

Leistungen für Kinder und Jugendliche (Schüler/innen) mit Behinderung

System Gesundheit

Leistungserbringer	Adressaten	Ort der Leistungserbringung	Rechtsgrundlagen	Kostenträger	Leistungen	Zugang
Krankenkasse / Pflegeversicherung	Alle pflegebedürftigen (behinderten) Kinder / Jugendliche entsprechend der Einstufung in Pflegestufen (Null; I; II; III; Härtefall)	Familie (Wohnung) oder teilstationäre/stationäre Einrichtung	SGB XI insbes. §§ 36 - 45b	Krankenkasse / Pflegeversicherung	<p>Feststellung der Pflegebedürftigkeit / Pflegestufe durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK)</p> <p>Gewährt werden Sachleistungen und /oder Pflegegeld</p> <p>behinderte Kinder mit Pflegestufe erhalten weitere Leistungen:</p> <p>Leistungen bei Verhinderung der Pflegeperson für bis zu 4 Wochen im Jahr und darüber hinaus Kurzzeitpflege für bis zu 4 Wochen im Jahr</p> <p>Pflegehilfsmittel (Verbrauchsmittel, techn. Hilfen, Wohnumfeldverbesserungen)</p> <p>ambulante Leistungen für Kinder / Jugendliche mit eingeschränkter Alltagskompetenz – nach Einstufung durch den MDK auch bei Pflegestufe „Null“; insb. für Eltern mit Kindern, die geistig behindert sind</p> <p>teilstationäre Pflege entsprechend der Pflegestufe</p> <p>vollstationäre Pflege ab Pflegestufe III</p> <p>soziale Absicherung der Pflegeperson</p> <p>Rentenversicherungsbeiträge ; Unfallversicherungsbeitrag</p>	über den behandelnden Arzt / das regionale sozialpädiatrische Zentrum / die Krankenkasse
Landesamt für Soziales und Versorgung (Versorgungsamt)	alle schwerbehinderten Kinder / Jugendlichen	öffentlicher Nahverkehr/ Deutsche Bahn	SGB IX	Versorgungsamt	<p>Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile entsprechend dem Grad der Behinderung; Schwerbehindertenausweis;</p> <p>unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Nahverkehr; unentgeltliche Beförderung einer Begleitperson</p>	über den behandelnden Arzt; Antrag beim zuständigen Versorgungsamt
gesetzl. Krankenversicherung: Krankenkassen	behinderte Kinder bis zum 12. Lebensjahr und Jugendliche unter 18 Jahren mit Entwicklungsstörungen	über den behandelnden Arzt/ Antragstellung bei der Krankenkasse	SGB V	Krankenkasse bei der das Kind über die Eltern versichert ist	<p>nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel können bei der Krankenkasse abgerechnet werden</p> <p>Heilmittel(z.B. Physiotherapie) sind ärztlich verordnungsfähig</p> <p>Hilfsmittel(z.B. Hörgeräte, Rollstühle) werden bundeseinheitlich bezuschusst</p> <p>häusliche Krankenpflege auch in Schulen/ Horten - bei Verhinderung der Hauptpflegeperson (Verhinderungspflege)</p> <p>Haushaltshilfe– wenn Hauptpflegeperson temporär verhindert ist (z.B. durch Reha-Maßnahme)</p> <p>Kinderpflegekrankengeld– wenn pflegende Angehörige wegen akuter Erkrankung temporär nicht erwerbstätig sein können</p> <p>sozialmedizinische Nachsorge– für sehr schwer behinderte Kinder bis zum 14. Lebensjahr, in Ausnahmefällen bis zum 18. Lebensjahr zur Betreuung nach stationären bzw. Reha-Maßnahmen</p> <p>Eltern-Kind-Kuren– Vorsorge und Reha Leistung für Mütter, Väter und Kinder (mind. 3 Wochen in therapeutischer Einrichtung)</p>	auf Antrag der Eltern oder der Schülerin / des Schülers oder der Lehrkräfte oder der Mitglieder der Schulleitung