



# *Pflege und Teilhabe:* Online-Link-Weg- weiser

## *Damit Sie den Überblick behalten*

### Das Inhaltsverzeichnis

- 3 Pflege und Teilhabe: Online-Link-Wegweiser**  
Einführung: Für eine bessere Teilhabe von Familien mit besonderem Bedarf  
Autorenteam
- 4 Sozialgesetzbücher (SGB)**  
Übersicht
- 5 Sozialgesetzliche Regelungen**  
Für betroffene Familien relevante Sozialgesetzbücher
- 6 SGB V**  
Gesetzliche Krankenversicherung
- 10 SGB VIII**  
Kinder- und Jugendhilfe
- 12 SGB IX**  
Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen
- 16 SGB XI**  
Soziale Pflegeversicherung
- 23 SGB XII**  
Sozialhilfe

## *Pflege und Teilhabe: Online-Link-Wegweiser* Für eine bessere Teilhabe von Familien mit besonderem Bedarf

*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.*

Ganz wesentlich für die psychische Stabilität und das psychische Gleichgewicht betroffener Eltern und des gesamten Familiensystems sind Kenntnisse und das Wissen um Entlastungsmöglichkeiten, zustehende Hilfen und zur Verfügung stehende 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 einen Online-Link-Wegweiser erarbeitet.

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

Der Online-Link-Wegweiser wird konstant weiterentwickelt. Das Kindernetzwerk wird mit Unterstützung seines Arbeitskreises „Versorgung und Pflege“ und des AOK-Bundesverbandes den Gesetzesdschungel durchleuchten und diesen Wegweiser stetig ausbauen und weiter qualifizieren.

- > Sind Sie 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 Wegweiser helfen!

Autorenteam  
(siehe Seite 24)

## Sozialgesetzbücher (SGB) Übersicht

*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

## Sozialgesetzliche Regelungen Für betroffene Familien relevante Sozialgesetzbücher

**SGB I, § 1** *Das erste Buch regelt die allgemeinen Vorschriften für alle Sozialversicherungszweige und enthält den allgemeinen Leistungskatalog, der in den einzelnen Büchern präzisiert und konkretisiert wird. Über alle Sozialbücher hinweg sind die Ansprüche auf Aufklärung, Beratung und Auskunft durch den Leistungsträger festgeschrieben.*

**Besonders wichtig sind die Regelungen zur Mitwirkung laut §§ 60ff:**

Alle Menschen, die Sozialleistungen beantragen oder erhalten, haben Mitwirkungspflichten, die, wenn sie nicht eingehalten werden, negative Folgen nach sich ziehen können - §§ 66 und 67 SGB I.

**Für Eltern ist § 36 SGB I wichtig**, da er die Eigenständigkeit der Kinder auf Antragstellung von Sozialleistungen mit Vollendung des 15. Lebensjahres regelt. Die Kinder können eigenständig Anträge stellen, verfolgen und Sozialleistungen entgegen nehmen; die Eltern müssen allerdings als gesetzliche Vertreter informiert werden. 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
- > Den 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\* 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.

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

**Für betroffene Familien sind die Sozialgesetzbücher (SGB) V, VIII, IX, XI und XII relevant.**

---

\* 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

## 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. Selbsthilfe vermittelt Rat, Unterstützung und Hilfe und sollte immer aufgesucht werden. Die Angebote sind niedrigschwellig und kostenlos.

Weitere Informationen finden Sie unter:

<https://www.nakos.de>

<http://www.bag-selbsthilfe.de/>

<http://www.achse-online.de/>

<http://www.kindernetzwerk.de/de/die-datenbanken-des-kindernetzwerks.htm>

§ 20h beschreibt die Förderung der Selbsthilfe. Der Satz pro gesetzlich Versichertem wird nach einem bestimmten Schlüssel der Sozialversicherung (prozentuale Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV) angepasst. Für das Jahr 2018 liegt der Satz bei 1,10 € pro Versichertem. „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.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/ImpfungenAZ_node.html)

[http://www.betanet.de/betanet/soziales\\_recht/Schutzimpfungen-1222.html](http://www.betanet.de/betanet/soziales_recht/Schutzimpfungen-1222.html)

§ 22 beschäftigt sich mit der individuellen Verhütung von Zahnerkrankungen.

§ 23 regelt die medizinischen Vorsorgeleistungen.

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

[http://www.betanet.de/betanet/soziales\\_recht/Vorsorgeleistungen-und-Vorsorgekuren-451.html](http://www.betanet.de/betanet/soziales_recht/Vorsorgeleistungen-und-Vorsorgekuren-451.html)

<https://www.muettergenesungswerk.de/startseite.html>

#### **Zu b)**

§ 25 behandelt die Formen der Gesundheitsuntersuchungen/Früherkennungsprogramme für Erwachsene.

§ 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 Kindeswohls).

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

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

<https://www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/was-sind-fruehe-hilfen/>

**Zu c)**

§ 27 definiert die Krankenbehandlung einschließlich Psychotherapie, Arznei-, Verbands-, Heil- und Hilfsmittelversorgung, häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfe, Krankenhausbehandlung und medizinische Rehabilitation. [www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/27.html](http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/27.html)

§ 31 beschreibt die Ansprüche der Versicherten auf Arznei- und Verbandsmittel, <http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/31.html>

§ 32 beschäftigt sich mit HEILmitteln, deren Zuzahlungsmodalitäten und Vergabe. <http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/32.html>

HEILmittel sind:

- > Maßnahmen der physikalischen Therapie (unter anderem Massagen und Krankengymnastik, inklusive der Methoden Bobath und Vojta)
- > Maßnahmen der Ergotherapie
- > Maßnahmen der Logotherapie

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/heilmittel/>

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

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

§ 33 regelt die HILFSmittelversorgung.

<http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/33.html>

Es muss eine vertragsärztliche Verordnung vorliegen, damit Hilfsmittel gewährt werden können.

Zu den HILFSmitteln gehören

- > Hörgeräte
- > Rollstühle
- > Prothesen
- > Sehhilfen
- > Kommunikationsmittel\* .

<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 unter [www.rehakind.com](http://www.rehakind.com).

§ 37 (1) 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.“ Je nach Schweregrad der Erkrankung ist es möglich, die Krankenpflege für einen erheblich längeren Zeitraum zu bekommen (Krankenhausvermeidungspflege).

§ 37 (2) gilt für alle anderen Fälle von chronischer Erkrankung.

[https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulante\\_leistungen/ambulante\\_leistungen.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulante_leistungen/ambulante_leistungen.jsp)

§ 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.

[https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulante\\_leistungen/haushaltshilfe/haushaltshilfe.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulante_leistungen/haushaltshilfe/haushaltshilfe.jsp)

§ 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](http://www.kinder-und-jugendreha-im-netz.de)

[www.kindernetzwerk.de/kinder-und-jugendrehabilitation](http://www.kindernetzwerk.de/kinder-und-jugendrehabilitation)

<https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Microsite/de/Inhalt/kinderreha.html>

§ 41 regelt die medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter. Aus medizinisch notwendigen Gründen kann eine Mutter-Kind-, bzw. Vater-Kind-Maßnahme in Anspruch genommen werden. Das mitreisende Kind ist dabei nicht der Patient, sondern die Mutter, bzw. der Vater.

§ 43a beschreibt die nichtärztlichen sozialpädiatrischen Leistungen. Diese werden in Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ), von sozialpädiatrischen Diensten, Kinderzentren (BaWü, Bayern), Kinder- und Jugendambulanzen (Berlin) und in Interdisziplinären Frühförderstellen erbracht. „Versicherte Kinder haben Anspruch auf nicht-ärztliche 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.“

Das Kindernetzwerk unterstützt die Forderung nach einem stärkeren Ausbau der SPZ-Struktur.

§ 43a (2) gilt für „versicherte Kinder mit Anspruch auf nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen, die unter ärztlicher Verantwortung in der ambulanten psychiatrischen Behandlung erbracht werden.“

§ 45 regelt den Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes. Er 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 Versicherte erhalten maximal 20 Tage Kinder-Krankengeld. Zu beachten ist, dass die Krankschreibung auf die Mutter, den Vater, das heißt den Versicherten, ausgestellt werden muss. Privatversicherte haben keinen Anspruch auf Kinderkrankengeld.

<https://www.tk.de/tk/beratung/geburt-und-familie/kinderkrankengeld/40026>

<http://www.finanztip.de/krankengeld/kinderkrankengeld/>

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/s/sozialmedizinische-nachsorge-fuer-schwerkranke-kinder.html>

§ 60 SGB V Fahrkosten/Krankentransport

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

§ 66 SGB V Behandlungsfehler:

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

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

Informationen über Zuzahlungen für die wichtigsten Leistungen aus dem SGB V:

[http://www.betanet.de/betanet/soziales\\_recht/?s=0&q=Zuzahlungen+SGB+V](http://www.betanet.de/betanet/soziales_recht/?s=0&q=Zuzahlungen+SGB+V)





Foto: [kinderpflegenetzwerk.de/pflege-projekte/elternbroschuere/](http://kinderpflegenetzwerk.de/pflege-projekte/elternbroschuere/) , S. 10

## SGB VIII

### Kinder- und Jugendhilfe

*§1 der allgemeinen Vorschriften des SGB VIII regelt das Recht auf Erziehung, die Elternverantwortung und die Jugendhilfe. Satz 1 besagt, dass „jeder junge Mensch“ ein „Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit“ hat.*

„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.“

„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 sind. Auskunft können in der Regel auch die örtlichen Erziehungsberatungsstellen erteilen.“

§2 beschreibt die Aufgaben der Jugendhilfe. Sie umfasst „Leistungen zugunsten junger Menschen und Familien“. Sie soll unter anderem „junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung fördern und dazu beitragen, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen.“

Unterstützungsleistungen der Jugendhilfe greifen in folgenden Feldern:

1. Information und Beratung § 1
2. 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 „Angebote der Beratung in allgemeinen Fragen der Erziehung und Entwicklung junger Menschen“. 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“.

**§ 17** Beratung in Fragen der Partnerschaft, Trennung und Scheidung

**§ 20** Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen:

<http://www.pflegewiki.de/wiki/Familienpflege>  
<https://www.caritas.de/glossare/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.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbviii/23.html>

**§ 25** Unterstützung selbst organisierter Förderung von Kindern.

Mütter und Väter sollen bei diesem Vorhaben beraten und unterstützt werden

**§ 27 ff** Hilfen zur Erziehung: Hilfen zur Erziehung werden bei Bedarf in folgenden Formen geleistet: Erziehungsberatung (§ 28),

Die Leistungen der Erziehungsberatung können von Kindern, Jugendlichen, Eltern oder anderen Erziehungsberechtigten kostenfrei und direkt in Anspruch genommen werden. „Dabei sollen Fachkräfte verschiedener Fachrichtungen zusammenwirken, die mit unterschiedlichen methodischen Ansätzen vertraut sind.“  
[http://dejure.org/gesetze/SGB\\_VIII/28.html](http://dejure.org/gesetze/SGB_VIII/28.html)

Soziale Gruppenarbeit (§ 29)

Erziehungsbeistand, Betreuungshelfer (§ 30)

„Der Erziehungsbeistand und der Betreuungshelfer sollen das Kind oder den Jugendlichen bei der Bewältigung von Entwicklungsproblematiken möglichst unter Einbeziehung des sozialen Umfelds unterstützen und unter Erhaltung des Lebensbezugs zur Familie seine Verselbständigung fördern.“

Sozialpädagogische Familienhilfe (§ 31),

Erziehung in einer Tagesgruppe (§ 32),

Vollzeitpflege (§ 33),

Heimerziehung, sonstige betreute Wohnform (§ 34), Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung (§ 35). Diese Hilfen können auch jungen Volljährigen gewährt werden (§ 41). Dann tritt an die Stelle des Erziehungsberechtigten oder des Kindes oder Jugendlichen, der junge Volljährige.

<http://www.familien-wegweiser.de/wegweiser/stichwortverzeichnis,did=110538>

**§ 35a** Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche (!)

„Kinder und Jugendliche haben Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn

1. Ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht, und

2. daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten sind.“

Maßnahmen zur Eingliederungshilfe trägt das jeweils zuständige Jugendamt. Es holt sich zur Erarbeitung des Maßnahmenkatalogs die fachmännische Beurteilung eines Gutachters ein; wesentlich ist, dass dieser Gutachter nicht gleichzeitig der den Fall betreuende Therapeut sein darf.

Siehe hierzu [Anwalt.de](#)

Siehe hierzu [Moses online](#)

§ 36 regelt die Mitwirkung der Betroffenen bei der Erstellung eines Hilfeplans: „(1) Der Personensorgeberechtigte und das Kind oder der Jugendliche sind vor der Entscheidung oder die Inanspruchnahme einer Hilfe und vor einer notwendigen Änderung von Art und Umfang der Hilfe zu beraten und auf die möglichen Folgen für die Entwicklung des Kindes oder des Jugendlichen hinzuweisen.“

§ 41 betrifft die Hilfeleistung für junge Volljährige: Hilfe „für die Persönlichkeitsentwicklung und zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung“ werden in der Regel bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres gewährt. In besonderen Fällen können die Hilfen über diesen Zeitraum fortgesetzt werden.

---

[1] 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

[1] Nitsch, Roman (2015): Online Handreichung des KNW sowie [1] Satz 3.1 §1 SGB VIII

## SGB IX

# Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

*Nach der ersten Reformstufe des SGB IX in 2017 (höhere Freibeträge bei Einkommen und Vermögen in Bezug auf die Eingliederungshilfe; Änderungen im Schwerbehindertenrecht wurden vorgezogen) wurde das Gesetzbuch weiter umgestaltet. Aus dem bisherig zweiteiligen SGB IX wurde ab dem 01.01.2018 ein dreiteiliges Gesetzbuch. Ab dem 01.01.2020 tritt eine weitere Reform ein. Das Recht der Eingliederungshilfe wird zu Teil 2 des SGB IX-neu und die Freibeträge bei Einkommen und Vermögen werden weiter erhöht werden. Zum 01.01.2023 soll der Zugang zur Eingliederungshilfe weiter ausgestaltet werden.*

Im **ersten Teil** des jetzt geltenden SGB IX-neu geht es um Regelungen für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen (§§ 1 – 89).

Der **zweite Teil** regelt die besonderen Leistungen zur selbständigen Lebensführung für Menschen mit Behinderungen (Eingliederungshilferecht) (§§ 90 – 150)

Der **dritte Teil** betrifft die besonderen Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen (Schwerbehindertenrecht) (§§ 150 – 241)

<https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/Sonstiges/downloads/BTHG-Kompakt.pdf>

In den ersten Kapiteln geht es um allgemeine Regelungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen.

**§1** „Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige und Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können.“

**§ 2** Behinderung; es geht um die Feststellung des Kausalzusammenhangs (= wenn ..., dann...) zwischen einer vorliegenden Behinderung und einer daraus resultierenden Teilhabe-Beeinträchtigung. Dieser Zusammenhang entscheidet über den Leistungsanspruch\*.

**§ 5** beschreibt die Leistungsgruppen. „Zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden erbracht:

- > Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- > Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- > unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen
- > Leistungen zur Teilhabe an Bildung
- > Leistungen zur sozialen Teilhabe.“

**§ 8** 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.“

**§ 14 und §15** regeln die Frage der Zuständigkeit der Rehabilitationsträger für Leistungen zur Teilhabe. Innerhalb einer Frist von zwei Wochen muss der Rehabilitationsträger entscheiden, ob er zuständig für die Leistungserbringung ist.

Ist er nicht zuständig, leitet er den Antrag unverzüglich an den geeigneten Träger weiter und informiert darüber den Antragsteller

Die **§§ 19 – 25** beschreiben die Regelungen, falls Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind. Es entsteht ein Teilhabeplan, in dem die wesentlichen Kriterien festgelegt werden, um „dem Leistungsberechtigten unter Berücksichtigung der Besonderheit des Einzelfalles eine umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zügig, wirksam, wirtschaftlich und auf Dauer zu ermöglichen“ §19 (3).

Im alten SGB IX beschrieben die **§§ 22 – 25** die gemeinsamen Servicestellen. Diese waren eingerichtet worden, um „Behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen, ihren Vertrauenspersonen und Personensorgeberechtigten“ Beratung und Unterstützung“ anzubieten. Trotz aller Ambitionen bewährten sich die gemeinsamen Servicestellen nicht. Sie werden daher Mitte 2018 aufgelöst. Bestehende Stellen können bis zum 31.12.2018 fortbestehen.

<http://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/Fragen-und-Antworten/warum-entfaellt-kuenftig-gesetzliche-grundlage-gemeinsame-servicestellen.html>

Schon die Kindernetzwerkstudie 2016 zeigte klar, dass die vorhandenen Reha-Servicestellen der Rehabilitationsträger nur 27% aller Befragten kannten. Zwar hatte sich der Wert gegenüber der Kindernetzwerkumfrage von 2004 (4%) gebessert, dennoch war der Befund nicht positiv zu bewerten. Problem: Die Servicestellen waren für Eltern und Angehörige häufig so schwer ausfindig zu machen, dass die meisten Ratsuchenden erst gar nicht bei ihnen landeten. Deren Potentiale blieben somit für viele Familien mit besonderem Bedarf weitgehend ungenutzt.

**§ 29** regelt die Ausführungen von Leistungsformen, hier das Persönliche Budget. Satz 2 und 3 des Paragraphen 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.“

**§ 32** beschäftigt sich mit der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung. Satz 1 besagt, dass das Bundesministerium für Arbeit und Soziales zur Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohten Menschen eine unabhängige ergänzende Beratung fördert, die vor Leistungsbeantragung angeboten wird. Eine besondere Berücksichtigung findet hier die Peer-Beratung, d. h. die Beratung von Betroffenen durch Betroffene.

**§ 45** Förderung der Selbsthilfe. (1) Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen, die sich die Prävention, Rehabilitation, Früherkennung, Beratung, Behandlung und Bewältigung von Krankheiten und Behinderungen zum Ziel gesetzt haben, sollen nach einheitlichen Grundsätzen gefördert werden. (2) Die Daten der Rehabilitationsträger über Art und Höhe der Förderung der Selbsthilfe fließen in den Bericht der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation nach § 41 ein.

**§ 46** Früherkennung und Frühförderung.

„Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung sind erforderlich, „wenn sie eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt erkennen helfen oder die eingetretene Behinderung durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen ausgleichen oder mildern.“ (§ 46 2.2) Leistungen werden als Komplexleistung, das heißt durch fachübergreifende Dienste und Einrichtungen und unter ärztlicher Verantwortung erbracht. Medizinische, nichtärztliche sozialpädiatrische, psychologische, heilpädagogische, psychosoziale, nichtärztliche therapeutische und sonderpädagogische Leistungen und die Beratung der Leistungsberechtigten erfolgen durch interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF). Es gilt die Arbeitshypothese „mit den Eltern für das Kind“.



[http://www.einfach-teilhaben.de/DE/StdS/Kindheit\\_Familie/Fruehfoerderung/fruehfoerderung\\_node.html](http://www.einfach-teilhaben.de/DE/StdS/Kindheit_Familie/Fruehfoerderung/fruehfoerderung_node.html)  
<https://www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/unterstuetzung-fuer-die-praxis/materialien-fuer-fachkraefte/>

Laut der letzten Kindernetzwerkstudie 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.

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

§ 75 beschreibt die Leistungen zur Teilhabe an Bildung.

Damit Menschen mit Behinderungen an allen Bildungsangeboten gleichberechtigt teilhaben können, werden Hilfen angeboten zur Schulbildung, besonders im Rahmen der Schulpflicht und deren Vorbereitung

- > Zur schulischen Berufsausbildung
- > Zur Hochschulausbildung
- > Zur schulischen und hochschulischen beruflichen Weiterbildung.

In den §§ 76 ff geht es um Leistungen zur Teilhabe , „um eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern“.

**Leistungen zur sozialen Teilhabe sind:**

1. Leistungen für Wohnraum, § 77
2. Assistenzleistungen, § 78
3. Heilpädagogische Leistungen für noch nicht eingeschulte Kinder, §79
4. Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie, § 80
5. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten, §81
6. Leistungen zur Förderung der Verständigung für Menschen mit Hör- und Sprachbehinderungen, §82
7. Leistungen zur Mobilität, § 83
8. Hilfsmittel

Diese Hilfsmittel sollen helfen, eine Einschränkung, die auf Grund der Behinderung besteht, auszugleichen.

„Hierzu gehören insbesondere barrierefreie Computer“.

„Die Leistungen umfassen auch eine notwendige Unterweisung im Gebrauch der Hilfsmittel sowie deren notwendige Instandhaltung oder Änderung“.

„Soweit es im Einzelfall erforderlich ist, werden Leistungen für eine Doppelausstattung erbracht“.

<https://www.bghw.de/arbeitnehmer/unsere-leistungen/leistungen-zur-sozialen-teilhabe>

Im Kapitel 3 geht es um „Sonstige Pflichten der Arbeitgeber; Rechte der schwerbehinderten Menschen“

§ 164 (1) Es geht darum zu prüfen, ob „freie Arbeitsplätze mit schwerbehinderten Menschen, insbesondere mit bei der Agentur für Arbeit arbeitslos oder arbeitssuchend gemeldet schwerbehinderten Menschen, besetzt werden können.“

§ 165 Dies gilt besonders auch für öffentliche Arbeitgeber, wenn die fachliche Eignung eines schwerbehinderten Bewerbers vorliegt.

§ 166 behandelt die Inklusionsvereinbarung. Eine solche Vereinbarung schließt der Arbeitgeber mit der Schwerbehindertenvertretung – oder, sofern diese nicht vorhanden ist – mit den Vertretungen (Betriebs-, Personalrat) und dem Inklusionsbeauftragten, der nach Möglichkeit selbst ein schwerbehinderter Mensch sein soll (§ 181 (2)). Das Integrationsamt kann eingeladen werden, sich an den Verhandlungen zur Inklusionsvereinbarung zu beteiligen. In den §§ 192ff werden Begriff und Personenkreis der Integrationsfachdienste beschrieben (1). Integrationsfachdienste sind Dienste Dritter, die bei der Durchführung der Maßnahmen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben beteiligt werden. (2)

**Schwerbehinderte Menschen im Sinne des Absatzes 1 sind insbesondere:**

1. schwerbehinderte Menschen mit einem besonderen Bedarf an arbeitsbegleitender Betreuung,
2. schwerbehinderte Menschen, die nach zielgerichteter Vorbereitung durch die Werkstatt für behinderte Menschen am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt teilhaben sollen und dabei auf aufwendige, personalintensive, individuelle arbeitsbegleitende Hilfen angewiesen sind,
3. schwerbehinderte Schulabgänger, die für die Aufnahme einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf die Unterstützung eines Integrationsfachdienstes angewiesen sind.

**§ 152** 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. „Eine Feststellung ist nur zu treffen, wenn ein Grad der Behinderung von mindestens 20 vorliegt (6). Die Gültigkeit des Ausweises ist befristet und muss immer wieder neu beantragt werden. Die Stellen, bei denen ein Schwerbehindertenausweis beantragt werden kann, sind je nach Bundesland verschieden.

<https://www.rehadat-adressen.de/de/interessenvertretung-dachverbaende-rehatraeger/versorgungsaeamter-schwerbehindertenausweis/>

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.

[https://www.vdk.de/deutschland/pages/teilhabe\\_und\\_behinderung/9216/grad\\_der\\_behinderung\\_gdb](https://www.vdk.de/deutschland/pages/teilhabe_und_behinderung/9216/grad_der_behinderung_gdb)

Merkzeichen: [http://www.bmas.de/DE/Service/Glossar/Functions/glossar.html?cms\\_lv2=75922](http://www.bmas.de/DE/Service/Glossar/Functions/glossar.html?cms_lv2=75922)

Integrationshelfer: [http://www.bmas.de/DE/Service/Glossar/Functions/glossar.html?cms\\_lv2=75820](http://www.bmas.de/DE/Service/Glossar/Functions/glossar.html?cms_lv2=75820)

---

\*A. a. O. S. 12

\*\*Ulbrich, Cordula (2015): Online Handreichung KNW S. 14



## SGB XI

### Soziale Pflegeversicherung

*In Deutschland gibt es zurzeit knapp 3 Mio. Menschen, die Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten. Darunter befinden sich laut amtlicher PG2 Statistik auch knapp 130.000 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bis zu einem Alter von 20 Jahren.*

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, beziehungsweise III+). Bei einem Drittel der Befragten wurde kein Antrag gestellt. Bei 72 PS-Anträgen wurden 46% innerhalb der primär von Stoffwechselerkrankungen betroffenen Kindern abgelehnt und 33% der primär geistig beeinträchtigten Kindern aufgrund fehlender Anspruchsvoraussetzungen.

Über 98% der Kinder bis 15 Jahren mit einer Pflegestufe werden zu Hause versorgt. In 98% der berechtigten Antragstellungen im Sinne des SGB XI werden Geldleistungen bezogen; 10,5% der Eltern nutzen ausschließlich Sachleistungen, 70,5% 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.

**§ 7 (2) Aufklärung und Auskunft;** „die Pflegekassen haben die Versicherten und ihre Angehörigen und Lebenspartner in den mit der Pflegebedürftigkeit zusammenhängenden Fragen, insbesondere über die Leistungen der Pflegeversicherung sowie über die Leistungen und Hilfen anderer Träger, in für sie verständlicher Weise zu informieren und aufzuklären.

Alle Kranken- und Pflegekassen halten Aufklärungs- und Informationsmaterialien in Druckversion und als Online-Fassungen vor, wie

Erklärfilm zur Leistungen der Pflegeversicherung:

Unterstützungs- und Entlastungsleistungen

(niedrigschwellige Angebote unter <https://www.youtube.com/watch?v=rlf8yoSR8CY> )

Erklärfilm zum Pflegebedürftigkeitsbegriff:

Pflegebedürftigkeitsbegriff leicht erklärt

(siehe YOU Tube Kanal der AOK: [https://www.youtube.com/watch?v=3Mq3FW0k\\_NM](https://www.youtube.com/watch?v=3Mq3FW0k_NM))

Film zur Pflegebegutachtung des MDS:

<https://pflegebegutachtung.de/versicherte/film-zur-pflegebegutachtung.html>

Erklärfilm zu Angeboten der Unterstützung im Alltag

Leistungsanspruch allgemein (ambulant/stationär) – Überblick:

<https://www.youtube.com/watch?v=r5Z6acGnEpQ> und [www.aok.de/pflege](http://www.aok.de/pflege)

#### § 7a Pflegeberatung

„Personen, die Leistungen nach diesem Buch erhalten, haben Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfeleistung durch einen Pflegeberater oder eine Pflegeberaterin bei der Auswahl und Inanspruchnahme von bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen sowie sonstigen Hilfsangeboten, die auf die Unter-

stützung von Menschen mit Pflege-, Versorgungs- oder Betreuungsbedarf ausgerichtet sind (Pflegeberatung).“

### **Pflegeberatung ist ein Leistungsanspruch!**

Versicherte, die Leistungen der Pflegeversicherung erhalten oder beantragt haben, haben einen Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch einen Pflegeberater. Bei Bedarf koordinieren die Pflegeexperten der Pflegekasse die Organisation der notwendigen Leistungen für den Pflegebedürftigen. Die Pflegeberater kennen Leistungserbringer, niedrigschwellige Betreuungsangebote, Angebote zur Unterstützung im Alltag und ehrenamtliche Anbieter vor Ort und können diese in die Versorgungsplanung mit einbinden. Aufgabe des Pflegeberaters ist es, den individuellen Hilfebedarf zu erfassen und zu analysieren. Er erstellt einen individuellen Versorgungsplan mit den erforderlichen Sozialleistungen und gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen oder sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfen. Weiterhin wirkt er auf die Durchführung der im Versorgungsplan festgestellten Maßnahmen hin, überwacht deren Durchführung und passt sie bei Bedarf an.

Darüber hinaus informiert er über Leistungen zur Entlastung der Pflegeperson. Wer Fragen zur Pflege hat, kann sich an die nächste Krankenkassen-Geschäftsstelle, einen der zahlreichen Pflegestützpunkte oder direkt an den zuständigen Pflegeberater der Pflegekasse wenden.

Unter [www.aok.de/palliativwegweiser](http://www.aok.de/palliativwegweiser) findet man die Namen und Kontaktdaten von 675 AOK-Pflegeberatern sowie die Adressen und Kontaktdaten von 319 Pflegestützpunkten.

Eine Übersicht über kommunale Beratungsstellen liefert das Zentrum für Qualität in der Pflege unter <https://bdb.zqp.de/#/home>

**Tipp:** Alle Pflegekassen bieten eine Pflegeberatung für ihre großen wie auch für die kleinen Versicherten und Angehörigen 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.

### **§ 14 Begriff der Pflegebedürftigkeit**

„Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen“ (1)

„Maßgeblich für das Vorliegen gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten sind die in den folgenden sechs Bereichen genannten pflegfachlich begründeten Kriterien:

- > Mobilität (z.B. Positionswechsel im Bett, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen etc.)
- > Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (z.B. Erkennen von bekannten Personen, örtliche und zeitliche Orientierung etc.)
- > Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (z.B. nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten)
- > Selbstversorgung (z.B. Körperpflege, Ernährung etc. -> hierunter wird bisher die "Grundpflege" verstanden)
- > Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (z.B. Medikation, Wundversorgung, Arztbesuche, Therapieeinholung)
- > Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (z.B. Gestaltung des Tagesablaufs).

Dabei spielen die früheren Zeitorientierungswerte keine Rolle mehr. Es geht um die Frage, ob die jeweils erforderlichen Fähigkeiten vorhanden sind und ob die damit verbundenen Tätigkeiten selbständig, teilweise selbständig oder nur unselbständig ausgeübt werden können.

**Begutachtungsfristen:** [hier klicken](#)

### **§ 15 Ermittlung der Grade der Pflegebedürftigkeit**

Der Pflegegrad wird mit Hilfe eines pflegfachlich begründeten Begutachtungsinstruments ermittelt. Die Zuordnung zu einem Pflegegrad erfolgt anhand eines Punktesystems.

Dazu werden in den sechs Bereichen, die jeweils mehrere Einzelkriterien enthalten, für jedes erhobene Kriteri-

um Punkte vergeben. Die Höhe der Punkte orientiert sich daran, wie sehr die Selbstständigkeit des Betroffenen eingeschränkt ist oder die betreffenden Fähigkeiten noch vorhanden sind.

**Grundsätzlich gilt: je höher die Punktzahl, desto schwerwiegender die Beeinträchtigung.** Die vergebenen Punkte für die verschiedenen Kriterien werden innerhalb eines Bereiches zusammengezählt und gewichtet. Entsprechend ihrer Bedeutung für den Alltag fließen die Ergebnisse aus den einzelnen Bereichen unterschiedlich stark in die Berechnung des Pflegegrades ein. Die Gewichtung bewirkt, dass die Schwere der Beeinträchtigungen, der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten von Personen mit körperlichen Defiziten einerseits und kognitiven oder psychischen Defiziten andererseits, berücksichtigt werden können: Und das sachgerecht und angemessen. Aus dem Gesamtpunktwert wird das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit bestimmt und der Pflegegrad abgeleitet.

Eine Besonderheit besteht darin, dass nicht beide Werte der Bereiche 2 (kognitive und kommunikative Fähigkeiten) und 3 (Verhaltensweisen und psychische Problemlagen) sondern nur der höchste der beiden gewichteten Punktwerte in die Berechnung eingeht.

In den Modulen werden nach den oben beschriebenen Kriterien Kategorien beschrieben, denen pflegfachlich fundierte Einzelpunkte zugeordnet werden. Aus der Summe der so ermittelten Punkte lassen sich die Schweregrade der Beeinträchtigung errechnen.

**Pflegegrad 1:** geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten  
(ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte)

**Pflegegrad 2:** erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten  
(ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte)

**Pflegegrad 3:** schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten  
(ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte)

**Pflegegrad 4:** schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten  
(ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkte)

**Ab 90 bis 100 Gesamtpunkte liegt Pflegegrad 5 vor, schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung vor.** „Bei pflegebedürftigen Kindern wird der Pflegegrad durch einen Vergleich der Beeinträchtigungen ihrer Selbstständigkeit und ihrer Fähigkeitsstörungen mit altersentsprechend entwickelten Kindern ermittelt.“ (6). Das neue Begutachtungsinstrument eignet sich auch dafür, den Pflegegrad bei Kindern und Jugendlichen zu ermitteln. Allerdings gelten für Kinder unter 12 Jahren andere Maßstäbe. Ob und in welchem Maß ein Kind pflegebedürftig ist, zeigt sich im Vergleich mit gesunden Altersgenossen (Peers). Dabei muss der Gutachter nicht mehr wie bisher entscheiden, inwieweit fehlende Selbstständigkeit altersgemäß oder durch eine Krankheit bedingt ist. Dies leistet das Begutachtungsinstrument anhand vorgegebener Altersstufen selbst.

Der Gutachter kann ablesen, wie sich die Selbstständigkeit bei gesunden Kindern entwickelt und in wie weit das pflegebedürftige Kind davon abweicht. Den Unterschieden in der Selbstständigkeit sind feste Punkte zugeordnet. Gleiches Alter, unterschiedliche Fähigkeiten Ein Beispiel: Ein zwölf Monate altes Kind mit einer schweren körperlichen und geistigen Behinderung kann sich aus eigener Kraft kaum bewegen. Es kann lediglich in Bauchlage den Kopf anheben. Ansonsten müssen seine Eltern es lagern, halten und tragen. Deshalb stuft der Gutachter in Modul Mobilität beim Kriterium „stabile Sitzposition halten“ als „unselbständig“ ein. Die Übersicht mit der altersentsprechenden Entwicklung zeigt dem Gutachter, dass gesunde Kinder in diesem Alter die stabile Sitzposition selbstständig halten können. Die Abweichung des pflegebedürftigen Kindes in der Selbstständigkeit von seinen Altersgenossen beträgt hier drei Punkte. Sonderregelung für Kinder unter 18 Monate Da Kleinkinder bis 18 Monate von Natur aus in den meisten Bereichen des Alltagslebens Hilfe benötigen, können sie ohne Sonderregelung keine oder nur einen niedrigen Pflegegrad erreichen. Deshalb werden Kinder dieser Alters-

gruppe pauschal höher eingestuft. Liegt das Gesamtergebnis zwischen 47,5 und 70 Punkten, bekommt ein Kind unter 18 Monaten den Pflegegrad 4. Für alle anderen Altersstufen entspricht dieses Ergebnis Pflegegrad 3.

Eine weitere Besonderheit besteht darin, dass für Kinder unter 18 Monaten nur die altersunabhängigen Module 3 und 5, die Fragen zur besonderen Bedarfskonstellation ausschlaggebend sind. Anstelle des Moduls 4 ist die Frage nach gravierenden Problemen bei der Nahrungsaufnahme, die einen außergewöhnlichen pflegeintensiven Hilfebedarf im Bereich der Ernährung auslösen, Ausschlag gebend. Nach dem 18. Lebensmonat erfolgt eine reguläre Einstufung, ohne dass eine erneute Begutachtung erfolgen muss. Diese erfolgt nur dann, wenn relevante Änderungen vorliegen.

Die meisten Leistungen der Pflegeversicherung stehen den Pflegebedürftigen erst ab Pflegegrad 2 zu: Pflegegrad Pflegegeld bei häuslicher Pflege durch Angehörige (monatlich) Entlastungsbetrag (monatlich) Verhinderungspflege (pro Jahr) Kurzzeitpflege (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 €

Der für alle Pflegebedürftigen vorgesehene monatliche Entlastungsbetrag in Höhe von 125 € entspricht in etwa den bisherigen Betreuungs- und Entlastungsleistungen. Er steht weiterhin nur als sogenannte Pflegesachleistung zur Verfügung, das heißt, 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 zum Beispiel sogenannte niedrigschwellige Betreuungsangebote oder Entlastungsleistungen wie beispielsweise die hauswirtschaftliche Versorgung bei anerkannten Trägern abgerufen werden. Familienentlastende Dienste bieten unter anderem 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. Die Feststellung des Vorliegens von Pflegebedürftigkeit oder einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz erfolgt jeweils auf der Grundlage des zum Zeitpunkt der Antragstellung gelten den Rechts. Der Erwerb einer Anspruchsberechtigung auf Leistungen der Pflegeversicherung richtet sich ebenfalls nach dem zum Zeitpunkt der Antragstellung geltenden Recht.“

### **§ 28 a Leistungen bei Pflegegrad 1**

„Dem Pflegegrad 1 dürfte ein Großteil der Antragsteller zugeordnet werden, der bislang nicht von den Leistungen der Pflegeversicherung profitieren konnte. Der Gesetzgeber eröffnet nun auch mit dem Pflegegrad 1 bei geringen Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten einen Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung im Sinne eines Präventionspflegegrades. Zur Zeit geht man hier von etwa 500.000 neuen Pflegebedürftigen - vorwiegend mit körperlichen Behinderungen - 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 gem. § 38a
- > Versorgung mit Pflegehilfsmitteln gem. § 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 gem. §43b
- > Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung gem. § 44a.

Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen gemäß § 45.

Zudem gewährt die Pflegeversicherung den Entlastungsbetrag gemäß § 43 (2) in Höhe von 125 Euro monatlich (3). Dieser kann beim Pflegegrad I auch für die Sachleistung durch den Pflegedienst (Grundpflege) eingesetzt werden.

Zur ambulanten Pflege : [hier klicken](#)

Ambulanter Pflegedienst : [hier klicken](#)

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

### § 39 Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson

„Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen ander Pflege gehindert, übernimmt die Pflegekasse die nachgewiesenen Kosten einer notwendigen Ersatzpflege für längstens sechs Wochen je Kalenderjahr (1)“ 14 Voraussetzung ist, dass der Pflegebedürftige zum Zeitpunkt der Pflege mindestens in den Pflegegrad 2 eingestuft ist. Pflegegeld wird für bis zu 6 Wochen hälftig weitergezahlt.

### § 40 Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

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. Die Pflegekasse bezuschusst Umbaumaßnahmen in der Wohnung, wenn dadurch die Pflege zuhause ermöglicht oder erheblich erleichtert wird.

<http://thema-pflege.de/wohnraumanpassung/>

<https://nordwest.aok.de/inhalt/wohnraumanpassung-in-der-pflege-10/>

### § 42 Kurzzeitpflege

„Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden und reicht auch teilstationäre Pflege nicht aus, besteht für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung.“(1) Der Leistungszeitraum ist auf acht Wochen festgesetzt. Leistungshöhe: 1.612 EUR, wobei die Aufstockung um die Mittel der Verhinderungspflege weiterhin möglich ist. Pflegegeld wird für bis zu 8 Wochen hälftig weitergezahlt

### § 44 Leistung zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen

„Während der pflegerischen Tätigkeit sind die Pflegepersonen ... in den Versicherungsschutz der gesetzlichen Unfallversicherung einbezogen.“ Beiträge zur Rentenversicherung werden gezahlt, wenn ein Pflegegrad 2 bis 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. Die erforderliche wöchentliche Mindestpflege von 10 Stunde und die Einbeziehung der bisherigen Pflegebedürftigen der Pflegestufe 0 (künftig übergeleitet in den Pflegegrad 2) ist von einer nicht unerheblichen Ausweitung der sozial abgesicherten Pflegepersonen auszugehen.

### § 45a Angebote zur Unterstützung im Alltag

„Angebote zur Unterstützung im Alltag tragen dazu bei, Pflegepersonen zu entlasten und helfen Pflegebedürftigen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu verbleiben, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbständig bewältigen zu können.

### Die Pflegekassen unterscheiden drei Angebotsformen:

1. Betreuungsangebote, bei denen insbesondere ehrenamtliche Helferinnen und Helfer unter pflegerischer Anleitung die Tages- oder Einzelbetreuung zuhause übernehmen.
2. Angebote zur Entlastung von Pflegepersonen, bei denen pflegende Angehörige durch ausgebildete Pflegebegleiter gezielt entlastet und beraten werden.
3. Angebote zur Entlastung im Alltag, die Pflegebedürftige bei der Bewältigung des Alltags oder im Haushalt unterstützen. Wer die Kosten für diese Leistungen erstattet bekommen möchte, darf nur Angebote in Anspruch nehmen, die nach Landesrecht anerkannt sind. Erkundigen Sie sich bei Ihrer Pflegekasse nach den Leistungen und Kosten für qualifizierte und anerkannte Unterstützungsangebote in Ihrer Nähe.



### § 45b Entlastungsbetrag

Jedem Pflegebedürftigen steht ein zweckgebundener Entlastungsbetrag in Höhe von 125 € monatlich zur Verfügung. Er ist im Zusammenhang mit folgenden Leistungen zu sehen:

- > Leistungen der Tages- und Nachtpflege
- > Leistungen der Kurzzeitpflege
- > Leistungen des ambulanten Pflegedienstes im Sinne des § 36
- > Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a
- > Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 dürfen Pflegesachleistungsbeträge bis zu einer Höhe von 40% für die Nutzung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag verwenden. Beiträge, die in einem Jahr nicht genutzt werden, können bis zum 30. Juni des folgenden Jahres genutzt werden.

**NEU:** Arbeitslosenversicherung der Pflegeperson Pflegepersonen werden nach den Vorschriften des SGB III in der Arbeitslosenversicherung versichert. 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 (zum Beispiel Arbeitslosengeld) bezogen wurde. Diese Regelung greift nur, sofern nicht ohnehin schon eine Absicherung in der Arbeitslosenversicherung - zum Beispiel aufgrund einer Teilzeitbeschäftigung - besteht. Die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung werden aus 50 % der monatlichen Bezugsgröße berechnet. Für Pflegepersonen besteht damit die Möglichkeit, nach dem Ende der Pflegetätigkeit Arbeitslosengeld zu beantragen und Leistungen der Arbeitsförderung zu beanspruchen. § 44a Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzfristiger Arbeitsverhinderung Beschäftigte Pflegepersonen können maximal 10 Arbeitstage/Jahr, d. h. auf den maximalen Zeitraum auf 14 Kalendertagen (2 Wochen) begrenzt, Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld haben.

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

**Pflegende Angehörige in einem Beschäftigungsverhältnis** haben für kurzzeitige Arbeitsverhinderung nach § 2 des Pflegezeitgesetzes Anspruch auf einen Ausgleich für entgangenes Arbeitsentgelt (Pflegeunterstützungsgeld) für bis zu zehn Arbeitstage, wenn sie für diesen Zeitraum keine Entgeltfortzahlung von ihrem Arbeitgeber und kein Kranken- oder Verletztengeld bei Erkrankung oder Unfall eines Kindes beanspruchen können. 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. Und schließlich noch zwei weiterführende Links für all die Familien, die über die möglichen Pflegeleistungen hinaus weitere ganz spezifische Bedarfe haben: [www.oskar-sorgentelefon.de](http://www.oskar-sorgentelefon.de)

Das erste Sorgentelefon für Familien mit sterbenskranken Kindern über eine von Bundesverband Kinderhospiz eingerichtete Hotline:

<https://rh.aok.de/inhalt/hilfen-fuer-familien-mit-chronisch-kranken-kindern/>

Ein ganz besonderes Angebot zur sehr weitreichenden Begleitung von Familien mit schwerwiegend chronisch kranken Kindern der AOK Rheinland/Hamburg: <https://www.aok.de/pk/rh/pflege/>

### § 45 Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen

Spezielle Pflegekurse vermitteln pflegenden Angehörigen nützliches Basiswissen für den Pflegealltag. Geschulte Fachkräfte zeigen den Eltern unter anderem, wie sie zuhause

- > Rücken schonend richtig heben und tragen.
- > Hilfreiche Handgriffe ausführen können.
- > Sie erhalten wichtige Informationen zum Thema Gesundheit -rund um die Hygiene.
- > Zu den Leistungen der Sozialversicherungen.
- > Zum Betreuungsrecht.

Treten bei der Pflege Ihrer Kinder sehr spezielle Fragen auf, können Eltern eine individuelle Pflegeschulung in Anspruch nehmen. Dabei kommt eine geschulte Pflegekraft nach Hause und schaut sich die individuelle konkrete Pflegesituation genau an. Anschließend zeigt und erklärt sie, was Eltern tun können. In der Regel dauert eine solche Schulung zwei Stunden. Die Kosten übernimmt die Pflegekasse. Bei Interesse kann man sich an die Pflegeberater wenden.

---

(8) [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen\\_und\\_Fakten/Zahlen\\_und\\_Fakten.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten.pdf)

(9) [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001159004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001159004.pdf?__blob=publicationFile)



## 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.“(10)*

#### Sechstes Kapitel – Eingliederungshilfe für behinderte Menschen

##### **§ 53 (1) Leistungsberechtigte und Aufgaben**

Leistungsberechtigte im Sinne der Eingliederungshilfe sind behinderte Personen, die in ihrer Teilhabefähigkeit eingeschränkt sind oder von der Einschränkung bedroht sind, wenn Aussicht auf Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe besteht. Auch Personen, die von einer Behinderung nach fachlicher Erkenntnis bedroht sind, können Leistungen der Eingliederungshilfe bekommen. (2)

„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.“ (3)

##### **§ 54 Leistungen der Eingliederungshilfe**

Hierzu zählen

- > Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung,
- > Hilfen zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf,
- > Hilfe zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit,
- > Hilfen in vergleichbaren sonstigen Beschäftigungsstätten nach § 56,
- > Nachgehende Hilfen zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur Sicherung der Teilhabe der behinderten Menschen am Arbeitsplatz.

Weiterführende Erläuterungen zu den § 53 bis 60 finden Sie unter:

<http://www.buzer.de/gesetz/3415/index.htm>

Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland (ISL e.V.): hier klicken

[www.forsea.de](http://www.forsea.de)

[www.assistentzboerse.de/](http://www.assistentzboerse.de/)

---

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

## Weitergehende Fragen? Nehmen Sie Kontakt auf

An der Erarbeitung dieses Wegweisers haben mitgewirkt:

Claudia Groth  
Kinder Pflege-Netzwerk  
E-Mail: [claudia.groth@kinderpflegenetzwerk.de](mailto:claudia.groth@kinderpflegenetzwerk.de)

Kindernetzwerk-Arbeitskreis "Versorgung und Pflege"  
E-Mail: [info@kindernetzwerk.de](mailto:info@kindernetzwerk.de)

Dr. Annette Mund  
Bundesvorsitzende von Kindernetzwerk e.V.  
E-Mail: [mund@kindernetzwerk.de](mailto:mund@kindernetzwerk.de)

Roman Nitsch  
Vorstand Caritas Mannheim

Raimund Schmid  
Geschäftsführer von Kindernetzwerk e.V.  
E-Mail: [schmid@kindernetzwerk.de](mailto:schmid@kindernetzwerk.de)

Heidrun Siebel-Wiese  
Sozialamt Stuttgart

Nadine Szepan  
Abteilungsleiterin Pflege im AOK BV

Cordula Ulbrich  
INTENSIVkinder zuhause e.V.  
E-Mail: [cs.ulbrich@t-online.de](mailto:cs.ulbrich@t-online.de)

### **Hinweis am Ende:**

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

## *Alles was Recht ist*

### Impressum

Herausgeber

**knw Kindernetzwerk e.V.**

Dachverband der Selbsthilfe von Familien  
mit Kindern und junge Erwachsenen  
mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen

Hanauer Straße 8

63739 Aschaffenburg

Telefon: 0 60 21/1 20 30

E-Mail: [info@kindernetzwerk.de](mailto:info@kindernetzwerk.de)

Internet: [www.kindernetzwerk.de](http://www.kindernetzwerk.de)

Spendenkonto

Sparkasse Aschaffenburg-Alzenau

Spendenkonto-Nr. 924 290

IBAN DE02795500000000924290

BIC BYLADEM1ASA

Vorstand

Dr. Annette Mund (1. Vorsitzende)

Julia Rebbert (1. Stellvertretende Vorsitzende)

Volker Koch (2. Stellvertretender Vorsitzender)

Dr. Richard Haaser (Kassenwart)

Dr. Theodor Michael (Schriftführer)

Prof. Dr. Dr. h.c. Hubertus von Voß (Ehrevorsitzender)

Geschäftsführer

Dipl. Volkswirt Raimund Schmid

Gestaltung

Hartmut Kreutz

Fotos

Hartmut Kreutz

Druck

Kindernetzwerk e.V.

**Stand**

Februar 2017

(Neugestaltung Dez. 2018)