Wer gilt als schwerbehindert, wer hat Anspruch auf den Ausweis?	10
1.2	Was ist der Schwerbehindertenausweis?	10
1.3	Was sind „Nachteilsausgleiche“?	11
1.3.1	Beispiele (Die Buchstaben auf dem Ausweis)	11
1.4	Welche Vergünstigungen im öffentlichen Nahverkehr gibt es?	13
1.5	Wo beantragt man den Schwerbehindertenausweis?	14
2	DER BEHINDERTENPARKAUSWEIS	15
2.1	Berechtigt der Schwerbehinderten-Ausweis zum Parken auf Behindertenparkplätzen?	15
2.2	Wer hat Anspruch auf den Parkausweis?	15
2.3	Was ist beim Parken zu beachten?	15
3	Pflegekasse: DIE PFLEGEGRADE	16
3.1	Wo und wie stellt man den Antrag auf Leistungen aus der Pflegeversicherung?	16
3.2	Wie läuft die Begutachtung ab?	16
3.3	Wie kann man sich auf den Besuch zur Begutachtung vorbereiten?	17
3.3.1	Grundsätzliche Informationen	17
3.3.2	Detaillierte Informationen	19

- 3.4 Zurechtfinden im Alltagsleben 21
- 3.5 Fallbeispiel „Essversuch“ 25
- 3.6 Welche Änderungen sind zum 1. Januar 2017 durch das
Pflegestärkungsgesetz II eingetreten?..... 26
- 3.7 Welche weiteren Leistungen bringt die
Pflegeversicherung? 32
- 3.8 Soll ein Pfl egetagebuch geführt werden? 35
- 3.9 Gibt es Pflegekontrollbesuche? 35
- 3.10 Gibt es Widerspruchsmöglichkeiten gegen
Entscheidungen der Pflegekasse? 35
- 3.11 Wer hilft weiter? 35
- 4 Pflegekasse: Zusätzliche Betreuungsleistungen** 36
- 4.1 Wer hat Anspruch auf zusätzliche
Betreuungsleistungen? 36
- 4.2 Wie kommt man zu diesen Leistungen?..... 36
- 4.3 Welche Kriterien gibt es für die Einschränkung der
Alltagskompetenz?..... 36
- 5 Pflegekasse: Verhinderungspflege** 39
- 5.1 Was ist eine Verhinderungspflege? 39
- 5.2 Wie lange ist eine Verhinderungspflege möglich? 39
- 6 Pflegekasse: Kurzzeitpflege** 40
- 6.1 Unter welchen Umständen kann man sie
beantragen?..... 40
- 6.2 Was ist der Unterschied zwischen Kurzzeit- und
Verhinderungspflege?..... 41

- 6.3 Wer hilft weiter?..... 41
- 7 Frühförderung**..... 42
- 7.1 Frühförderung – Frühförderzentren 42
- 7.1.1 Allgemeine Frühförderung 43
- 7.1.2 Spezielle Frühförderung für sinnesbeeinträchtigte
Kinder..... 44
- 7.2 Welche Hilfen für betroffene Familien gibt es? 44
- 7.3 Worauf basiert die Frühförderung? 46
- 7.4 Wovon hängen Ziele und Schwerpunkte der Förderung
ab? 47
- 7.5 Welche mobilen und ambulanten Hilfen gibt es? 48
- 7.6 Wo finden Eltern Hilfe und wer trägt die Kosten? 48
- 8 Kindergarten** 50
- 8.1 Gibt es Kindergärten für behinderte Kinder? 50
- 9 Schule** 51
- 9.1 Wie ist der Schulbesuch geregelt? 51
- 9.2 Was sind die Voraussetzungen für den gemeinsamen
Unterricht?..... 52
- 9.3 Was macht ein Inklusionsbegleiter?..... 52
- 9.4 Was ist bei der Antragstellung zu beachten? 53
- 10 Eingliederungshilfe – Teilhabe** 55
- 10.1 Was bedeutet der Begriff?..... 55
- 10.2 Welche Maßnahmen leistet das Sozialamt?..... 55
- 11 Persönliches Budget** 58

11.1 Was bedeutet dieser Begriff?	58
12 Blindengeld, Gehörlosengeld	60
12.1 Was ist darunter zu verstehen - Wer hat Anspruch auf diese Leistungen?	60
12.2 Unter welchen Bedingungen wird das Blindengeld gekürzt?	60
12.3 Welche Hilfen für hochgradig Sehbehinderte gibt es?	61
12.4 Wer hilft weiter?	62
12.5 Welche Hilfen für Gehörlose gibt es?	62
13 Erreichung der Volljährigkeit.....	63
13.1 18 werden mit Behinderung - Was ändert sich bei Volljährigkeit?	63
14 Behindertentestament	66
14.1 Warum wird die Erstellung dringend empfohlen?	66
15 Arbeitsausfall durch Erkrankung des Kindes	67
16 Weitere Hilfsmöglichkeiten im Internet	68
17 Kontaktadressen	71
17.1 Förderschulen St. Augustin und Bonn	72
18 IMPRESSUM	73

1 DER SCHWERBEHINDERTENAUSWEIS

1.1 Wer gilt als schwerbehindert, wer hat Anspruch auf den Ausweis?

Personen mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 50 und mehr (10er Schritte bis 100).

Der Schwerbehindertenausweis kann schon ab der Geburt (oder mit Rückwirkung) beantragt werden, sofern eine Diagnose vorliegt.

Die Schwerbehinderteneigenschaft wird kraft Gesetzes erworben. Das bedeutet, dass diese mit dem Eintritt der Behinderung und nicht erst mit der behördlichen Feststellung beginnt.

Schwerbehinderte stehen unter besonderem rechtlichen Schutz und können eine Reihe von „Nachteilsausgleichen“ in Anspruch nehmen.

1.2 Was ist der Schwerbehindertenausweis?

Er ist die offizielle Bestätigung der Behinderung. Neben dem Lichtbild ab dem 10. Lebensjahr enthält er den GdB und die Merkzeichen der Behinderung, z. B.: „G“ - erheblich gehbehindert; „aG“ - außergewöhnlich gehbehindert; „Bl“ - blind; „Gl“ - gehörlos; „H“ - ständige Hilflosigkeit; „B“ (auf der Vorderseite des Ausweises) - Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson in öffentlichen Verkehrsmitteln.

Den Ausweis gibt es seit 2013 im Scheckkartenformat. Er ist in der Regel 5 Jahre gültig und wird auf Antrag verlängert (siehe Muster 2). Er ist sehr wichtig, denn nur mit seiner Vorlage kann man die Nachteilsausgleiche in Anspruch nehmen.

1.3 Was sind „Nachteilsausgleiche“?

Unter diesem Begriff sind Rechte, Hilfen und Einsparmöglichkeiten zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile oder Mehraufwendungen zusammengefasst. Die Gewährung dieser Vergünstigungen ist abhängig von Art und Grad der Behinderung.

1.3.1 Beispiele (Die Buchstaben auf dem Ausweis)

„B“ *Ständige Begleitung erforderlich*

- die Begleitperson fährt mit Bus, Bahn und Flugzeug kostenlos mit
- bei Besuchen öffentlicher Veranstaltungen zahlen der Behinderte oder die Begleitperson weniger oder nichts

„G“ *Der Behinderte ist gehbehindert, in seiner Bewegungsfähigkeit erheblich eingeschränkt*

- Freifahrt im öffentlichen Nahverkehr (ÖPNV) **oder** Kfz-Steuerermäßigung, wenn das Fahrzeug auf den Behinderten zugelassen ist
- Kilometerpauschale (ohne Nachweis) von 3000 km (= 900 €/Jahr)
- Geltendmachung der über 3000 km hinausgehenden Fahrten (Nachweis – Fahrtenbuch)

„aG“ *Der Behinderte ist außerordentlich gehbehindert, z. B. Rollstuhlfahrer*

- Freifahrt im ÖPNV
- Anspruch auf Parkausweis für Behindertenparkplätze
- **und** Kfz-Steuerbefreiung (Zulassung auf den Behinderten) – glaubhaft gemachte Privatfahrten bis max. 15.000 km (max. 4.500 € pro Jahr)

„H“ *Der Behinderte ist hilflos*

- Behindertenpauschalbetrag in Höhe von 3.700 € (Steuererklärung) Stand: 2001
- Pflegepauschalbetrag in Höhe von 924 €
- Freifahrt im ÖPNV **und** Kfz-Steuerbefreiung, wenn das Fahrzeug auf den Behinderten zugelassen ist - glaubhaft gemachte Privatfahrten bis 15.000 km (max. 4.500 € pro Jahr)
- Befreiung von der Hundesteuer
- Befreiung von Rundfunk- und Telefongebühren sowie Ermäßigung im Postversand

„RF“ *Der Behinderte ist wegen seines Leidens an der Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen gehindert*

- Rundfunk- und Telefongebührenbefreiung

„Tbi“ *taubblind, bei einer Störung des Hörvermögens von mindestens 70% und des Sehvermögens von 100%*

Der Antrag auf Rundfunkgebührenbefreiung wird beim ARD ZDF Deutschlandradio – Beitragsservice – Freimersdorfer Weg 6 - 50829 Köln (online:

https://www.rundfunkbeitrag.de/formulare/buergerinnen_und_buerger/antrag_auf_befreiung/index_ger.html)

gestellt, der Antrag auf Telefongebühren und ermäßigte Anschlussgebühr bei der Deutschen Telekom. Kostenlose Auskunft unter 0800 – 3301000.

Außerdem sind Steuererleichterungen möglich. Das Thema ist kompliziert und umfangreich. Wir empfehlen deshalb, einen Steuerberater hinzuzuziehen.

Steuermerkblatt für Eltern behinderter Kinder unter www.behinderte-kinder.de/sbaus.htm

Sonstiges

- Wohngeld wird anders berechnet
- Vergabe behindertengerechter (Sozial-)Wohnungen
- erhöhte Freigrenzen bei Wohnungsbaudarlehen
- Zuschüsse für besondere bauliche Maßnahmen
- Unfallversicherung der Begleitperson
- ermäßigte Eintrittspreise bei vielen Veranstaltungen (z. B.: Zoo, Museum, Bad, ...)
- Zuschüsse für Familienerholungen (Antrag beim Sozialamt)
- Vergünstigungen beim Neukauf eines Autos; je nach Marke verschieden bis zu 33%

1.4 Welche Vergünstigungen im öffentlichen Nahverkehr gibt es?

Für Behinderte mit den Merkzeichen „Bl“ und „H“ reicht der Schwerbehindertenausweis aus, um deutschlandweit den Nahverkehr kostenlos nutzen zu können. Die jährliche Wertmarke ist kostenlos. Behinderte mit den Merkzeichen „G“, „aG“, „Gl“ müssen beim zuständigen Versorgungsamt zusätzlich eine Wertmarke kaufen, Jahrespreis 72 €, halbjährlich 36 € - (Stand 2015).

Es gibt eine Sitzplatzgarantie und Stellplätze für Rollstuhlfahrer.

Die elektronische Fahrplanauskunft im Verkehrsverbund Rhein-Sieg (VRS) bietet unter www.vrs-info.de die Möglichkeit, unter „Barrierefreies Reisen“ alle Haltestellen mit barrierefreiem Zugang herauszufinden.

Schwerbehinderte Menschen, die ihren Wohnsitz im Rhein-Sieg-Kreis haben **und** im Besitz eines Ausweises mit dem Merkzeichen „aG“ sind **und** keine Beförderungsmittel im öffentlichen Personennahverkehr (Bus, Bahn) nutzen können **und** denen kein eigenes Fahrzeug zur Verfügung steht, erhalten einen pauschalierten Zuschuss zu den Kosten der Inanspruchnahme an geeigneten Fahrdiensten, um am öffentlichen und

kulturellen Leben teilzuhaben.

Dazu gibt es einen Flyer (Fahrdienst Behinderte) beim Rhein-Sieg-Kreis.

1.5 Wo beantragt man den Schwerbehindertenausweis?

Beim zuständigen Versorgungsamt (Kreisverwaltung). Antragsformulare erhält man dort oder bei den Sozialämtern der Stadt, der Gemeinde oder des Kreises oder im Internet unter

bis.rhein-sieg-kreis.de/

Adresse für Bonn: Stadt Bonn, Amt für Soziales und Wohnen, Kurfürstenallee 2-3, 53177 Bonn, Telefon: 0228 - 776700

Adresse für den Rhein-Sieg-Kreis: Rhein-Sieg-Kreis – Der Landrat, Versorgungsamt, Kaiser-Wilhelm-Platz 1, 53721 Siegburg, Telefon: 02241 - 133366

Das mehrseitige Formular sollte sorgfältig ausgefüllt werden (Beispiel Muster 1). Der Haus- oder Facharzt muss zunächst die Beeinträchtigung feststellen. Die Adresse des Arztes und die Einwilligungserklärung zur Einsichtnahme in die Krankenakten müssen vorgelegt werden. Das Versorgungsamt kann seinen ärztlichen Dienst mit der Überprüfung beauftragen, was eventuell zu einer Untersuchung führen kann.

Der Antrag kann abgeschickt oder persönlich abgegeben werden (Terminabsprache), was den Vorteil hat, dass man bei der direkten Klärung eventueller Fragen Zeit sparen kann.

Die zuständige Behörde stellt den Schwerbehindertenausweis aus und teilt in einem weiteren Bescheid die Einstufung mit. Dieser ist nur für den Betroffenen gedacht und dient nicht zum Nachweis einer Behinderung. Widerspruch bei Ablehnung oder einer zu niedrigen Einstufung ist möglich.

2 DER BEHINDERTENPARKAUSWEIS

2.1 Berechtigter der Schwerbehinderten-Ausweis zum Parken auf Behindertenparkplätzen?

Nein! - Hierzu wird eine besondere Erlaubnis (der Parkausweis) benötigt. Diese „Ausnahmegenehmigung zur Parkerleichterung“ muss beim zuständigen Straßenverkehrsamt beantragt werden (Muster 3). Nähere Auskünfte dazu gibt es auch bei der jeweiligen Stadtverwaltung.

2.2 Wer hat Anspruch auf den Parkausweis?

Behinderte mit den Merkzeichen „aG“ bzw. „Bl“ können den Antrag stellen. Näheres unter 02241 - 132005 beim Rhein-Sieg-Kreis - Verkehrssicherung- Kaiser-Wilhelm-Platz 1, 53721 Siegburg.

2.3 Was ist beim Parken zu beachten?

Der mit Foto versehene blaue Parkausweis muss gut sichtbar hinter die Windschutzscheibe gelegt werden, eventuell auch mit Parkscheibe. Inhaber dürfen auf Anwohnerparkplätzen und im eingeschränkten Halteverbot bis zu 3 Stunden parken. Außerdem dürfen sie parken

- an Parkuhren und -automaten ohne Gebühr und zeitliche Begrenzung
- in Fußgängerzonen während der Ladezeiten
- auf reservierten Parkplätzen (Rollstuhlsymbol) ohne Zeitlimit
- in verkehrsberuhigten Zonen, wenn der Durchgangsverkehr dadurch nicht behindert wird

Der Parkausweis darf nur benutzt werden, wenn das behinderte Kind bei der Fahrt im Auto anwesend ist.

3 Pflegekasse: DIE PFLEGEGRAD

Viele Menschen mit Behinderung sind auch pflegebedürftig und haben damit Anspruch auf Leistungen der Pflegekasse. Es ist wichtig, den Antrag schnell zu stellen, da die Leistungen frühestens mit dem Monat der Antragstellung beginnen.

3.1 Wo und wie stellt man den Antrag auf Leistungen aus der Pflegeversicherung?

Die zuständige Pflegekasse ist bei der jeweiligen Krankenversicherung organisiert. Der Antrag kann formlos gestellt werden. Es empfiehlt sich die schriftliche Form.

3.2 Wie läuft die Begutachtung ab?

Die Kasse leitet Ihren Antrag weiter an den MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung). Die zuständige Dienststelle informiert Sie schriftlich über den vorgesehenen Besuchstermin.

Ein/e Mitarbeiter/in (Arzt, Pflegefachkraft) kommt zu Ihnen, stellt Fragen und überprüft körperliche Funktionen, um sich ein Gesamtbild des Hilfsbedarfs zu machen. Es werden nur Verrichtungen der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung, Mobilität) und in der hauswirtschaftlichen Versorgung anerkannt. Vom Gesetzgeber auch vorgeschrieben ist eine Prüfung, ob eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz vorliegt und deshalb ein zusätzlicher Betreuungsbedarf besteht.

Nach der Begutachtung spricht der MDK eine Empfehlung aus, ob die Voraussetzungen für eine Pflegestufe vorliegen. Die Entscheidung trifft die Pflegekasse.

3.3 Wie kann man sich auf den Besuch zur Begutachtung vorbereiten?

3.3.1 Grundsätzliche Informationen

- Ihr Kind muss bei der Begutachtung anwesend sein.
- Versuchen Sie, eine Begleitung zu organisieren, die ggf. mit dem Kind spielt, während der Gutachter da ist, damit Sie sich ganz auf die Begutachtung konzentrieren können.
- Sie müssen nicht alle „Schwächen“ des Kindes in dessen Anwesenheit schildern. Klären Sie erst allgemeine Fragen und lassen Sie den Gutachter Ihr Kind kennen lernen. Anschließend bitten Sie Ihr Kind, das Zimmer zu verlassen, um dem Gutachter die Problemschwerpunkte genau zu beschreiben.
- Schildern Sie dem Gutachter Ihren gesamten Aufwand, aber legen Sie den Schwerpunkt dabei auf die Maßnahmen der Körperpflege, Ernährung und Mobilität. Nennen Sie alle pflegeerschwerenden Faktoren, begründen Sie, warum Sie für eine Pflegemaßnahme länger brauchen.
- Halten Sie ärztliche Unterlagen bereit, aus denen die Diagnose hervorgeht und legen Sie diese auf jeden Fall dem Gutachter vor.
- Wenn ein Termin einmal gar nicht passen sollte, dürfen Sie ihn verschieben.
- Bitte lassen Sie sich von der Pflegekasse nach Mitteilung der Pflegestufe unbedingt das Gutachten zusenden! Es ist hilfreich bei weiteren Folge-Begutachtungen, die bei Kindern in der Regel alle 2 Jahre stattfinden (s. Lebenshilfe Bonn).
- Geben Sie regelmäßige Arztbesuche, Therapien und Krankenhausaufenthalte an.

Im Unterschied zu einer akuten Erkrankung ist die Pflegebedürftigkeit meist eine dauerhafte Einschränkung. Darum kommt die Pflegeversicherung erst zum Einsatz, wenn ein Versicherter auf Dauer –

voraussichtlich jedoch für mindestens sechs Monate – wegen einer Krankheit oder Behinderung in erheblichem Umfang Hilfe benötigt.

Wenn Sie einen Antrag auf Pflegeleistungen stellen wollen oder er sich bereits in Bearbeitung befindet, ist es unbedingt zu empfehlen ein **Pflegetagebuch** zu führen. Dieses Tagebuch sollten Sie so lange wie möglich vor Erscheinen des MDK beginnen, mindestens jedoch 2 Wochen vor dem Termin zum Pflegegutachten (Begutachtungstermin).

Das Pflegetagebuch ist eine der Chancen und ein plausibles Argument gegenüber dem MDK, den **tatsächlichen Pflegeaufwand** über einen längeren Zeitraum darzulegen! Nutzen Sie diese Möglichkeit! Das Tagebuch kann entweder bei der zuständigen Krankenkasse beantragt werden oder ist dort als Download zu bekommen. Ein kassenunabhängiges Tagebuch ist auch bei der Verbraucherzentrale unter: <http://www.verbraucherzentrale-berlin.de/mediabig/33302A.pdf> erhältlich.

Das Wichtigste: Der Gutachter kommt, um festzustellen, was nicht mehr geht, wo Hilfe benötigt wird. Die Begutachtung erfordert immer einen Hausbesuch in der Wohnung des Pflegebedürftigen. Der Hausbesuch wird angekündigt, der Termin kann aber auch dann noch abgesprochen werden.

Parallel zu diesem Pflegetagebuch ist es sehr sinnvoll, eine **eigene Zeiterfassung** durchzuführen. Das Pflegetagebuch ist ein standardisiertes Zeiterfassungsinstrument, bei dem nicht alle Tätigkeiten bei der Pflege Ihres Kindes wirklich berücksichtigt werden können. Sehr schnell wird eine der kleinen, selbstverständlichen Hilfestellungen übersehen. Man nimmt sie kaum noch wahr, aber sie sind für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit und für die Einstufung wichtig.

Am besten ist es, das Tagebuch/eigene Zeiterfassung mit Hilfe einer vertrauten Person durchzuführen. Hilfreich hierbei ist ein Vorgespräch mit der Person, in dem sie auf ihre Aufgabe vorbereitet wird: Sie mit einer Stoppuhr/Smart Phone einen Tag lang zu begleiten und die Zeiten aufzuschreiben. Notieren Sie auf jeden Fall die Tages- und Uhrzeit (z. B.

morgens, mittags, abends, nachts + Uhrzeit). Für die Pflegeversicherung bedeutet nachts die Zeit zwischen 22:00 Uhr abends bis 6:00 Uhr morgens. Eine nächtlich notwendige Hilfestellung kann schnell eine höhere Pflegestufe bedeuten.

Hierunter fallen alle Hilfestellungen aus den sogenannten pflegerelevanten Bereichen: z. B. das „Umlagern“ bei Kindern, die sich nicht selbstständig bewegen können, oder bei Kindern, die mit Sensoren für die Monitorüberwachung versorgt werden. Diese Sensoren müssen teilweise auch nachts alle 2 Stunden gewechselt werden. Sollten „Essversuche“ bei Ihrem Kind durchgeführt werden und das Kind erbricht die Nahrung, muss wiederum eine Mundpflege durchgeführt werden, evtl. muss die Kleidung gewechselt, das Essen muss erneut gewärmt werden und nach einer Wartezeit (hier sind 30 Min. veranschlagt) erfolgt eine neue Nahrungsaufnahme*. Dies alles übersteigt den Zeitbedarf für die Versorgung eines nichtbehinderten Kindes um ein Vielfaches. Deshalb ist es so wichtig, alles ganz genau aufzuschreiben um dem MDK Begutachter nachvollziehbar darzulegen, wie viel Zeit Sie für die Pflege des Kindes aufwenden.

Ein sinnvolles Beispiel für ein „freies“ Tagebuch ist eine Tabelle von der Lebenshilfe Bonn. Diese beinhaltet neben der Erfassung des Hilfebedarfs automatisch die Art der Hilfestellung und ist speziell für Kinder entwickelt.

3.3.2 Detaillierte Informationen

3.3.2.1 Vollständige oder teilweise Übernahme der Pflege

Bei folgenden Pflegemaßnahmen wird die Pflege **vollständig** oder **teilweise** übernommen:

Alle Bereiche Grundpflege		Anreichen der Mahlzeit	
Duschen / Baden		Trinken	
Waschen		Sondieren	
Zahnpflege		Ankleiden	
Blasen- und Darmentleerung/Wickeln		Entkleiden	

3.3.2.2 Intensive Anleitung oder Beaufsichtigung erforderlich

Bei folgenden Pflegemaßnahmen ist eine **intensive Anleitung** (aktivierende Pflege) oder **intensive Beaufsichtigung** erforderlich:

Alle Bereiche Grundpflege		Essen der Mahlzeit	
Duschen/Baden		Trinken	
Waschen		Ankleiden	
Zahnpflege		Entkleiden	
Blasen- und Darmentleerung/Toilettentraining			

3.3.2.3 Pflegeerschwerende Faktoren, die den Zeitaufwand erhöhen

Pflegeerschwerender Faktor	ja	Bei welchen Pflegemaßnahmen?
Erhebliche motorische Unruhe		
Wehrhaftes Verhalten, Aggression		
Eingeschränktes		

Sprachverständnis		
Allgemeine Wahrnehmungsstörung		
Wahrnehmungsstörung Sehen		
Wahrnehmungsstörung Hören		
Berührungsempfindlichkeit		
Große Ängste / Unsicherheit		
Häufige Schreiattacken		
Gestörter Tag-Nacht-Rhythmus		
Erziehung zur Selbständigkeit		
Spastik der Extremitäten		
Lähmungen / Fehlende Körperkontrolle		
Erhebliche Störung der Grobmotorik		
Erhebliche Störung der Feinmotorik		
Häufige Krampfanfälle		

3.4 Zurechtfinden im Alltagsleben

Folgende Schwierigkeiten bestehen im Alltag bei meinem Kind:

Schwierigkeit	ja	
Läuft unkontrolliert von zu Hause weg (ab 4-5 Jahren)		
Kann Gefahren nicht richtig einschätzen (ab 4-5 Jahren)		
Kann Regeln im Straßenverkehr nicht korrekt befolgen (ab 6 Jahren)		

Verursacht durch sein Verhalten Gefahren für sich und andere (ab 4-5 Jahren)		
Massive Schreiattacken (ab Geburt)		
Aggressionen gegen sich selbst (ab 2-3 Jahren)		
Aggressionen gegen andere (ab 2-3 Jahren)		
Spielt mit seinen Ausscheidungen, nässt und kotet ein (ab 4-5 Jahren)		
Zieht sich mehrmals am Tag an und aus (ab 4-5 Jahren)		
Keine Blasen oder Darmkontrolle (ab 4-5 Jahren)		
Kein Hunger- oder Durstgefühl (ab 4-5 Jahren)		
Essensmenge muss streng überwacht werden (ab 4-5 Jahren)		
Kann mit Geld nicht umgehen (ab 8 Jahren)		
Alle Aufgaben müssen ständig wiederholt werden (ab 3-4 Jahren)		
Kommt in einer Gruppe nicht gut zurecht (ab 3-4 Jahren)		
Ist nachts sehr häufig aktiv, möchte spielen (ab 1-2 Jahren)		
Kennt den Ablauf eines Tages nicht (ab 8-9 Jahren)		

Die Lebenshilfe Bonn hat eine Tabelle entwickelt, in die Sie die Zeiten der Bereiche der Körperpflege, Blasen- und Darmentleerung, Ernährung, Kleidungswechsel und Mobilität mit den einzelnen Tageszeiten und dem Zeitaufwand je Hilfestellung (im Durchschnitt in Minuten) eintragen können.

Des Weiteren haben Sie hier die Möglichkeit, die **Gesamthäufigkeit** pro Tag (T) und Woche (W) zu notieren. Sie werden auch gefragt, warum Sie mehr Zeit bei der Durchführung der einzelnen Maßnahmen benötigen.

Die hier aufgelisteten pflegeerschwerenden Faktoren helfen Ihnen als Grundlage bei der Beantwortung dieser letzten Frage.

Diese Tabelle gibt es leider nicht als Download, aber Sie können die Pflegeberatungsstelle für Kinder und Jugendliche der **Lebenshilfe Bonn**, linksrheinisch, telefonisch oder per E-Mail erreichen unter: 0228-98363-13 oder bell.corinna@lebenshilfe-bonn.de. Die Ansprechpartnerin ist Frau Corinna Bell. Sie hilft Ihnen auch im Widerspruchsverfahren, wenn Sie es wünschen. Fragen Sie sie nach den Listen zur Begutachtung.

Für den rechtsrheinischen Rhein-Sieg-Kreis ist Frau Corinna Bell als freiberuflich Selbstständige unter: KinderStützPunkt - Beratung und Pflegebegleitung für Kinder mit Behinderung - Corinna Bell - Pilgerweg 36 - 53229 Bonn – 0228-460048 oder 01575/2025449 Corinna.bell@kinderstuetzpunkt.de, www.kinderstuetzpunkt.de zu erreichen.

Alter	12-18 Monate	18-24 Monate	2-3 Jahre	3-4 Jahre	4-5 Jahre
Körperpflege					
Waschen= Teilwaschen	12 Min.	12 Min.	10 Min.	10 Min.	8 Min.
Baden/Duschen	18 Min.	18 Min.	15 Min.	15 Min.	12 Min.
Zahn/Mund-pflege	5 Min.	6 Min.	12 Min.	12 Min.	9 Min.
Kämmen	3 Min.	3 Min.	4 Min.	4 Min.	3 Min.
Blase/Darm	28 Min.	32 Min.	40 Min.	35 Min.	15 Min.
Summe	66 Min.	71 Min.	81 Min.	76 Min.	47 Min.
Ernährung					
Mundgerechte Zubereitung	8 Min.	8 Min.	8 Min.	8 Min.	6 Min.

Nahrungsaufnahme	100 Min.	80 Min.	40 Min.	20 Min.	15 Min.
Summe	108 Min.	88 Min.	48 Min.	28 Min.	21 Min.
Mobilität					
Aufstehen/zu Bett gehen	12 Min.	15 Min.	15 Min.	15 Min.	10 Min.
An-/Ausziehen	20 Min.	20 Min.	15 Min.	15 Min.	10 Min.
Gehen/Stehen	12 Min.	14 Min.	10 Min.	4 Min.	----
Summe	44 Min.	49 Min.	40 Min.	34 Min.	20 Min.
Treppensteigen	4 Min.	8 Min.	6 Min.	4 Min.	----
Gesamtsumme	222 Min.	216 Min.	175 Min.	142 Min.	88 Min.
Neue Abzugszeit 2012	213 Min.	189 Min.	154 Min.	113 Min.	70 Min.

Ausschnitt Entwicklungstabelle

Pflegegeld für ein Kind zu beantragen ist nicht leicht, denn besonders bei Kleinkindern muss der Pflegeaufwand erheblich höher sein als der normale Hilfebedarf eines Kindes.

"Bei der Zuordnung von Kindern in die Pflegestufen ist der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend, § 15 Abs. 2 SGB XI. Zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit legt der MDK eine sogenannte **Entwicklungstabelle** zugrunde, in der die Pflegezeiten eines gesunden Kindes altersentsprechend gelistet sind. Diese Zeiten werden von der tatsächlichen Zeit, die Sie zur Versorgung Ihres Kindes benötigen, abgezogen. Tabelle XY zeigt einen Ausschnitt der Entwicklungstabelle, die komplette Tabelle von 0-6 Monaten und 9-10 Jahren finden Sie unter <http://www.behinderte-kinder.de/pflege/pfleg.htm>

3.5 Fallbeispiel „Essversuch“

* Ein Kind, im Alter von 4-5 Jahren, übergibt es sich nach 10 Min. der Nahrungsaufnahme. Sie müssen es waschen, die Mundpflege durchführen, evtl. Kleidung wechseln, das Essen nach einer Wartezeit von ca. 30 Min. erneut wärmen und es erfolgt eine erneute Nahrungsaufnahme. Der max. Mehraufwand würde insgesamt 73 Min. betragen. (Zeitaufwand in Minuten – Abzugszeit = Mehraufwand). Wenn Sie dem Gutachter plausibel erklären können, warum Sie mehr Zeit bei der Nahrungsaufnahme benötigen und dies an Beispielen belegen können, kann es sein, dass er die Zeiten aus der Entwicklungstabelle anerkennt und die volle Minutenanzahl gibt. Grundlage hierfür sind Ihre Aufzeichnungen in der eigenen **Zeiterfassung** (s. Beispiel Lebenshilfe) oder dem **Pflegetagebuch**.

Allerdings unterliegen die von Ihnen notierten Zeiten der gutachterlichen Freiheit.

Beispiel:

Minuten:	Tätigkeit:
6 Min.	für die mundgerechte Zubereitung der Nahrung/Erwärmen der Nahrung
10 Min.	die tatsächliche Zeit der Nahrungsaufnahme
max. 9 Min.	Mund-/Zahnpflege
max. 8 Min.	Teilwaschen
max. 10 Min.	An/Ausziehen
30 Min.	Wartezeit
max. 6 Min.	für die mundgerechte Zubereitung/Erwärmen der Nahrung
max. 15 Min.	für die erneute Nahrungsaufnahme
94 Min.	Gesamt
- 21 Min.	Abzugszeit

73 Min.	Mehraufwand zur Nahrungsaufnahme eines nichtbehinderten Kindes!
----------------	---

Dies ist nur ein Beispiel!

3.6 Welche Änderungen sind zum 1. Januar 2017 durch das Pflegestärkungsgesetz II eingetreten?

Anmerkung: Dieses Kapitel wurde mit freundlicher Genehmigung übernommen vom Kinderpflegenetzwerk (Quelle: <http://www.kinderpflegenetzwerk.de/aenderungen-in-der-pflegeversicherung-ab-01-01-2017/>).

Nach dem neuen Pflegestärkungsgesetz gibt es keine Pflegestufen mehr sondern Pflegegrade. Den Pflegegrad 1 gibt es nur für Pflegebedürftige, die ihren Antrag neu stellen.

Zum 01.01.2017 sind der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und andere mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) beschlossene gesetzliche Änderungen in der Pflegeversicherung in Kraft getreten.

Sah das bisherige Pflegeversicherungsrecht drei Pflegestufen und ggf. parallel dazu die anerkannte eingeschränkte Alltagskompetenz vor, gibt es nun fünf Pflegegrade. Wer zum 31.12.2016 bereits eine Pflegestufe und ggf. eine anerkannte eingeschränkte Alltagskompetenz hat, wird ohne erneute Begutachtung in das neue System übergeleitet. Personen, die ab 01.01.2017 einen Antrag auf Anerkennung der Pflegebedürftigkeit stellen, werden nach dem neuen Pflegebegutachtungsverfahren (NBA) geprüft.

Die Überleitung der Bestandsfälle zum Stichtag 31.12.2016 erfolgt wie folgt:

Pflegestufe mit und ohne eingeschränkte Alltagskompetenz am 31.12.2016	Pflegegrad am 01.01.2017
0 mit eingeschränkter Alltagskompetenz	2
1 ohne eingeschränkte Alltagskompetenz	2
1 mit eingeschränkter Alltagskompetenz	3
2 ohne eingeschränkte Alltagskompetenz	3
2 mit eingeschränkter Alltagskompetenz	4
3 ohne eingeschränkte Alltagskompetenz	4
3 mit eingeschränkter Alltagskompetenz	5
3+ (Härtefallregelung)	5

Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Kinderpflegenetzwerks (Quelle: <http://www.kinderpflegenetzwerk.de/aenderungen-in-der-pflegeversicherung-ab-01-01-2017/>)

Überleitung von Pflegestufen in Pflegegrade

Bei der Überleitung von Menschen mit Pflegestufe und eingeschränkter Alltagskompetenz („Doppelsprung“) spielt es keine Rolle, ob sie bisher einen Anspruch auf den Grundbetrag (aktuell 104 €) oder den erhöhten Betrag (aktuell 208 €) hatten. Bei der Überleitung in Pflegegrade erfolgt keine Wiederholungsbegutachtung bis zum 01.01.2019, es sei denn, eine Höherstufung wird vom Versicherten beantragt.

Die meisten Leistungen der Pflegeversicherung stehen den Pflegebedürftigen ab dem 01.01.2017 erst ab Pflegegrad 2 zu:

Pflege-grad	Pflegegeld (bei häuslicher Pflege durch Angehörige) (monatlich)	Entlastungsbe-trag (monatlich)	Verhinderungs-pflege (pro Jahr)	Kurzzeit-pflege (pro Jahr)
1	-	125 €	-	-
2	316 €	125 €	1.612 €	1.612 €
3	545 €	125 €	1.612 €	1.612 €
4	728 €	125 €	1.612 €	1.612 €

5	901 €	125 €	1.612 €	1.612 €
---	-------	-------	---------	---------

Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Kinderpflegenetzwerks (Quelle: <http://www.kinderpflegenetzwerk.de/aenderungen-in-der-pflegeversicherung-ab-01-01-2017/>)

Leistungen bei häuslicher Pflege

Der ab dem 01.01.2017 für alle Pflegebedürftigen vorgesehene monatliche Entlastungsbetrag in Höhe von 125 € entspricht inhaltlich den bisherigen Betreuungs- und Entlastungsleistungen. Er steht weiterhin nur als sogenannte Pflegesachleistung zur Verfügung, d.h. er wird von der Pflegekasse erstattet, wenn der Pflegebedürftige nachweist, dass er bestimmte qualitätsgesicherte Leistungen zur Förderung seiner Selbstständigkeit im Alltag oder zur Entlastung pflegender Angehöriger in Anspruch genommen hat. Mit dem Entlastungsbetrag können z.B. sogenannte niedrigschwellige Betreuungsangebote oder Entlastungsleistungen wie beispielsweise die hauswirtschaftliche Versorgung bei anerkannten Trägern abgerufen werden. Familienentlastende Dienste bieten u.a. auch Ferienbetreuung oder Freizeiten an, die ebenfalls mit Hilfe des Entlastungsbetrages (mit)finanziert werden können.

Am Ende eines Kalenderjahres nicht in Anspruch genommene Entlastungsbeträge können in das erste Folgehalbjahr übertragen werden.

Der Gesetzgeber hat einen Besitzstandsschutz für alle Pflegebedürftigen bezogen auf die ihnen unmittelbar bis zum 31.12.2016 zustehenden regelmäßig wiederkehrenden Leistungen formuliert. Das bedeutet, dass Familien darauf vertrauen können, dass sie ab dem 01.01.2017 keine geringeren Leistungen (insbesondere Pflegegeld plus Entlastungsbetrag) erhalten als vor der Umstellung. Auch der für pflegende Angehörige dem Grundsatz und der Höhe nach am 31.12.2016 bestehende Unfallversicherungs- und Rentenversicherungsschutz bleibt erhalten.

Die Leistungen der Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege bleiben unverändert auf jeweils 1.612 € pro Jahr beschränkt. Die Verhinderungspflege kann um den halben Betrag der Kurzzeitpflege bis auf 2.418 Euro aufgestockt und im Elternhaus auch stundenweise genutzt werden. Bei der tageweisen Inanspruchnahme der Verhinderungspflege kann diese bis zu sechs Wochen pro Jahr genutzt werden. Die Kurzzeitpflege ist ein stationäres Entlastungsangebot, d.h., das pflegebedürftige Kind wird zeitweise in einer Einrichtung betreut. Die Kurzzeitpflege kann um den vollen Betrag der Verhinderungspflege bis auf 3.224 Euro aufgestockt werden und kann bis zu acht Wochen pro Jahr genutzt werden.

Zur Erleichterung und Durchführung der Pflege können Pflegehilfsmittel in Anspruch genommen werden. Eltern werden an den Kosten für Pflegehilfsmittel beteiligt, wenn festgelegte Kostengrenzen überschritten werden. Für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel stehen monatlich 40 Euro zur Verfügung.

Für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes können Familien mit pflegebedürftigen Kindern wie bisher bis zu 4.000 Euro je Maßnahme erstattet bekommen.

Eltern, die ihr pflegebedürftiges Kind zu Hause pflegen, sind während der pflegerischen Tätigkeit gesetzlich unfallversichert. Bei einer wöchentlichen Pflegezeit von mindestens 10 Stunden, verteilt auf zwei Tage, sind Eltern auch gesetzlich rentenversichert, wenn sie selbst nicht mehr als 30 Stunden pro Woche einem Beruf nachgehen. Elternpaare sollten sich darauf verständigen, dass nur ein Elternteil als Hauptpflegeperson angegeben wird, um keine Rentenansprüche zu verlieren.

Es besteht weiterhin die Möglichkeit, kostenlos an einem Pflegekurs teilzunehmen, der dazu beitragen soll, die Pflege und Betreuung zu erleichtern sowie pflegebedingte körperliche und seelische Belastungen zu mindern. Unter bestimmten Voraussetzungen können sich Angehörige weiterhin kurzzeitig oder bis maximal zwei Jahre vollständig oder teilweise von der Arbeit freistellen lassen.

Ab dem 01.01.2017 wird sich die Zuordnung zu einem bestimmten

Pflegegrad danach richten, wie sehr die Selbstständigkeit bei Aktivitäten in insgesamt sechs pflegerelevanten Bereichen beeinträchtigt ist. Einen Zeitbezug (sogenannte Minutenpflege) wird es nicht mehr geben, sondern ein Punktesystem zugrunde gelegt: je höher die Beeinträchtigung der Selbstständigkeit, umso mehr Einzelpunkte gibt es. Die in sechs Bereichen ermittelten Punktwerte fließen dann bei der Ermittlung des Pflegegrades in unterschiedlicher Gewichtung ein.

Pflegegrad	Schwere der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit	Punktwert
1	gering	ab 12,5 bis unter 27
2	erheblich	ab 27 bis unter 47,5
3	schwer	ab 47,5 bis unter 70
4	schwerst	ab 70 bis unter 90
5	schwerst mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung	ab 90 bis 100

Bereich	Kriterien	Gewichtung
1 - Mobilität	Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen	10 %
2 - kognitive und kommunikative Fähigkeiten	Örtliche und zeitliche Orientierung, Erkennen von Risiken und Gefahren	zusammen 15 %
3 - Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	Nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Ängste	
4 - Selbstversorgung	Waschen, Essen, Trinken, An- und Ausziehen, Benutzen einer Toilette	40 %
5 - Umgang mit	Medikation, Absaugen und	20 %

krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen	Sauerstoffgabe, Wundversorgung, Katheterisierung, Arztbesuche, Einhalten einer Diät	
6 - Gestaltung des Alltagslebens	Gestaltung des Tagesablaufs, Selbstbeschäftigung, Kontaktpflege	15 %

Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Kinderpflegenetzwerks (Quelle: <http://www.kinderpflegenetzwerk.de/aenderungen-in-der-pflegeversicherung-ab-01-01-2017/>)

Pflegegrade und Gewichtung bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Bei pflegebedürftigen Kindern wird der Pflegegrad wie bisher durch einen Vergleich der Beeinträchtigung ihrer Selbstständigkeit mit altersentsprechend entwickelten Kindern ermittelt. Für Kinder im Alter von 0 bis 18 Monaten gelten außerdem Sonderregelungen um häufige Wiederholungsbegutachtungen in den ersten Lebensmonaten zu vermeiden.

Kapitel 3.6 wurde mit freundlicher Genehmigung des Kinder Pflege Netzwerk e.V., Berlin übernommen.

Welche Besonderheiten bei Kindern unter 18 Monaten gibt es?

Aus den o.a. Bereichen 1 – 6 werden nur die Module 3 und 5 beurteilt. Bei Vorliegen einer besonderen Bedarfskonstellation („Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und Beine“) wird automatisch Pflegegrad 5 gewährt.

Außerdem wird die Fragestellung beantwortet: „Bestehen gravierende Probleme bei der Nahrungsaufnahme, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfsbedarf im Bereich der Ernährung auslösen?“ (20 Punkte)

3.7 Welche weiteren Leistungen bringt die Pflegeversicherung?

Die Pflegekassen sind dazu verpflichtet, den Pflegebedürftigen unverzüglich nach Eingang eines Antrags auf Leistungen, kostenlos zu informieren insbesondere über

- die unentgeltliche Pflegeberatung
- die nächstgelegenen Pflegestützpunkte, sofern sie von den Pflegekassen und Krankenkassen errichtet wurden
- die Leistungs- und Preisvergleichslisten, die u.a. Leistungen und Vergütungen der zugelassenen Pflegeeinrichtungen und Angebote für

niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen enthalten. Die Pflegekasse hat die Pflicht, bei Erst- und Folgeanträgen ein Angebot für eine Beratung innerhalb von 2 Wochen nach Antragstellung zu unterbreiten.

Pflegehilfsmittel: Ab der Stufe 1 übernimmt die Pflegekasse Kosten für Geräte und Sachmittel, die zur häuslichen Pflege notwendig sind. Die ärztliche Verordnung muss dem formlosen Antrag beigelegt werden. Hilfsmittel und technische Hilfen gehören zur häuslichen Pflege. Sie können in der Regel neben den anderen Leistungen der häuslichen Pflege (Pflegegeld, Pflegesachleistung, Kombinationsleistung usw.) gewährt werden.

Die Pflegekassen lehnen oft Leistungen in der Annahme ab, für diese bestünde im Regelfall bei niedrigen Pflegestufen kein Bedarf. Das ist oft falsch! Besonders dann, wenn das Pflegemittel die Pflege erleichtert oder Beschwerden lindert, z. B. Pflegebett bei nächtlichem Bedarf an Pflege oder Hilfebedarf beim Aufstehen oder Zubettgehen. Bei Ablehnung sollte so schnell wie möglich Widerspruch eingelegt, eine detaillierte Begründung verlangt und der MDK hinzugezogen werden.

Verschiedene Produktgruppen der Pflegehilfsmittel:

- Produktgruppe **50** (Erleichterung der Pflege) - Pflegebetten, Zubehör, Pflegebettische, -liegestühle, Toilettenstuhl, Hebegeäte usw.
- Produktgruppe **51** (Körperpflege/Hygiene) - Bettpfannen, Urinflaschen, Bettschutzeinlagen, Waschsysteme usw.
- Produktgruppe **52** (Mobilität/selbständigere Lebensführung) - Notrufsysteme, Rollstühle, technische Küchengeräte usw.
- Produktgruppe **53** (Linderung von Beschwerden) - Lagerungshilfen, -rollen, -kissen, Felle
- Produktgruppe **54** (zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel) - saugende Bettschutzeinlagen zum einmaligen Gebrauch, Inkontinenzmaterial, Schutzbekleidung, Desinfektionsmittel

Hilfsmittel der Gruppen 50 - 53 sind **technische Hilfen**, die in erster Linie leihweise überlassen werden.

Nicht zu den Hilfsmitteln gehören **Mittel des täglichen Lebensbedarfs**, die allgemeine Verwendung finden und üblicherweise von mehreren Personen benutzt werden oder in einem Haushalt vorhanden sind.

Die Hilfsmittel der Gruppe 54 werden direkt von einem Leistungserbringer (Sanitätshäuser und Apotheken) bezogen. Die Pflegekasse übernimmt die Kosten dieser Sachleistung bis zu 40 € im Monat. In begründeten Fällen sind Ausnahmen möglich.

Für inkontinente Kinder werden in der Regel ab dem vollendeten 3. Lebensjahr Windeln von der gesetzlichen Krankenkasse bezahlt. Bei Kindern, denen die Höschenwindeln vom Supermarkt oder Discounter passen, kaufen die Eltern die benötigten Windeln und rechnen mit der Krankenkasse ab (Belege einreichen).

Werden Windeln aus dem Sanitätshaus benötigt, empfiehlt sich ein Dauerrezept, damit man nicht so häufig ein Rezept beim Arzt holen muss. Die meisten Kassen erkennen eine Laufzeit von 6 - 12 Monaten an. Auf dem Rezept sollen die genaue Herstellerangabe, Produktbezeichnung

und Größe vermerkt sein und nicht zu allgemeine Bezeichnungen wie z. B. Windelhose, Größe 2. Weiterhin müssen die Stückzahl (benötigte Menge pro Tag) und der Verordnungszeitraum angegeben werden, ebenso die Begründung, z. B. wegen Inkontinenz zur Ermöglichung der Teilnahme am Leben der Gemeinschaft. Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sind von der Zuzahlung befreit nach § 33 Abs. 8 SGB V. Eine sogenannte „wirtschaftliche Zuzahlung“ fällt an, wenn Eltern ausdrücklich eine qualitativ bessere Windel wünschen. Es muss ein Informations- und Beratungsgespräch zwischen Leistungsträger und Eltern erfolgen.

Selbsthilfeverband Inkontinenz e. V., Bahnhofstr. 14, 86150 Augsburg
www.selbsthilfeverband-inkontinenz.org

Umbauten: Bis zu 4.000 € werden zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes gezahlt, z. B. für Badumbau, Türverbreiterung, Schwellenbeseitigung, ...)

Verhinderungspflege – Ersatzpflege: Ist die Pflegeperson an der Pflege gehindert (z. B. Urlaub, Krankheit, ...), besteht Anspruch auf Verhinderungspflege bis zu 42 Kalendertagen pro Jahr.

Kurzzeitpflege (vollstationäre Heimunterbringung): Sie dient der Entlastung für pflegende Angehörige bis zu 4 Wochen pro Jahr. Der feste Betrag von 1.612 € kann sich erhöhen, wenn keine Verhinderungspflege in Anspruch genommen wurde.

Renten- und Unfallversicherung: Unter bestimmten Umständen (Erwerbstätigkeit der Pflegeperson von unter 30 Stunden/Woche; Pflegeaufwand von mindestens 14 Stunden/Woche) können Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt werden. Während der Pflegezeit und auf dem Hin- und Rückweg sind Pflegepersonen unfallversichert. Zur weiteren sozialen Absicherung können unter bestimmten

Voraussetzungen auch Beiträge zur Arbeitslosenversicherung gezahlt werden.

3.8 Soll ein Pflegetagebuch geführt werden?

Es besteht für Privatpersonen keine Pflicht dazu, wird aber empfohlen, um für sich eine Übersicht zu haben, die eventuell bei der Begutachtung hilfreich sein kann.

Bei den Krankenversicherungen gibt es gute Vorlagen dazu. Download möglich unter www.pflegeverantwortung.de.

3.9 Gibt es Pflegekontrollbesuche?

Hier gibt es Unterschiede von Kasse zu Kasse. Die Pflegekassen können einmal im Quartal einen Besuch abstatten, in der Regel nur bei Kindern, die keinen Pflegedienst in Anspruch nehmen. Die Besuche sind abhängig von der Pflegestufe.

3.10 Gibt es Widerspruchsmöglichkeiten gegen Entscheidungen der Pflegekasse?

Ja, und zwar schriftlich innerhalb eines Monats bei der Stelle, die den Bescheid erlassen hat. Das Widerspruchsverfahren ist kostenfrei.

3.11 Wer hilft weiter?

www.pflegeversicherung.net

4 Pflegekasse: Zusätzliche Betreuungsleistungen

4.1 Wer hat Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen?

Ein Pflegebedürftiger kann diese Leistungen erhalten, wenn er in seiner Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt ist. Diese Leistungen sind in ihrer Höhe unabhängig vom Grad der Fähigkeitsstörungen. Der Grundbetrag beläuft sich auf einheitlich 125 € monatlich.

4.2 Wie kommt man zu diesen Leistungen?

Sie müssen beantragt werden oder werden im Rahmen des MDK-Besuchs gleich mit begutachtet. Die Pflegeversicherung entscheidet über die Bewilligung.

4.3 Welche Kriterien gibt es für die Einschränkung der Alltagskompetenz?

1. unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereichs
2. Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen
3. unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potentiell gefährlichen Substanzen
4. tätlich oder verbal aggressives Verhalten im Verkennen der Situation (z. B.: Verletzungen anderer oder eigene, Beleidigungen, Beschimpfungen, Werfen mit Gegenständen, ...)
5. unangebrachtes Verhalten im Zusammenhang mit speziellen Situationen (z. B.: einkoten der Wohnung, exhibitionistische Handlungen, unbegründetes

- Schreien, ...)
6. Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen (z. B.: mangelndes Durst- und Hungergefühl, mangelnde Wahrnehmung von Harn- und Stuhldrang, mangelndes Schmerzempfinden, ...)
 7. Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen
 8. Beeinträchtigung des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen (z. B.: fehlendes Wiedererkennen vertrauter Personen, nicht Wiederfinden der eigenen Wohnung, ...)
 9. Störung des Tag- und Nacht-Rhythmus
 10. Unfähigkeit, den eigenen Tagesablauf zu planen und zu strukturieren
 11. Verkennen und unangemessenes Reagieren in Alltagssituationen (z. B.: Angst vor dem eigenen Spiegelbild, Halluzinationen, Verfolgungsangst, ...)
 12. ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten
 13. zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, Hilf- oder Hoffnungslosigkeit

Der Grundbetrag von monatlich 125 € wird gezahlt, wenn der Pflegebedürftige **mindestens sechs Monate in mindestens 2 Kriterien** Störungen hat.

Der erhöhte Betrag wird gezahlt, wenn **zusätzlich mindestens 1 Störung** in den Bereichen 1 – 5, 9 oder 11 festgestellt wird.

Die zusätzlichen Betreuungsleistungen sind Pflegesachleistungen und können eingesetzt werden für:

- Anleitung und Betreuung durch Pflegedienste
- Angebote für eine Tagespflege oder stundenweise Betreuung

- Ersatzpflege (Verhinderungspflege) oder besondere Beratungsangebote

Werden Betreuungsleistungen nicht ganz „verbraucht“, kann der Rest ins folgende Kalenderjahr übernommen werden, aber nur bis zur Mitte des Jahres.

5 Pflegekasse: Verhinderungspflege

5.1 Was ist eine Verhinderungspflege?

So wird die Pflege durch eine andere als die normalerweise pflegende Person genannt (auch Privatpersonen, Pflegevertretung oder Ersatzpflege), wenn diese verhindert ist. Dabei ist der Verhinderungsgrund nicht definiert, es können also beliebige Gründe vorliegen wie z. B. Arzttermin, Geburtstagsfeier, Wohnungsrenovierung, Entlastung der Pflegeperson usw. Der Antrag wird bei der Pflegekasse gestellt. Dies kann mündlich oder schriftlich geschehen.

5.2 Wie lange ist eine Verhinderungspflege möglich?

Sie beträgt maximal 42 Tage im Jahr. Wenn sie für weniger als 8 Stunden am Tag in Anspruch genommen wird, erfolgt keine Anrechnung auf die 42 Tage und das Pflegegeld. Der Höchstbetrag im Kalenderjahr beläuft sich auf 1.612 € für alle Pflegestufen.

Voraussetzung für den 1. Antrag auf Verhinderungspflegegeld ist, dass die Pflegeperson bereits mindestens 6 Monate den Pflegebedürftigen in seiner häuslichen Umgebung gepflegt haben muss.

Wird die Verhinderungspflege in einer stationären Einrichtung durchgeführt, übernimmt die Pflegekasse die Kosten bis zur Höhe von 1.612 € im Kalenderjahr. Sie kann durchgeführt werden von einem ambulanten Pflegedienst oder von einer Privatperson. Verwandte bis zum 2. Grad können eine Aufwandsentschädigung erhalten, z. B. für Fahrgeld.

Antragsformular unter www.behinderte-kinder.de/pflege

6 Pflegekasse: Kurzzeitpflege

6.1 Unter welchen Umständen kann man sie beantragen?

In der Kurzzeitpflege wird ein Pflegebedürftiger, der mindestens in der Pflegestufe 1 ist, für einen kurzen Zeitraum vollstationär in einem Pflegeheim untergebracht.

Der Anspruch kann geltend gemacht werden, wenn die häusliche Pflege zeitweise nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann.

Dies gilt zum einen für Krisensituationen, z. B. bei einer unerwarteten Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit oder Erkrankung der Pflegeperson oder ihrem notwendigen Urlaub.

Die Kurzzeitpflege kann auch in Anspruch genommen werden im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt des Pflegebedürftigen, wenn z. B. die Wohnung noch entsprechend für die Pflege hergerichtet werden muss oder eine Nachsorge durch Pflegefachpersonal nötig ist.

Der Anspruch auf eine Kurzzeitpflege ist auf 4 Wochen (28 Tage) im Jahr beschränkt. Dieser Zeitraum muss nicht zusammenhängend beantragt werden, es kann auch tageweise geschehen.

Die Pflegekasse übernimmt die Kosten bis maximal 1.612 € jährlich und zahlt direkt an die Einrichtung. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung müssen vom Pflegebedürftigen getragen werden.

6.2 Was ist der Unterschied zwischen Kurzzeit- und Verhinderungspflege?

Die Inanspruchnahme einer Verhinderungspflege erfordert die Vorausspflege (6 Monate). Diese Frist entfällt bei der Kurzzeitpflege. Diese kann in Anspruch genommen werden, sobald der Pflegebedürftige eine Pflegestufe erhält. Die Verhinderungspflege wird als häusliche Pflege durchgeführt.

Die Inanspruchnahme von Verhinderungspflege wird nicht auf den Anspruch auf Kurzzeitpflege angerechnet. Wenn der kalenderjährliche Anspruch auf Verhinderungspflege zur Abdeckung des Urlaubs der Pflegeperson vollständig in Anspruch genommen wurde, kann die Kurzzeitpflege zum Zuge kommen. 50% der Leistungen in der Kurzzeitpflege können für die Verhinderungspflege genutzt werden, sofern die Mittel noch nicht aufgebraucht sind. Damit kann die Kurzzeitpflege auf bis zu 8 Wochen verlängert werden.

Wenn die Kurzzeitpflege nicht gebraucht wird und man die 50% für die Verhinderungspflege nutzen will, sollte man sich dies von der Krankenkasse genehmigen lassen.

6.3 Wer hilft weiter?

(Antragshinweise) www.pflegeversicherung.net

7 Frühförderung

7.1 Frühförderung – Frühförderzentren

Kinder mit Behinderungen oder Entwicklungsauffälligkeiten brauchen eine ganz besondere Fürsorge. Durch eine qualifizierte und frühe Förderung werden alle Möglichkeiten für einen guten Start ins Leben ausgeschöpft und die Kinder auf eine umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vorbereitet.

Vieles muss gelernt und erfahren werden, bis ein kleines Kind sich beispielsweise das erste Mal aufrichtet und die ersten Schritte wagt. Auch die ersten Worte sind das Ergebnis einer Entwicklung, die schon lange vorher begonnen hat. Jedes Kind hat hierbei sein eigenes Tempo und seine eigenen Stärken und Schwächen. Manchmal kann es jedoch sein, dass etwas nicht mehr im Rahmen der normalen Spannbreite der kindlichen Entwicklung liegt, dass es Verzögerungen oder Auffälligkeiten gibt, die eine spezielle Unterstützung des Kindes erfordern.

Der Begriff Frühförderung ist eine Sammelbezeichnung für **pädagogische** (Erziehung, Unterweisung des Kindes, indem man es führt oder leitet) und **therapeutische** Maßnahmen (Maßnahmen zum *Behandeln* von Behinderungen, Krankheiten und Verletzungen aufgrund einer zuvor erlangten Diagnose). Ziel des Therapeuten ist die Ermöglichung oder Beschleunigung einer Heilung, die Beseitigung oder Linderung der Symptome und die Wiederherstellung der körperlichen oder psychischen Funktion. Dies ist besonders wichtig für Kinder mit einer Behinderung oder für Kinder, die von einer Behinderung bedroht sind. Die Maßnahmen der Frühförderung umfassen den Zeitraum der ersten Lebensjahre und können sich bis zum Kindergartenentritt, bis zur Einschulung oder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres erstrecken. Dies ist je nach Bundesland und ausrichtender Behinderteneinrichtung verschieden.

Sicher ist es für Eltern zunächst ein Schock, wenn der Kinderarzt oder die Kinderärztin ihnen mitteilen muss, dass bei ihrem Kind etwas nicht in Ordnung ist, dass es möglicherweise behindert oder von Behinderung bedroht ist. Doch je früher eine solche Beeinträchtigung oder Auffälligkeit in der kindlichen Entwicklung festgestellt wird, desto besser kann vorgebeugt und geholfen werden. So kann eine früh einsetzende individuelle Förderung das Auftreten von Behinderung oftmals verhüten sowie bestehende Behinderungen und deren Folgen beheben oder zumindest mildern - damit ein Kind die bestmögliche Chance für die Entfaltung seiner Persönlichkeit und für die Entwicklung zu einem selbstbestimmten Leben erhält.

Man unterscheidet **allgemeine Frühförderung** und **spezielle Frühförderung**: Während sich die allgemeine Frühförderung an Kinder mit geistiger bzw. kognitiver und seelischer Behinderung sowie an Kinder, denen ohne Förderung eine entsprechende Behinderung droht, wendet, richtet sich die spezielle Frühförderung an Kinder mit Sinnesbehinderungen wie z. B. Blindheit, Sehbehinderung, Gehörlosigkeit oder Schwerhörigkeit. Liegen sowohl allgemeine Entwicklungsrückstände als auch eine Sinnesbeeinträchtigung vor, können beide Frühförderangebote ergänzend und kooperativ tätig werden.

7.1.1 Allgemeine Frühförderung

Im Vordergrund stehen in der Regel pädagogische – meist heilpädagogische – Hilfen, wie die Entwicklungsförderung, die z. B. durch geeignete und in der Regel sehr spielerische Methoden Anreize gibt. Hinzu kommen in vielen Fällen medizinisch-therapeutische Maßnahmen, wie sie z. B. durch die Krankengymnastik, die Ergotherapie, die Logopädie oder die Motopädie erbracht werden. Wirken pädagogische und medizinisch-therapeutische Leistungen zusammen, spricht man von einer Komplexleistung. Leistungen der Frühförderung werden in Deutschland vor allem in (interdisziplinären) Frühförderstellen, freien

heilpädagogischen Praxen und Sozialpädiatrischen Zentren erbracht.

7.1.2 Spezielle Frühförderung für sinnesbeeinträchtigte Kinder

In der Frühförderung für Kinder mit einer Sinnesbehinderung arbeiten ausgebildete Sonderschullehrer der entsprechenden Fachrichtung. Für die erfolgreiche Entwicklung eines Kindes ist es von entscheidender Bedeutung, alle Entwicklungsstufen altersadäquat zu ‚durchlaufen‘.

Insbesondere während der *sensiblen Phasen* muss gezielt gefördert werden, da sonst eine „normale“ Entwicklung bedroht sein kann. Inhaltlich orientieren sich Frühförderer von Kindern, die sehbehindert oder blind sind, meistens an den Erkenntnissen Lilli Niensens (s. ebd.), die auch diesbezügliche Lern-Materialien entwickelt hat.

Neben der Förderung des Kindes bildet die **Elternarbeit** einen wichtigen Schwerpunkt. Aufgrund der vergleichsweise geringen Zahl sinnesbeeinträchtigter Kinder im Bundesgebiet im Gegensatz zur höheren Zahl von Kindern der allgemeinen Frühförderung gibt es erheblich weniger Frühförderstellen. Diese einzelnen Frühförderstellen haben jedoch einen großen Zuständigkeitsbereich und decken das gesamte Bundesgebiet ab, so dass man sich bei Bedarf durchaus auch an weit entfernte Frühförderstellen wenden kann.

In der Frühförderung für Kinder mit einer Hörbeeinträchtigung findet eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Regelkindergärten, Hörgeräteakustikern, Hals-Nasen-Ohren-Ärzten, Logopäden und allgemeinen Frühförderern statt.

7.2 Welche Hilfen für betroffene Familien gibt es?

Um Kindern und deren Familien im Bedarfsfall die bestmögliche Unterstützung bieten zu können, wurden in Deutschland zwei Einrichtungen geschaffen:

- Sozialpädiatrische Zentren und sogenannte Frühförderstellen
- Kinderneurologisches Zentrum, LVR Klinik Bonn

Als familien- und wohnortnahe Einrichtungen bieten interdisziplinäre **Frühförderstellen** medizinische, pädagogische, psychologische und soziale Hilfen für Familien behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder vom Säuglingsalter bis zum Schuleintritt an. Ihr Schwerpunkt liegt auf einer pädagogisch-psychologisch orientierten und beratenden Hilfe.

Sozialpädiatrische Zentren sind ebenfalls fachübergreifend arbeitende Einrichtungen. Sie sind medizinisch-therapeutisch orientiert und stehen fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung. Zu ihren vornehmlichen Aufgaben gehören die Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr, die aufgrund der Art, Schwere und Dauer der Erkrankung nicht in einer geeigneten ärztlichen Praxis oder in geeigneten interdisziplinären Frühförderstellen behandelt werden können.

Sozialpädiatrische Zentren arbeiten nur im Auftrag und auf Überweisung niedergelassener Vertragsärzte und -ärztinnen. Da sie unterschiedlich ausgerichtet sind, können Kinder mit den verschiedensten Krankheits- und Störungsbildern hier untersucht und behandelt werden.

Beiden Einrichtungen gemeinsam ist, dass sie nicht nur die entsprechenden Behandlungen und Fördermaßnahmen für das Kind anbieten, sondern sich auch gezielt an die betroffenen Eltern wenden, zum Beispiel mit Informationen, Anregungen und Anleitungen zur Förderung ihres Kindes. Zu den **besonderen Aufgaben der Frühförderung** gehört es auch, Eltern darin zu unterstützen, sich mit der möglichen Beeinträchtigung ihres Kindes auseinanderzusetzen und sie anzunehmen, ihnen Hilfen bei der Erziehung zu bieten, sie über rechtliche Gegebenheiten und finanzielle Hilfen zu informieren und zu beraten.

7.3 Worauf basiert die Frühförderung?

Der Frühförderung liegt immer ein ganzheitlicher Hilfeansatz zugrunde. Das heißt, sie umfasst aufeinander abgestimmte medizinische, psychologische, soziale und pädagogische Maßnahmen, die zusammenwirken und das Kind selbst wie auch seine nächste Umgebung - die Familie - miteinbeziehen. In diesem Sinne umfasst das Angebot der Frühförderung:

- Diagnostik, in der Regel durch den Kinderarzt oder die Kinderärztin, gegebenenfalls mit fachärztlicher Einbeziehung, oder - nach ärztlicher Überweisung - durch ein Sozialpädiatrisches Zentrum
- Therapie
- pädagogische Förderung
- Beratung, Anleitung und Unterstützung der Eltern

Diesem ganzheitlichen Konzept entsprechend sind an der Frühförderung unterschiedliche Berufsgruppen beteiligt, die sich gegenseitig ergänzen. Dies sind beispielsweise Ärzte und Ärztinnen der Kinder- und Jugendmedizin, Psychologen und Psychologinnen, pädagogische und heilpädagogische Fachleute, Fachkräfte der Logopädie, Physiotherapie und Ergotherapie. Durch dieses Zusammenwirken unterschiedlicher Qualifikationen können die speziellen Fördermaßnahmen zeitnah und unkompliziert umgesetzt werden.

Eine umfassende Diagnostik ermöglicht gezielt eingesetzte Hilfe.

Ein Behandlungsplan zur Frühförderung sollte immer erst aufgrund einer umfassenden Diagnostik erstellt werden. Hierzu gehören:

- Untersuchung der allgemeinen Entwicklung und der Intelligenz
- körperliche und neurologische Untersuchung
- psychischer Befund

- Einschätzung des sozialen Verhaltens und der emotionalen Entwicklung des Kindes sowie der Entwicklungsbedingungen, Stärken und Ressourcen der Familie
- Abklärung der Entstehung und des Verlaufs der Störung

Auf der Grundlage der Untersuchungsergebnisse wird in Zusammenarbeit mit den Eltern ein **individueller Förder- und Behandlungsplan** erstellt. Dieser sollte sich natürlich an den Gegebenheiten in der Familie und im Alltag orientieren, damit die Unterstützungsmaßnahmen auch tatsächlich umgesetzt werden können.

7.4 Wovon hängen Ziele und Schwerpunkte der Förderung ab?

Ziel der Frühförderung ist es, eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung so früh wie möglich zu erkennen und das Kind durch entsprechende Förder- und Behandlungsmaßnahmen in seinen körperlichen, seelischen und sozialen Fähigkeiten gezielt zu unterstützen. Je nachdem, in welchem Bereich besondere Probleme auftreten, werden hierbei bestimmte Förderschwerpunkte gesetzt. Über die Behandlung von Ursachen und Symptomen der Erkrankung, Entwicklungsstörung oder Behinderung hinaus gehören zu den **wichtigen Förderzielen** für das Kind:

- Förderung der Wahrnehmung des Kindes, der Bewegung, der Interaktion und Kommunikation sowie der Sprache
- Vermittlung von Techniken, mögliche Defizite auszugleichen, zum Beispiel durch andere Fähigkeiten
- Unterstützung in der Entwicklung lebenspraktischer Fähigkeiten
- Unterstützung der sozialen und emotionalen Entwicklung

7.5 Welche mobilen und ambulanten Hilfen gibt es?

Frühförderstellen bieten neben der ambulanten Frühförderung oftmals auch eine sogenannte **mobile Frühförderung** an, damit die Angebote von möglichst allen betroffenen Eltern genutzt werden können. Bei der mobilen Frühförderung werden die betroffenen Familien zu Hause aufgesucht. Die Beratung der Eltern und die Förderung des Kindes finden somit in vertrauter Umgebung statt und die Gegebenheiten vor Ort können unmittelbar in die Förderung und Beratung mit einbezogen werden. In einigen Fällen ist die Betreuung auch im Kindergarten möglich, beispielsweise wenn die Eltern berufstätig sind oder eine Betreuung zu Hause aus anderen Gründen nicht möglich ist.

Bei der **ambulanten Frühförderung** findet die Beratung und Unterstützung in sogenannten Frühförderstellen statt. In diesem Fall haben Eltern zusätzlich zur Nutzung der Angebote auch Gelegenheit, andere Eltern kennen zu lernen, Kontakte zu knüpfen und sich auszutauschen. Sozialpädiatrische Zentren sind ausschließlich ambulant arbeitende Einrichtungen, die in der Regel einer örtlichen Klinik - meist einer Fachklinik der Kinder- und Jugendmedizin - angeschlossen sind.

7.6 Wo finden Eltern Hilfe und wer trägt die Kosten?

In Deutschland gibt es mehr als 1000 Einrichtungen und Stellen der Frühförderung. Regional bestehen allerdings sehr große Unterschiede, so dass es beispielsweise in ländlichen Regionen oft nur wenige Anlaufstellen gibt.

Kinderärzte und Kinderärztinnen, die meist die ersten Ansprechpartner sind, können in der Regel geeignete Stellen in der Nähe nennen und bei

der Suche behilflich sein. Ebenso können sich Eltern an das örtliche Gesundheitsamt wenden.

Wenn Ihr Kinderarzt oder Ihre Kinderärztin die Behandlung verordnet, werden die Kosten von den Krankenkassen übernommen. Daneben besteht die Möglichkeit, die Kosten auf Grundlage des Bundessozialhilfegesetzes und des Kinder- und Jugendhilfegesetzes über die Sozialhilfeträger abzurechnen.

Die Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder sind in § 30 des Neunten Sozialgesetzbuches gesetzlich festgeschrieben. Da die Ausgestaltung dieser Leistungen nicht im Einzelnen festgelegt ist, können sich je nach Bundesland jedoch Unterschiede ergeben.

8 Kindergarten

8.1 Gibt es Kindergärten für behinderte Kinder?

Kindergärten nehmen in der Regel Kinder zwischen 3 und 6 Jahren auf. Für behinderte Kinder kommt entweder der Besuch eines **Sonderkindergartens** (vielfach auch heilpädagogischer Kindergarten genannt) oder der Besuch eines **Integrativen Kindergartens** in Betracht.

Die Kosten für den Besuch eines Sonderkindergartens trägt der Sozialhilfeträger. Beim Besuch eines integrativen Kindergartens können von den Eltern die üblichen Kostenbeiträge erhoben werden.

Während einige Kindertageseinrichtungen nur vereinzelt Kinder als „Integrationskind“ mit nicht behinderten Kindern betreuen, gibt es auch Kindergärten mit Integrationsgruppen, in denen vier behinderte Kinder in einer gemeinsamen Gruppe von insgesamt 15 Kindern betreut werden.

Zum Thema „Integrationshelfer“ gibt es im nächsten Kapitel ausführlichere Informationen, die auf das Thema „Kindergarten“ adäquat anwendbar sind.

Fragen zum Aufnahmeverfahren beantworten die zuständigen Stellen bei der jeweiligen Kreisverwaltung.

Es gibt Kindergärten mit integrativen Gruppen in Bonn und in allen Städten und Gemeinden des Rhein-Sieg-Kreises.

Es gibt Sonderkindergärten in Bonn, Eitorf und Siegburg.

9 Schule

9.1 Wie ist der Schulbesuch geregelt?

Alle Kinder, unabhängig davon, ob sie behindert sind oder nicht, unterliegen der **Schulpflicht** und müssen der Einladung zu den regulären Einschulungsuntersuchungen folgen. Kann ein Kind wegen einer körperlichen, seelischen oder geistigen Behinderung oder wegen eines erheblich beeinträchtigten Lernvermögens nicht am Unterricht einer allgemeinen Schule teilnehmen, wird auf **Antrag der Eltern oder der Schule** geprüft, ob ein sonderpädagogischer Förderbedarf vorliegt und welcher schulische Förderort am besten für das Kind geeignet ist. Es gibt die **Förderschwerpunkte** Lernen, Sprache, emotionale und soziale Entwicklung, Hören und Kommunikation, Sehen, geistige Entwicklung sowie körperliche und motorische Entwicklung. Es sind auch Kombinationen möglich.

Die Schulpflicht zum Besuch der Förderschule dauert 11 Schuljahre.

Die sonderpädagogische Förderung kann in einer Förderschule erfolgen oder in einer Regelschule mit gemeinsamem Unterricht oder integrativer Lerngruppe, wobei Lehrkräfte für Sonderpädagogik die Lehrkräfte der allgemeinen Schule unterstützen.

Kinder und Jugendliche können auf **Vorschlag des Jugendamtes** und mit Zustimmung der Eltern auch in Einrichtungen der Jugendhilfe untergebracht werden, wenn das Bildungsziel an Förderschulen in anderer Weise nicht erreicht werden kann und Hilfen nach dem SGB VIII erforderlich sind.

Für Kinder und Jugendliche, die auch in einer Förderschule nicht gefördert werden können, ruht die Schulpflicht. Die Entscheidung trifft die Schulaufsichtsbehörde; sie holt dazu ein schulärztliches Gutachten ein und hört die Eltern an.

Für schwerstbehinderte Kinder empfiehlt sich der Besuch einer Förderschule, da sie sachlich und personell besser ausgestattet ist als eine Regelschule.

Eltern sollten die in Frage kommenden Schulen besuchen und sich vor Ort beraten lassen.

Beim Übergang von Klasse 4 in 5 sind in einer Orientierungskonferenz außer der Schulaufsicht, der Schule und den Eltern auch Vertreter des Schulträgers beteiligt, da der jeweilige Schulträger für die sachlichen Kosten also auch Transportkosten zuständig ist.

9.2 Was sind die Voraussetzungen für den gemeinsamen Unterricht?

Gemeinsamer Unterricht ist auf Antrag der Eltern möglich, wenn die personellen und sachlichen Voraussetzungen durch die Schule erfüllt sind. Es müssen zusätzliche Lehrerstunden für die sonderpädagogische Förderung und, wenn notwendig, spezialisiertes, ergänzendes Personal vorhanden sein. Es müssen zusätzliche Räume, sanitäre Einrichtungen, Rampen, Unterrichtsmittel oder besonders ausgestattete Arbeitsplätze zur Verfügung stehen. Der Schulträger, der die Sachkosten und die Kosten für das nicht lehrende Personal trägt, muss dem gemeinsamen Unterricht zustimmen.

Weitere Informationen (u. a. Schulverzeichnis) gibt es bei den Schulämtern.

9.3 Was macht ein Inklusionsbegleiter?

Ein Inklusionsbegleiter ist eine Person, die während eines Teils oder auch während der ganzen Zeit des Unterrichts einschließlich des Schulwegs bei einem Schüler ist, um dessen behinderungsbedingte Defizite zu

kompensieren und Hilfestellungen zu geben. Sie hilft bei lebenspraktischen Verrichtungen, erledigt anfallende Pflegetätigkeiten und unterstützt bei der Orientierung im Schulalltag.

Es gibt verschiedene Konzepte:

- die Einzelbetreuung - 1 : 1
- die Gruppenbetreuung/Poolmodell
- die geteilte Einzelfallhilfe - 1 : 2

Die Inklusionsleistung beinhaltet die individuelle Begleitung, Assistenz, Unterstützung und Beaufsichtigung der Schülerinnen und Schüler im Umfeld Schule.

Dazu gehören insbesondere:

- Handreichungen während des Unterrichts
- Unterstützung (persönliche Ansprache) während des Unterrichts
- Ermunterung des Kindes (Wiederholung/Erklärung der Lehreranweisungen)
- Hilfe bei Toilettengängen - Inkontinenzversorgung
- Unterstützung während der Pausen und bei Busabholung
- Hilfe bei der Nahrungsaufnahme
- Unterstützung bei Wandertagen, Ausflügen, Fahrten und Praktika

9.4 Was ist bei der Antragstellung zu beachten?

Der Antrag sollte **mindestens 3 Monate vor Schuljahresbeginn** beim zuständigen Sozialamt gestellt werden. Es findet keine Prüfung der Einkommensverhältnisse statt.

Antrag des Leistungsberechtigten (Name) auf Kostenübernahme für eine Schulbegleitung während des Schulbesuchs an der (XY-) Schule im Umfang von Wochenstunden (oder während des gesamten Unterrichts bis zu Wochenstunden) ab dem Schuljahr 20../.. gemäß §§

53, 54 SGB XII oder § 35a SGB VIII.

Im Antrag müssen die Geeignetheit und Notwendigkeit der beantragten Maßnahme „Schulbegleitung“ zum Ausgleich der vorliegenden behinderungsbedingten Defizite zur Ermöglichung oder Erleichterung der Erreichung eines erfolgreichen Schulbesuchs dargelegt werden durch:

- fachärztliche Stellungnahme
- Berichte der Schule, Lehrer, Schulleitung, Schulbegleiter
- Mobiler Dienst

Die Stellungnahmen müssen nachvollziehbar dargestellt sein und auf den **besonderen Fall konkret** Bezug nehmen.

10 Eingliederungshilfe – Teilhabe

10.1 Was bedeutet der Begriff?

Eingliederungshilfe für Behinderte sind verschiedene Maßnahmen, die das Sozialamt trägt, wenn kein vorrangig verpflichteter Träger (z. B. Pflegekasse) Hilfe zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen leistet. Ansprechpartner sind die regional angesiedelten **familienunterstützenden Dienste**, z. B. Lebenshilfe, Caritas usw.

Anspruch haben Personen, die **länger als 6 Monate** körperlich und/oder geistig und/oder seelisch wesentlich behindert sind oder nach ärztlicher und sonstiger fachlicher Erkenntnis von einer Behinderung bedroht sind.

Das Sozialamt erstellt einen Gesamtplan mit den Betroffenen und den behandelnden Ärzten mit den Inhalten:

- Diagnose und Begründung der Eingliederung
- Art und Ziel der Maßnahme
- voraussichtliche Dauer
- Ort und Träger der Ausführung
- bei Verlängerung und Planung einer weiteren Maßnahme: Ergebnisse der bisherigen Maßnahmen

Die Eingliederungsmaßnahme muss so lange gewährt werden, bis die Ziele erfüllt sind (ärztliche Stellungnahme).

10.2 Welche Maßnahmen leistet das Sozialamt?

1. **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation:** Sie umfasst Maßnahmen, die auf die Erhaltung oder Besserung des Gesundheitszustandes ausgerichtet sind. Eine

Pflegebedürftigkeit soll vermieden werden. Ambulante Reha hat Vorrang vor stationärer Reha. **Voraussetzungen** sind die Erforderlichkeit aus medizinischer Sicht, die Verordnung vom Arzt und die Genehmigung des Kostenträgers. Der Antrag auf Medizinische Reha soll vom Arzt und Patienten gemeinsam an den zuständigen Träger gerichtet werden. Für Kinder und Jugendliche gibt es eine Arbeitsgemeinschaft Rehabilitation e. V., Sophienstr. 25, 99518 Bad Sulza, Tel.: 03646-1970

2. **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben:** Sie umfasst Hilfen, um einen Arbeitsplatz erstmalig oder weiterhin zu erhalten, Vorbereitungs-, Bildungs- und Ausbildungsmaßnahmen, Zuschüsse an Arbeitgeber sowie die Übernahme vieler Kosten, die mit diesen Maßnahmen in Verbindung stehen, z. B. für Lehrgänge, Lernmittel, Arbeitskleidung, Prüfungen, Unterkunft und Verpflegung.
3. **Hilfe zur Beschäftigung in einer Behindertenwerkstatt**
4. **Hilfe zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft**
5. **Schule, Ausbildung und Arbeitsplatz:** Hilfen zu einer schulischen und beruflichen Ausbildung und zur Erlangung eines Arbeitsplatzes, auch heil- und sozialpädagogische Betreuung in einer Tagesstätte oder einem Heim einschließlich der Fahrtkosten.
6. **Eingliederung in einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe:** Im Vordergrund stehen zwar die berufliche und soziale Eingliederung sowie die schulische Ausbildung und Erziehung, die Hilfe schließt aber auch eine stationäre Pflege ein.

Voraussetzung für die Gewährung aller genannten Leistungen von 1 - 6

ist, dass die behinderte Person die Einkommensgrenze nach §§ 85 ff. SGB XII nicht überschreitet.

Einen **Wegweiser zu allen wichtigen Sozialleistungen** für Menschen mit Behinderung (Stand 2013) mit dem Titel „Recht auf Teilhabe“ gibt es für 12 € unter www.lebenshilfe.de

11 Persönliches Budget

11.1 Was bedeutet dieser Begriff?

Behinderte Menschen, die einen Anspruch auf Eingliederungshilfe haben, können die Leistungen auch als „Persönliches Budget“ beantragen. Das bedeutet, dass sie einen Geldbetrag oder Gutschein bekommen, mit dem sie die notwendigen Leistungen selbst organisieren und bezahlen.

Eltern stellen den Antrag für ihr behindertes Kind bei einem möglichen Kostenträger, z. B. Pflegekasse, Krankenkasse oder Sozialamt. Gibt es nur **einen** Kostenträger, spricht man vom „Persönlichen Budget“. Werden Leistungen von unterschiedlichen Kostenträgern benötigt, nennt man das „Trägerübergreifendes persönliches Budget“. Bei dieser Form wird **ein** Kostenträger zum „Beauftragten“. Er ist damit Ansprechpartner für die Eltern.

Nach der internen Klärung und Information über die bewilligten Leistungen wird eine **schriftliche Zielvereinbarung** erstellt. Sie enthält:

- die genehmigten Leistungen
- die individuellen Förder- und Leistungsziele
- die Regelungen über die Nachweisführung von erbrachten Leistungen (z. B. Belege einreichen)
- die Qualitätssicherung

Der Beauftragte erlässt im Namen aller Kostenträger einen Bescheid, gegen den der Behinderte eventuell Widerspruch einlegen kann.

An das persönliche Budget ist der Behinderte 6 Monate lang gebunden. Der Hilfsfall wird in individuell festgelegten Abständen überprüft,

gegebenenfalls werden die Leistungen angepasst.

Wer hilft weiter?

Das für den Wohnort zuständige Sozialamt und das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales unter 030-221911006 – montags bis donnerstags von 8 bis 20 Uhr.

www.einfach-teilhaben.de

12 Blindengeld, Gehörlosengeld

12.1 Was ist darunter zu verstehen - Wer hat Anspruch auf diese Leistungen?

Blinde Erwachsene unter 60 Jahren erhalten in NRW ein Blindengeld in Höhe von monatlich 653,94 €, Kinder und Jugendliche 327,54 €. Diese Leistung wird unabhängig von Einkommen und Vermögen gewährt. Ab dem 60. Lebensjahr werden 473 € gezahlt. Wenn Einkommen und Vermögen bestimmte Grenzen nicht überschreiten, erhalten diese Personen den Betrag von 180,94 € als ergänzende Blindenhilfe.

Als "blind" gelten Personen, deren besseres Auge eine Sehschärfe von nicht mehr als 2 % oder eine gleichwertige Einschränkung aufweist. Beim erstmaligen Antrag ist eine augenärztliche Bescheinigung erforderlich, es sei denn, im Schwerbehindertenausweis ist bereits das Merkzeichen "BL" eingetragen.

12.2 Unter welchen Bedingungen wird das Blindengeld gekürzt?

Das Blindengeld wird gekürzt bei blinden Menschen, die in einer Pflegeeinrichtung leben, wenn die Unterbringungskosten ganz oder teilweise aus öffentlichen Mitteln übernommen werden. Das Blindengeld wird dann um diesen Betrag gekürzt, jedoch maximal um die Hälfte.

Erhalten blinde Menschen Leistungen der Pflegekasse, privaten Pflegeversicherung oder Beihilfe wegen häuslicher Pflege, Tages-, Nacht- oder Kurzzeitpflege, wird das Blindengeld je nach Pflegestufe unterschiedlich gekürzt.

12.3 Welche Hilfen für hochgradig Sehbehinderte gibt es?

Auf Antrag erhalten diese Menschen eine Hilfe von 77 € monatlich, wenn sie mindestens 16 Jahre alt sind und das bessere Auge nicht mehr als 5 % aufweist. Die Leistung wird unabhängig von Einkommen und Vermögenshilfe gezahlt.

Bundesblindenhilfe wird beim Sozialamt, Landesblindengeld beim Landschaftsverband Rheinland beantragt. Dem Antrag sollen alle ärztlichen Unterlagen beigefügt, auch eine vorhandene Gesichtsfeldeinschränkung sollte exakt angegeben werden. Die Bearbeitung wird erleichtert, wenn das entsprechende Formular (Download beim LVR Fachbereich Sozialhilfe II) benutzt wird.

12.4 Wer hilft weiter?

Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e. V., Rungestr. 19, 10179 Berlin, Tel.: 030-2853870.

12.5 Welche Hilfen für Gehörlose gibt es?

Menschen, die mit Taubheit (oder an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit) geboren sind oder bei denen sie bis zum 18. Lebensjahr aufgetreten ist, erhalten auf Antrag eine Hilfe von 77 € monatlich. Für die Antragstellung gilt das Gleiche wie für die Blindenhilfe (s. o.).

13 Erreichung der Volljährigkeit

13.1 18 werden mit Behinderung - Was ändert sich bei Volljährigkeit?

Der 18. Geburtstag ist ein besonderer Tag. Denn an diesem Tag wird man in Deutschland volljährig. Das bedeutet, dass man ab diesem Zeitpunkt grundsätzlich alle Rechte und Pflichten eines Erwachsenen hat und für sein Handeln selbst verantwortlich ist. Volljährige Menschen können zum Beispiel Verträge schließen, ihren Führerschein machen oder heiraten. Das trifft für schwerst geistig und/oder mehrfach behinderte Menschen nicht immer zu. Die Frage der **Geschäftsfähigkeit** steht im Mittelpunkt aller weiteren Überlegungen und Anträge, die gestellt werden müssen/sollten.

In Gesprächen mit betroffenen Eltern kam ganz deutlich heraus, dass es sehr wichtig ist, sich rechtzeitig um die Betreuung des Kindes zu kümmern. Wenn sich abzeichnet, dass das Kind die Geschäftsfähigkeit niemals erreichen wird, sollte der **Antrag auf Betreuung** spätestens 3-4 Monate vor Erreichung der Volljährigkeit erfolgen. Denn mit Beginn der Volljährigkeit enden die elterliche Fürsorgepflicht und die gesetzliche Vertretung für das Kind. Eine gute Hilfestellung hat der Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (bvkm) in einer umfassenden Broschüre herausgegeben, die unter folgendem Link als Download, kostenfrei heruntergeladen werden kann:
<http://bvkm.de/wp-content/uploads/2015-18werdenOnline-1.pdf>

Geben Sie sich und Ihrem Kind die Zeit, die es braucht, um zu verstehen, was eine Betreuung bedeutet. In den meisten Fällen werden die Eltern als Betreuer eingesetzt. Das Kind hat jedoch im Rahmen seiner Fähigkeiten ein Mitspracherecht. Überlegt werden sollte, ob es ausreicht, einen Betreuer zu benennen, oder die Betreuung auf mehrere Personen

zu verteilen, die die gemeinsame Betreuung übernehmen und nur einvernehmlich Entscheidungen treffen können. Im Falle einer gemeinsamen Betreuung kann es Probleme geben. Bei jedem Behördengang oder bei der Entscheidung medizinischer Maßnahmen ist es erforderlich, dass alle Betreuer anwesend sind und gegenzeichnen.

Wenn ein Elternteil die alleinige Betreuung und der Partner die Vertretung übernimmt, kann der Vertreter im Bedarfsfall schnell allein entscheiden. Sollte derjenige, der die alleinige Betreuung hat, durch Krankheit o. ä. einmal verhindert sein, kann der Vertreter Behördengänge und Arzttermine wahrnehmen und auch allein entscheiden. Bei der gemeinsamen Betreuung müsste sich sonst der Vertreter evtl. immer von der Arbeit freistellen lassen.

Für alle Bereiche des Betreuungsrechtes gilt der **Grundsatz der Erforderlichkeit**. Dieser bezieht sich nicht nur auf das „Ob“ einer Betreuerbestellung, sondern auch auf den Umfang der Betreuung. Die Betreuung darf daher nur für diejenigen Aufgaben bzw. Aufgabenkreise vom Betreuungsgericht angeordnet werden, in denen der Betroffene betreuungsbedürftig ist, d. h. nur für solche Aufgaben, die tatsächlich anfallen und die der Betroffene nicht ohne gesetzlichen Vertreter ausüben kann. Aus den Aufgabenkreisen ergeben sich die konkreten Betreuerpflichten. Sie werden in den Betreuerausweis aufgenommen.

Die drei wichtigsten Bereiche des Betreuungsgesetzes regeln die Gesundheitsfürsorge, die Aufenthaltsbestimmung und die Vermögensvorsorge. Daneben gibt es Aufgabenbereiche, die die Wohnungsangelegenheiten und die Vertretung gegenüber Behörden betrifft. Siehe auch:

<http://www.bundesanzeiger-verlag.de/betreuung/wiki/Aufgabenkreis>

Die gesetzlichen Regelungen der Betreuung sind in den §§ 1896 ff BGB beschrieben.

14 Behindertentestament

14.1 Warum wird die Erstellung dringend empfohlen?

Wenn Eltern **kein** Behindertentestament erstellt haben, fällt dem behinderten Kind bereits nach dem Versterben des ersten Elternteils Vermögen zu, auf das der Sozialhilfeträger Rückgriff nehmen kann. Durch die erbrechtliche Gestaltung kann dies verhindert werden. Dieser Zugriff kann notfalls auch dadurch verhindert werden, dass das Kind die Erbschaft innerhalb von sechs Wochen nach Kenntnis vom Erbfall ausschlägt.

Der Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V. (bvkm) bietet zu diesem Thema zwei Broschüren an:

„Vererben zugunsten behinderter Menschen“
 „Der Erbfall – Was ist zu tun?“

Kostenloser Download unter <http://bvkm.de/wp-content/uploads/Vererben-2015-2.pdf> und [http://bvkm.de/wp-content/uploads/Der Erbfall.pdf](http://bvkm.de/wp-content/uploads/Der_Erbfall.pdf)

Bei der „Lebenshilfe Bonn“ ist eine ausführliche Information einschließlich eines Mustertestaments verfügbar.

Da dieses gesamte Thema sehr kompliziert ist, wird dringend empfohlen, einen Notar hinzuzuziehen.

Ob die Begutachtung des Kindes im Betreuungsverfahren zu Hause oder im Amtsgericht erfolgt, liegt in der Entscheidungsfreiheit des jeweiligen Richters, der seine Entscheidung unter anderem von der Transportfähigkeit des Kindes abhängig macht.

Der entsprechende richterliche Beschluss sollte ca. 4-6 Wochen nach der Anhörung mitgeteilt werden.

Weitere ausführlichere Informationen zu diesem Thema erhalten Sie in oben genannter Broschüre des bvkm. Am Ende der einzelnen Kapitel werden außerdem Hinweise auf weitere vertiefende Ratgeber gegeben.

15 Arbeitsausfall durch Erkrankung des Kindes

Die Freistellung im Falle einer Krankheit des Kindes ist im § 45 SGB V und im § 616 BGB für alle Eltern gleich geregelt. Handelt es sich jedoch um ein schwerstbehindertes Kind, kann bis zum 18. Lebensjahr des Kindes eine Haushaltshilfe in Anspruch genommen werden; Eltern „gesunder“ Kinder können diesen Anspruch nur bis zum 12. Lebensjahr des Kindes beanspruchen. Träger der Kosten für die Haushaltshilfe sind die jeweiligen Krankenkassen. Dies gilt für alle gesetzlich Versicherten, Privatversicherte gehen leer aus.

16 Weitere Hilfsmöglichkeiten im Internet

www.lebenshilfe.de	
www.klinik-bonn.lvr.de	
www.behinderte-kinder.de	
www.betanet.de	
www.pflege-abc.de	Artikelsammlung m. Stichwortsuche
www.kinder-stadt.de	
www.arbeitsgemeinschaft-kinderrehabilitation.de	
www.kinderkompass.de	
www.delphin-netzwerk.de	
www.intakt.info	
www.idhk.de	Interessengemeinschaft Das Herzkranke Kind e. V.
http://www.klinik-bonn.lvr.de/de/nav_main/fachgebiete/kinderneurologie/kinderneurologie_1.html	Kinderneurologisches Zentrum
www.familienratgeber.de	Online Wegweiser für Menschen (aller Altersgruppen) der Aktion Mensch e. V.
www.stellwerk-siegburg.de	Heilpäd. Ambulanz Bonn Rhein/Sieg
www.bunterkreis.de	Medizinische Nachsorge Bonn-Ahr-Rhein-Sieg
www.mezbonn.de	Gemeinnützige Medizinzentren Köln Bonn
www.traudichtrauern.de	Trauerangebote f. Ki. und Erw. Malteser KH Bonn

www.allesistanders.de	Trauerangebote und Chat für Kinder u. Jugendliche
www.geschwisterkinder.de	Geschwister von Kindern mit Behinderungen
www.veid.de	Bundesverband verwaiste Eltern und Geschwister in Deutschland
www.agus-selbsthilfe.de	Für Suizidtrauernde
www.leben-ohne-dich.de	Selbsthilfe für verwaiste Eltern
www.elternlos.de	Für Jugendliche und junge Erwachsene, die ihre Eltern verloren haben
www.netzwerk-kinderbetreuung-bonn.de	
www.familienkreis-bonn.de	Hilfe und Unterstützung für junge Familien
www.caritas-rheinsieg.de	Caritasverband
www.a-s-b.eu	Arbeiter-Samariter-Bund
http://www.kinderklinik-bonn.de/index.php?id=633	KoCkPit - KinderPalliativCareTeam
www.kinderkrebsstiftung.de	Beratung und Information
http://www.kinderklinik-datteln.de	Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
www.arche-ge.de	Kurzzeiteinrichtung und Hospiz für Kinder (Gelsenkirchen)
http://www.philip-julius.de/projekte/urlaub/der-neue-kupferhof	Ferieneinrichtung für Familien m. Kindern m. Behinderung/Kupferhof in Hamburg
www.kindernetzwerk.de	Kindernetzwerk e. V. – für Kinder, Jugendliche und (junge) Erwachsene mit chronischen Krankheiten und Behinderungen
www.vkm-bonn.de	Verband körper- und mehrfachbehinderte Menschen

www.rehakids.de	Forum für besondere Kinder
www.mobil-mit-behinderung.de	Verein für Mobilität von Menschen mit Behinderung
www.familien-wegweiser.de	Bundesfamilienministerium
www.brd.nrw.de	> Schule > Grund- und Förderschulen > Bez.reg. Düsseldorf – Nachteilsausgleich
www.aok.de	› ... › Leistungen › Buchstabe L › LICHTBLICK Angebote für Familien mit schwer- und chronisch kranken Kindern
www.rhein-sieg-kreis.de	> Bürgerservice
www.rsk-gesundheitsportal.de	> Infoportal Gesundheit, Selbsthilfe, Trauer usw.
www.kinderklinik-bonn.de/index.php?id=314	Pädiatrische Infektiologie und Immunologie
www.mre-rhein-ahr.net	Link für multiresistente Erreger
www.mrsa-net.org	Link für multiresistente Erreger
www.sbhcnrw.de	Selbsthilfegruppe: Spina Bifida und Hydrocephalus - Ansprechpartner: Walter Bass walter.bass@netcologne.de
www.gfm-koeln.de	Gesundheitszentrum für Migrantinnen u. Migranten
www.eine-schule-für-alle.info	Inklusion
http://publikationen.meinpflegeprofi.de/rsk_2015_1/	Wegweiser f. Menschen m. Behinderung (Rhein-Sieg-Kreis)

17 Kontaktadressen

SPZ der Kinderklinik St. Augustin	Mail: spz.sanktaugustin@asklepios.com
Schulpsychologischer Dienst	Mail: schulpsychologischer.dienst@rhein-sieg-kreis.de
Kinderneurologisches Zentrum Bonn (KiNZ)	Mail: KNZ.Bonn@lvr.de
Zentrum für Entwicklungsförderung Lebenshilfe Rhein-Sieg	www.lebenshilfe-rheinsieg.de
	mail@lebenshilfe-bonn.de
Frühförderzentrum Hennef Maria Waide	info@kinderzentrum.eu
	info@ffz-hennef.de
(rechtsrheinisch)	info@pfarrstelle-fuer-behindertenarbeit.de
Netzwerk Vater Mutter Kind	info@fruehehilfen-bonn.de
KoKoBe Bonn Rhein Sieg, Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstelle für Menschen mit geistiger Behinderung	www.kokobe-bonn-rheinsieg.de
DER KARREN – Nadine Thierfeldt (Fachleitung)	thierfeldt@karren.de

17.1 Förderschulen St. Augustin und Bonn

Schwerpunkt: körperlich-motor. Entwicklung	frida-kahlo-schule@lvr.de
Schwerpunkt: geistige Entwicklung	info@heinrich-hanselmann-schule.de
Schwerpunkt körperlich-motor. Entwicklung	info@Christophorusschule-bonn.de

18 IMPRESSUM

Verantwortlich für Inhalt und Gestaltung:

Initiative TORUS e. V.

Kirchstr. 27
53227 Bonn

Telefon: 0228/92989600

Telefax: 0228/92989602

Projektleitung: Katharina Budek

Informationen: www.initiative-torus.de

Kontakt auch unter:

Liesberg 1
53773 Hennef
Telefon: 02244/9189194

Vertretungsberechtigter Vorstand:

Silke Pallmann (1. Vorsitzende), Katharina Budek (2. Vorsitzende),
Hannelore Wichert (Schatzmeisterin), Dina Pallmann (Schriftführerin),
Andreas Schick (Beisitzer), Wolfgang Willems (Beisitzer)

Registergericht: Amtsgericht Bonn

Registernummer: VR 9587

Spendenkonto: Volksbank Bonn Rhein-Sieg

Konto: 1907 8900 11
BLZ: 380 601 86
IBAN: DE16 3806 0186 1907 8900 11
BIC: GENO DE D1 BRS

Notizen:

Notizen:

Notizen:

Notizen:

Notizen:

Gefördert durch:

