



rehaKIND® Zeitung

Gemeinsam Chancen sichern. Für unsere Kinder.

(sh) Die 13jährige Julia kommt als gesundes Kind in einer Inklusionsklasse gut zurecht. Seit drei Jahren findet in ihrer Gesamtschule inklusiver Unterricht statt. „Wir lernen die behinderten Kinder und ihre Bedürfnisse besser kennen und finden das mittlerweile ganz normal. Manchmal sage ich aber auch: Du nervst“.

Mit dieser ersten Einschätzung begann der round-table zum Thema Inklusion.

rehaKIND e.V. hatte dazu eingeladen, um den Stand der Umsetzung der Inklusion an Dortmunder Schulen abzufragen. Wichtig war dem Verein, welchen Beitrag er zum Gelingen dieses gesellschaftspolitischen Prozesses leisten kann.



Keine Angst vor Inklusion

Erste Einschätzung positiv

Dagmar Wolf koordiniert den Gemeinsamen Unterricht an einer Gesamtschule und hatte anfangs ein leichtes Grummeln im Bauch. Man muss experimentierfreudig, mutig und in kleinen Schritten das Projekt angehen. Von Vorteil sei, dass eine Gesamtschule per se einen zieldifferenzierten Unterricht anbietet. Für jedes neue behinderte Kind wird in einer sonderpädagogischen Konferenz mit allen Beteiligten der individuelle Förderbedarf und das notwendige Personal geklärt. Noch klappe es nicht in allen Fächern, so sei bei den Fremdsprachen die Klasse noch aufgeteilt. Für Julia und Mara als Schüler ist das ok.

Als Förderschullehrer unterstützt Matthias Peitz das Team an einer Regelschule und fühlt sich bei seinen neuen Kollegen gut aufgehoben. Die Ausstattung mit Arbeits- und Lernmaterial sei

allerdings in den Förderschulen deutlich besser.

Franz-Wilhelm Herkelmann fordert als Vertreter des Sozialverbands Deutschland eine Willkommenskultur und dass die inklusive Umsetzung nicht am Geld scheitern darf. Für die Vertreter der Stadt Dortmund, Thomas Hilsman und Klaus Glasmeyer, als Koordinatoren für Inklusion beauftragt, ist wichtig, dass sich kein Beteiligter der Verantwortung entziehen dürfe.

Im Primarbereich findet der Gemeinsame Unterricht in allen

Dortmunder Grundschulen statt. Hier sind 80% aller Behinderungen sozio-emotionaler Art. Viele Schulen haben deshalb sonderpädagogische Förderlehrer. In den Bereichen körperlich-motorisch/Sprache/Hören und Sehen dauert die Umsetzung länger. Hier versucht man, über die Einrichtung von Schwerpunktschulen mit Spezialausstattung die Vorgaben an die Barrierefreiheit zu erfüllen.

Für Yvonne Wolf, selbst Sonderpädagogin und Mutter von vier gesunden Kindern, wird Inklusion dann positiv aufgenommen wenn

der Betreuungsschlüssel stimmt und eine Doppelbesetzung garantiert ist. Schließlich wünschen sich die Eltern aller Kinder die bestmögliche Förderung.

Systeme wachsen zusammen

D. Wolf erklärt: Die Umsetzung sei schwierig und gelänge in den Gesamtschulen am ehesten, da hier der Gedanke einer Schule für alle konsequent zu Ende gedacht würde. Problematisch sei, dass nur einzelne Stunden mit zusätzlichen Kräften verstärkt werden können. Bei geringen personellen Ressourcen wüchse aber die Belastung der engagierten Lehrkräfte und verringere sich die Akzeptanz.

Die Stadt Dortmund muss die Umsetzung finanziell stemmen obwohl dies nicht die einzige dringliche Aufgabe ist. Auch wenn im Zuge der Umsetzung Förderschulen geschlossen würden sei mit Inklusion kein Geld zu sparen.

Wünsche für die Zukunft

Eine zentrale Anlaufstelle für alle Fragen rund um die Inklusion, verbindliche Anforderungen an Ausstattung und Ausbildung, Abbau bürokratischer Hürden, Fortbildungen zum Thema Hilfsmittel, Krankheitsbilder und die Beratung der Eltern und Einrichtungen bei der Beschaffung von Geldern für notwendige Hilfsmittel fanden alle wichtig. An rehaKIND ging die Bitte um mehr Öffentlichkeitsarbeit rund um Hilfsmittel-relevante Themen und ein Angebot von Schulungen und Beratungen für Eltern und Einrichtungen.

Eines steht fest: Niemand will, dass Kinder aussortiert werden. Inklusion bringt jeden in der Gesellschaft weiter.

Denn: Kinder sind unser wertvollstes Gut – alle Kinder!

Themen

Seite 1
Inklusion bewegt zur Zeit alle Menschen – rehaKIND beleuchtet eine Dortmunder Gesamtschule

Seite 2
Die **ICF** – führt sicher zu einer einheitlichen Sprache bei der Beschreibung von Menschen mit Handicap
Recht – Zuzahlung, Aufzahlung, Eigenanteil, was bedeutet das?

Seite 3
Der **Orthopädietechniker** – ein Beruf nah am Menschen

Seite 4
Kinderversorgung in **Sarajevo** – deutsche Hersteller, Therapeuten und Reha-Techniker in Bosnien

Mehr **Kinderbewusstsein** in Deutschland – eine Idee aus der sozialpädiatrischen Praxis

Liebe Leserinnen und Leser,

ein Traum geht für rehaKIND in Erfüllung – seit 13 Jahren bemüht sich der Verein mit seinen Mitgliedern, Beiräten und Unterstützern um die öffentliche Wahrnehmung der Besonderheiten von Kinder- und Jugendlichenrehabilitation. Dabei spielen Pressearbeit, Fortbildungsideen, der Kinderreha-Kongress, Messestände und Fachinformation eine große Rolle. Schon immer wollten wir alle persönlich und professionell Beteiligten mit einem Medium erreichen, das alle anspricht und informiert – der rehaKIND-Zeitung.



„Das geht gar nicht“, sagt die Journalistin in mir. Solch eine unspezifische Zielgruppe kann man nicht zufriedenstellen.“

Das stimmt sicherlich – nicht mit jedem Beitrag, aber dafür ist das Spektrum der Themen auch breit genug: Zweimal im Jahr möchten wir Sie aufmerksam machen auf die Anliegen einer kleinen Gruppe mitten in unserer Gesellschaft, den Kindern mit besonderen Bedürfnissen, mit Handicap, mit chronischen Krankheiten.

Die rehaKIND-Zeitung geht an alle, mit denen wir schon lange arbeiten, wird verteilt über unsere Mitglieder, in den Institutionen unserer Beiräte und vom Verein selbst. Einerseits ganz klassisch als Papier-Druckerzeugnis – andererseits jederzeit zum pdf-Download auf unserer Homepage www.rehaKIND.com.

Als neutrales Netzwerk rund um alle Fragen der Kinderreha lebt rehaKIND e.V. nicht isoliert in der Medizin- und Versorgerwelt, nein, wir möchten mit Ihnen in Austausch kommen, Ihr Input bringt uns alle weiter, denn am Ende ist nur eines wichtig:

Gemeinsam Chancen sichern. Für alle unsere Kinder!

Mit herzlichen Grüßen aus dem „Ruhrpott“ bleibe ich Ihre

Christiana Hennemann

Christiana Hennemann

Ich bin rehaKIND-Mitglied, weil ...



Mareike Köhler, Rehavista GmbH, Bremen

hier die Belange beeinträchtigter Kinder im Zentrum stehen und in ihrem Sinne interdisziplinär, produktübergreifend sowie auch über den Wettbewerbsgedanken der Leistungserbringer hinaus gedacht wird. Typisch für die Arbeit des rehaKIND-Teams ist für mich große fachliche Kompetenz mit jeder Menge Herzblut. Außerdem schätze ich die Netzwerkarbeit und den kreativen Austausch zwischen den Mitgliedern.

rehaKIND-Veranstaltungen lohnen sich immer – sowohl fachlich als auch persönlich!

Gesundheitsausgaben in Deutschland: Hilfsmittel unter vier Prozent

Immer wieder stehen bei Debatten um Gesundheit und Wohlergehen die Kosten für Krankheitsbehandlungen im Vordergrund, deshalb schlüsselt rehaKIND diese mit Blick auf unsere Kinder auf:

Der Preis für die Gesundheit

Die Gesamt-Gesundheitsausgaben in Deutschland betrugen 2011 fast 294 Milliarden Euro.

Aufgrund demographischer Verschiebungen in der Gesellschaft werden diese Kosten langsam aber sicher ansteigen.

Auf die Versorgung mit Hilfsmitteln entfielen dabei bei den gesetzlichen Krankenkassen 6,6 Milliarden Euro (3,9 Prozent der Gesamtausgaben der GKV). Lediglich 2,3 Prozent aller Deutschen sind dabei "rehaKINDER" mit einem Grad der Behinderung von über 50 Prozent. Rechnet man dies hoch, so macht die Sicherung der Selbst-

ständigkeit und das Erreichen von langfristiger Lebensqualität durch optimale Hilfsmittelversorgung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen lediglich 0,09 Prozent der Gesamtausgaben der GKV aus.

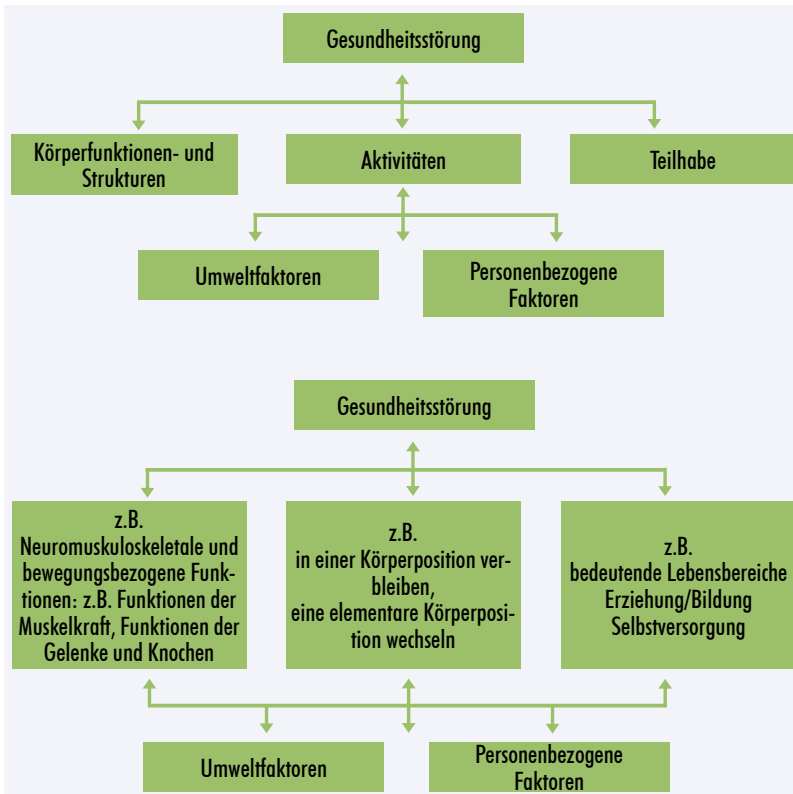
Kinderreha ist kein Luxus...

und eine Gesellschaft wie unsere kann es sich nicht erlauben, in diesem Minikostenbereich an der Zukunft und Teilhabe der Schwächsten und Jüngsten zu sparen!



Individuelle Bedarfsermittlung und Alltagsziele

Was hat die ICF mit Fußball zu tun?

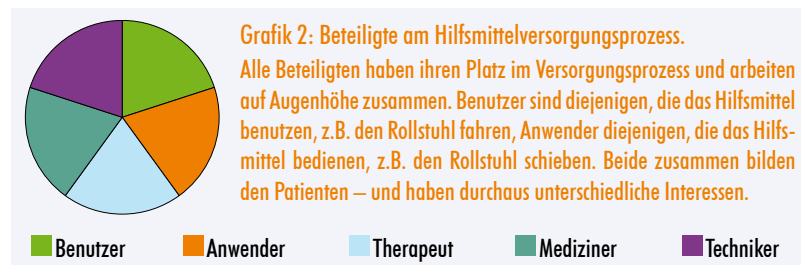


Grafik 1: Bio-psycho-soziales Modell: Dieses Modell ermöglicht es, Gesundheitsstörungen mit Blick auf das gesamte Leben des Betroffenen zu beschreiben (Befund), und Behandlung bzw. Rehabilitation zu planen. Die unterschiedlichen Blickwinkel aller Beteiligten - Betroffene, Mediziner, der Therapeuten, Hilfsmittelversorger - sind dabei wichtig und sollen berücksichtigt werden.

(aes) Trotz der verheißungsvollen Buchstaben F(ußball) und C(lub) in der Abkürzung leider nichts.

ICF steht für ‚International Classification of functioning, disability and health‘, zu Deutsch ‚Internationale Klassifikation von Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit‘. Es handelt sich dabei um eine Liste von Beschreibungen von Gesundheitszuständen, denen Codes zugeordnet werden. Diese Codes als „gemeinsame Sprache“ sollen eine eindeutige Kommuni-

kation zwischen Fachleuten aus dem Gesundheitsbereich auf der ganzen Welt ermöglichen. Hier vielleicht der Bezug zum Fußball: beim Transfer von Spielern weltweit können sich die Teamärzte



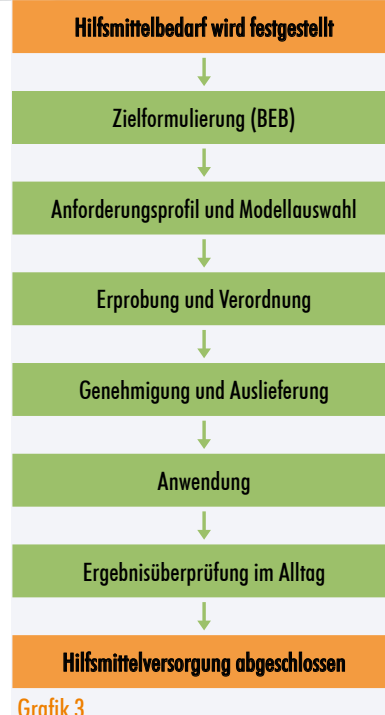
und Manager eindeutig über die Knieverletzung des Fußballstars und deren Auswirkungen auf seine Spielaktivitäten und seine Teilhabe am Team informieren und austauschen.

Die Berücksichtigung der ICF sollte nach den Hilfsmittelrichtlinien Grundlage für Hilfsmittelversorgungen sein, deshalb beschreiben wir die Arbeit mit der ICF an praktischen Beispielen in den nächsten Ausgaben der rehaKIND-Zeitung.

Die beiden Stichworte ‚Aktivität‘ und ‚Teilhabe‘ sind besonders wichtig. Denn die Auswirkungen einer Gesundheitsstörung auf das ‚normale Leben‘ des Patienten sind auch für das Gesundheitssystem und die soziale Sicherung interessant.

Dies wird in einem einfachen Modell, das die Grundstruktur der ICF bildet, erfasst (Grafik 1).

Die ICF wurde für den internationalen Informationsaustausch entwickelt – man betrachtet nicht mehr ausschließlich Krankheiten oder Defizite – vielmehr schaut man auf Ressourcen und damit auf die Möglichkeiten der Menschen. rehaKIND betrachtet dabei nur einen kleinen Ausschnitt: die Hilfsmittelversorgung für Kinder (Grafik 2).



Grafik 3

Mehrere Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich arbeiten eng verzahnt zusammen, um einem Menschen mit einem ‚Gesundheitsproblem‘ mit Hilfe eines Hilfsmittels (wieder) zu mehr Teilhabe am Leben zu verhelfen. Der Prozess der Hilfsmittelversorgung braucht eine klare Struktur, damit eine effiziente interdisziplinäre Zusammenarbeit möglich ist (Grafik 3). Der Bedarfsermittlungsbogen BEB von rehaKIND gibt diese Struktur vor und kann als Leitfaden dafür genutzt werden. Um die Eingangsfrage noch einmal aufzunehmen: Die ICF wirkt wie die Fußballregeln für lokale Vereine und internationale Clubs: sie sorgt für Ordnung und Struktur. Aber laufen und Tore schießen müssen die Akteure selbst. Wie das bio – psycho – soziale - Modell, dieser Prozessablauf und die Akteure beim Ausfüllen des rehaKIND-Bedarfsermittlungsbogens zusammenwirken wird in der nächsten Ausgabe an einem Fallbeispiel dargestellt.

Fünf Jahre Schaufenster Berlin

Vor fünf Jahren eröffnete die Internationale Fördergemeinschaft rehaKIND e.V. in gemeinsamer Initiative mit dem SPZ der Charité das rehaKIND-Schaufenster Berlin an der Seestraße auf dem Charité Campus Virchow im Wedding. Die Idee war, eine ständige „öffentliche“ Kinderreha-Hilfsmittel-Ausstellung vor Ort in Berlin zu haben – frei zugänglich für alle Interessenten, Ärzte, Therapeuten, Eltern, Kinder- und Jugendliche, Pflegekräfte, Lehrer und institutionell mit Kinderreha befassten Menschen.

Die Hersteller-Mitglieder von rehaKIND, gemeinsam mit den führenden Berliner Reha-Fachhändlern, haben diesen Raum finanziert, mit Hilfsmitteln bestückt und gepflegt, sowie mit den Therapeuten, vor allem des SPZ, genutzt. Vor Ort können Hilfsmittel ausprobiert werden und zum Teil direkt mit den Vertretern der Kostenträger abgesprochen und genehmigt werden. Dies ist ein großer Schritt in ein vertrauensvolles Miteinander,

Aus anderen Kliniken und Institutionen wurde dieses Pilot-



Nachgefragt beim Anwalt: Was müssen gesetzlich krankenversicherte Patienten privat zahlen ?

Trotz Sachleistungsanspruch sind bei Hilfsmittelversorgungen private Zahlungen zu erbringen:

1. Gesetzliche Zuzahlung - erst ab 18 Jahren:

Sie beträgt zehn Prozent des Abgabepreises, mindestens jedoch 5 Euro und höchstens 10 Euro je Produkt. Bei den sogenannten Verbrauchshilfsmitteln (z.B. auf-

saugende Inkontinenzprodukte) beträgt der Prozentsatz ebenfalls 10 Prozent, jedoch höchstens 10 Euro für den Monatsbedarf. Einen Mindestbetrag von 5 Euro gibt es hier nicht. Als ein Monatsbedarf gilt auch, wenn ein Patient verschiedene zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel in mehreren Packungseinheiten benötigt (z.B. Blasenkatheter, Stoma- und Inkontinenzbedarf)

2. (Wirtschaftliche) Aufzahlung:

Bei der wirtschaftlichen Aufzahlung handelt es sich um eine private Vereinbarung zwischen dem Hilfsmittelanbieter (Sanitätshaus) und dem Versicherten. Typisch sind zwei Varianten:

- Die Aufzahlung für Hilfsmittelversorgungen, die über das von der Krankenkasse zu bezahlende notwendige Maß hinausgehen. Die Krankenkasse muss lediglich einen E-Rollstuhl mit 6 km/h Endgeschwindigkeit bezahlen. Will man schneller fahren,

muss man den Aufpreis für einen 10 km/h E-Rollstuhl privat zahlen. Gleiches gilt z.B. auch für Sonderfarbwünsche oder Zusatzausstattungen.

- Die Aufzahlung für Hilfsmittelversorgungen, die zwar dem Umfang nach unter die Leistungspflicht der Krankenkasse fallen, jedoch der Leistungserbringer/Sanitätshaus aus wirtschaftlichen Gründen eine über den Festbetrag oder den Vertragspreis hinausgehende Zahlung mit dem Versicherten vereinbart. Häufiges Beispiel dafür sind Einlagen.

3. Eigenanteile:

Dient ein Hilfsmittel nicht nur dem Behinderungsausgleich, sondern ersetzt es zum Teil auch einen Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens, wird ein Eigenanteil berechnet. Beispiele hierfür sind z.B. orthopädische Schuhe oder speziell umgerüstete Autokindersitze. Es wird davon ausgegangen, dass der Versicherte sich Schuhe oder einen Autokindersitz auch für ein gesundes Kind anschaffen müsste.

Dieser Anteil wird herausgerechnet und ist privat zu zahlen. Zur Höhe des Eigenanteils gibt es Empfehlungsliste des Spitzenverbands der

Krankenkassen, die jedoch keine abschließende Verbindlichkeit hat. Für orthopädische Kinderschuhe finden sich dort 45 Euro, für Autokindersitze 100 Euro oder für Fahrräder 255 Euro. Ob die Beträge im Einzelfall angemessen sind, ist fraglich. Da es sich nur um Empfehlungen handelt, können zum Teil je nach wirtschaftlicher Situation sicherlich auch geringere Eigenanteile mit den Krankenkassen verhandelt werden.

Jörg Hackstein,
Hartmann Rechtsanwälte, Lünen
www.hartmann-rechtsanwaelte.de



projekt mit großem Interesse beobachtet – es ist klar, dass es für eine solche Initiative viele Interessen zu bündeln gilt.

Nach nunmehr fünf Jahren haben sich einige Pläne – z.B. die umfangreiche Nutzung auch durch andere SPZ – schon aus Gründen der räumlichen Entfernungen in Berlin nicht realisieren lassen. Andere Ideen des Schaufensters Berlin sind inzwischen Routine: eine zielgerichtete Bedarfsermittlung, das vertrauensvolle Miteinander auch von Mitbewerbern aus der Region, die interdisziplinäre Zusammenarbeit zur Verbesserung des Versorgungserfolges für die kleinen und jugendlichen Patienten.

Bei einem gut besuchten Empfang im September – auch Vertreter aus Politik und Gesundheitsausschuss besichtigten das Projekt – wurden neue Teilnehmer des Schaufensters vorgestellt. Die Gäste fachsimpelten miteinander über Ideen für Kinderreha im Raum Berlin/Brandenburg und bekamen einen Ausblick auf die zukünftigen Aufgabenstellungen.



Was macht eigentlich... der Patientenbeauftragte der Bundesregierung?



Wolfgang Zöller
Patientenbeauftragter

Das deutsche Gesundheitswesen wird von vielen starken Akteuren geprägt, die ihre Vorstellungen in die politische Diskussion einbringen. Damit dabei auch die Interessen der Betroffenen Gehör finden, wurde 2004 das Amt des Beauftragten für die Belange der Patientinnen und Patienten geschaffen.

„Als Patientenbeauftragter ist mir wichtig, dass das Gesundheitssystem als gerecht empfunden wird. Ein wesentlicher Faktor ist dabei die Transparenz des Rechts. Deshalb habe ich mich auch sehr darüber gefreut, dass das Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (Patientenrechtegesetz) am 26. Februar 2013 in Kraft getreten ist.

Es ist das moderne Fundament für ein immer komplizierteres Gesundheitswesen und stellt die dringend benötigte Transparenz über die Rechte und Pflichten aller Beteiligten her. Auf dieser Informationsgrundlage werden die Patienten zu gleichwertigen Partnern und ein vertrauensvolles Miteinander zur Regel. Weitere große Anliegen sind mir die Stärkung der Patientenbeteiligung und der Ausbau von Hilfs- und Informationsangeboten wie der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland oder den Patientenfürsprechern in den Kliniken.

Nicht zuletzt sehe ich meine besondere Aufgabe auch darin, einen offenen Gedankenaustausch über alle Sektoren hinweg anzubieten. Denn daraus ergeben sich wichtige Hinweise darauf, wie wir die Qualität der medizinischen Versorgung sichern und verbessern können.“

(sh) Ein Kind mit Beeinträchtigungen zu betreuen und zu versorgen bedarf eines vertrauensvollen Zusammenspiels vieler Beteiligten. Braucht das Kind ein Hilfsmittel, kommt der Orthopädie- und Reha-Techniker ins Spiel.

Christoph hat eine Ausbildung als Orthopädietechniker, hat sich betriebswirtschaftlich weitergebildet und ist außerdem spezialisiert im Sitzschalenbau.

Wir begleiten ihn einen Tag bei seinem Job.



Berufe in der Kinderreha: Der Orthopädie- und Reha-Techniker

Es geht nur im Team

Heute hat er viele Termine in einer Einrichtung für geistig und körperlich behinderte Kinder. Christoph kennt alle Therapeuten und Pflegekräfte der von ihm versorgten Kinder und erhält ein kurzes Update, Infos über erteilte Genehmigungen für Hilfsmittel, fragt ab, ob die Eltern die Zustimmung für eine geänderte Versorgung gegeben haben, wie es dem Kind geht, und im Team wird ein ablehnendes Gutachten eines Hilfsmittelberaters diskutiert. Als rehaKIND-Fachberater hat er alle rechtlich relevanten Fristen und Bestimmungen im Kopf und gibt Tipps, wie es weitergehen kann.

Immer wieder taucht die Frage nach der Kostenübernahme und dem Einverständnis der Eltern auf und manchmal ist es ein langer Weg bis zur Genehmigung.

Ein Kollege bringt einen reparierten Rolli direkt zur Klinik und nimmt einen anderen in die firmeneigene Werkstatt mit. Ein Nachfrage bei der Zentrale zu einem Kostenvoranschlag bringt ihm weitere notwendige Infos für einen nächsten Termin. So spart Christoph Zeit und das firmen-

eigene Netzwerk hilft ihm dabei.

Schwierige Vergabe

Per Anruf erfährt er, dass eine Neuversorgung an einen kostengünstigeren Mitbewerber gegangen ist. Hier war er mehrere Male bei dem Kind und seiner Familie zuhause, kennt die Bedürfnisse und das Umfeld, hat Hilfsmittel beschafft und ausprobiert, den Kostenvor-

schlag erstellt, aber den Zuschlag erhält ein Mitbewerber, der das Kind nicht kennt. Er hat alle Vorarbeiten unbezahlt geleistet und wird wohl, wie so oft, das Kind in spätestens einem halben Jahr nachversorgen müssen. Ärgert ihn das nicht? Die Firma, die den Zuschlag bekommen hat, wird das Hilfsmittel letztendlich nur liefern und das Kind nicht individuell versorgen, da sie die Verhältnisse eben nicht kennt. Für den Kostenträger ist dieses Vergabeverfahren langfristig oft teurer.

Es geht immer um das Kind

Das Engagement und die Freundlichkeit aller Beteiligten fallen positiv auf.

Die Kinder haben Vertrauen zu Christoph und spielen bei seinen Terminen und Erprobungen mit. Die Therapeuten sind froh, dass er seinen Job so fachkundig und engagiert macht und ein gutes Händchen für die Kinder hat.

Der Arbeitsalltag eines Orthopädietechnikers ist vielseitig, er entwickelt Ideen für neue Versorgungen, kann sich gut organisieren und arbeitet kreativ und fle-

xibel. Christoph begleitet manche Kinder und Familien schon seit zehn Jahren und daraus entsteht ein wunderbares Vertrauensverhältnis. Mit Freude und Befriedigung sieht er auf eine gelungene Versorgung, wenn diese dazu beiträgt, dem Kind zu mehr Selbstbestimmung und Eigenständigkeit zu verhelfen.

Manchmal jedoch vermisst er bei manchen Beteiligten das Bewusstsein, dass es letztendlich immer um das Kind geht!



Steckbrief Orthopädietechniker:

- Staatlich anerkannter Ausbildungsberuf
- Ausbildungsdauer: 3 Jahre, im Rahmen des dualen Systems der Berufsausbildung
- Zugangsvoraussetzung: keine (meist jedoch mittlerer Bildungsabschluss erwünscht), handwerkliches und organisatorisches Geschick, gute und schnelle Auffassungsgabe, Einfühlungsvermögen
- Abschluss: Gesellenprüfung bei der Handwerkskammer
- Weiterbildung: Fortbildungsgänge in berufs-eigenen Bildungseinrichtungen, Fachschulen oder in Abendkursen der Handwerkskammer
- Einsatzmöglichkeiten: Orthopädietechnik- und Reha-werkstätten, Sanitätsfachhandel
- Weitere Infos über: www.berufenet.arbeitsagentur.de/berufe
www.ot-bufa.de

Netzwerke helfen – professionell und persönlich ...



Als Jan-Paul (12) zur Welt kam spürten seine Eltern im Laufe der Zeit immer stärker, dass er anders war als andere Kinder. Für Sabine und Thomas Mosch (Foto, beide 43) begannen damals Monate der Ungewissheit und des Alleingelassenseins bei der Suche nach Informationen.

Mit diesem privaten Hintergrund und ihrem Fachwissen als Journalistin und Web-Designer gründeten die beiden ein Internet-Forum, in dem sich Eltern behinderter Kinder austauschen

können, ein „Forum für besondere Kinder“. Seit zehn Jahren ist www.rehakids.de ein erfolgreicher virtueller Treffpunkt für Eltern behinderter Kinder.

Kostenloser Austausch

Mehr als 40.000 registrierte Mitglieder, zehn Millionen Seitenabrufe monatlich, damit hatten die beiden „Sauerländer“ zunächst nicht gerechnet – ein „Fulltime-job im Ehrenamt“. Um Server und Technik zu finanzieren, werden Internet-Werbekampagnen vermarktet.

rehakids.de ist ein kostenloses und offenes Forum, ein „besonderes“ soziales Netzwerk. „Wir haben damals schnell gemerkt, dass wir gar nicht alleine sind, erklärt Sabine Mosch. „Und dieses Gefühl ist heute noch das Wichtigste für die User.“

Auch im echten Leben ...

Die Themen reichen über Krankheitsbilder und Behinderungen, Recht und Hilfsmittel, Kliniken, Urlaub, Freizeit, Buchtipps

bis hin zum Austausch von „verwaisten Eltern“ untereinander.

Nur selten müssen Sabine und Thomas Mosch oder einer der anderen ehrenamtlichen Moderatoren eingreifen und Beiträge sperren.

Aus virtuellen Freundschaften entstehen auch Kontakte im echten Leben. So haben sich in mehreren Städten Regionaltreffen entwickelt. Das Leben der Geschwisterkinder ohne Handicap ist auch ein Thema bei rehakids.de: Zur Familie Mosch gehören neben Jan-Paul inzwischen der 8-jährige Tim-Henrik und Lea-Kristin (2).

Leitplanken für CP-Patienten

Netzwerken und Synergien schaffen zur besseren, ergebnisqualitätsorientierten Versorgung von Patienten mit Cerebralparese möchte auch das CP-Netz NRW, eine regionale Struktur des bundesweiten Netzes, in dem sich rehaKIND im Modul Hilfsmittel engagiert.

Obwohl CP die häufigste Ursache von motorischer Behinderung

im Kindesalter ist fehlt oft ein abgestimmter Versorgungspfad mit patientenorientierter Zielsetzung und Zielüberprüfung. Auch mangelt es an einer strukturierten Absprache und Koordination der nötigen Versorgung im multidisziplinären Team.

Das will das CP-Netz NRW ändern. Die Betreuung von CP-Patienten ist ein hochkomplexer Prozess und erfordert besonders viele unterschiedliche Professionen und Kompetenzen. In bisher

Kurze Wege zum Ziel

Soeben „glühte“ das rehaKIND-Netzwerk: die Nieder-Ramstädter Diakonie (NRD) hatte zwei gebrauchte, funktionsfähige Talker-Systeme kostenlos abzugeben. Nach einem Rundmailing im rehaKIND-Freundeskreis fanden diese innerhalb von zwei Stunden glückliche neue Benutzer. Die beiden Kommunikationshilfen gehen an das SPZ in Darmstadt sowie die Abteilung für Orthopädie der Universitätsmedizin Göttingen.



sechs thematischen Modulen sollen einheitliche „Leitplanken“ entwickelt werden, die den Patienten die Sicherheit geben, dass Ärzte, Therapeuten, Reha-Techniker und auch die Kostenträger an einem Strang ziehen zum Wohle der Betroffenen.

(www.cpnetsnrw.de).

Hintergrund: In Südhessen ist die NRD mit der Beratungsstelle „Unterstützte Kommunikation“ die einzige Einrichtung, die bisher rund 1.600 Menschen mit Behinderung und deren Angehörige tatkräftig unterstützt, sich besser zu verstehen. Eine wohnortnahe Beratung im Sinne der Inklusion ist damit sichergestellt. Aktuell arbeitet dort ein Team aus fünf Sozial- bzw. Heilpädagoginnen. Sie sind auch Ansprechpartner für interne Übersetzungen in „Leichte Sprache“.

rehaKIND-Mitglieder unterstützen Hilfsmittelversorgung für notleidende bosnische Kinder

Auf einer Reise nach Sarajevo im Mai 2008 lernte Nicole Babitsch, Therapeutin aus Gummersbach, eine Rehabilitationsärztin der dortigen Kinderklinik, kennen. Die beiden „Fachfrauen“ unterhielten sich über die nahezu nicht vorhandene Hilfsmittelversorgung in Bosnien. Dort werden fast alle Kinder mit Körperbehinderungen mit Korsetts versorgt, damit sie irgendwie am Leben teilhaben können und keine Sekundärschäden entwickeln. Ansonsten liegen sie auf dem Bett oder werden von den Eltern gehalten und getragen.

Ein undenkbarer Zustand für die Therapeutin aus Deutschland: Sie versprach, sich für die bosnischen Kinder einzusetzen. In diesem Moment begann die Aktion 'Rollstühle für Sarajevo'.

Seitdem reisten Nicole Babitsch und Freunde aus der Reha Branche jährlich eine Woche nach Sarajevo, um dort die zuvor in Deutschland gesammelten Rollstühle, Sitzschalen, Stehgeräte, Rehabuggies, Therapiestühle und Gehhilfen an bosnische Kinder anzupassen.

Finanziell getragen wird das Projekt hauptsächlich von privaten Spendern.

Was zunächst von den Bosniern kritisch beäugt wurde, ist nun ein handfestes und erfolgreiches



Rollstühle für Sarajevo

Hilfsprojekt geworden. Die Ärzte und Therapeuten der Kinderklinik des Universitätskrankenhauses in Sarajevo wählen über das Jahr die besonders bedürftigen Kinder aus die von „den Deutschen“ versorgt werden.

Therapeuten aus Bosnien wurden auch schon mehrfach nach Deutschland eingeladen, um in unterschiedlichen Bereichen der Kinderreha Erfahrungen zu sammeln. Dies garantiert eine differenzierte, professionelle Kommunikation sowie auch die Fähigkeit, selbstständig Hilfsmittel einzustellen und zu reparieren.

Auch 2013 flog das fünfköpfige Team aus Therapeuten, Reha-techni-

gern und Hilfsmittelherstellern mit mehr als 1400 Kilogramm aussortierten deutschen Hilfsmitteln der rehaKIND-Mitglieder los. Allerdings mussten die Initiatoren erstmalig selbst für die Transportkosten aufkommen, was die Spendenkasse fast komplett leerte.

In fünf Tagen wurden 37 Kinder versorgt, von denen einige auch mehr als ein Hilfsmittel bekommen haben (z.B. Buggy und Therapiestuhl oder Rollstuhl und Walker). Und es waren

keinesfalls Massenabfertigungen sondern ganz tolle individuelle Anpassungen bis hin zu Weichschaumabdrücken, die in Teamarbeit inklusive Beziehen und Nähen der Polster bis in den Abend hinein fertiggestellt wurden.

Es war eine sehr erfolgreiche und – wie immer – emotionale Woche. Mittlerweile hat das Team auch viele Kinder zum zweiten oder dritten Mal getroffen und das Wiedersehen ist immer vertraut und herzlich.

Natürlich ist geplant, das Projekt im nächsten Jahr fortzuführen. Für finanzielle Unterstützung in jeder Höhe ist das Team dankbar, da jedes Jahr ca. 3500 € für den Transport der gespendeten Hilfsmittel benötigt wird.

Infos über www.rehaKIND.com



Sicher im Umgang mit Patienten

„Als Reha-technikerin vor Ort werde ich oft mit Situationen konfrontiert, die weit über das fachlich-technische hinausgehen. Bei rehaKIND habe ich völlig neue Zugänge zu den Familien und Handlungsstrategien erlernt, um mit Trauer, Frust, Unsicherheit der Eltern umzugehen. Schade, dass das Seminar so kurz war...“ (Reha-technikerin, 15 Jahre im Beruf)

Solche und ähnliche begeisterte Kommentare auf das rehaKIND Seminar „Soziale Kompetenz“ zeigen, wie groß der Informations- und Gesprächsbedarf der Fachleute in der Kinderreha ist.

Immer wieder geraten sie bei der Versorgung ihrer kleinen Patienten in schwierige Situationen und benötigen über die fachliche Kompetenz hinaus Hilfestellung im persönlichen Umgang.

In den Familien eines behinderten Kind ist die Auseinandersetzung mit einer anstehenden Hilfsmittelversorgung ein von Trauer, Verdrängung und manchmal auch Ablehnung und Überforderung besetztes Thema.

Die rehaKIND Referentin hat u.a. als Familientherapeutin / Supervisorin viel Erfahrung in der Beratung von Medizinerinnen und hilft ihnen, sich in diesem Dialog sensibel zu verhalten, Probleme zu erkennen und angemessen reagieren zu können.

Absolventen des Seminars werden in der rehaKIND-Fachberater-Liste im Internet gekennzeichnet – gebündelte Kompetenz in Reha-technik und Service am Patienten schafft Vertrauen und zahlt sich aus.

Alle rehaKIND-Seminarthemen und Termine unter

www.rehaKIND.com

Sonstige Termine:

08.10.13 Lünen

15.10.13 Augsburg

Seminar: Entlassmanagement & Netzwerke

www.hartmann-rechtsanwaelt.de

11.–13.10.13 Bonn

Informationsveranstaltung: Eltern behinderter Kinder und Fachleute

www.bvkm.de

23.–25.10.13 Berlin

Deutscher Kongress für Versorgungsforschung

www.dkvf2013.de

12.–14.11.13 Dortmund

Informationsveranstaltung: Einladung zum Schnupperstudium Studieren mit Behinderung/chronischer Krankheit an der TU Dortmund

www.dvfr.de

17.–18.11.13 Schwerte

1. ICF-CY-Anwenderkonferenz

www.rehaKIND.com

06.–08.12.13 Stuttgart

Informationsveranstaltung: Horizont geht's weiter – Wenn Eltern alt werden

www.bvkm.de

13.–16.04.14 Leipzig

OTWorld: Orthopädie- und Reha-technik, Fachmesse, Kongress, inkl. rehaKIND-Therapeutenkurs

www.ot-world.com

www.rehaKIND.com

Brauchen wir ein neues Kinderbewusstsein ?



Dr. Theodor Michael



Dr. Andreas Oberle

„Ja unbedingt!“ fordern Dr. Theodor Michael aus dem SPZ der Charité Berlin und Dr. Andreas Oberle aus dem SPZ des Olgahospitals, Stuttgart.

Jeder hat heute Umweltbewusstsein, aber wer hat Kinderbewusstsein? Wer weiß, was Kinder wirklich brauchen, um in unserer veränderten Gesellschaft zu vollwertigen Mitgliedern heranzuwachsen? Wir alle brauchen ein Bewusstsein, dass Kinder willkommen und ihre Rechte und Bedürfnisse abgesichert sind. Das ist eine wichtige Grundlage, damit Familien wieder den Mut haben, Kinder zu bekommen ohne das Gefühl zu haben: „Kinder sind Karrierekiller“!

Kinderbeauftragte nötig!

Dazu brauchen wir in allen entscheidenden Positionen Menschen, die alle Gesetze, Verordnungen und Maßnahmen in allen Ebenen von Politik, Gesellschaft

und Wirtschaft daraufhin überprüfen, ob sie Kinder und ihre Lebensumstände fördern oder für die Entwicklung der Kinder hinderlich sind: Kinderbeauftragte im Bundestag, in Landtagen und Kommunen sowie bei öffentlichen und privaten Arbeitgebern!

Sie sollen alle Entscheidungen mit ihren Auswirkungen für die Rechte und Entwicklungsbedingungen von Kindern beobachten.

Besonders wichtig ist die Chancengleichheit von Kindern in benachteiligten Verhältnissen. So wird gleichzeitig die Bereitschaft Kinder zu bekommen gefördert und die Förderung von Kindern gezielter gestaltet und gesichert.

Für dieses Vorhaben gibt es ein Vorbild: Den Wehrbeauftragten des Deutschen Bundestages, der im Grundgesetz verankert ist und mit mehr als 50 Mitarbeitern über das Wohl von etwa 192 000 Soldaten wacht. Wie viele Kinderbeauftragte mit Mitarbeitern bräuchten wir für die 12,9 Mill. Kinder unter 18 Jahren, die 2012 in Deutschland lebten?

Für den Beginn würde ein Kinderbeauftragter im Bundestag und in jedem Landtag schon völlig ausreichen, um Kinderbewusstsein – so wie Umweltbewusstsein – als grundlegendes Element der Nachhaltigkeit unserer Gesellschaft zu implementieren.

Aktuelle Studie: Das richtige Hilfsmittel für Kind und Familie

Die Kinderreha-Versorgungsstudie von rehaKIND e.V. gemeinsam mit der Techniker Krankenkasse (TK), dem Sozialpädiatrischen Zentrum der Charité und der Universität Osnabrück hat erstmals die Evaluation (Erforschung und Bewertung) der Prozess- und Ergebnisqualität in der Kinderreha-Hilfsmittelversorgung durch die Nutzung des rehaKIND-Bedarfsermittlungsbogens (BEB) zum Ziel.

Grundlage ist der seit Januar 2012 verpflichtende Einsatz des BEB für Leistungserbringer (Reha-techniker) in der Hilfsmittelversorgung von TK-versicherten Kindern und Jugendlichen. Die jungen Patienten sowie ihre Familien werden individuell nach ihren Erfahrungen befragt.

Versorgungsrealität

Die Studie liefert ein aktuelles Bild der Versorgungsrealität und -qualität in der Hilfsmittelversorgung von Kindern und Jugendlichen insgesamt. Sie gibt nicht nur Hinweise darauf, ob die im rehaKIND-Bedarfsermittlungsbogen gemeinsam formulierten Alltagsziele erreicht wurden, sondern ermöglicht auch eine umfassende Beurteilung der gegenwärtigen Hilfsmittelver-

sorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Im Rahmen der Studie wurde ein quantitativer Fragebogen entwickelt – damit liegt erstmals ein erprobtes Instrument zur Erfassung der Hilfsmittelversorgungsqualität vor. Dies ist wichtig, weil in der gesundheitspolitischen Diskussion immer mehr Wirksamkeitsstudien und Belege für Anwendungserfolge auch von Hilfsmitteln verlangt werden.

Die wissenschaftliche Begleitforschung der Universität Osnabrück sieht neben einer systematischen Recherche ausführliche Gespräche mit Experten aus dem Bereich der Hilfsmittelversorgung vor. Im weiteren Verlauf werden die Versicherten befragt und zuletzt qualitative Daten und Routinedaten der Techniker Kasse zur Messung der Prozess- und Ergebnisqualität ausgewertet. Erste Ergebnisse erwartet rehaKIND im Frühjahr 2014.



Impressum: Herausgeber: rehaKIND e.V., Saturnstraße 31, D-44388 Dortmund, Telefon: 02 31 / 610 30 56, Email: info@rehakind.com, www.rehaKIND.com

Erscheinungsweise: Zweimal jährlich im Frühjahr und Herbst, kostenloser Bezug über rehaKIND e.V.

Vi.S.d.P.: Christiana Hennemann | **Layout, Grafik, Produktion und Druck:** hennpress medienagentur, Dortmund | **Redaktion:** Susanne Heine (sh), Christiana Hennemann (ch)

Autoren: Nicole Babitsch, Andrea Espei (aes), Jörg Hackstein, Dr. Theodor Michael, Dr. Andreas Oberle, Wolfgang Zöller

Fotos und Abbildungen: Nicole Babitsch, BVMed, Andrea Espei, Susanne Heine, Ottobock, Privat, diverse rehaKIND-Mitglieder