



Entlastungsleistungen der Pflegeversicherung

für Familien mit einem Kind mit Behinderung

Ein Wegweiser am Beispiel von Malte und seiner Familie

Inhaltsverzeichnis

Entlastung im Pflegealltag	3
Die Pflegeversicherung	4
Leistungen der Pflegeversicherung	5
Pflegegeld	6
Pflegesachleistung	7
Entlastungsbetrag	8
Angebote zur Unterstützung im Alltag.....	9
Umwandlungsanspruch	10
Gemeinsamer Jahresbetrag	11
Verhinderungspflege.....	12
Kurzzeitpflege	16
Weitere Informationen	17
Der lvkm-sh	18

Der Inhalt dieser Broschüre wurde sorgfältig erarbeitet. Dennoch können Irrtümer nicht ausgeschlossen werden. Auch können seit der Drucklegung rechtliche Änderungen eingetreten sein. Es wird daher keine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Informationen übernommen. Insbesondere wird die Haftung für sachliche Fehler oder deren Folgen ausgeschlossen.

Wir danken dem BKK Landesverband NORDWEST für die finanzielle Unterstützung bei der Erstellung dieser Broschüre im Rahmen der krankenkassen-individuellen Projektförderung.



Entlastung im Pflegealltag

Die Pflegeversicherung bietet vielfältige Leistungen, die den Pflegealltag erheblich entlasten können. Gerade für Eltern eines Kindes mit Behinderung ist dies besonders wichtig: Sie leisten viel und brauchen regelmäßig Momente zum Durchatmen, um neue Kraft zu schöpfen. Regelmäßige Pausen sind entscheidend, um Körper und Psyche rechtzeitig zu stärken.

In dieser Broschüre informieren wir über einen wichtigen Teil der Leistungen der Pflegeversicherung und möchten Eltern ermutigen, die vorhandene finanzielle und praktische Unterstützung anzunehmen. So können sie ihren Pflegealltag gezielt entlasten und mehr Zeit für die Familie und sich selbst gewinnen.

Am Beispiel von Vater Malte und seiner Familie erläutern wir die Möglichkeiten praxisnah. Sollten dennoch Fragen offenbleiben, steht unsere Familienberatung gern zur Verfügung!



Malte ist alleinerziehender Vater von Justus (8 Jahre) und seiner Schwester Ella (13 Jahre). Justus hat eine Behinderung und ist in Pflegegrad 3 eingestuft. Aufgrund einer Zerebralparese benötigt er Orthesen zum Laufen. Eine ausgeprägte Spastik in Händen und Armen erschwert ihm viele Tätigkeiten des Alltags, sodass er umfangreiche Unterstützung braucht. Malte arbeitet halbtags, während Justus ein Förderzentrum mit dem Schwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung besucht.

Die Familie ist seit vielen Jahren Mitglied im lvkm-sh und nutzt gern die vielfältigen Angebote: von regelmäßig stattfindenden Informationsveranstaltungen bis hin zum Austausch mit anderen betroffenen Familien.

Besonders profitiert Malte von der Familienberatung des Verbandes. Hier findet er immer ein offenes Ohr für seine Anliegen, die er per E-Mail, telefonisch oder nach Terminvereinbarung auch persönlich klären kann. Auch Themen rund um die Leistungen der Pflegeversicherung können in der Familienberatung des lvkm-sh beantwortet werden.

Die Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung ist ein eigenständiger Zweig der Sozialversicherung und im Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) verankert. Leistungen der Pflegeversicherung müssen beantragt werden. Anspruch darauf haben Personen, die pflegebedürftig im Sinne des § 14 SGB XI sind.

Pflegebedürftig sind demnach Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die auf Dauer (für mindestens sechs Monate) körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen haben oder gesundheitlich bedingte Belastungen sowie Anforderungen nicht selbstständig bewältigen können.

Um die individuelle Pflegebedürftigkeit und den Pflegebedarf einer Person zu bestimmen, gibt es in Deutschland seit 2017 ein System zur Einteilung in fünf Pflegegrade.

Pflegegrad	Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
1	Geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
2	Erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
3	Schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
4	Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
5	Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Der Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung ergibt sich aus der Höhe des Pflegegrades und den individuellen Bedürfnissen, die nach einem Antrag und einer Begutachtung durch den Medizinischen Dienst festgestellt werden. Je höher der Pflegegrad, desto umfangreicher sind die Pflegeleistungen.

Diese Leistungen können Sie entlasten!

Die folgende Übersicht zeigt einen wichtigen Teil der Leistungen der Pflegeversicherung. Im Anschluss erklären wir genauer, was sich hinter den einzelnen Angeboten verbirgt und wie sie im Alltag unterstützen können.

Leistungen seit 01.01.2025	Pflegegrade				
	1	2	3	4	5
Pflegegeld (monatlich) § 37 SGB XI	---	347,- €	599,- €	800,- €	990,- €
Pflegesachleistung (monatlich) § 36 SGB XI	---	796,- €	1.497,- €	1.859,- €	2.299,- €
Entlastungsbetrag (monatlich) § 45b SGB XI	131,- €	131,- €	131,- €	131,- €	131,- €
Gemeinsamer Jahresbetrag (jährlich) § 42a SGB XI (Verhinderungs- und Kurzzeitpflege)	---	3.539,- €	3.539,- €	3.539,- €	3.539,- €

Eine Steigerung der Leistungen der Pflegeversicherung ist zum 01.01.2028 vorgesehen. Danach werden die Beträge alle drei Jahre an die Preisentwicklung angepasst.



Wichtig:

Seit dem 01.01.2024 können Versicherte von der Pflegekasse Auskunft über Leistungen und deren Kosten der letzten 18 Monate anfordern. Auf Wunsch kann diese Übersicht auch regelmäßig alle sechs Monate übermittelt werden. Darüber hinaus dürfen Sie einsehen, welche Bestandteile der erbrachten Leistungen von den verschiedenen Leistungserbringern bei der Pflegekasse abgerechnet wurden. Auf Wunsch können Sie sogar Kopien der eingereichten Abrechnungsunterlagen erhalten.

Pflegegeld (§ 37 SGB XI):

Das Pflegegeld ist eine monatliche Geldleistung, deren Höhe sich nach dem Pflegegrad richtet. Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2, die von Angehörigen, Freunden oder Ehrenamtlichen gepflegt werden, erhalten Pflegegeld. Wofür das Pflegegeld verwendet wird, bleibt der pflegebedürftigen Person überlassen. In der Praxis wird es meist für anfallende Kosten genutzt oder als Anerkennung an die pflegenden Angehörigen weitergegeben.

Pflegeberatung

Menschen, die Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, haben Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch eine Pflegeberatung. Sie ist ab Pflegegrad 2 verpflichtend. Die Pflegeberatung hilft dabei, den individuellen Pflegebedarf zu ermitteln und passende Leistungen der Pflegeversicherung zu beantragen. Außerdem informiert sie über unterschiedliche Angebote und Hilfsmöglichkeiten, die den Alltag erleichtern können.



Malte arbeitet in Teilzeit, während Justus in der Schule ist. Anstatt einen professionellen Pflegedienst zu beauftragen, nutzt er das Pflegegeld, um die Versorgung seines Sohnes selbst zu übernehmen. Auf diese Weise kann er einen Teil des Einkommensausfalls durch die reduzierte Arbeitszeit ausgleichen.

Unterstützung erhält Malte durch die regelmäßige Pflegeberatung, die zweimal im Jahr zu ihm nach Hause kommt. Die Fachkräfte der Pflegeberatung informieren ihn über die bestmögliche Versorgung von Justus und machen ihn auf weitere Entlastungs- und Unterstützungsmöglichkeiten aufmerksam.

Pflegesachleistung (§ 36 SGB XI):

Die Pflegesachleistung umfasst die häusliche Pflege, die von professionellen Pflegekräften in Form von Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung erbracht wird.



Sollte Malte beruflich so eingespannt sein, dass er die Pflege von Justus nicht selbst übernehmen kann, hat er die Möglichkeit, die Pflegesachleistung in Anspruch zu nehmen. In diesem Fall beauftragt er einen ambulanten Pflegedienst. Dafür stehen ihm monatlich 1.497,- € zur Verfügung. Während der Nutzung der Pflegesachleistung ruht sein Anspruch auf Pflegegeld, sodass er die monatlichen 599,- € Pflegegeld in diesem Zeitraum nicht erhält.

Die Termine sowie die Art der Unterstützung stimmt Malte individuell mit dem Pflegedienst ab - abhängig davon, welche Hilfe Justus aktuell benötigt. Zusätzlich zu den klassischen Pflegeleistungen kann der Dienst Justus auch bei Spaziergängen begleiten oder Einkäufe erledigen. Auch solche Unterstützungsangebote können über die Pflegesachleistung abgerechnet werden.

Wichtig:

Das Pflegegeld und die Pflegesachleistung können auch kombiniert in Anspruch genommen werden (die sogenannte Kombinationsleistung). In diesem Fall wird das Pflegegeld um den Prozentsatz gemindert, den die pflegebedürftige Person bereits in Form von Pflegesachleistungen genutzt hat. Insgesamt dürfen beide Leistungen zusammen 100 % nicht übersteigen.



Entlastungsbetrag (§ 45b SGB XI):

Alle Pflegebedürftigen haben bei häuslicher Pflege Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von 131,- € monatlich. Dieser Betrag wird zweckgebunden für Leistungen erstattet, die zur Förderung der Selbstständigkeit im Alltag oder zur Entlastung der Angehörigen in Anspruch genommen wurden.



Wichtig:

- Nicht genutzte Entlastungsbeträge eines Monats werden ins Folgejahr übertragen und können bis zum 30. Juni eingesetzt werden.
- Antragstellung: Ein gesonderter Antrag ist nicht erforderlich, wenn eine Pflegebedürftigkeit bereits festgestellt wurde.

Der Entlastungsbetrag kann verwendet werden für

- Leistungen der **Kurzzeitpflege**
- Leistungen der **ambulanten Pflegedienste** und
- Leistungen der nach Landesrecht anerkannten **Angebote zur Unterstützung im Alltag**

Was sind Angebote zur Unterstützung im Alltag?

- **Betreuungsangebote**, die eine individuelle, personengebundene Betreuung bieten.
- **Entlastungsangebote**, die die pflegebedürftige Person bei der Haushaltsführung, der sonstigen Alltagsbewältigung und den Freizeitaktivitäten unterstützen.
- **Entlastungsangebote**, die die Pflegeperson bei der Bewältigung des Alltags mit dem Pflegebedürftigen unterstützen.

Wer kann Angebote zur Unterstützung im Alltag erbringen?

Nur nach Landesrecht anerkannte Leistungserbringer können den Entlastungsbetrag abrechnen. Die Kriterien für eine Zulassung sind der Alltagsförderungsverordnung (AföVO) für Schleswig-Holstein geregelt. Diese Landesverordnung legt fest, welche Leistungen zur sogenannten Alltagsförderung erbracht werden können, um die individuellen Bedürfnisse und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern.

Leistungserbringer können unter anderem sein:

- **Ehrenamtliche Nachbarschaftshilfen**, die bei Arztbesuchen begleiten, soziale Kontakte fördern, Freizeitaktivitäten unterstützen oder beim Einkaufen helfen.
- **Dienstleistungsunternehmen**, die Unterstützung im Alltag leisten, wie z.B. Familienentlastende Dienste. Die Leistungen umfassen Aktivitäten zur Erhaltung der Selbstständigkeit, Alltagsbegleitung sowie Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen (z.B. Versorgung mit Nahrung, Wohnungsreinigung, Wäschepflege, Einkauf).
- **Einzelkräfte**, die ihre Leistungen als Selbstständige oder im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses direkt im häuslichen Bereich des Betroffenen anbieten.



Malte hat für die Unterstützung im Haushalt einen Familienentlastenden Dienst gefunden, der nach Landesrecht anerkannt ist und haushaltsnahe Dienstleistungen abrechnen darf. Alle zwei Wochen kommt eine Mitarbeiterin des Dienstes für zwei Stunden vorbei, um gründlich zu reinigen. Malte nutzt diese Entlastung sehr gerne, da er neben seinem Beruf und der Pflege von Justus oft nicht die Zeit findet, sich ausreichend um den Haushalt zu kümmern.



Tipp:

Wenn Sie im privaten Umfeld jemanden kennen, der die Betreuung für Ihren Angehörigen übernehmen möchte, erklären sich Anbieter von Leistungen zur Unterstützung im Alltag häufig bereit, diese Person speziell für Sie zu beschäftigen. Gerne informiert die Familienberatung des Ivkm-sh auch darüber, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, damit die Person als Leistungserbringer anerkannt wird.

Umwandlungsanspruch (§ 45a SGB XI):

Eine zusätzliche Möglichkeit, Entlastungsangebote zu finanzieren, bietet der sogenannte Umwandlungsanspruch. Dieser ermöglicht es, einen Teil der nicht ausgeschöpften Pflegesachleistungen für die oben genannten Angebote zur Unterstützung im Alltag zu verwenden. Dabei dürfen höchstens 40 % der Pflegesachleistungen eingesetzt werden.



Momentan erhält Malte für die Pflege von Justus ein Pflegegeld in Höhe von 599,- € und nutzt zusätzlich den Entlastungsbetrag von 131,- €. Um mehr finanzielle Mittel für Angebote zur Unterstützung im Alltag zur Verfügung zu haben, könnte er Folgendes tun:

Malte könnte das Pflegegeld für Justus auf 60 % (359,40 €) reduzieren. Dadurch würde sich ein Anspruch auf Pflegesachleistungen in Höhe von 40 % (598,80 €) ergeben. Dieser Betrag könnte im Rahmen des Umwandlungsanspruchs für die oben genannten Angebote zur Unterstützung im Alltag verwendet werden.

Insgesamt stünden für die Betreuung von Justus dann 729,80 € pro Monat zur Verfügung. Dieser Betrag setzt sich zusammen aus dem Entlastungsbetrag von 131,- € und den 598,80 €, die durch den Umwandlungsanspruch verfügbar gemacht werden.

Da das Pflegegeld als monatliche Pauschale ausgezahlt wird, erhält Malte zu Monatsbeginn zunächst den reduzierten Betrag von 359,40 €. Nutzt er den im Rahmen des Umwandlungsanspruchs vorgesehenen Betrag nicht vollständig, wird der entsprechende Restbetrag am Monatsende nachgezahlt.

Auch im Rahmen des Umwandlungsanspruchs kann Malte nur Angebote von zugelassenen Leistungserbringern für die Unterstützung nutzen.

Gemeinsamer Jahresbetrag (§ 42a SGB XI):

Anfang Juli 2025 wurde der Gemeinsame Jahresbetrag eingeführt. Er bündelt die bisherigen Leistungen der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege und kann flexibel für beide Zwecke eingesetzt werden, sowohl für Ersatzpflege zuhause als auch für einen vorübergehenden Aufenthalt in einer Pflegeeinrichtung.

Der Betrag in Höhe von 3.539,- € kann jederzeit im Jahr genutzt werden, etwa für geplante Auszeiten der Pflegeperson oder bei unerwarteten Ausfällen. Pflegebedürftige und Angehörige entscheiden selbst, wann und in welcher Form die Leistung in Anspruch genommen wird.

Die Nutzung ist unkompliziert. Es genügt ein Antrag bei der Pflegekasse, online oder telefonisch. Besonders bei geplanten Aufenthalten oder Ausfallzeiten sollte der Antrag frühzeitig gestellt werden. Die Abrechnung erfolgt über Belege, die die entstandenen Kosten der Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege nachweisen.

Der Gemeinsame Jahresbetrag erleichtert damit Organisation und Finanzierung der Pflege und schafft mehr Flexibilität in der Pflegeplanung.

Wichtig:

Da der Ausfall der Hauptpflegeperson, etwa durch Krankheit oder einen Unfall, oft kurzfristig eintritt, müssen Verhinderungs- und Kurzzeitpflege nicht zwingend im Voraus beantragt werden. Die Kosten können auch nachträglich bei der Pflegekasse eingereicht werden. Wann immer es absehbar ist, sollten Sie den Antrag jedoch vorab stellen, zum Beispiel bei einem geplanten Urlaub oder einem Reha-Aufenthalt.



Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI):

Die Verhinderungspflege unterstützt in Zeiten, in denen die reguläre Pflegeperson vorübergehend ausfällt, zum Beispiel wegen Krankheit, beruflicher Verpflichtungen oder einer notwendigen Erholungspause.

Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2, die häuslich gepflegt werden, haben Anspruch auf Verhinderungspflege für bis zu acht Wochen im Jahr.

Wichtig:

- Die Pflegekasse zahlt Rentenversicherungsbeiträge während der Verhinderungspflege ungekürzt weiter.
- Nicht ausgegebene Beträge können nicht ins Folgejahr übertragen werden.
- Der Antrag kann online oder per Telefon bei Ihrer Pflegekasse gestellt werden.



Wer kann die Verhinderungspflege übernehmen?

Die Pflegevertretung kann entweder von vertrauten Personen wie Angehörigen, Freunden oder Nachbarn oder von professionellen Diensten (z.B. Familienentlastender Dienst, ambulanter Pflegedienst) übernommen werden. Bei Angehörigen bis zum zweiten Grad oder Personen, die mit dem Pflegebedürftigen in häuslicher Gemeinschaft leben, dürfen die Aufwendungen der Pflegekasse für die Verhinderungspflege den zweifachen Betrag des Pflegegeldes nicht überschreiten. Zusätzlich können nachgewiesene Aufwendungen der Ersatzpflegeperson, wie Verdienstausfall oder Fahrtkosten, erstattet werden.

Pflegegrad	Verhinderungspflege durch nahe Angehörige	Verhinderungspflege durch andere
1	keine Leistungen	keine Leistungen
2	maximal 694,- €	maximal 3.539,- €
3	maximal 1.198,- €	maximal 3.539,- €
4	maximal 1.600,- €	maximal 3.539,- €
5	maximal 1.980,- €	maximal 3.539,- €

Wichtig:

Ersatzpflegepersonen müssen das Geld für die Verhinderungspflege grundsätzlich in ihrer Steuererklärung angeben, da es als Einkommen gilt und versteuert werden muss.



Eine Ausnahme gilt für zwei Personengruppen:

- Angehörige sowie
- Personen, die sich sittlich oder moralisch zur Übernahme der Pflege verpflichtet fühlen, wie beispielsweise Freunde der Familie.

In diesen Fällen darf die Vergütung jedoch nicht höher sein als das Pflegegeld, das dem Pflegebedürftigen jährlich zusteht.

Wie kann die Verhinderungspflege genutzt werden?

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, die Verhinderungspflege zu nutzen: stundenweise, tageweise oder in einer Einrichtung.

Drei Beispiele zeigen, wie flexibel die Verhinderungspflege eingesetzt werden kann:

Stundenweise Verhinderungspflege



Malte möchte nach langer Zeit wieder mit Freunden zum Sport gehen. Das ist ein wichtiger Ausgleich für ihn, der im Pflegealltag jedoch oft zu kurz kommt. Eine Studentin übernimmt währenddessen die Pflegevertretung für seinen Sohn Justus. Sie kümmert sich um die Pflege, sorgt für Essen und Trinken und unternimmt Ausflüge mit Justus. Malte bezahlt die Stunden der Studentin zunächst selbst.

Für die Abrechnung mit der Pflegekasse dokumentiert er die geleisteten Einsätze, die von der Studentin schriftlich bestätigt werden. Malte reicht die unterschriebenen Belege dann bei der Pflegekasse ein, die nach Prüfung die Kosten erstattet. Die Abrechnung kann monatlich, vierteljährlich oder halbjährlich erfolgen.

Wichtig:

Wenn die Ersatzpflegeperson weniger als acht Stunden am Tag arbeitet, wird das Pflegegeld nicht gekürzt und es erfolgt keine Anrechnung auf die maximalen acht Wochen Verhinderungspflege pro Jahr.

Wenn die Pflegevertretung länger als acht Stunden am Tag tätig ist, wird das Pflegegeld gekürzt.



Tageweise Verhinderungspflege



Malte möchte seine Tochter zu einem Sportevent über ein verlängertes Wochenende an die Nordsee begleiten und dort einmal nur für sie da sein. Dafür kann er sich über mehrere Tage hinweg zu Hause vertreten lassen.

In diesem Fall wird das Pflegegeld für den Zeitraum der Vertretung, mit Ausnahme des ersten und letzten Tages, zur Hälfte gekürzt. Die Studentin kümmert sich an fünf Tagen um Justus, davon wird an drei Tagen das Pflegegeld anteilig gekürzt, während es für die restlichen Tage des Monats weiterhin in voller Höhe gezahlt wird.



Wichtig:

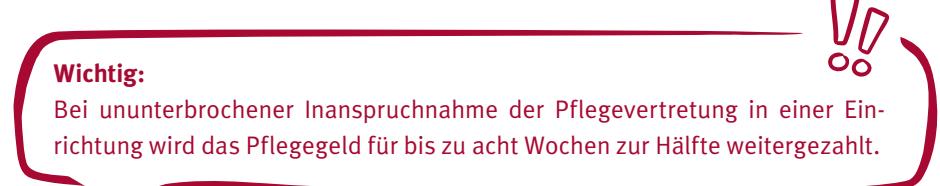
Bei ununterbrochener Inanspruchnahme der Pflegevertretung zuhause wird das Pflegegeld für bis zu acht Wochen zur Hälfte weitergezahlt.

Verhinderungspflege in einer Einrichtung



Justus freut sich riesig, denn er nimmt zum ersten Mal alleine an einer Ferienfreizeit teil. Mit Unterstützung seiner Schwester Ella hat er bereits eifrig seinen Koffer gepackt.

Die Kosten für die pflegerische Betreuung während dieser Freizeit kann Malte über den Gemeinsamen Jahresbetrag bei der Pflegekasse geltend machen. Allerdings sind die Kosten für Unterkunft und Verpflegung nicht abgedeckt. Für diese zusätzlichen Kosten kann unter Umständen ein Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe beim Sozialamt gestellt werden.



Wichtig:

Bei ununterbrochener Inanspruchnahme der Pflegevertretung in einer Einrichtung wird das Pflegegeld für bis zu acht Wochen zur Hälfte weitergezahlt.

Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI):

Die Kurzzeitpflege ist eine weitere Möglichkeit, Pflege zu organisieren. Sie hilft insbesondere, Betreuungslücken zu überbrücken, wenn die häusliche Pflege vorübergehend nicht sichergestellt werden kann, zum Beispiel nach einem Krankenhausaufenthalt, während des Urlaubs oder zur Entlastung pflegender Angehöriger. Diese Leistung bietet finanzielle Unterstützung für die zeitweilige Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung.

Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2, die häuslich gepflegt werden, haben Anspruch auf Kurzzeitpflege für bis zu acht Wochen im Jahr.



Aufgrund der ausgeprägten Spastik in Justus Händen und Armen musste er operiert werden. Nach dem Eingriff war er zunächst stark geschwächt und benötigte rund um die Uhr umfassende Unterstützung.

Da Malte neben seiner Teilzeittätigkeit auch für seine ältere Tochter Ella sorgt, entscheidet er sich dafür, die zeitintensive Nachsorge von Justus über die Kurzzeitpflege in einer spezialisierten besonderen Wohnform sicherzustellen.



Wichtig:

- Während der Kurzzeitpflege wird die Hälfte des Pflegegeldes weitergezahlt.
- Die Pflegekasse zahlt Rentenversicherungsbeiträge während der Kurzzeitpflege nicht weiter.
- Nicht ausgegebene Beträge können nicht ins Folgejahr übertragen werden.
- Der Antrag kann online oder per Telefon bei Ihrer Pflegekasse gestellt werden.

Weitere Informationen

Die Pflegeversicherung hält nicht nur die hier aufgeführten Leistungen vor, sondern auch Leistungen zur Verbesserung des Wohnumfeldes, Pflegehilfsmittel oder zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel.

bvkm-Rechtsratgeber

Weitere Informationen hierzu finden Sie im Ratgeber „**Mein Kind ist behindert – diese Hilfen gibt es**“ des Bundesverbandes für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (bvkm). Der Ratgeber gibt einen umfassenden ersten Überblick über alle Leistungen, die Familien mit einem Kind mit Behinderung zustehen.

Er kann auf der Webseite www.bvkm.de in der Rubrik „Recht & Ratgeber“ kostenlos heruntergeladen werden und steht in verschiedenen zweisprachigen Versionen (Türkisch/Deutsch, Englisch/Deutsch, Russisch/Deutsch und Arabisch/Deutsch) zur Verfügung.

In weiteren Rechtsratgebern und Merkblättern informiert der bvkm in gut verständlicher Sprache über die Rechte und finanziellen Leistungen, die Familien mit einem Kind mit Behinderung zustehen. Die Ratgeber enthalten viele praktische Hinweise und Tipps für Betroffene. Alle Rechtsinformationen werden auf der Webseite des bvkm kostenlos zur Verfügung gestellt, um möglichst vielen Ratsuchenden zu helfen.

Die Ratgeber finden Sie auf: www.bvkm.de/recht-ratgeber



Dank an den bvkm

Für die freundliche Unterstützung bei der Darstellung der rechtlichen Inhalte dieses Ratgebers bedanken wir uns bei unserem Bundesverband:



Der Landesverband für körper- und mehrfach-behinderte Menschen Schleswig-Holstein

Der Landesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen Schleswig-Holstein (lvkm-sh) ist ein Verband für Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen in Schleswig-Holstein. Unter dem Motto ‚Glück kann man teilen, Sorgen auch‘ sind knapp 1.100 Mitglieder bei uns organisiert, ein Großteil davon in unseren Mitgliedsvereinen, die in ganz Schleswig-Holstein vertreten sind.

Neben der umfangreichen Beratung von Menschen mit Behinderung und ihren Familien verstehen wir uns als Interessenvertreter für den Personenkreis mit körper- und mehrfachen Behinderungen, tauschen uns als Fachverband mit Politik und Verwaltung aus, arbeiten in einem landesweiten Netzwerk mit Partnerverbänden zusammen und sind gleichzeitig auch Dachverband für viele verschiedene Mitgliedsorganisationen.

Im Vordergrund unserer Arbeit steht der gemeinsame Erfahrungsaustausch und die aktive Selbsthilfe, um Teilhabe und Selbstbestimmung zu stärken und Inklusion zu gestalten.

Der lvkm-sh wurde im Januar 1961 von engagierten Eltern mit einem Kind mit Behinderung gegründet und hat seinen Sitz in der Landeshauptstadt Kiel. Der lvkm-sh ist gemeinnützig und als eingetragener Verein registriert.



Mitglied werden – Teil sein

Mitglieder profitieren von dem bereichernden Erfahrungsaustausch mit Menschen in einer ähnlichen Situation und den vielfältigen Angeboten und Aktionen in ganz Schleswig-Holstein. Eine Mitgliedschaft im Landesverband bringt darüber hinaus noch viele weitere Vorteile mit sich:

- Hilfe und Beratung bei allen Fragestellungen rund um die Behinderung.
- Unterstützung und Information bei der Antragstellung und Durchsetzung von rechtlichen Ansprüchen.
- Individuelle Einzelfallhilfe durch eine enge Zusammenarbeit mit Stiftungen.
- Vielfältiges Veranstaltungsprogramm mit Informationsveranstaltungen, Fachtagen und Mitmach-Aktionen für die ganze Familie – online, hybrid und in Präsenz.
- Landesweite sozialpolitische Interessenvertretung für eine gleichberechtigte, selbstbestimmte Teilhabe und Inklusion.
- Aktuelle Informationen durch das zweimal im Jahr erscheinende Mitgliedermagazin „Gemeinsam stark – miteinander, füreinander“
- Vergünstigte Teilnahmebeiträge

Gemeinsam Wege finden und Perspektiven schaffen

Unsere Beratung richtet sich an Menschen mit Behinderung sowie an Familien mit einem Kind mit Behinderung. Wir geben Orientierung im komplexen Hilfesystem, informieren verständlich und entwickeln gemeinsam Perspektiven. Dabei unterstützen wir Sie, passende Angebote zu finden und eigene Ressourcen zu stärken. Im Mittelpunkt stehen die Förderung der Selbstbestimmung, die Entlastung von Familien und das Aufzeigen von Wegen zu einer inklusiven Gesellschaft.

Unsere Beratung bietet Raum für persönliche Fragen und Anliegen rund um das Leben mit Behinderung - immer individuell an Ihren Bedürfnissen ausgerichtet. Sie ist offen für alle Ratsuchenden aus Schleswig-Holstein, kostenfrei und kann im persönlichen Gespräch in der Geschäftsstelle in Kiel, telefonisch oder per Zoom erfolgen. Gerne können Sie Ihre Anfrage auch per E-Mail senden.

Informationsveranstaltungen und Fachtag

Neben der persönlichen Beratung organisiert der lvkm-sh regelmäßig Informationsveranstaltungen zu aktuellen Themen rund um das Leben mit Behinderung. Die Veranstaltungen finden online per Zoom statt und dauern in der Regel etwa 1,5 Stunden. Sie bieten eine unkomplizierte Möglichkeit, sich zu informieren, Fragen zu stellen und mit anderen Teilnehmenden in Kontakt zu kommen.

Ein besonderer Höhepunkt sind unsere Fachtag in Präsenz, die den Austausch zwischen Menschen mit Behinderung, ihren Angehörigen und Fachkräften fördern. Hier werden neue Entwicklungen diskutiert, innovative Ansätze vorgestellt und Erfahrungen geteilt. So entstehen wertvolle Netzwerke und Ideen, um die gesellschaftliche Teilhabe weiter zu stärken.

Weitere Informationen und die Anmeldung finden Sie auf unserer Homepage.

Gemeinsam stark mit Behinderung

Abonnieren Sie unseren Newsletter, liken Sie uns bei Facebook oder werden Sie Mitglied in unserem Landesverband!

Weitere Informationen erhalten Sie auf unserer Homepage www.lvkm-sh.de.

Sie erreichen uns Montag bis Donnerstag von 8:00 bis 14:00 Uhr
Freitag von 8:00 bis 13:30 Uhr und nach Vereinbarung

Landesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen Schleswig-Holstein e.V.

Boninstr. 3-7
24114 Kiel
Tel. 0431 908899-10
info@lvkm-sh.de
www.lvkm-sh.de

