

Hörschädigung und Versorgungsrecht bei Kindern – der Versuch eines Überblicks über mögliche Hilfen im Bereich der Kinderversorgung

Hearing impairment and rights for children – an attempt at an overview of possible assistance in the field of child care

Yvonne Seebens

Hör- und Sprachförderung Rhein-Main gGmbH, Friedberg

Zusammenfassung: Immer wieder fragen CI-Träger bzw. deren Eltern nach Unterstützungsmöglichkeiten und wissen nicht, welche Hilfen und finanziellen Leistungen zur Verfügung oder ihnen sogar rechtlich zustehen. Bundesweit gibt es dazu keine einheitlichen Strukturen und auch auf Länderebene ist für die Antragsteller der korrekte Ort der Antragstellung oft nicht klar ersichtlich. Für die Kinder mit einer Hörschädigung kommen i. d. R. folgende Leistungsträger infrage: die gesetzlichen Krankenkassen (SGB V), die Eingliederungshilfe (SGB IX) sowie die Pflegeversicherung (SGB XI) oder die Rentenversicherung (SGB VI). Zusätzlich können bei Bedarf (z. B. Vorliegen einer Mehrfachbehinderung) auch Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) in Anspruch genommen werden. Wichtige Infos finden Betroffene unter anderem beim Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V. (www.bvkm.de).

Stichwörter: Versorgungsrecht, Kinder mit Hörschädigung, finanzielle Leistungen, Rechtsgrundlagen

Abstract: CI users or their parents often ask about support options and do not know which assistance and financial benefits are available or even legally entitled. There are no uniform structures for this nationwide and even at the states the correct place for the application is often not clear to the applicant. For children with a hearing impairment, the following service providers usually come into question: the statutory health insurance funds (SGB V), the integration assistance (SGB IX) as well as the long-term care insurance (SGB XI) or the pension insurance (SGB VI). In addition, if necessary (e. g. multiple disabilities), benefits from child and youth welfare (SGB VIII) can be claimed. Those affected can find important information at the Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V. (Federal Association for People with Physical and Multiple Disabilities) (www.bvkm.de).

Keywords: care law, children with hearing impairment, financial benefits, legal basics

Korrespondenzadresse:

Yvonne Seebens

Therapeutische Leitung ppa., Hör- und Sprachförderung Rhein-Main gGmbH

Grüner Weg 9; 61169 Friedberg

Telefon: +49 6031 73050

E-Mail: yseebens@cic-rheinmain.de

Einleitung

Immer wieder fragen CI-Träger bzw. deren Eltern nach Unterstützungsmöglichkeiten und wissen nicht, welche Hilfen und finanziellen Leistungen zur Verfügung oder sogar rechtlich zustehen. Tatsächlich handelt es sich um ein sehr undurchsichtiges Thema. Dies ist sicherlich unter anderem dem föderalen System und der konkreten Umsetzung einzelner Leistungen auf Landesebene geschuldet. Auch sind oft die Zuständigkeiten nicht eindeutig geklärt, was die Klärung der Ansprüche nicht einfacher macht. Selbst Ämter sind sich in Bezug

auf die Zuständigkeiten nicht immer einig, wodurch für die Antragsteller der korrekte Ort der Antragstellung nicht klar ersichtlich wird.

Für Kinder mit einer Hörschädigung kommen i. d. R. folgende Leistungsträger infrage: die gesetzlichen Krankenkassen (SGB V), die Eingliederungshilfe (SGB IX) sowie die Pflegeversicherung (SGB XI) oder die Rentenversicherung (SGB VI). Zusätzlich können bei Bedarf (z. B. Vorliegen einer Mehrfachbehinderung) auch Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) in Anspruch genommen werden.

Ein Antrag wird gestellt beim „erstangegangenen Träger“. Dieser muss innerhalb einer bestimmten Frist klären, ob er zuständig ist. Sollte ausschließlich er zuständig sein, so ist er der „leistende Träger“. Ansonsten muss der erstangegangene Träger die Zusammenarbeit mit anderen Trägern planen („Hilfe aus einer Hand“); hierfür muss der Antragsteller vorab zustimmen. Sollte der erstangegangene Träger nicht zuständig sein, muss der Antrag von dieser Stelle innerhalb einer bestimmten Frist weitergeleitet und der Antragsteller hierüber informiert werden.

Dieser Artikel hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Allgemeingültigkeit, sondern soll lediglich einen Überblick über mögliche Hilfen im Bereich der Kinderversorgung geben. Vor allem, wenn die Kinder neben der Hörschädigung eine (schwere) Mehrfachbehinderung aufweisen, können zusätzliche Hilfen beantragt werden, die hier nicht dargestellt werden. Als Grundlage für diesen Artikel wurde das Schreiben „Mein Kind ist behindert – diese Hilfen gibt es“ des Bundesverbandes für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V. (www.bvkm.de) genutzt.

Leistungen der Krankenkasse SGB V

Der Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkassen ist im Sozialgesetzbuch (SGB) V festgelegt. Auch ausländische Staatsangehörige, die in Deutschland leben und Mitglied in einer gesetzlichen Krankenversicherung sind, können diese Leistungen beanspruchen.

Bei Nichtvorhandensein einer gesetzlichen Krankenversicherung oder im Fall von Asylsuchenden, die Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) erhalten, können Kosten vom Sozialhilfeträger übernommen werden, wenn sie sich seit 18 Monaten in Deutschland aufhalten. In den ersten 18 Monaten des Aufenthalts hat dieser Personenkreis laut AsylbLG nur Anspruch auf die notwendige Behandlung akuter und schmerzhafter Erkrankungen. Weitere Leistungen können erbracht werden, wenn dies im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit oder zur Deckung besonderer Bedürfnisse eines Kindes erforderlich ist.

Bei den privaten Kassen ergibt sich das Leistungsspektrum aus dem jeweiligen Versicherungsvertrag. Daher kommt es auch vor, dass bei einigen privat Versicherten (auch Kinder) die Kosten z. B. für die Batterien oder Ersatzteile von Hörgeräten (HG) und Cochlea-Implantaten (CI) nicht immer übernommen werden.

Wird eine beantragte Leistung von der Krankenkasse abgelehnt, hat man i. d. R. vier Wochen Zeit, einen Widerspruch einzulegen. Dieser kann zunächst formlos erfolgen, sollte dann aber gut begründet werden. Sollte der Widerspruch nach Begutachtung erneut abgelehnt werden, wird in dem entsprechenden Ablehnungsbescheid an die zuständige Stelle verwiesen, bei der man im Zweifelsfall nochmals Widerspruch einlegen kann. Häufig bleibt dann nur die Klage vor dem Sozialgericht.

- Hilfsmittel wie zum Beispiel Hörgeräte (HG), Lichtsignalanlagen, Vibrationsmeldegeräte, Rauchmelder: Diese müssen per Rezept verordnet werden (Ausnahme kann Verbrauchsmaterial wie Batterien oder Mikrofonfilter sein). Für unter 18-jährige Kinder sind diese zahlungsfrei. Für bestimmte Hilfsmittel gibt es bundeseinheitliche Festbeträge. In bestimmten Fällen verweisen die Krankenkassen auf die Träger von Eingliederungshilfe oder die Arbeitsagentur. Die Abgrenzung, welcher Kostenträger für welches Hilfsmittel zuständig ist, kann sich in Einzelfällen als schwierig erweisen.

Technisches Zubehör wie eine digitale Übertragungsanlage zählt ebenfalls als Hilfsmittel. Beim Besuch einer Förderschule mit dem Schwerpunkt Hören und Kommunikation muss der Antrag bei der Krankenkasse mit dem Vermerk gestellt werden, dass die Anlage für die Teilhabe im Alltag notwendig ist (z. B. beim Fahrradfahren, Schwimmen, Autofahren). Seit Kurzem gibt es zu dem Thema digitale Übertragungsanlagen von der DGA sowie der DGPP ein „Interdisziplinäres Konsensuspapier zur Umfangsbestimmung von Zusatztechnik im inklusiven Schulalltag von Schüler*innen mit peripherer Hörschädigung“, das hierzu allgemeingültige Maßstäbe setzt (https://www.dga-ev.com/fileadmin/daten/downloads/Stellungnahmen/ZfA-01-22_Konsensuspapier.pdf).

Darüber hinaus gibt es bereits in einigen Bundesländern das Bestreben, dass die Schulträger vor Ort Kosten für die notwendigen Anlagen übernehmen, sofern die Krankenkassen nicht einspringen. Dann gehen die Geräte in den Besitz (Mediothek-Geräte-Pool) des Schulträgers über, dessen Budget aber in der Regel gedeckelt ist.

Eine Möglichkeit auf Umversorgung mit neuen Hörgeräten besteht nach fünf Jahren (mittels ärztlicher Verordnung), Sollte ein neues Hörgerät bereits früher notwendig sein, kann ein Antrag nur mit besonderer Begründung eingereicht werden. Für Kinder gibt es eine Pauschale, die bei Abgabe der Geräte durch den Akustiker notwendige Reparaturen bereits mit einschließt. Werden Geräte gewünscht, die oberhalb der Pauschale liegen, müssen die Eltern hier Zuzahlungen leisten. Geregelt wird dies in der „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung“ (Hilfsmittel-Richtlinie (Hilfsm-RL) (www.g-ba.de)). Weitere Infos zur Versorgung mit Hörgeräten findet man auch in der „Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Hörgeräteversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern“ (www.kbv.de).

Auch die für CI zum Schwimmen notwendigen Schwimmhüllen können bei der Krankenkasse eingereicht werden. Hierzu gab es bereits ein Urteil des Sozialgerichts (Urteil vom 26.02.2019, Az.: S 6 Kr 452/18).

- Heilmittel wie das CI werden vollständig von der Krankenkasse übernommen. Auch kommen die Kassen hier für die Energieversorgung über das 18. Lebensjahr hinaus auf. Ein Recht auf Upgrades der externen CI-Audioprozessoren nach einer gewissen Zeit gibt es nicht. Jedoch zahlen aktuell viele Krankenkassen nach Ablauf von ca. sechs Jahren die Umrüstung auf ein aktuelleres Gerät, wenn nachgewiesen werden konnte, dass das Kind mit den neuen Geräten nach einer Probezeit von vier Wochen ein um nach Möglichkeit 20 % besseres Sprachverstehen aufweist. Hier wird aufgrund von wirtschaftlichen sowie sozialmedizinischen Aspekten entschieden (z. B. wird einer Kostenübernahme eher zugestimmt, wenn bei dem alten Gerät viele Reparaturkosten entstanden sind).

Daneben können Therapien wie Logopädie, Ergo- und Physiotherapie laut Heilmittelrichtlinie von Ärzten verordnet werden. Diese Therapien dürfen allerdings nur von einem Anbieter in Anspruch genommen werden. Konkret bedeutet dies, dass keine Möglichkeit besteht, zusätzlich vor Ort eine Therapie aufzusuchen, wenn logopädische Behandlungen bereits in der Schule durchgeführt werden. Allerdings kann eine logopädische Therapie parallel zu einer CI-Folgetherapie laufen. Geregelt wird dies in der Richtlinie des

Gemeinsamen Bundesausschusses „Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung“ (Heilmittel-Richtlinie (Heilm-RL)) (www.g-ba.de).

- Kostenübernahme von medizinischen Untersuchungen, z. B. universelles Neugeborenen-Hörscreening (UNHS), Konfirmationsdiagnostik, pädaudiologische Behandlungen durch die Krankenkasse
- Fahrtkosten, z. B. auch zur CI-Folgetherapie, können ebenfalls bei der Krankenkasse eingereicht werden.
- Ist ein Elternteil mit dem CI- oder HG-versorgten Kind bei der ambulanten oder stationären Behandlung und kann sich während dieser Zeit zu Hause niemand um den Haushalt und ggf. die weiteren Kinder kümmern, so kann eine Haushaltshilfe bei der Krankenkasse beantragt werden. Voraussetzung ist, dass im Haushalt noch mindestens ein Kind lebt, welches das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder bei dem eine Behinderung vorliegt.
- Ist es aus medizinischen Gründen für die Behandlung notwendig, übernimmt die Krankenkasse die Kosten für die Aufnahme einer Begleitperson während einer stationären Behandlung.
- Die Kosten für eine ambulante oder stationäre CI-Folgetherapie (CI-(Re-)Habilitatation) werden komplett von den Krankenkassen als fester Bestandteil der CI-Versorgung übernommen, auch für eine Begleitperson. Grundlage hierfür bilden Versorgungsverträge, die von den CI-Zentren mit den gesetzlichen Krankenkassen geschlossen wurden.
- Zusätzlich kann zur logopädischen und/oder (teil-)stationären bzw. ambulanten CI-Folgetherapie bei der zuständigen Krankenkasse oder der Rentenversicherung (SGB VI) eine Sprachheilkur für Kinder mit Hörschädigungen mit entsprechender ärztlicher Verordnung beantragt werden, wenn die Sprachentwicklung trotz aller medizinischen, technischen und therapeutischen/pädagogischen Maßnahmen deutlich beeinträchtigt ist. Hilfreich sind hier die Informationen der anbietenden Einrichtungen auch zur Antragstellung im Internet (z. B. www.eubios.de; www.rehaklinik-werscherberg.de; www.landeskrankenhaus.de/sprachheilzentrum-meisenheim).

Bezüglich der aktuellen Lage Geflüchteter aus der Ukraine meldete der GKV-Spitzenverband sich mit folgender Aussage zurück: „Geplant wird derzeit eine gesetzliche Änderung zur sozialen Absicherung der Geflüchteten aus der Ukraine, wonach der frühzeitige Wechsel der ukrainischen Geflüchteten in das SGB II oder SGB XII geregelt werden soll. Sie erhalten damit umfassende Hilfen zur Sicherung ihres Lebensunterhalts, zur Gesundheitsversorgung und zur Integration aus einer Hand bei den Jobcentern und Sozialhilfeträgern. Die Regelung soll zum 1. Juni 2022 in Kraft treten. Mit dem Bezug von Arbeitslosengeld II (Alge2) werden die hilfebedürftigen Personen dann auch versicherungspflichtig in der Kranken- und Pflegeversicherung. Für den Fall, dass kein Anspruch auf Leistungen nach dem Zweiten (Alge2) oder Zwölften Buch (Sozialhilfeleistungen) besteht, weil die betreffenden Personen über Einkommen oder Vermögen zur Bestreitung ihres Lebensunterhalts verfügen, soll speziell für diesen Personenkreis ein zeitlich befristetes Beitrittsrecht zur freiwilligen Krankenversicherung geschaffen werden. In jedem Fall dürften dann aber ausschließlich die gesetzlichen Krankenkassen die gesundheitliche Versorgung übernehmen.“

Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung SGB XI

Leistungen bei Pflegebedürftigkeit werden i. d. R. von der gesetzlichen Pflegeversicherung gewährt. Der Leistungsumfang ist im SGB XI geregelt. Anspruch besteht, wenn der Versicherte in den letzten zehn Jahren vor der Antragstellung mindestens zwei Jahre versichert war. Die Leistungen der privaten Pflegeversicherung richten sich nach dem Pflegeversicherungsvertrag. In Deutschland lebende Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit, die Mitglied in einer gesetzlichen Pflegeversicherung sind, einer versicherungspflichtigen Beschäftigung nachgehen oder Arbeitslosengeld II beziehen, können die Leistungen ebenfalls beanspruchen. Die aktuelle Unterteilung erfolgt in fünf Pflegegrade (1 = geringe Beeinträchtigung bis 5 = schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit). Bei Kindern wird dabei ein Vergleich ihrer Selbstständigkeit mit altersentsprechend entwickelten Kindern ermittelt. Dabei gelten für Kinder von null bis 18 Monaten Sonderregelungen, da Kinder dieser Altersgruppe von Natur aus in allen Bereichen des Alltagslebens unselbstständig sind. Die Pflegekasse muss spätestens fünf Wochen nach Eingang des Antrags schriftlich eine Entscheidung mitteilen. Wird diese Frist nicht eingehalten, muss die Pflegekasse für jede begonnene Woche der Fristüberschreitung 70 Euro an den Antragsteller zahlen.

Ein Antrag auf Pflegestufe (Pflegegeld) kann auch bei einer Hörschädigung gestellt werden aufgrund zusätzlicher Wege und zeitlichem Mehraufwand.

Leistungen der Sozialhilfe SGB XII

Teilweise werden bei Pflegebedürftigkeit (Kinder mit Mehrfachbehinderung) auch Leistungen vom Sozialamt in Form von „Hilfe zur Pflege“ erbracht. Es handelt sich dabei um eine Leistung der Sozialhilfe, die im SGB XII geregelt ist. Diese ist – wie alle Leistungen der Sozialhilfe – einkommens- und vermögensabhängig. Eltern volljähriger Menschen mit Behinderung müssen sich nicht mehr an den Kosten der Eingliederungshilfe beteiligen.

Bundesteilhabegesetz BTHG

Das Bundesteilhabegesetz BTHG wurde am 01.12.2016 in Deutschland verabschiedet und ein Systemwechsel erfolgte zum 01.01.2020. Zu diesem Zeitpunkt wurde das Recht auf Eingliederungshilfe vom SGB XII (= Recht der Sozialhilfe) in Teil 2 des SGB IX (= Recht der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung) überführt. Die Eingliederungshilfe ist weiterhin nachrangig gegenüber anderen Sozialleistungsträgern wie z. B. der Krankenkasse. Die Leistungen der Eingliederungshilfe unterteilen sich wie folgt:

- soziale Teilhabe
- Teilhabe an Bildung
- Teilhabe am Arbeitsleben
- medizinische Rehabilitation.

In der Gesetzesbegründung zum BTHG wird ausgeführt, dass in Teil 2 des SGB IX kein konkretes Instrument für die Durchführung der Bedarfsermittlung festgelegt werden konnte, da die Bundesländer die besonderen Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen als eigene Angelegenheiten ausführen. Eingliederungshilfe ist demnach Aufgabe der Bundesländer. Nichtsdestotrotz wurde die Orientierung an der ICF (Internationale Klassifi-

kation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) als einheitliches Kriterium für alle Träger der Eingliederungshilfe im BTHG festgeschrieben (www.umsetzungsbegleitung-bthg.de).

Leistungen der Eingliederungshilfe SGB IX

Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, Menschen mit (Hör-)Behinderung eine individuelle und menschenwürdige Lebensführung zu ermöglichen sowie die volle wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Seit dem 01.01.2020 ist die Eingliederungshilfe im SGB IX verankert. Zuständig für diese Leistungen sind die Träger der Eingliederungshilfe. Die Bundesländer bestimmen, welche Behörde das in ihrem jeweiligen Bundesland ist. Vor allem auch bei Unsicherheiten, wo ein entsprechender Antrag korrekt einzureichen ist, kann bei der zuständigen Stelle für „Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung“ (EUTB) (www.teilhabeberatung.de) Unterstützung in Anspruch genommen werden. In Hessen ist der Träger beispielsweise der Landeswohlfahrtsverband LWV (www.lwv-hessen.de). Ausländische Staatsangehörige, die sich in Deutschland aufhalten, haben Anspruch auf Eingliederungshilfe. Ansonsten muss eine Einzelfallentscheidung getroffen werden. Asylsuchende können hingegen keine Eingliederungshilfe beanspruchen. Beziehen sie Leistungen nach dem AsylbLG und halten sich seit 18 Monaten in Deutschland auf, können sogenannte Analogleistungen gewährt werden – im Einzelfall auch bereits in den ersten 18 Aufenthaltsmonaten. Bestimmte Leistungen der Eingliederungshilfe können als pauschale Geldleistung gewährt werden.

Folgende Leistungen der Eingliederungshilfe sind kostenfrei, bedürfen aber eines Antrags bei der zuständigen Stelle und i. d. R. lediglich eines Aufenthaltstitels:

- Frühförderung für Kinder mit Behinderung oder solche, die von einer Behinderung bedroht sind (z. B. auch CODA-Kinder (Children of Deaf Adults)). Im Allgemeinen werden Leistungen von Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) oder von Frühförderstellen erbracht. Die Kosten werden von den Krankenkassen sowie der Eingliederungshilfe getragen. Eine (Hör-)Frühförderung beginnt nach Antragstellung durch den behandelnden Pädaudiologen direkt nach der Diagnosestellung und läuft bis zur Einschulung. Meistens müssen die Eltern auch aktiv Kontakt mit der zuständigen Frühförderstelle aufnehmen. Häufig wird die Maßnahme dann ambulant vor Ort (bei der Familie zu Hause oder in der betreuenden Einrichtung wie Kindertagesstätte oder Kindergarten) einmal pro Woche erbracht. Unter anderem in Hessen gibt es darüber hinaus noch ein zusätzliches stationäres Angebot („Wechselgruppe“).
 - der Besuch eines Heilpädagogischen Kindergartens
 - Integrationshelfer (I-Kraft, auch Schulbegleiter, persönliche Assistenz oder Teilhabeassistenz (THA) genannt) beim Besuch eines Regelkindergartens/Regelkindertagesstätte/Regelschule werden bei besonderem Hilfebedarf beim Sozialamt beantragt. Bei notwendiger Begleitung aufgrund des Verhaltens des Kindes kann eventuell nicht das Sozialamt, sondern das Jugendamt zuständig sein. Ist das zu betreuende Kind an einer Förderschule, werden im Einzelfall auch I-Kräfte eingesetzt. Häufig werden allerdings nur ungelernete Kräfte eingesetzt. Abhängig ist das u. a. von der Einrichtung, die die I-Kräfte zur Verfügung stellt. (Hier kommen u. a. Vereine wie der Malteser Hilfsdienst e. V. oder lokale Vereine aus dem Bereich Jugend und Sozialhilfe infrage).
- Es ist auch üblich, dass Eltern selbst eine entsprechende Kraft finden müssen.
 - Bei offenen Ganztagschulen übernimmt die Eingliederungshilfe die erforderliche Schulbegleitung während der Nachmittagsbetreuung.
 - Für die unterschiedlichen Arten von Behinderung werden spezielle Förderschulen organisatorisch vorgehalten. Für die Kinder mit einer Hörbehinderung sind dies Förderschulen mit dem Schwerpunkt Hören und Kommunikation. Darüber hinaus gibt es Regelschulen mit Schwerpunktklassen Hören. Hier werden im Rahmen der Inklusion an Regelschulen spezielle Klassen für Kinder mit Hörschädigung angeboten.
 - Gebärdensprachkurse für die gesamte Familie sowie Hausgebärdenkurse: Zum Teil wird hier unterschieden, für wen der Kurs beantragt wird – für das Kind oder für die Eltern. Übernommen werden die Kosten dann häufig vom Jugendamt oder vom Sozialamt.
 - Ebenfalls beim Jugendamt kann ein sogenannter Familienentlastender Dienst (FeD), (auch Familienunterstützender Dienst (FuD)) beantragt werden. Dieser unterstützt die Familie z. B. bei der Betreuung des Kindes mit Behinderung. Leistungen durch das Jugendamt werden grundsätzlich geregelt durch das SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe.
 - DGS-Dolmetscher bei Regelbeschulung
 - Hilfsmittel, die zur sozialen Teilhabe erforderlich und nicht von vorrangigen Leistungsträgern (z. B. Krankenkasse) zu erbringen sind. Ist das Kind bereits in der Berufsausbildung, können die Kosten auch vom Integrationsfachdienst (IFD) übernommen werden.
 - Leistungen für ein Kraftfahrzeug: Dies beinhaltet die Beschaffung sowie eine mögliche erforderliche Zusatzausstattung, die Instandhaltung und die mit dem Betrieb verbundenen Kosten; i. d. R. wird dies bei Vorhandensein einer Mehrfachbehinderung gestattet.
 - Leistungen zur unterstützenden Kommunikation (z. B. Talker)
 - Vorbeugende Maßnahmen (VoMa, VM) als begleitende Fachmaßnahmen beim Besuch einer Regelschule gibt es in einigen Bundesländern. Sie unterstützen z. B. bei der Beantragung eines schulischen Nachteilsausgleichs oder bei der fachlichen Unterstützung der zuständigen Lehrer vor Ort. Ansprechpartner sind hier i. d. R. die zuständigen Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation.
 - Laut Sozialgesetzbuch haben Jugendliche mit Gehörlosigkeit das Recht, bei Arztbesuchen oder ambulanter Behandlung im Krankenhaus Gebärdensprachdolmetscher (oder vergleichbare Kommunikationshilfen wie z. B. Schriftsprachdolmetscher) zu bekommen. Diese Kosten müssen von der Krankenkasse übernommen werden.
 - Leistungen der Eingliederungshilfe können auf Antrag des Leistungsberechtigten beim Sozialamt auch als persönliches Budget erbracht werden. Manche privat versicherte Eltern haben hierüber beispielsweise ihre digitale Übertragungsanlage finanziert.

Schwerbehindertenausweis

Ein Schwerbehindertenausweis sollte zeitig bei der zuständigen Behörde (Versorgungsamt) beantragt werden. Grundlage hierfür stellt die Versorgungs-Medizin-Verordnung dar (VersMedV) (siehe auch www.bmas.de). Festgelegt wird hier einerseits der Grad der Behinderung (GdB). Beträgt dieser mindestens 50, liegt eine Schwerbehinderung vor und ein Schwerbehindertenausweis wird ausgestellt. Ab einem GdB von 70 kommen weitere Vergünstigungen hinzu. Zusätzlich werden hier bei Bedarf sogenannte Merkzeichen eingetragen (z. B. Gl für gehörlos, TBl für taubblind, B für die Berechtigung zur Mitnahme einer (kostenlosen) Begleitperson). Mittels des Ausweises können Nachteilsausgleiche zu den Themengebieten Arbeit und Beruf, Kommunikation, Mobilität, steuerliche Nachteilsausgleiche, Wohnen und anderweitige Ausgleiche beantragt werden. Diese umfassen zum Beispiel:

- unentgeltliche Beförderung in öffentlichen Verkehrsmitteln (allerdings ist dafür eine i. d. R. kostenpflichtige Wertmarke erforderlich)
- Preisnachlässe (z. B. bei Einlässen in Museen, Parks etc.)
- DGS-Dolmetscher und andere Kommunikationshilfen.

Das Merkzeichen Gl bekommen auch Kinder mit einem Cochlea-Implantat. Entscheidend bei der Berechnung des GdB ist das Alter des Kindes bei Eintreten der Schwerhörigkeit: Ist sie angeboren oder bis zum siebenten Lebensjahr erworben, gilt meist ein GdB 100. Zum Teil wird bei kleinen Kindern bei der Berechnung ein GdB 80 nicht überschritten. Dies wird damit begründet, dass ein Prozentsatz von 100 nur bei schwerer Beeinträchtigung der Sprachentwicklung genehmigt wird und dies bei den Kleinkindern mit Hörschädigung noch nicht diagnostiziert werden kann. Ab einem Alter von ca. vier Jahren kann bei Ausbleiben der Lautsprachentwicklung aber ein Verschlechterungsantrag gestellt werden.

- Nach dem Einkommensteuergesetz kann ein Freibetrag wegen Behinderung (Behindertenpauschalbetrag) in die Lohnsteuerkarte eingetragen werden für die Inanspruchnahme von Steuererleichterungen.
- Meistens im Landesschulgesetz finden sich Regelungen zum Thema Nachteilsausgleich in Schule und Ausbildung. Dies kann z. B. eine Verlängerung der Zeit bei Prüfungen, zusätzliches visuelles Material bei auditiv basierten Prüfungen oder Einzel- statt Gruppenprüfungen sein und wird individuell für jedes Kind festgelegt.
- Gehörlosengeld gibt es in einigen Bundesländern zu unterschiedlichen Konditionen. Ganz aktuell gibt es nun neben Berlin, Brandenburg, Bremen, Sachsen und Nordrhein-Westfalen auch in Hessen Gehörlosengeld. In Hessen hat man allerdings erst bei einem GdB 100 einen Anspruch; hier soll es aber keine Anrechnung auf andere Sozialleistungen geben, wie das zum Teil beim Blindengeld der Fall ist.
- Darüber hinaus gibt es bisher nur in Bayern und Berlin auch ein Taubblindengeld.

Behindertenrechtskonvention

Für alle Menschen mit Behinderung ist die seit 2009 in Deutschland geltende Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) sehr wichtig. Sie for-

dert verpflichtend die Inklusion, also die gleichberechtigte Teilhabe aller Menschen am gesellschaftlichen Leben. Inklusion ist ein Menschenrecht. Dies bedeutet zum Beispiel, dass jedes Kind mit einer Hörschädigung das Recht hat, auf eine Regelschule zu gehen. Die Kernpunkte der Konvention sind:

- Barrieren abschaffen
- selbstbestimmtes Leben ermöglichen
- Recht auf Bildung und Erziehung
- Recht auf Arbeit.

Häufig gibt es in den Bundesländern regionale oder auch überregionale Beratungs- und Förderzentren für Kinder mit dem Förderschwerpunkt Hören, die an die Förderschulen angegliedert sind. Die Zentren verantworten die sonderpädagogische Unterstützung im Rahmen des inklusiven Unterrichts, unterstützen die Schule in der Zusammenarbeit mit Eltern und außerschulischen Institutionen und stellen die Fachkompetenz in den verschiedenen Förderschwerpunkten sicher. Außerdem unterstützen sie die allgemeinen Schulen bei vorbeugenden Maßnahmen (VoMa oder VM) und der inklusiven Beschulung. Zudem beraten sie betroffene Schüler, so z. B. zu Themen wie Hörschädigung, Hör- und Kommunikationstaktik, Hörtechnik, Prüfungsvorbereitung, Übergang Schule – Beruf oder Peer-Group-Netzwerkarbeit.

Weitere Informationen und Unterstützung

Viele Eltern mussten bereits durch den Antragsdschungel gehen und teilen ihre Erfahrungen gerne, vor allem über die sozialen Medien. Facebook-Gruppen wie „Cochlea Implantat Kids“ oder auch die regionalen Gruppen der DCIG leisten hier einen unersetzlichen Beitrag.

Weitere Infos zu dem Thema findet man unter anderem hier: www.gehoerlosekinder.de; www.bvkm.de; www.vdk.de/deutschland/; www.sovd.de; www.schwerhoerigen-netz.de; www.teilhabeberatung.de; www.dciug.de; www.gehoerlosen-bund.de; www.deutsche-gesellschaft.de; www.gehoerlosen-jugend.de

Yvonne Seebens absolvierte zunächst eine Ausbildung zur HNO-Audiologie-assistentin und audiometrierte anschließend fünf Jahre im Lehrkrankenhaus Köln-Holweide. Sie studierte an der Universität zu Köln Heilpädagogik mit dem Schwerpunkt Rehabilitation der Gehörlosen, während sie im Institut für Audiopädagogik IfAP und in der Förderpraxis für Hören, Sprache und Kommunikation „Der Ohrwurm“ angestellt war. Seit 2001 arbeitet Yvonne Seebens im CIC Rhein-Main und hat dort aktuell die therapeutische Leitung inne. Lehraufträge hat sie an der pädagogischen Hochschule Heidelberg sowie an der Logopädieschule Marburg. Sie ist in der Ausbildung zur Marte Meo Therapeutin und ist Promotionsstudentin an der Universität Köln. Sie promoviert bei Frau Professorin Karolin Schäfer zum Thema „Kinder mit Cochlea-Implantat und komplexen Bedürfnissen“.



Foto: CIC Rhein-Main