

**WOLF &
STENNER**

RECHTSANWÄLTE



SOZIALRECHTLICHE HILFEN FÜR ORGANTRANSPLANTIERTE KINDER

von

CHRISTINE STENNER

RECHTSANWÄLTIN

FACHANWÄLTIN FÜR SOZIALRECHT



Inhaltsverzeichnis:

Seite:

1.	Schwerbehindertenausweis	3
	Grad der Behinderung	3
	Pauschbeträge	5
	Merkzeichen H	5
	Merkzeichen B	9
	Private Fahrtkosten	9
	Haushaltshilfe	9
	Vergünstigungen beim KfZ	9
	Parkausweis	9
	Freifahrten im Nahverkehr	9
	Flugpreisermäßigungen	10
2.	Pflegegeld	10
3.	Leistungen der Krankenkasse	12
	Haushaltshilfe	12
	Kinder-Krankenpflegegeld	13
	Fahrtkosten	14
4.	Verfahren	14
5.	Integrationsmaßnahmen	15
	Frühförderung	15
	Kindergarten	15
	Schule	17
6.	Rehabilitation	17

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ohne Zustimmung der Autorin ist unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmung und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ohne Zustimmung der Autorin.

Stand: Juni 2008

Christine Stenner
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Sozialrecht
Kanzlei Wolf & Stenner
Louisenstraße 84
61348 Bad Homburg
Tel. 06172-279-475
Fax. 06172-279-477

1. Schwerbehindertenausweis

Nach dem Sozialgesetzbuch IX sind Menschen behindert, wenn ihr körperlicher, seelischer oder geistiger Zustand von dem für das jeweilige Lebensalter typischen Zustand für mindestens 6 Monate abweicht.

Ein Kind mit einem transplantierten Organ ist immer behindert im Sinne dieses Gesetzes. Eltern mit einem organtransplantierten Kind haben im privaten und öffentlichen Leben eine Reihe von Nachteilen hinzunehmen. Die Möglichkeiten, die ihnen der Schwerbehindertenausweis bietet, sollen einen Ausgleich für diese Nachteile darstellen.

Nutzen Sie diese Möglichkeiten und haben Sie keine Sorge, hierdurch das Kind zu stigmatisieren, schließlich müssen Sie ihrem Kind den Ausweis nicht um den Hals hängen!

Eine Schwerbehinderteneigenschaft muss im Bewerbungsgespräch nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) grundsätzlich nicht offenbart werden, eine Ausnahme gilt jedoch dann, wenn eine behinderungsbedingt nicht vorhandene Fähigkeit für die Stellenbesetzung entscheidend ist. Diese muss dann vom Bewerber genannt werden. Ein deutliches Beispiel: Wenn sich ein herzkranker Jugendlicher bei einem Profifußball-Club bewirbt, wird er seine körperliche Einschränkung benennen müssen, da es auf diese wesentlich ankommt. Bei organtransplantierten Menschen kann die Frage immer nur individuell beantwortet werden, da es im Wesentlichen auf die Art der Beschäftigung und den körperlichen Zustand ankommt. Ein Verstoß gegen das AGG begründet aber keine Einstellungsverpflichtung für den Arbeitgeber, sondern eröffnet Schadensersatzansprüche für den abgewiesenen Bewerber.

Die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft ist für viele andere Ansprüche wichtig, weshalb auf den Ausweis nicht verzichtet werden sollte.

Antrag: der Antrag auf Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft ist beim zuständigen Versorgungsamt zu stellen, je nach Bundesland sind das unterschiedliche Behörden. Informationen bekommen Sie aber in jeder Gemeinde. Der Ausweis wird in der Regel zunächst für 5 Jahre ausgestellt, bei Kindern ohne Passbild bis zur Vollendung des 10. Lebensjahres. Bei Jugendlichen bis zum 20. Lebensjahr. Der Schwerbehindertenausweis erlangt seine Wirkung auch rückwirkend zum Zeitpunkt der Grunderkrankung bzw. Geburt, wenn die Grunderkrankung angeboren war und die Leistungsbeeinträchtigungen bereits ab Geburt vorlagen.

Die Steuervergünstigungen durch den Schwerbehindertenausweis werden maximal 4 Jahre rückwirkend bei der Steuererklärung anerkannt, da dann nach Ablauf des Kalenderjahres die Steuerfestsetzungsfrist nach § 69 AO abgelaufen ist. Eine Ausnahme besteht, wenn gegen die Steuerfestsetzung Einspruch eingelegt wurde (dies empfiehlt sich bei laufenden Verfahren wegen der Schwerbehinderteneigenschaft und Höhe).

Benennen Sie alle Ärzte, die relevante Auskünfte über Ihr Kind geben können. Die Antragstellung sollte mit dem betreuenden Zentrum/Arzt vorher besprochen werden, damit ein entsprechender aussagekräftiger Arztbericht gleich beigelegt werden kann. Ein Tipp: nehmen Sie sich Zeit für den Antrag, schildern Sie eventuell in einem Beiblatt die Auswirkungen der Immunsuppression und den sich daraus ergebenden Tagesablauf Ihres organtransplantierten Kindes. Bei den Versorgungsämtern

arbeiten meist keine Ärzte mit Erfahrung im Transplantationsbereich. **Schildern Sie nicht medizinische Fakten, sondern die Auswirkungen auf das Leben Ihres Kindes!**

Widerspruch: gegen den Bescheid kann innerhalb eines Monats Widerspruch eingelegt werden. Gegen den Widerspruch ist wieder mit einer Frist von einem Monat eine Klagemöglichkeit beim Sozialgericht möglich. Das Verfahren dort ist gerichtskostenfrei.

Grad der Behinderung:

Der Grad der Behinderung (GdB) kennzeichnet die Schwere der Behinderung. Er ist entsprechend der Grunderkrankung zu bemessen, wird bei Wartepatienten aber wegen der Schwere der Erkrankung in der Regel bei 100 liegen.

Nach der Organtransplantation ist zunächst ein GdB mit 100 anzusetzen. Bei erwachsenen Transplantierten ist dieser Grad für die Dauer einer sogenannten **Heilungsbewährung von 2 Jahren** anzunehmen.

Um die Beurteilung gleichgelagerter Fälle durch die Behörden zu vereinfachen und zu vereinheitlichen, gibt es die sog. „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und im Schwerbehindertengesetz“, die von den Behörden und Gerichten anerkannt werden. Weicht ein Versorgungsamt von den Vorgaben der „Anhaltspunkte“ ab, muss es begründen, warum es in dem vorliegenden Fall eine Abweichung vom Normfall sieht.

Die „Anhaltspunkte“ sehen im Einzelnen vor, dass nach Organtransplantation auch bei günstiger Entwicklung folgende Grade (GdB) nicht unterschritten werden dürfen:

Herztransplantation mind. 70
Herz-/Lungentransplantation mind. 70
Lungentransplantation mind. 70
Lebertransplantation mind. 60
Nierentransplantation mind. 50

Ansonsten ist für die Beurteilung des GdB durch die zuständigen Versorgungsämter die durch die Transplantation bedingte **Leistungseinbuße im Einzelfall** entscheidend. Das behandelnde Zentrum sollte daher die vorhandenen Symptome, die zu einer Leistungseinbuße führen, so anschaulich wie möglich schildern. Eine Aufzählung von rein medizinischen Fakten durch den Arzt reicht hier nicht. Wichtig ist, dass der Sachbearbeiter beim Versorgungsamt einen Eindruck von der tatsächlichen Leistungseinbuße im täglichen Leben bekommt.

Sprechen Sie mit dem behandelnden Arzt, bevor Sie den Antrag stellen, damit diese Punkte mit in den Arztbrief aufgenommen werden.

Pauschbetrag für Behinderte:

Je nach Grad der Behinderung beträgt dann der Pauschbetrag

Bei 45 und 50	€ 570,-
Bei 55 und 60	€ 720,-
Bei 65 und 70	€ 890,-
Bei 75 und 80	€ 1.060,-
Bei 85 und 90	€ 1.230,-
Bei 95 und 100	€ 1.420,-

Der Pauschbetrag ist den außergewöhnlichen Belastungen zugeordnet.

Anstatt des Pauschbetrages können auch die tatsächlich entstandenen Kosten gegen Nachweis als außergewöhnliche Belastungen geltend gemacht werden, wenn sie höher sind (z.B. Operationskosten, Schulgeld, Besuchsfahrten, Hilfsmittel soweit nicht von der Kasse übernommen etc.).

Merkzeichen:

Neben dem GdB werden seitens des Versorgungsamtes noch bestimmte Merkzeichen gewährt, die den Ausgleich von Nachteilen im Alltag bezwecken. Deren Vorliegen ist bei behinderten Kindern oft wichtiger, als der GdB, sie erhöhen die Vergünstigungen zum Teil erheblich. Im Einzelnen sind für die meisten Kinder mit einem transplantierten Organ folgende Merkzeichen relevant.

- „H“ Hilflosigkeit, d.h. deutlicher Mehraufwand bei Pflege und Beaufsichtigung.
- „G“ Gehbehindert, d.h. über das Altersübliche hinaus eingeschränkt übliche Wegstrecken zurückzulegen.
- „aG“ Außergewöhnlich gehbehindert, d.h. nur unter großer Anstrengung sind kleine Wegstrecken möglich.
- „B“ Begleitperson erforderlich,
- „Rf“ Rundfunkgebührenbefreiung
(für Behinderte nach Organtransplantation, wenn über einen Zeitraum von einem halben Jahr hinaus die Therapie mit immunsuppressiven Medikamenten in einer so hohen Dosierung erfolgt, dass dem Betroffenen auferlegt wird, alle Menschenansammlungen zu meiden. Nachprüfungen sind in kurzen Zeitabständen erforderlich)

Merkzeichen „H“:

Das Merkzeichen H ist für den Alltag, aber auch die steuerliche Ersparnis sicherlich das wichtigste Merkzeichen für organtransplantierte Kinder. Die Versorgungsämter sprechen hierbei auch vom „**Kinder-H**“. Folgende Nachteilsausgleiche werden mit dem Merkzeichen „H“ im Schwerbehindertenausweis gewährt:

- Bei dem Merkzeichen „H“ erhöht sich der steuerlich geltend zu machende **Pauschbetrag auf € 3.700,-** und zwar unabhängig vom festgestellten Grad der Behinderung.

- Zusätzlich wird bei Vorliegen des Merkzeichen „H“ ein **Pflegepauschbetrag in Höhe von € 924,-** gewährt, wenn die Eltern die Pflege in der eigenen Wohnung ausführen. Anstatt des Pflegepauschbetrages können höhere Ausgaben als außergewöhnliche Belastungen geltend gemacht werden, wenn Sie einzeln belegt werden können.

Bei getrennt lebenden oder geschiedenen Eltern ist der Pflegepauschbetrag hälftig aufzuteilen, die Eltern können aber auch gemeinsam bestimmen, dass er nur einem Elternteil übertragen wird.

- Bei Vorliegen der Merkzeichen „aG“ und „H“ können **bis 15.000 km jährlich** alle Privatfahrten als außergewöhnliche Belastungen geltend gemacht werden. In der Regel verlangt das Finanzamt Nachweise z.B. in Form eines Fahrtenbuchs.
- Das KfZ, das im Zusammenhang mit der Fortbewegung oder Haushaltsführung des behinderten Kindes steht, kann auf das Kind angemeldet werden um so eine vollständige Steuerbefreiung der KfZ Steuer zu erhalten.
- Eine unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr ist ohne Eigenbeteiligung möglich.
- Krankenfahrten in die Kliniken werden auch zu ambulanten Behandlungen übernommen.

Hilflos ist eine Person nach § 33 b EStG (Einkommenssteuergesetz), wenn sie für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung ihrer persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd, d. h. über einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten, bedarf. Diese Voraussetzungen sind auch erfüllt, wenn die Hilfe in Form einer **Überwachung** oder einer **Anleitung** zu den oben genannten Verrichtungen erforderlich ist oder wenn die Hilfe zwar nicht dauernd geleistet werden muss, jedoch eine **ständige Bereitschaft zur Hilfeleistung** nötig ist. Häufig und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens sind insbesondere An- und Auskleiden, Nahrungsaufnahme, Körperpflege, Verrichten der Notdurft; aber auch notwendige körperliche Bewegung und geistige Erholung rechnen dazu.

Einen erheblichen Umfang erreicht die Hilfe erst dann, wenn sie dauernd für eine Reihe von Verrichtungen zu leisten oder bereitzustellen ist, die im Ablauf des täglichen Lebens häufig und regelmäßig wiederkehren. Die Rechtsprechung geht hier bei Erwachsenen von einem Hilfsbedarf pro Tag von mindestens 2 Stunden aus. Für Kinder ist diese Frage gerichtlich noch nicht explizit geklärt.

Erforderliche Hilfen nur bei einzelnen Verrichtungen, selbst wenn diese lebensnotwendig sind und wiederholt vorgenommen werden oder bereitgestellt werden müssen, begründen jedoch keine Hilflosigkeit. Deshalb reicht es nicht, bei transplantierten Kindern allein die Medikamenteneinnahme als Hilfsmaßnahme aufzuführen, da sie in der Regel nur zwei Mal täglich erfolgt und vom Zeitumfang eher gering sind. Es müssen noch andere Verrichtungen hinzukommen, bei denen eine Überwachung oder eine Anleitung stattfindet. Verrichtungen, die mit der Pflege des transplantierten Kindes nicht unmittelbar zusammenhängen (z.B. Haushaltsarbeiten), müssen außer Betracht bleiben.

Bei Kindern und Jugendlichen ist bei der Beurteilung, ob Hilflosigkeit im obigen Sinne vorliegt, stets nur der Teil der Hilfsbedürftigkeit zu berücksichtigen, der sie von der Hilfsbedürftigkeit eines nichtbehinderten gleichaltrigen Kindes oder Jugendlichen unterscheidet.

Die „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit nach dem Schwerbehindertenrecht“, sehen vor, dass organtransplantierte Kinder dann hilflos sind, wenn aufgrund des durch die Organtransplantation bestehenden **therapieinduzierten Immundefektes** eine **ständige Überwachung wegen der Infektionsgefahr erforderlich** ist.

Die Hilfsbedürftigkeit kann im Laufe einer Besserung der Gesundheitsstörung entfallen oder aufgrund eines Reifeprozesses des Hilfsbedürftigen, etwa nach Abschluss der Pubertät, wenn die Maßnahmen selbständig und eigenverantwortlich durchgeführt werden können.

In der Regel wird Kindern nach einer Organtransplantation zunächst das Merkzeichen „H“ gewährt. Nach zwei Jahren, einer so genannten Heilungsbewährung, kommt es zu einer Überprüfung des Gesundheitszustandes durch das Versorgungsamt. Geht es dem Kind gut, wird es meist auf einen Grad von 70 herabgestuft. Je nach Alter des Kindes entziehen manche Versorgungsämter zu diesem Zeitpunkt das Merkzeichen „H“, denn leider stellen die Versorgungsämter bundesweit unterschiedliche Anforderungen daran, ob nach einem gewissen Zeitpunkt noch eine ständige Überwachung wegen der Infektionsgefahr vorliegt.

Dabei wird häufig von den Versorgungsämter vorgetragen, dass bei einem Kind, das nach der Transplantation wieder in den Kindergarten oder in die Schule gehen kann, keine Überwachungsnotwendigkeit mehr bestehen könne. Ebenfalls wird argumentiert, dass allein die Gabe oder Überwachung der Medikamente zweimal am Tag die Hilflosigkeit allein nicht rechtfertigen würde.

Es benötigt doch einigen Aufwand, ein organtransplantiertes Kind guten Gewissens im Kindergarten oder in der Schule unterzubringen. In der Regel sind Erzieher/innen und Lehrer/innen von den Eltern genauestens instruiert und übernehmen während der Betreuung die Überwachungsfunktion. Aber auch wenn man in dieser Zeit nicht daneben steht, sind Eltern als „backup“ stets im Hintergrund präsent und müssen in der Regel jederzeit erreichbar sein, um bei aufkommenden Problemen zu helfen. Sei es, dass plötzlich ein Kind mit ansteckender Kinderkrankheit in den Kindergarten kommt und man seines gleich abholen soll; sei es, dass das eigene Kind „etwas schlapp“ ist und die Erzieher/innen oder Lehrer/innen nun keine Verantwortung mehr übernehmen wollen. Stets ist Präsenz gefordert.

Die Beaufsichtigung der Kinder sollte möglichst von ihnen unbeobachtet stattfinden, denn sie sollen ja wieder am normalen Leben teilhaben, unbefangen mit Freunden spielen und toben können. Dennoch können sicherlich alle Eltern mit einem transplantierten Kind berichten, dass die Aufmerksamkeit auf dieses Kind ganz anders gerichtet ist, als vielleicht auf ein gesundes Geschwisterkind.

Die Ansteckungsmöglichkeiten werden im Laufe der Nachsorge nach der Transplantation ja nicht geringer und auch wenn das Immunsystem nach einiger Zeit nicht mehr so stark unterdrückt wird, ist es dennoch ein künstlich geschwächtes Immunsystem, das mit vielen „Herausforderungen“ manchmal nicht so gut klar kommt. Auch noch Jahre nach der Transplantation achtet man mehr auf Hygiene, darauf was die Kinder essen und darauf, ob Spielgefährten krank sind. Die Einsichtsfähigkeit hierfür ist bei Kindern vor der Pubertät in der Regel noch nicht vorhanden und weicht während der Pubertät oft der Rebellion.

Die Kunst ist es nun, dem Versorgungsamt den Tagesablauf und die vielen kleinen Unterstützungen und den Beaufsichtigungsaufwand des transplantierten Kindes zu schildern.

Der häufigste Fehler ist, sich allein auf die Aussagekraft der ärztlichen Befundberichte aus dem Transplantationszentrum zu verlassen und nur diese einzureichen. Ein Befundbericht ist ein Kommunikationsmittel zwischen Arzt und Arzt, nicht jedoch zwischen Arzt und Behörde. Die Behörde interessiert sich dafür, wie die Einschränkung im täglichen Leben des Kindes ist. Dies aber ergibt sich nicht immer zwangsläufig aus den medizinischen Fakten und nicht immer verwendet der Arzt „Schlüsselwörter“, die für den Versorgungsmediziner wichtig sind. Formulierungen wie „gute Transplantatfunktion“ veranlassen dann die Versorgungsämter zu glauben, es sei nun alles in Ordnung das Kind sei dann nicht mehr hilfsbedürftig.

Die Komplexität der Immunsuppression im Alltag ist oft nicht leicht zu vermitteln. Und leider ist es noch nicht gelungen grundsätzlich versorgungsmedizinisch zu klären, dass organtransplantierte Kinder per se durch den therapieinduzierten Immundefekt hilflos sind, wie es beispielsweise bei Kindern mit Diabetes Typ I , bei hämophilen Kindern (Blutern), schwer herzkranken Kindern oder dialysepflichtigen Kindern anerkannt ist. Eine solche Regelung wäre auch für organtransplantierte Kinder wünschenswert und würde einige Verfahren vermeiden können.

Fazit:

Der besondere Hilfebedarf eines organtransplantierten Kindes ergibt sich in der Regel aus folgenden Umständen: Durch die verabreichten Immunsuppressiva wird lebenslang medikamentös die körpereigene Abwehr geschwächt, was zwangsläufig mit einem erhöhten Infektionsrisiko verbunden ist. Für dieses erhöhte Krankheitsrisiko fehlt den Kindern bis zu einem bestimmten Alter aber die Einsichtsfähigkeit. Sie können die Gefahren einer Infektion im Alltag nicht selbst einschätzen und entsprechend reagieren. Erschwerend kommt hinzu, dass die Infektanfälligkeit auch für Außenstehende nicht erkennbar ist.

Der besondere Hilfebedarf ergibt sich daher zum einen aus der lebensnotwendigen und zu exakten Zeiten notwendigen Verabreichung der Medikamente. Zum anderen müssen die Eltern die aufgrund der Infektanfälligkeit erforderlichen Hygiene- und Ernährungsregeln zur Vermeidung von Infekten durchführen, beaufsichtigen oder die Kinder anleiten, bzw. diese Beaufsichtigungspflicht während des Kindergarten- oder Schulbesuchs auf das dortige Betreuungspersonal übertragen.

Merkzeichen „B“:

Das Merkzeichen „B“ gewährt der Begleitperson eine unentgeltliche Beförderung mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Voraussetzung ist, dass eine Begleitperson für das behinderte Kind **bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel notwendig ist**, um Gefahren für das Kind oder Dritte zu vermeiden. Der Begleitaufwand, den ein Kind altersbedingt ohnehin hat, darf dabei nicht berücksichtigt werden.

Die Vergabe dieses Merkzeichens für organtransplantierte Kinder erfolgt sehr unterschiedlich seitens der Versorgungsämter. Argumentativ stützen kann man sich auf die Infektanfälligkeit und die sich daraus ergebende Notwendigkeit der Begleitperson zum Schutz vor ansteckenden Mitreisenden.

Private Fahrkosten:

Können ab einem GdB ab 80, oder ab 70 und Merkzeichen „G“, jährlich für einen Fahraufwand von 3000 km a € 0,30 (entspr. € 900,-) pauschal ohne Nachweis als außergewöhnliche Belastungen angesetzt werden.

Bei Vorliegen der Merkzeichen „aG“ und „H“ können bis 15.000 km jährlich alle Privatfahrten als außergewöhnliche Belastungen geltend gemacht werden.

Höhere Fahrkosten können in beiden Fällen angesetzt werden, sofern sie mit einem Fahrtenbuch nachgewiesen werden und behinderungsbedingt sind.

Haushaltshilfe:

Die Kosten für eine Haushaltshilfe können bis zu einer Höhe von € 924,- geltend gemacht werden, sofern ein GdB von mindestens 45 oder das Merkzeichen „H“ vorliegt. Hierunter fallen alle Hilfen im Haushalt, z.B. die „angemeldete (!)“ Putzfrau. Anerkannt werden aber auch Aufwendungen für Unternehmen, wie Fensterputzer, Reinigungsfirmen etc.

Vergünstigungen beim Kfz:

Schwerbehinderte Kinder, denen das Merkzeichen „H“ oder „aG“ zuerkannt wurden, können durch ihre Eltern das Kfz bei der Zulassungsstelle auf ihren Namen zulassen. Das Fahrzeug wird dann durch Antrag beim Finanzamt von der Kfz Steuer befreit (§ 3 a Abs.1 Kraftfahrzeugsteuergesetz).

Das Fahrzeug muss im Zusammenhang mit der Fortbewegung oder der Haushaltsführung des behinderten Kindes stehen.

Parkausweis:

Behinderte Kinder mit Merkzeichen „aG“ können bei der Straßenverkehrsbehörde eine Ausnahmegenehmigung zum Parken durch ein Fahrzeug auf besonders gekennzeichneten Parkplätzen beantragen. Auch das Parken in eingeschränktem Halteverbot sowie das kostenlose Parken an Parkscheinautomaten ist dann zulässig.

Freifahrt im Nahverkehr:

Bei Merkzeichen „H“, oder „aG“ kann im Nahverkehr bis 50 km eine Wertmarke beim Versorgungsamt beantragt werden. Dies ist bei Merkzeichen „H“ kostenlos, ansonsten kostet sie pro Jahr € 60,- . Bei Merkzeichen „G“ kann wahlweise eine 50 prozentige Steuerermäßigung beim Kfz oder die unentgeltliche Beförderung mit Wertmarke in Anspruch genommen werden

Die Begleitperson wird bei Vorliegen des Merkzeichen „B“ sowohl im Nah-, als auch im Fernverkehr immer kostenlos befördert!

Flugpreisermäßigung:

Die früher gewährten Flugpreisermäßigungen deutscher Fluggesellschaften bei Vorliegen des Merkzeichen „B“ sind durch die Privatisierungen der Fluggesellschaften weggefallen.

2. Pflegegeld

Eine Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn aufgrund körperlicher, geistiger oder seelischer Krankheiten oder Behinderungen für gewöhnliche und wiederkehrende Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer (für mind. 6 Monate) in erheblichem oder höherem Umfang der Hilfe bedürfen.

Betreuungsintensive Kinder fallen oft deshalb aus dem Begutachtungsschema raus, da nur die reine Grundpflege, also die im Pflegegesetz SGB XI genannten Verrichtungen zeitlich berücksichtigt werden. Maßnahmen, die vom Arzt angeordnet werden, wie Inhalieren, Absaugen eines Tracheostomas, Eincremen mit Dermatika, von den Eltern ausgeführte Krankengymnastik, Abklopfmassage, Insulinmessung, Coagucheck etc. sind Maßnahmen der sog. Behandlungspflege und finden grundsätzlich keine Berücksichtigung als Pflegezeit. Hierfür kann man häusliche Krankenpflege in Anspruch nehmen, wenn dies ärztlich verordnet ist.

Das Bundessozialgericht hat allerdings die Behandlungspflege dann als zeitlich berücksichtigungsfähig angesehen, wenn sie einer der genannten Grundverrichtungen zugeordnet werden kann und sogenannter integraler Bestandteil der Grundpflege ist. Muss z.B. eine vom Arzt verordnete Creme nach dem Duschen/Baden aufgetragen werden, wird sie integraler Bestandteil der Grundpflege, und zeitlich berücksichtigt, obwohl sie einzeln genommen als Behandlungspflege nicht berücksichtigt werden kann. Ebenso ist die Medikamentenaufnahme zur Grundpflege zuzurechnen, wenn sie während des Essens zu erfolgen hat.

Antrag: Der Antrag auf Pflegegeld wird bei der Pflegekasse ihrer Krankenkasse gestellt, das Pflegegeld wird aber rückwirkend maximal bis zum Tag der Antragstellung bezahlt. Aus diesem Grund lohnt sich hier immer die Überlegung, Rechtsmittel einzulegen, um den Anspruch für diesen Zeitraum nicht wieder zu verlieren.

Im Falle einer Ablehnung kann binnen 1 Monats Widerspruch eingereicht werden, hiergegen wieder binnen 1 Monat Klage beim Sozialgericht. Das Verfahren dort ist gerichtskostenfrei.

Nach Antragstellung bei der Pflegekasse (Krankenkasse) besucht Sie der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) zu Hause, der die unten aufgeführten Verrichtungen erfragt. Gut ist es, sich über die einzelnen Verrichtungen und deren Zeitdauer schon vorab Gedanken gemacht zu haben. Der Gutachter prüft nach einem Fragebogen die einzelnen Verrichtungen ab. Manche Zeitaufwendungen werden jedoch im Fragebogen nicht erfasst, z.B. das häufige Händewaschen, das

bei organtransplantierten Kindern notwendig ist. Auch häufigeres Zähneputzen zur Eindämmung der Zahnfleischwucherung wird nicht abgefragt – aber berücksichtigt. Notieren Sie sich deshalb zunächst mal selbst, welche Verrichtungen in welchem Zeitumfang sie ausführen.

Hierzu zählen im Einzelnen:

Bereich Körperpflege:

Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Darm - oder Blasenentleerung

Bereich Ernährung:

Mundgerechte Zubereitung oder Aufnahme der Nahrung

Bereich Mobilität:

Selbständiges Aufstehen und Zubettgehen, An – und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung (für Arztbesuche und ärztl. Verordnete Therapien, nicht dagegen für Kiga, Schule oder Freizeit)

Bereich Hauswirtschaftliche Versorgung:

Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung, Beheizen der Wohnung

Es ist nur der zusätzliche Hilfebedarf im Vergleich zu einem gleichaltrigen gesunden Kind maßgeblich. Daher wird im ersten Lebensjahr nur in Ausnahmefällen von einer Pflegebedürftigkeit i.S.d. Gesetzes ausgegangen (z.B. bei einem blinden Kind).

Grundsätzlich wird so vorgegangen, dass die Zeiten der Verrichtung gemessen werden, oft anhand von Orientierungszeiten, die aber nicht bindend sind. Wenn ihr Kind 20 Minuten benötigt, bis es den Brei geschafft hat, dann benötigt es eben 20 Minuten. Allerdings müssen sie die Dauer plausibel machen, also Gründe angeben, warum es so lange braucht. Diese Erschwerniszeiten werden dann auch berücksichtigt. Von der reinen Pflegezeit werden dann die Zeiten für ein gesundes, gleichaltriges Kind abgezogen. Diese Zeiten richten sich nach den „Pflegebegutachtungsrichtlinien“ und sind normiert für die jeweilige Altersstufe. Je älter ein Kind wird, desto niedriger sind diese Zeiten.

Ganz wichtig ist auch zu wissen, dass mindestens einmal wöchentlich stattfindende Fahrten zum Arzt oder einem ärztl. verordneten Therapeuten ganz angerechnet werden und zwar mit Fahrtzeit, Wartezeit und der Therapiezeit. Hiervon werden keine altersbedingten Pflegezeiten abgezogen, denn ein gleichaltriges gesundes Kind fährt nicht wöchentlich zum Arzt/Therapeuten. Diese Minuten müssen dann durch 7 geteilt werden, um den Wochendurchschnitt zu ermitteln.

Transplantationsbetroffene Kinder haben i.d.R. einen erhöhten Aufwand im Bereich

der Hygiene, was sowohl die Bereiche Körperpflege und Ernährung berührt. Entscheidend bei Kindern ist regelmäßig nur die Grundpflege, also ohne hauswirtschaftliche Versorgung. Hierbei werden folgende Zeiten gefordert:

Pflegestufe I: mind. 1 ½ Std. Pflegezeit, davon mind. 45 min. für Grundpflege
→ € 205,- Pflegegeld

Pflegestufe II: mind. 3 Std. Pflege, davon mind. 2 Std. Grundpflege
→ € 410,- Pflegegeld

Pflegestufe III: mind. 5 Std. Pflege, davon mind. 4 Std. Grundpflege
→ € 665,- Pflegegeld

„**Sachleistung**“ in Form von **professionell erbrachter Hilfsleistungen** durch einen häuslichen Pflegedienst wird je nach Pflegestufe in Höhe von bis zu 384 Euro, 921 Euro oder 1.432 Euro im Monat erbracht. In Härtefällen können diese bis zu 1.918 Euro monatlich betragen.

Kombinationsleistungen, d.h. die Inanspruchnahme von Pflegesachleistung und Pflegegeld schließen sich nicht gegeneinander aus, sondern können miteinander kombiniert werden.

Für die pflegende Person werden Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt, was für Eltern, die auf eine Erwerbstätigkeit wegen des Kindes verzichten müssen, ein sehr wichtiger Aspekt ist.

Bei Verhinderung oder Urlaub der Pflegeperson werden die Kosten für eine Ersatzkraft bis € 1.432,- pro Jahr getragen.

Sehr wichtig als Nachweis der Verrichtungen und Pflegezeiten kann das Führen eines Pflegetagebuches über ein paar Tage sein und ist im Falle eines Widerspruch- oder Klageverfahrens ein wichtiges Beweismittel. Es sollte Tag, Datum Uhrzeit, Verrichtung, Gesamtzeit und Bemerkungen enthalten. Sie sind nicht an die schematisierten Pflegetagebücher der Pflegekasse gebunden. Diese sind meines Erachtens auch wenig für Kinder geeignet, da sie zu starr in der Erfassung sind.

3. Leistungen der Krankenkassen

Haushaltshilfe

Der haushaltsführenden Person steht eine Haushaltshilfe zu, wenn sie ihren Haushalt aufgrund eines stationären Krankenhausaufenthaltes, einer Reha- Maßnahme oder Mutter-Kind-Kur nicht weiterführen kann. Voraussetzung ist ein weiteres Kind unter 12 Jahren bzw. ein behindertes Kind zu Hause, das betreut werden muss. Für ambulante Behandlungen haben die Krankenkassen häufig in ihren Satzungen den Anspruch erweitert, der ansonsten nicht bestünde.

Im Falle eines Klinikaufenthaltes des Kindes setzt dieser Anspruch jedoch voraus, dass Mutter/Vater aus medizinischen Gründen als Begleitperson mitaufgenommen werden müssen und dies vom Arzt /Klinik bescheinigt wird.

Die Ersatzkraft können Sie auch selber suchen. Springen verwandte oder verschwägerte Personen (bis zum 2. Grad aus Sicht der Eltern) als Haushaltshilfe ein, werden nur Fahrkosten und eventuell Spesen übernommen. Eine vorherige Absprache mit der Krankenkasse empfiehlt sich aber.

Die Dauer der Kostenübernahme beurteilt sich nach der ärztlichen Bescheinigung, die vorgelegt werden muss. Die Kosten werden übernommen, solange die Haushaltshilfe ärztlich empfohlen wurde und notwendig ist, z.B. bis der Vater von der Arbeit nach Hause kommt. Es ist nicht statthaft, die Zeiten einzugrenzen, z.B. auf max. 8 Std. am Tag. Benötigt der Vater z.B. mit An- und Abfahrt länger, muss auch länger die Haushaltshilfe übernommen werden.

Seit dem 1. Januar 2004 muss zu den Kosten für die Inanspruchnahme einer Haushaltshilfe eine Zuzahlung geleistet werden. Diese beläuft sich auf 10 Prozent der Kosten pro Leistungstag, jedoch mindestens 5,- und höchstens 10,- Euro täglich. Dies gilt nur für volljährige Versicherte.

Kinderpflege-Krankengeld

Wenn Sie aufgrund der Erkrankung Ihres Kindes Ihren Beruf nicht ausüben können, muss der Arbeitgeber Sie unbezahlt freistellen, solange Ihnen auch das sog. Kinderpflege-Krankengeld zusteht (§ 45 Abs. 1 SGB V). Voraussetzung ist eine ärztliche Bescheinigung, dass ein krankes Kind beaufsichtigt, betreut oder gepflegt werden muss, diese Aufgabe von keiner anderen im Haushalt lebenden Person übernommen werden kann und das kranke Kind unter 12 Jahren oder behindert ist.

Die Krankenkasse gewährt dann das sog.

Kinderpflege-Krankengeld für längstens 10 Tage, bei Alleinerziehenden für 20 Tage

für ein Kind, bei mehreren Kindern aber max. 25 Arbeitstage, bzw. 50 bei Alleinerziehenden.

Unter besonderen Umständen kann die zeitliche Beschränkung von Kinderkrankengeld aufgehoben werden. Diese Regelung wurde für Kinder in der Palliativversorgung geschaffen. Bei schwerstkranken Kindern mit einer unheilbaren Erkrankung in einem fortgeschrittenen Stadium bestehen dann der Krankengeldanspruch sowie ein Arbeitsfreistellungsanspruch **zeitlich unbegrenzt**, wenn die oben genannten Voraussetzungen ebenfalls erfüllt sind. Zudem erhält ein Elternteil Anspruch auf unbezahlte Freistellung vom Arbeitgeber zur Betreuung des Kindes. Dieser Anspruch gilt auch für Arbeitnehmer, die nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind.

Für viele Eltern, deren Kind im Krankenhaus auf ein Organ wartet, könnte diese Vorschrift Anwendung, muss aber vom Arzt auch so bescheinigt werden.

Fahrtkosten

Die Krankenkasse übernimmt die Kosten für Fahrten, wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind,

- bei Leistungen, die stationär erbracht werden,
- bei Rettungsfahrten zum Krankenhaus auch ohne stationäre Behandlung,
- bei Krankentransporten mit aus medizinischen Gründen notwendiger fachlicher Betreuung oder in einem Krankenkraftwagen,
- bei Fahrten zu einer ambulanten Behandlung sowie bei Fahrten zu einer vor- oder nachstationären Behandlung oder einer ambulanten Operation im Krankenhaus, wenn dadurch eine an sich gebotene stationäre oder teilstationäre Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird,
- bei mehrmals erforderlichen Behandlungsterminen innerhalb eines Leistungsfalles ist die Eigenbeteiligung des Versicherten auf die erste und die letzte Fahrt beschränkt.

Zudem **können** auch Fahrten zur ambulanten Behandlung übernommen werden, für schwer in ihrer Mobilität eingeschränkte Patienten, wenn diese

- **einen Schwerbehindertenausweis mit den Merkzeichen aG, BL und H besitzen**, oder
- bei denen Pflegebedürftigkeit der Stufe II oder III vorliegt, oder
- wenn eine ärztliche Bescheinigung der vergleichbar schweren Beeinträchtigung der Mobilität vorliegt.

Die Eigenleistung beträgt für jede Leistung 10 v.H. der Kosten, mindestens aber 5,- EUR und maximal 10,- EUR.

4. Verfahren

Verfahren vor den Sozialgerichten, d.h. bei Klagen z.B. im Rahmen des Schwerbehindertengesetzes, Pflegeversicherungsgesetzes oder der gesetzlichen Krankenversicherung sind gerichtskostenfrei. Das erstreckt sich auf die Kosten des Gerichts, die Kosten der Gegenseite sowie die Kosten des gerichtlich angeordneten medizinischen Gutachtens nach § 106 SGG (Sozialgerichtsgesetz).

Kosten eines Rechtsanwaltes sowie Kosten eines möglicherweise zweiten medizinischen Gutachtens nach § 109 SGG hat der Kläger im Falle des Unterliegens ganz, im Vergleichsfalle teilweise zu tragen.

Rechtsschutzversicherungen übernehmen die Kosten erst ab dem Klageverfahren.

Prozesskostenhilfe kann beantragt werden, wenn die Vertretung durch einen Rechtsanwalt erforderlich ist. Und der Betreffende nach seinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen die Kosten für einen Rechtsanwalt nicht, nur zum Teil, oder nur in Raten aufbringen kann, die beabsichtigte Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint.

5. Integrationsmaßnahmen

Nach dem seit 2001 geltenden „Rehabilitationsgesetz“ , dem SGB IX werden behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern sog. Integrations- oder Eingliederungshilfen gewährt um in unterschiedlichen Altersstufen und Lebenslagen eine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen.

Ansprechpartner für Anträge sind unter anderem Sozialämter, Krankenkassen oder Jugendämter. **Neu ist: ist die angerufene Stelle nicht zuständig, leitet sie den Antrag von sich aus weiter.** Anträge dürfen also nicht mehr wegen fehlender Unzuständigkeit der Behörde zurückgewiesen werden. Die Probleme bei der Zuständigkeit sollen nicht mehr auf dem Rücken der Antragsteller ausgetragen werden. Innerhalb von 2 Wochen muss die angerufene Behörde ihre Zuständigkeit feststellen und innerhalb von 3 Wochen nach Antragstellung entscheiden, sofern kein Gutachten für die Entscheidung erforderlich ist.

Einzelne Integrationsmaßnahmen können sein:

Frühförderung

Frühförderung ist ein Hilfsangebot für behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder vom Zeitpunkt der Geburt bis zur Aufnahme in einen Schulkindergarten oder bis zum Schuleintritt. Insgesamt kann Frühförderung als ein Sammelbegriff für alle Angebote in den Bereichen Diagnostik, Therapie, Beratung und pädagogische Förderung verstanden werden. Diese unterschiedlichen Aufgabenstellungen greifen ineinander und stehen in einer Wechselbeziehung.

Die Angebote der Frühförderung orientieren sich sowohl am einzelnen Kind als auch an seiner Familie. Sie verfolgen das Ziel, dem betroffenen Kind bestmögliche Entwicklungschancen und eine optimale Entfaltung seiner Fähigkeiten zu bieten. Die Arbeit der Fachkräfte mit dem Kind bedarf zu ihrer Wirksamkeit der intensiven Kooperation mit den Eltern oder anderen Erziehungsberechtigten. Diese benötigen in der Regel Beratung und Begleitung, um ihre eigenen Kompetenzen zu entdecken und um den Herausforderungen ihrer speziellen Lebenssituation gewachsen zu sein.

Kindergarten

Nach Vollendung des 3. Lebensjahres haben alle Kinder einen Rechtsanspruch auf einen Kindergartenplatz in ihrer Stadt. Dies gilt selbstverständlich auch für behinderte Kinder. In den je nach Bundesland unterschiedlichen Kindergartengesetzen ist dies meist auch ausdrücklich geregelt (z.B. § 2.Abs. 2 KGaG Baden-Württemberg: „Kinder mit und ohne Behinderung sollen in gemeinsamen Gruppen betreut werden“).

Organtransplantierte Kinder können je nach physischen und psychischem Gesundheitszustand ganz normal in den Kindergarten aufgenommen werden. Hier empfiehlt es sich, einige Punkte mit dem Kindergarten genau abzusprechen.

Bei höherem sonderpädagogischem Förderbedarf ist aber auch an eine integrative Erziehung im Kindergarten zu denken.

Unter einer **integrativen Erziehung im Regelkindergarten** versteht man die Betreuung von behinderten und nichtbehinderten Kindern in der selben Einrichtung. Um einen pädagogischen Förderbedarf abzudecken, gibt es Hilfen im Rahmen der Eingliederungshilfe der Sozialämter, wenn das Kind im Kindergartenalltag weitergehende Hilfen benötigt, die über das allgemeine Betreuungsangebot des Kindergartens hinausgehen. Daneben können noch sogenannte begleitende Hilfen beantragt werden, wenn beispielsweise der Einsatz einer zusätzlichen Reinigungskraft erforderlich ist.

Ziel der integrativen Erziehung ist dabei nicht, medizinische Therapien in den Kindergarten zu verlagern. Ist das bei ihrem Kind voranging notwendig, empfiehlt sich eher ein Sonderkindergarten, der bestimmte Therapieangebote wie Ergotherapie, Krankengymnastik etc während des Kindergartenalltags anbieten kann.

Die Integrationshilfe im Kindergarten ist im Sozialhilfegesetz (§§ 53, 54 SGB XII) geregelt. Aufgabe dieser sog. Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten, eine bestehende Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Für den Kindergarten ergibt sich der Anspruch aus § 54 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII, indem hier Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung (...) einschließlich **der Vorbereitung** – und hierzu zählt der Kindergarten - gewährt werden.

Der Antrag ist beim Sozialamt zu stellen, hieran schließt sich in der Regel eine Begutachtung durch das Gesundheitsamt an, das den sonderpädagogischen Förderbedarf ermittelt.

Der hier festgestellte Förderbedarf entscheidet dann über die Einrichtung die das Kind besuchen kann. Ist der Förderbedarf groß und würde einen Regelkindergarten personell und organisatorisch überfordern, wird i.d.R. eine Sondereinrichtung (z.B. Körperbehindertenkindergarten) angeraten. Mit dem Argument, der Regelkindergarten wäre überfordert, darf aber nicht ein Antrag auf Unterbringung in demselben abgelehnt werden. Es ist immer eine genaue Prüfung des Einzelfalls notwendig und exakt der tatsächliche Betreuungsbedarf des transplantierten Kindes im Kindergarten festzustellen. Denn Zweck der Eingliederungshilfe seitens der Sozialämter ist es gerade, finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen, um vorhandene Defizite des Kindes zu schließen und Hilfen für das Kind zu finanzieren.

Häufig werden Anträge auf Eingliederungshilfe in den Regelkindergarten seitens der Sozialämter aber mit dem Argument abgelehnt, dass Sondereinrichtungen für behinderte Kinder bereitstünden, die vorrangig in Anspruch genommen werden müssten. Dies ergäbe sich aus dem Nachrang der Sozialhilfe.

Aber: nach Art 3 Abs. 3 unseres Grundgesetzes darf niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden. Dem Wunsch auf Betreuung im Regelkindergarten soll entsprochen werden, wenn die Integrationsmaßnahmen angemessen sind und nicht mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden sind.

Daraus folgt: kann mit vertretbarem Aufwand eine Betreuung im Regelkindergarten erreicht werden, besteht auch ein Anspruch darauf.

Einige Bundesländer haben die vertretbare Kostenhöhe durch Verwaltungsrichtlinien konkretisiert. Müssen therapeutische Leistungen während der Kindergartenzeit

erbracht werden, d.h. ärztlich verordnete Leistungen, so sind hier die Krankenkassen Kostenträger.

Die pädagogischen Hilfen erfordern eine hohe Fachlichkeit. Im Rahmen eines Fachdienstes arbeiten u.a. Dipl. Heilpädagogen. Begleitende Hilfen können aber auch von Praktikanten oder Zivildienstleistenden übernommen werden.

Der Bedarf sollte sich nach den tatsächlichen Bedürfnissen des Kindes richten und mit den Beteiligten gemeinsam festgesetzt werden.

Schule

Die allgemeine Schulpflicht gilt grundsätzlich auch für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder. Das Gesetz (§ 54 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII) gewährt Eingliederungshilfen für eine **angemessene Schulbildung**. Welche Schulart für das betroffene Kind angemessen ist, entscheidet jedoch die zuständige Schulbehörde. Details regeln die jeweiligen ländereigenen Schulgesetze. Dem Votum der Schulbehörde kommt auch eine bindende Wirkung für das Sozialhilferecht zu.

Bevor ein Kind einer Sonderschule zugewiesen werden kann, muss seine Sonderschulbedürftigkeit durch ein medizinisches und pädagogisches Gutachten festgestellt werden. Die Eltern sind hierbei auch anzuhören.

Eltern behinderter Kinder haben also kein Wahlrecht zwischen Sonderschule und Regelschule und es besteht dann kein Anspruch auf Einschulung in einer Regelschule, wenn die zuständige Schulbehörde dies nicht als angemessene Schulart festgestellt hat.

Leider kommt es in der Praxis immer wieder vor, dass altersentsprechend entwickelte, organtransplantierte Kinder mit nicht nachvollziehbaren Gründen auf eine Körperbehindertenschule verwiesen werden. Hier helfen oft Stellungnahmen von den behandelnden Kinderärzten, Gutachten von Psychologen, die das Kind entwicklungspsychologisch testen.

Wurde ein Antrag auf Einschulung in eine Regelschule abgelehnt, bleibt nur noch die Möglichkeit eines Widerspruchs und der Gang vor das Gericht. Denn auch hier ist das Diskriminierungsverbot unserer Verfassung zu beachten. Hier wird es sehr auf den individuellen Einzelfall des Kindes, seiner Behinderung und seines Förderbedarfes ankommen.

6. Rehabilitation

Rehamaßnahmen können beantragt werden, wenn sie medizinisch notwendig sind und hierüber ein ärztliches Zeugnis vorliegt. Vor Ablauf von 4 Jahren kann eine Wiederholungsmaßnahme angezeigt sein, wenn die Rehamaßnahme medizinisch **dringend** erforderlich ist. Die ärztliche Stellungnahme hierzu sollte dann etwas ausführlicher ausfallen.

Hier gilt wieder: ist die angerufene Stelle nicht zuständig, leitet sie den Antrag von sich aus weiter und darf ihn nicht zurück schicken. Innerhalb von 2 Wochen muss die angerufene Behörde ihre Zuständigkeit feststellen und innerhalb von 3 Wochen nach Antragstellung entscheiden, sofern kein Gutachten für die Entscheidung erforderlich ist. Ist ein Gutachten notwendig, so wird nach 2 Wochen nach Eingang des Gutachtens entschieden.

Je nach Rehabilitationsträger kommen unterschiedliche Einrichtungen in Frage. Eine Familienorientierte Rehabilitation (FOR) wird i.d.R. nur von Krankenkassen anerkannt. Wenn jedoch bei einem Elternteil eine eigene Rehaedürftigkeit vorliegt, kann dieses Elternteil auch über die Kostenlast der Deutschen Rentenversicherung (DRV) finanziert werden. Krankenkassen übernehmen auch Maßnahmen im Ausland, was bei den Rentenversicherungsträgern außer in „eigenen“ Vertragshäusern nicht möglich ist. Der Antrag zur zuständigen Stelle lässt sich so steuern, indem man an den bevorzugten Rehabilitationsträger schreibt und die Reha beantragt. Man sollte dies **niemals telefonisch** tun und sich auf nicht das Ausfüllen eines Formulars verweisen lassen. Nicht selten übersenden die Krankenkassen das Formular der Rentenversicherungsträger. Ohne es zu merken, hat man dann dort den Antrag gestellt und wundert sich, warum z.B. die beantragte RehaMaßnahme im Ausland nicht bewilligt wird. Einen Rehaantrag kann man formlos schriftlich an die eigene Krankenkasse stellen.

Was den Ort der Rehaeinrichtung angeht, so hat der Antragsteller ein Wunsch- und Wahlrecht (§ 9 SGB IX). Er darf die Einrichtung aussuchen, wenn dem nicht medizinische Gründe entgegen stehen.

Eine Entscheidung darf unabhängig von dem Gesagten für ein Antragsverfahren max. 6 Monate dauern, für ein Widerspruchsverfahren 3 Monate. Wenn diese Zeit abgelaufen ist, kann man Untätigkeitsklage beim Sozialgericht einreichen. Das Gericht wird dann die Behörde zur Bescheidung verurteilen.

Christine Stenner
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Sozialrecht
Kanzlei Wolf & Stenner
Louisenstraße 84
61348 Bad Homburg
Tel. 06172-279-475
Fax. 06172-279-477