

Liebe Eltern, Ärzte und Therapeuten, Fachhändler und Kostenträgermitarbeiter,

die rehaKIND-Bedarfsermittlungsbögen für die Hilfsmittelversorgung im Kinderbereich (BEB) sollen dafür sorgen, dass die Qualität unserer Arbeit gewahrt bleibt und dass die Transparenz der Versorgung für alle Beteiligten gegeben ist.

Durch Änderungen in der Gesundheitsgesetzgebung wird einerseits die messbare, nachvollziehbare Qualität der Versorgung und deren Dokumentation immer wichtiger – andererseits möchten wir alle natürlich dafür sorgen, dass Kinder mit Behinderungen bestmöglich versorgt werden, um ein möglichst selbständiges Leben führen zu können.

Damit Sie in der Lage sind, die rehaKIND-Bögen problemlos einzusetzen, möchten wir zu Beginn einige grundsätzliche Dinge zum Gebrauch bzw. zum Vorgehen in der Kinderversorgung empfehlen:

1. **Die Verwaltung dieser Papiere liegt bei den Eltern/ Erziehungsberechtigten oder bei den Betreuern des Kindes.** Kopien sollten an alle Teile des Versorgungsteams (Arzt/Therapeut und OT-Techniker/Rehabilitator sowie nach Einverständniserklärung an die Krankenkasse) gehen. Nur so kann ein möglichst reibungsloser Prozess gewährleistet werden.
2. Die Bögen orientieren sich am Hilfsmittelverzeichnis und wurden aus diesem Grund nach Produktgruppen sortiert.

3. Zu den Produktbögen gibt es einen Statuserhebungsbogen, welcher die Dokumentation vervollständigt und die Grundlage bildet. Dieser Bogen muss – wenn er einmalig vorliegt – nicht für jede Hilfsmittelverordnung neu ausgefüllt werden. **Wir empfehlen aber eine aktualisierte Statuserhebung immer dann, wenn das Kind sich deutlich entwickelt hat, gewachsen ist oder sich die Lebensumstände verändert haben bzw. spätestens einmal im Jahr.**
4. Die Bögen zu den einzelnen Produktgruppen liegen ihrer Nummerierung nach chronologisch. Die grauen Kästen auf der rechten Seite der jeweils 2. und 3. Seite dienen einer späteren Überprüfung. Das Kästchen, welches mit Kontrolle bei Auslieferung überschrieben ist, sollte auch unbedingt beim Termin der Auslieferung oder ganz zeitnah vom Versorgungsteam überprüft werden und das Kästchen zur Überprüfung der Ergebnisüberprüfung wird nach einer 3 – 6 monatigen Benutzungsphase des Hilfsmittels ausgefüllt.
5. Statuserhebung sowie **Zielformulierung bzw. Zielüberprüfung und Abnahme des Hilfsmittels in technischer Sicht, sollten immer zusammen mit dem Arzt und/oder Therapeuten erfolgen.** Es ist entscheidend, dass alle Beteiligten des interdisziplinären Teams unterschreiben und so die Versorgung mittragen, mitverantworten und gemeinsam an „einem Strang ziehen“.

Informationen zum Ausfüllen der Bögen für das interdisziplinäre Team:

Der BEB wird von allen an der Hilfsmittelversorgung beteiligten Personen gemeinsam ausgefüllt. Dies dient dazu, ein gemeinsames, von allen akzeptiertes Bild des Patienten zu erstellen.

Der BEB stellt keinen Befund dar sondern dient als Grundlage für die Auswahl eines Hilfsmittels. Deshalb ist es sinnvoll, ihn erst dann auszufüllen, wenn bereits die notwendigen Informationen zur Konzeptionierung erhoben wurden. Sollten genauere Informationen zu einzelnen Bereichen wichtig sein, werden sie von der entsprechenden Fachkraft erhoben. Dies werden in den meisten Fällen die Therapeuten sein, es gibt aber viele Fälle, in denen die anderen Beteiligten (Eltern, Mediziner, Rehabilitator) gefordert sind. Das Ausfüllen des BEB wird unter solchen Bedingungen nicht mehr als 15 Minuten in Anspruch nehmen. Die Verwendung der interaktiven PDF-Datei als Download kann helfen diese Arbeit noch effektiver zu gestalten.

Die Version 1/2015 orientiert sich an der ICF (Minimaliste ICFcy, S. 320), einige Punkte wurden aufgrund der Erfahrungen mit den Vorläuferlisten herausgenommen, einige Punkte aufgrund der Aufgabenstellung des BEBs detaillierter ausgeführt.

Um den Grad der Einschränkung einzuschätzen wird die Skalierung der ICF angewandt.

Einige Punkte sind in sich untergliedert um ein genaueres Bild zu ermöglichen als in Vorläuferversionen. Bei Kommunikation als Sender und bei Fortbewegung kreisen Sie bitte die zutreffende Form an und bewerten nur diese.

Gibt es Unterschiede zwischen den Körperregionen bei einem Merkmal kennzeichnen Sie dies wie folgt:

R: rechte Körperhälfte

L: linke Körperhälfte

O: obere Extremität

U: untere Extremität.

Statuserhebungsbogen:

Einteilung des Behinderungsgrades in Anlehnung an das GMFCS (Gross Motor Function Classification System):

Nach dieser Einteilung sollte nach den üblichen und nicht nach den bestmöglichen Fähigkeiten geschaut werden. Die Stufen sollen die Fähigkeiten verdeutlichen, welche voraussichtlich im Alter zwischen 6 und 12 Jahren vom Kind erreicht werden können. Die Klassifikation des Kindes sollte von einem Arzt oder Therapeuten vorgenommen werden und stellt eine Einteilung im Sinn einer Prognose dar. Nähere Informationen zur Einteilung finden Sie im Internet unter www.rehaKIND.com.

Tabelle zu Körperstrukturen, Funktionen und Aktivitäten:

Um mit dieser Tabelle arbeiten zu können, benutzen Sie bitte die Legende am unteren Teil. Kreuzen Sie immer nur eine Nummer pro Punkt an, mit der Sie bewerten, wie gravierend die Einschränkungen des Kindes in diesem einzelnen Bereich sind. Eine 1 bedeutet: In diesem Bereich liegen keinerlei Schwierigkeiten vor, eine 5 bedeutet: Die Schwierigkeiten sind maximal bzw. die Funktion ist komplett unmöglich.

Wichtiger Hinweis:

Auch wenn zum Versorgungsteam ein Therapeut gehört und der Arzt nicht bei den einzelnen Schritten des Versorgungsprozesses unmittelbar anwesend ist, ist eine ärztliche Verordnung und die enge Absprache zwischen dem Therapeuten und dem Arzt von entscheidender Bedeutung und unbedingt erforderlich.

Einverständniserklärung:

Die Eltern erklären sich mit der Einverständniserklärung dahingehend zustimmend, dass die Erprobung bzw. der Versorgungsprozess mit Fotos dokumentiert werden darf. Zudem erklären sie sich einverstanden, dass sowohl die Sanitätshausmitarbeiter, als auch die Krankenkasse diese Dokumentation erhalten darf. Dieser Punkt ist wichtig, damit der Versorgungsprozess von allen Beteiligten mitgetragen werden kann und durch mehr Transparenz der Bewilligungsvorgang bei der Krankenkasse positiv beeinflusst werden kann.

Bedarfsermittlungsbögen zu den einzelnen Produktgruppen:

Zielsetzung:

Bei der Zielsetzung (Punkt 5) sind in den jeweiligen Produktbögen Versorgungsziele vorgegeben, die zeitsparend angekreuzt werden können. Sie sind im Sinne der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) gegliedert und beziehen sich auf die verschiedenen ICF-Ebenen des Bio-Psychosozialen Modells „Körperfunktionen/Strukturen“ und „Aktivitäten/Teilhabe“.

(Weitere Informationen zur ICF finden Sie unter www.dimdi.de/static/de/klassi/icf/index.htm oder auf der Homepage der WHO). Zusätzlich ist im unteren Teil jeweils Platz für frei formulierte individuelle Zielsetzungen (SMART-Regel).

S	Spezifisch	Ziele müssen eindeutig definiert sein
M	Messbar	Ziele müssen messbar sein (wer was wann wie viel, wie oft)
A	Angemessen	Ziele müssen erreichbar sein (Ressourcen)
R	Relevant	Ziele müssen bedeutsam sein (Mehrwert)
T	Terminiert	zu jedem Ziel gehört eine klare Terminvorgabe

Hier sollte unbedingt darauf geachtet werden, dass die Ziele so formuliert sind, dass bei einer Kontrolle, 3-6 Monate nach Erhalt des Hilfsmittels bewertet werden kann, ob die Ziele erreicht wurden bzw. mit dem vorhandenen Hilfsmittel erreicht werden können.

Kontrolle bei der Auslieferung:

Bei der Auslieferung des Hilfsmittels durch das Sanitätshaus sollte unbedingt geprüft werden, ob das Hilfsmittel so gestaltet bzw. ausgerüstet ist, wie es ursprünglich besprochen wurde. Es soll angekreuzt werden, ob die Teile vorhanden sind und ob sie passgerecht sind. Ist eines der beiden nicht der Fall, erklärt sich der Leistungserbringer ganz rechts in dem Kästchen bereit, diese Punkte schnellstmöglich zu ändern bzw. zu verbessern.

Unterschriften des Versorgungsteams:

Ein wesentlicher Punkt dieser Bögen ist, dass die Zielsetzung, welche mit dem Hilfsmittel verfolgt wird und die praktische Umsetzung vom gesamten beteiligten Versorgungsteam mitgetragen werden. Zu diesem Team gehören immer: Die Eltern bzw. Betreuer, ein Arzt oder Therapeut und der Leistungserbringer (OT-Techniker/Rehabilitator).

Jede Chance auf Lebensfreude und Teilhabe wahren



rehaKIND e.V.
Internationale Fördergemeinschaft
Kinder- und Jugend-Rehabilitation e.V.

Lütgendortmunder Str. 153 · D-44388 Dortmund
Telefon 0231 – 610 30 56 · Telefax 0231 – 610 34 23
E-Mail info@rehaKIND.com · www.rehaKIND.com