

rehaKIND® Zeitung

Gemeinsam Chancen sichern. Für unsere Kinder.



Inklusion ist ein Gewinn

(ch) „Inklusion gelingt, wenn wir sie als gesellschaftliche und gemeinsame Aufgabe sehen und dabei die Vielfalt der Menschen als Chance und Gewinn begreifen.“ Heidemarie Goßmann, Referentin bei der Schulaufsicht der Bezirksregierung Münster ist überzeugt, dass Inklusion in den Köpfen der Menschen beginnt, und dass es um mehr geht als um gemeinsames Lernen. Vielmehr soll das gesamte bunte Spektrum des „richtigen Lebens“ in der Schule ankommen.

Gemeinsam Chancen sichern – für ALLE Kinder !

Dies ist auch Leitbild von rehaKIND, der Internationalen Fördergemeinschaft Kinder- und Jugendrehabilitation. Die praktische Umsetzung der Inklusion in Bezug auf die Sicherstellung der individuellen Versorgung ist daher folgerichtig ein aktueller Arbeitsschwerpunkt des Vereins.

Dazu trafen sich im Februar die Mitglieder, Beiräte und Unterstützer in Münster, um konkrete Wege aufzuzeigen, wie rehaKIND den Inklusionsprozess begleiten und mit dem Fachwissen aller unterstützen kann. Dies ist besonders kompliziert, weil Schulpolitik Ländersache ist und es so in Deutsch-

land 16 Wege zum Ziel gibt.

Der erreichte Grad der Umsetzung der schulischen Inklusion ist entsprechend breit gefächert zwischen 30 Prozent in Niedersachsen und bereits 60 Prozent gemeinsamem Unterricht in Hamburg – Ziel für alle ist eine 80 prozentige Inklusion aller Kinder in den Schulen bis 2020.

Wie verändern sich dabei die Versorgungswege? Wird aus dem Rehatechniker aus dem Fachhandel ein neutraler Hilfsmittel-Berater, ein Lotse durch das Thema Hilfsmittelversorgung in den Regelschulen? Kann rehaKIND als neutrales Netzwerk aller Professionen regionale, inklusive Schulnetzwerke unterstützen und durch Beratung über technische, medizinische und therapeutische Lösungen für die unterschiedlichen Kinder informieren? Wer ist zuständig für die Finanzierung von Hilfsmitteln oder Spezialmobiliar, wer initiiert die Versorgungsprozesse und wer kümmert sich um die Koordination der Leistungen und Therapien? Der Gesetzgeber muss hier ganz neue strukturelle Rahmenbedingungen schaffen.

Strukturen neu denken

Dies alles kann der Regelschulpädagoge nicht leisten – das

System Schule muss neu gedacht werden. Wenn die Förderschulen weitgehend geschlossen werden, können deren Fachkräfte wertvollen Input in die neuen Inklusionsklassenverbände geben – sie kennen sich mit den unterschiedlichen Krankheitsbildern, Bedürfnissen und Förderbedarfen aller Kinder aus.

Mit Ganztagschulen, kleineren Klassen mit teilweise doppelt besetzten Lehrerstellen, Therapeuten in den Schulen und neuen Hilfsmittel-Versorgungswege profitieren alle Schüler! Auch das soziale Lernen, die Erfahrungen mit anders befähigten Menschen und das spielerische Miteinander

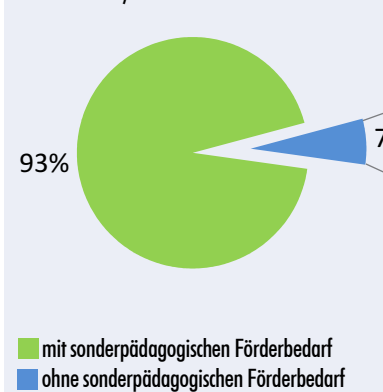
werden durch Inklusion geschult.

rehaKIND entwickelt deshalb Weiterbildungsmodule für Pädagogen und Inklusionskoordinatoren, die auf die besonderen Bedürfnisse von Kindern mit Handicap hinweisen. Öffentlichkeitsarbeit z.B. auf der Bildungsmesse Didacta und auch in der Politik, Abbau von Vorurteilen durch gezielte Information ... der Verein möchte seinen Beitrag leisten. Ein Inklusionsleitfaden kann hierzu viele Fragen aus dem Bereich Hilfsmittel, Therapie und Versorgungsprozesse bündeln und beantworten.

Für rehaKIND ist jedoch eines klar: Der individuelle Hilfsmittel- und Versorgungsanspruch eines jeden Kindes bleibt bestehen.

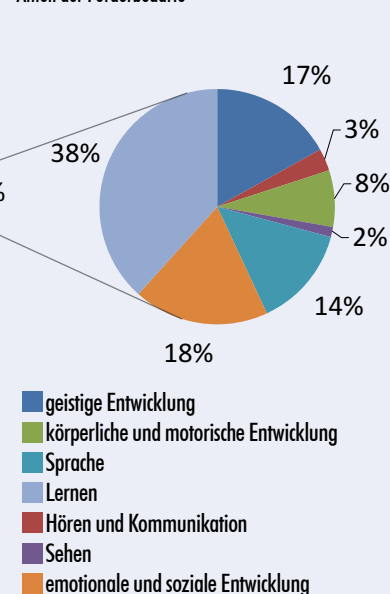
Kinderreha ist kein Luxus ... Inklusion ist für alle gut.

Anteil der Schüler und Schülerinnen mit und ohne sonderpädagogischem Förderbedarf (Primarstufe und Sekundarstufe I)



Beispielhaft für die „zahlenmäßige Einordnung“ sind hier die Anteile der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf im Regierungsbezirk Münster 2011 dargestellt. Von den rund 116.500 Schülern mit Förderbedarf entfallen mehr als zwei Drittel auf die Bereiche Lernen, emotionale, soziale und geistige Entwicklung. Hier werden lernunterstützende Hilfsmittel, Mobiliar und Alltagshilfen benötigt. Deutlich individualisierteren Hilfsmittelbedarf haben die Kinder aus dem Förderbereichen Sprache, körperliche und motorische Entwicklung, sowie Hören, Kommunikation und Sehen. Für die sichere Versorgung aller Kinder mit diesen Hilfen müssen neue Wege gefunden werden.

Anteil der Förderbedarfe



Themen

Seite 1
Inklusion als Chance und Gewinn

Seite 2
Die **ICF** in der Praxis des Kindergartenalltags: Allein essen können ist das formulierte Ziel

Recht – Wer bezahlt die Kosten der Inklusion?

Seite 3
Die mobile **Kinderkrankenpflege** – nah am Kind und seiner Familie

Seite 4
Selbstbestimmt Wohnen und Arbeiten – das Berufsbildungswerk des ICP München

Unfall mit Langzeitfolgen – der IHR berät und hilft

Liebe Leserinnen und Leser,

15.000 verteilte Exemplare der ersten Ausgabe – das hätten wir nicht erwartet: So viel Nachfrage aus Kliniken, Schulen, SPZ, und dabei so viel positives Feedback ... das hat uns für die Zusammenstellung dieser Zeitung motiviert.

Welche Themen bewegen Sie, als Experten rund um Kinderreha und Sie, die Familien und Kinder mit besonderen Bedürfnissen, was beschäftigt uns alle zur Zeit ?

Inklusion als gesamtgesellschaftliche Aufgabe beginnt in den Köpfen der Menschen, die ohne „Barrieren“ einfach miteinander leben möchten. Dabei gibt es natürlich viele strukturelle Probleme.

Die können wir als rehaKIND e.V. nicht lösen, aber Anstöße in unserem Erfahrungsfeld geben, Schritte zu Lösungen aufzeigen, Informationen zum Abbau von Ängsten und Vorurteilen verbreiten.

Und wir können (uns) alle immer wieder daran erinnern, dass es immer um das Kind/den Jugendlichen geht – Kinderreha ist kein Luxus! Vielmehr müssen wir alle Ressourcen bereitstellen, um dieser kleinen Gruppe in unserer Gesellschaft ein inklusives Leben in Selbständigkeit und Selbstbestimmung zu ermöglichen.

Heute berichten wir vom Austausch mit Praktikern aus der inklusiven Schule, zeigen den Einsatz von Reha-Lotsen bei schwer verunfallten Kindern und die erfolgreiche Inklusion in den ersten Arbeitsmarkt trotz körperlicher Einschränkungen. Wir begleiten einen Kinderpflegedienst und erklären „Alltagsziele“, einen wichtigen Bestandteil der ICF. Dazu Neues aus Recht und Medizin, über interessante Netzwerke und Terminhinweise.

Herzlich einladen möchten wir Sie schon jetzt zum nächsten rehaKIND-Kongress in Düsseldorf vom 5. – 7. Februar 2015.

Sehen wir uns dort ?

Ihre

Christiana Hennemann
Christiana Hennemann und das rehaKIND-Team

Ich bin rehaKIND-Mitglied, weil ...



Rolf Knauseder, PhysioTEC GmbH, Brunnthal b. München

es für mich großen Sinn macht, in einer Gemeinschaft mitzuwirken, die sich für die Lebensqualität behinderter Kinder und eine uneingeschränkte Teilhabe an unserer Gesellschaft einsetzt.

Aus einer Handvoll mutigen Gründern wuchs im Laufe der Zeit ein ambitionierter Kreis ausgewiesener Experten von Betroffenen, Betreuern, Medizinern, Rehatechnikern, Pflegekräften, Therapeuten, Kostenträgern, Fachleuten aus Verwaltung und Politik, Recht und Wirtschaft, die rehaKIND zur unabhängigen und erfolgreichsten Stimme für das behinderte Kind hat werden lassen.

Im Fokus: Beatmete Kinder und Jugendliche

(ch/ae) rehaKIND war im Februar mit einem Infostand zu Gast beim 2. APPS (Außerklinisches Pneumologisches Pädiatrisches Symposium), veranstaltet von der Universitätsklinik Essen, unterstützt vom rehaKIND-Mitglied ResMed. PD Dr. Uwe Mellies leitet diesen Medizinbereich in der Uniklinik seit Jahren mit interessanten Netzwerkangeboten für beatmete Menschen in der Region.

APPS-Kongress Essen

Zahlreiche Fachvorträge, aber auch Workshops für und mit Betroffenen zeigten die gesamte Bandbreite der Versorgung von Menschen mit chronischer Ateminsuffizienz und Langzeitbeatmung. So erläuterte Prof. Fuat Aksu von der Kinderklinik Datteln „Leiden, Krankheit und Sterben aus islamischer Sicht“ und wies

in eindrucksvoller Weise auf die Problematiken und Missverständnisse zwischen den Religionen hin. Er rät in aussichtslosen, kontroversen Versorgungssituationen zur Einbeziehung eines Iman.

Janine Ehlers und Inga Petzold vom Therapiezentrum Kerpen referierten mit viel Engagement über transdisziplinäre Aspekte aus Physio-, Ergo- und Sprachtherapie zum Thema „Atmen – Essen – Sprechen“. Sie schilderten ihr ganzheitliches Konzept mit schwerst neurologisch betroffenen Patienten auf dem Weg von der Intensivstation bis zur Rückkehr ins häusliche Umfeld – auch ein Thema für den rehaKIND-Kongress 2015.

Essener Erfahrungen boten Modellcharakter für die Bewältigung der Transition, eine besondere Herausforderung für junge langzeitbeatmete Erwachsene.

Auch die zeitweise Unterbringung von beatmeten Kindern im Kinderhospiz war ein spannendes Thema, welches Merle Fells aus Düsseldorf darstellte. Sie betonte, dass ein Kinderhospiz viel mehr für das Leben leisten kann, als ein geschützter Ort zum Sterben zu sein.



ICF im Kindergarten-Alltag

(aes) In der ersten Ausgabe haben wir den Einfluss der ICF auf die Hilfsmittelversorgung und die dafür entwickelten rehaKIND-Bedarfsermittlungsbögen (BEB) beschrieben – nun folgt die Praxis.

Bela (3) hat eine dystone Form der CP (Schweregrad 4 nach GMFCS). Er ist frisch mit seiner Mutter aus seinem osteuropäischen Geburtsland zu dem in Deutschland lebenden Vater umgesiedelt und wird in eine KiTa aufgenommen.

Der Hilfsmittelbedarf wird festgestellt

Bela benötigt einen Stuhl für die KiTa. In der Hilfsmittelambulanz des Kinderzentrums, zu dem auch die KiTa gehört, findet eine Therapieeinheit zur **Erhebung des Minimalbefundes** (Statuserhebungsbogen) statt.

Berichte aus dem Heimatland, Ergebnisse einer orthopädischen Untersuchung und ein Bericht des Kinderarztes liegen vor.

Belas Wirbelsäule und Hüften sind ohne Befund - er kann nicht selbstständig sitzen, seinen Kopf nur für kurze Zeit kontrollieren und halten. Wenn er sich erschreckt oder freut kommt es zu einer starken Extensorspastizität, so dass er sich aufrichtet und fast steht. Seine Arme bewegen sich häufig unwillkürlich, das gezielte Greifen fällt ihm schwer. Er kann sich nicht von der Rücken- in die Bauchlage oder umgekehrt bewegen, beobachtet aber seine Umgebung aufmerksam, wendet den Blick in Richtung von Geräuschen und erkennt seine Eltern.

Ziele auf ICF-Ebenen

Zusammen mit den Eltern werden die **Ziele**, die mit der Hilfsmittelversorgung zum Sitzen erreicht werden sollen, formuliert:



ICF-Ziel erreicht! Allein essen können!

Körperfunktions- und -strukturebene (Zielformulierung durch Ergotherapeutin):

Eine Sitzposition mit einem Hüftwinkel von 90 Grad und kleiner verringert die Extensorspastizität. Durch geringere Tonuschwankungen und eine durch einen Brustschultergurt unterstützte symmetrische Aufrichtung des Oberkörpers wird eine gezieltere Armmotorik ermöglicht. Dies ist schnell erkennbar. Bela akzeptiert die Position im Stuhl für 30 Minuten.

Aktivitätsebene (Ziel von Eltern und Ergotherapeutin):

Bela kann nach drei Monaten seinen Kopf für 10 Minuten halten

und steuern. Es gelingt ihm, seine Arme zielgerichtet zu bewegen und seine Hände bewusst zu öffnen und zu schließen. Er akzeptiert es, die Mahlzeiten in der KiTa in seinem Stuhl einzunehmen.

Teilhabeebene (Wunschziel der Eltern)

Bela ist nach 6 Monaten beim Weihnachtsfrühstück in der Gruppe sein Brötchen selbstständig aus der Hand, d.h. er kann gezielt greifen, seine Hände kontrolliert zum Mund bewegen und den Kopf aufrecht halten.

Anforderungsprofil

Beim Termin mit dem Reha-Techniker werden die Ziele in ein

Anforderungsprofil übersetzt:

- Die Sitzmaße des Hilfsmittels müssen sich auf Belas Körpermaße einstellen lassen, ebenso die Positionierungssysteme (Vier-Punkt-Beckengurt und Brustschultergurt)
- Der Hüftwinkel muss sich auf 90 Grad einstellen lassen, ein kleinerer Hüftwinkel soll sich, wenn nötig, unkompliziert einstellen lassen.
- Der Rücken soll flexibel sein: er muss der Extensorspastizität nachgeben und dem Rücken in entspanntem Zustand Halt geben können.
- Das Fußbrett muss dem Sitzwinkel folgen und den gesamten Fuß aufnehmen.
- Die Höhe des Sitzes muss sich sowohl auf die Maße der Kindertischplatte als auch auf eine rückenfreundliche Höhe für die Erzieherin, die Bela füttert, einstellen lassen.

eine gute Begründung zu finden, die für die **Genehmigung** spricht. Nach der Genehmigung wird das Hilfsmittel so schnell wie möglich ausgeliefert. Dies geschieht in dem Kinderzentrum, so dass die Anpassung und Einstellung von Therapeutin und Techniker gemeinsam vorgenommen werden. Die Erzieherin als Anwenderin des Hilfsmittels wird direkt in die Handhabung des Hilfsmittels eingewiesen.

Ergebniskontrolle

Praktische Anwendung: Hier ist es wichtig, eine klare Absprache zu treffen, wer für die **Ergebnisüberprüfung im Alltag** zuständig ist. Bei Bela ist dies die Erzieherin, die den Tag über mit dem Kind und dem Therapiestuhl umgeht.

Nach einem Monat berichtet sie, dass Bela das Hilfsmittel anfangs gut akzeptierte, was aber derzeit nicht mehr der Fall sei. Sie führt dies auf eine allge-

- Das Bodenmaß des Zimmeruntergestells muss zur räumlichen Ausstattung der KiTa passen.

Dieses Profil wird vom Techniker zusammen mit der Therapeutin erstellt.

Erprobung und Verordnung

Nun werden geeignete Therapiestühle beschafft und erprobt. Dabei war schnell klar, dass ein Therapiestuhl mit einem beweglichen Rücken von Bela besser akzeptiert wird, weil er weniger fixiert und einengt. Trotzdem ist genügend Unterstützung und Korrektur möglich, um Sekundärschäden wie Verformungen der Wirbelsäule zu vermeiden. Dem Arzt wird ein Verordnungsvorschlag gemacht, der das ausgewählte Modell und seine Ausstattungsmerkmale genau beschreibt. Dies ist mit dem BEB, der beim Erprobungstermin ausgefüllt und von Eltern, Therapeutin und Techniker unterschrieben wurde, sehr gut vorbereitet.

Diese Verordnung wird in einen Kostenvoranschlag umgewandelt.

Der Kostenträger hat es durch diese gute Vorbereitung, die einen eindeutigen Bedarf aufgrund eines gründlichen Befundes beschreibt, leicht, den Antrag zu genehmigen. Wenn es zu Rückfragen oder einer Ablehnung kommen sollte, ist es für alle mit Hilfe des BEB einfach,

meine krisenhafte Entwicklung Belas zurück: es scheint, als ob der Junge mit der Eingewöhnung in den Kindergarten und durch die umfassende Veränderung seiner Lebenssituation durch die Einwanderung nach Deutschland zu viel zu verarbeiten hat. Dennoch wird die Einstellung des Stuhls überprüft, um auszuschließen, dass Bela unbequem sitzt.

Nach drei Monaten nimmt Bela tatsächlich seine Mahlzeiten in dem Therapiestuhl sitzend ein. Er konnte seine Eingewöhnungsschwierigkeiten überwinden und akzeptiert die geschützte Position in seinem Therapiestuhl besser. Seine Kopfkontrolle ist deutlich besser. Insgesamt ist Bela entspannter geworden, was sich auf seine Rumpfstabilität positiv auswirkt. Seine Arme sind freier und er versucht, angebotenes Spielzeug – aber auch seinen Teller – zu erreichen.

Ziel erreicht / anpassen

Beim Weihnachtsfrühstück kann Bela sein Brötchen greifen und versucht, es zum Abbeißen zum Mund zu führen. Er ist ganz stolz, auch wenn es ihm noch nicht ganz kontrolliert gelingt – Gesicht und Hände sind danach ganz verschmiert - an diesem Ziel muss noch weiter gearbeitet werden.

Zielerreichung in Sicht...

Nachgefragt beim Anwalt: Inklusion – und keiner zahlt?

Die Umsetzung der Inklusion kostet neben vielen Gedanken auch Geld – zum Teil müssen Kosten umverteilt werden und neuer Bedarf entsteht. Die genaue Höhe kann zur Zeit noch nicht einmal geschätzt werden.



Häufig stellt sich da beim Schulbesuch die Kostenfrage: Wer trägt die Kosten, wenn für den Besuch der Regelschule ein anderes Hilfsmittel oder ein Integrationshelfer benötigt wird? Mit dieser Frage musste sich das LSG NRW in einem Eilverfahren beschäftigen (Beschluss vom 20.12.2013, L 9 SO 429/13 B ER).

Ein Jugendlicher benötigte zur Begleitung während des Schulunterrichts einen Integrationshelfer.

Wer übernimmt die Kosten?

Streitig war, ob es eine Aufgabe der Sozialhilfe im Rahmen der Eingliederungshilfe oder eine Aufgabe der Schule war, da die Schule die schulaufsichtrechtliche Zulassung zum inklusiven Unterricht hatte und somit nach Auffassung des Sozialhilfeträgers die Kosten zu tragen hätte.

Das LSG hat in seiner Entscheidung deutlich gemacht, dass die Umsetzung der Inklusion nicht dazu führt, dass die bisherigen Kostenträger nicht mehr leistungspflichtig seien, wenn der Schulbesuch in irgendeiner Form betroffen ist.

Vielmehr bestehen weiterhin die individuellen Leistungsansprüche gegenüber dem bisherigen Kostenträger.

Individueller Anspruch bleibt bestehen

Nach wie vor besteht für die Eingliederungshilfe ein individualisiertes Förderverständnis, so dass der Eingliederungshilfeanspruch neben schulrechtlichen Verpflichtungen bestehen kann.

Hierzu gehören alle Maßnahmen zur Erreichung einer angemessenen Schulausbildung.

Der Schulträger ist dagegen für die Kosten verantwortlich, die den Kernbereich der pädagogischen Arbeit „verdrängen“. Dazu gehörte im konkreten Fall nicht der begehrte Integrationshelfer.

Als Fazit ist festzuhalten:

- Inklusion führt nicht zur Allzuständigkeit des Schulträgers
- Andere Leistungsansprüche bestehen weiterhin, außer Kernbereiche der Pädagogik sind betroffen
- Individuelle Hilfsmittelversorgung ist weiterhin Leistungspflicht der Krankenkassen!

Jörg Hackstein,
Hartmann Rechtsanwälte, Lünen

www.hartmann-rechtsanwaelte.de



Was macht eigentlich... die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen?



Verena Bentele

Informieren, beraten, Öffentlichkeitsarbeit und vor allem die Verbreitung des Inklusionsgedankens, das sind die Hauptaufgaben der Beauftragten der Bundesregierung für die

Belange behinderter Menschen. Neue Beauftragte ist Verena Bentele, seit dem 15. Januar 2014 ist sie im Amt, sie ist die erste Frau auf diesem Posten, die selbst eine Behinderung hat.

„Für mich ist sehr wichtig, dazu beizutragen, dass die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft besser gelingt. Stichworte sind da die inklusive Bildung, Inklusion im Arbeitsmarkt, beim Wohnen und Bauen und natürlich bei der Informationstechnik. Und ich möchte mithelfen, dass Barrieren und Vorbehalte gegenüber Menschen mit Behinderungen weiter abgebaut werden,“ erklärt Verena Bentele.

Die Beauftragte ist Ansprechpartnerin bei der Bundesregierung in allen Angelegenheiten, die behinderte Menschen berühren. Sie hält engen Kontakt mit Menschen mit Behinderungen, ihren Verbänden, Selbsthilfegruppen und Organisationen. Sie begleitet aktiv die Gesetzgebung der Bundesregierung und wird an allen wichtigen Vorhaben, soweit sie die Belange von Menschen mit Behinderung betreffen, beteiligt.

Die Beauftragte informiert über die Gesetzeslage, regt Rechtsänderungen an, gibt Praxistipps und zeigt Möglichkeiten der Teilhabe behinderter Menschen in Gesellschaft und Beruf auf.

Überdies können sich Menschen mit Behinderungen mit Anfragen an sie wenden. Der Arbeitsstab der Beauftragten prüft dann, welche anderen Institutionen oder Stellen zu beteiligen sind.

„Wir lachen gerne zusammen“

(sh) So werde ich von Schwester Jenny begrüßt, als ich sie bei ihren mobilen Pflegeeinsätzen für zwei Tage begleite.

Jenny ist eine von insgesamt 65 aktiven Pflegekräften der Koalas, einem mobilen Kinderkrankenpflegedienst der Vestischen Kinder- und Jugendklinik in Datteln, der zur Zeit 45 Patienten betreut. Durch die mobile Kinderkrankenpflege ist es vielen Kindern mög-

Berufe in der Kinderreha: Mobile Kinderkrankenpflege

lich, nach kurzem Klinikaufenthalt wieder nach Hause zu kommen, um dort versorgt und gepflegt zu werden. Das Angebot erstreckt sich von einer Stunde pro Woche bis hin zu einer täglichen Pflege rund um die Uhr. Von einer Begleitung zur Schule bis zur medizinischen Intensivversorgung ist alles möglich.

Als gelernte Kinderkrankenschwester, einer weiteren Ausbildung zur Logopädin und 20 Jahren Dienst am Kind ist Jenny eine erfahrene, breit aufgestellte und entsprechend vielseitig einsetzbare Kraft. Sie ist eine freundliche und fröhliche Person, die gerne erzählt und im Umgang mit ihren Kindern sehr fürsorglich und liebevoll ist.

Ganzheitlich und umfassend

Unser erster Besuch gilt Keno, einem 12jährigen Jungen mit ALD, einer progredienten und letalen Krankheit. Er ist ein bildhübscher Junge, der, nachdem die Krankheit vor 3 Jahren diagnostiziert wurde, mittlerweile stumm, immobil und mit eingeschränktem Gehör, dauerhaft im Bett liegt und über eine Sonde ernährt wird. Er wird durch die Krankenpflege teilweise rund um die Uhr betreut. Jenny überprüft Kenos Vitalfunktionen, beobachtet bei ihrer 8-stündigen Frühschicht seinen Zustand, mobilisiert und stimuliert ihn, gibt ihm seine Medikamente, wickelt ihn und spricht mit ihm, liest vor und hört mit ihm Musik



und Hörspielkassetten. Durch die viele Zeit, die sie mit ihm verbringt, kennt sie natürlich auch den Orthopädietechniker, die Physiotherapeutin und die Integrationskraft. Ihr ist es wichtig, das Kind und seine Versorgung und Betreuung ganzheitlich und umfassend erleben zu können. Daraus und aus den positiven Rückmeldungen der Kinder und ihrer Familien schöpft Sie auch viel Kraft und Freude.

Für Kenos Mutter sind die Koalas eine echte Entlastung, da durch diese Art der medizinischen Betreuung ein gemeinsames Leben mit ihrem Kind möglich ist. Sie kann mit gutem Gewissen halbtags arbeiten gehen und in den Nächten schlafen, weil sie Keno gut versorgt weiß.

Vielfältige Einsätze

Am nächsten Tag lerne ich Oskar kennen. Er hat einen angeborenen Herzfehler und musste direkt nach der Geburt reanimiert werden. Jenny besucht dieses 4jährige Energiebündel einmal wöchentlich für zwei Stunden. Bei diesem Termin wird mit der Familie die vergangene Woche und sein Allgemeinzustand besprochen, Oskar erhält eine Spritze und über das Spiel mit ihm überprüft Jenny seine Reaktionen

und Belastbarkeit. Wegen seiner Niereninsuffizienz bespricht sie seinen Ernährungsplan, kontrolliert die Nahrungsaufnahme und seine Ausscheidungen und dokumentiert alles. Die Familie hatte anfangs lange überlegt, ob sie so regelmäßig eine fremde Person im Haus haben möchte. Jetzt stellt sie fest, dass auch diese wenigen Stunden eine echte Entlastung für sie sein kann.

Selbständig, mobil und flexibel

Jenny startet täglich von zu Hause aus und sieht ihre Kollegen nur bei regelmäßigen Treffen und Teamsitzungen. Vor Ort ist sie ganz auf sich gestellt. Jenny schätzt es sehr, in der mobilen Pflege genügend Zeit mit den Kindern zu haben, das familiäre Umfeld zu erleben, Ratgeber in vielen Situationen zu sein. Im Klinikbetrieb wäre dafür deutlich weniger Zeit.

Professionelle Distanz ist wichtig

Im Klinikteam werden die Pflegefälle regelmäßig in medizinischer und psychologischer Hinsicht besprochen und überlegt, welche Kraft zu welchem Kind und dessen Familie passen könnte, da die Pflegekräfte zu einem festen Bestandteil des Alltags- und Familienlebens werden. Dabei eine

professionelle Distanz zu wahren sei wichtig, um sich selbst und die Kinder zu schützen, erklärt die Pflegedienstleitung. Sie achtet darauf, ihre Mitarbeiter gesund zu halten, damit diese ihren Beruf lange und gerne ausüben. Wichtig ist deshalb, frühzeitig Überlastungen zu erkennen und gegensteuern zu können, um nicht vorzeitig verschleissen – in Pflegeberufen mit viel körperlicher und mentaler Belastung eine große Gefahr.

Das dies den Koalas gelingt, sieht man Jenny an und für die versorgten Kinder und deren Familie ist die Arbeit des Pflegedienstes ein großer Gewinn an Lebensqualität.

Steckbrief

Kinderkrankenpfleger/in:

- Staatlich anerkannter Ausbildungsberuf
- Ausbildungsdauer: 3 Jahre, im Rahmen des dualen System der Berufsausbildung
- Zugangsvoraussetzung: Hauptschulabschluss mit zweij. Berufsausbildung, meist jedoch mittlerer Bildungsabschluss oder Fachabitur/Abitur erwünscht. Persönliche Eignung: Lust und Interesse an helfenden Berufen, Interesse an Medizin, Hohes Maß an Verantwortungsbewusstsein, Sorgfalt und Genauigkeit, psychische und emotionale Stabilität, Empathie, gute Kommunikationsfähigkeit
- Abschluss: staatliche Prüfung an der zuvor besuchten Schule
- Weiterbildung: Fortbildungslehrgänge in Kliniken und an Universitäten
- Einsatzmöglichkeiten: Kinderkliniken, ambulante Kinderkrankenpflege, u.v.m.

Weitere Infos über:

www.berufenet.arbeitsagentur.de/berufe

www.kinderkrankenpflege-netz.de/ausbildung



Aufgabe die Förderung der orthopädischen Wissenschaft in Forschung, Lehre und praktischer Anwendung auf dem Gebiet der Prothesen-, Orthesen- und Hilfsmittelversorgung Körperbehinderter einschließlich deren Rehabilitation ist.

Wichtig ist der VTO die Organisation als interdisziplinärer Verein. Mitglied können sowohl Ärzte als auch sonstige Interessenten werden, die den Zielen der Technischen Orthopädie nahestehen. Dies ist für die Kinderreha-Versorgung ein wichtiges Arbeitsfeld. (www.vereinigung-to.de)

Funktionierende Netzwerke helfen Kindern ...

(ch) rehaKIND ist durch Mitgliedschaft oder „informelle Kooperation“ mit vielen anderen Verbänden / Vereinen im Austausch, der Netzwerkgedanke wird aktiv gelebt.

So mit dem Kindernetzwerk e.V.: Keiner Selbsthilfevereinigung im üblichen Sinne, sondern einem Dach für die Eltern-Selbsthilfe, unter dem viele tausend Eltern mit

chronischen Krankheiten und Behinderungen“ seit mehr als 20 Jahren als bundesweite Organisation einen breiten Fundus an vernetzten und alltagsrelevantem Wissen an. Nicht nur Eltern, auch Fachleute/Therapeuten sowie (Reha)-Kliniken und Sanitätshäuser profitieren von der Arbeit des Kindernetzwerkes.

Neue Herausforderungen warten

Chronisch kranke oder behinderte Kinder mit einer vor wenigen Jahren noch ungünstigen Überlebensprognose erreichen heute immer häufiger das Erwachsenenalter. Seltene Syndrome können heute mehr und mehr diagnostiziert werden. Krankheitsursachen können genauer bestimmt werden und für viele Erkrankungen stehen immer bessere Therapien oder Hilfsmittel zur Verfügung.

Für Versorgungsalltag und Lebensqualität hat dies Folgen -

hier wird den Familien Hilfe und Unterstützung angeboten:

- Adressen / Infos zu 2.250 Erkrankungen / Behinderungen
- Neutrale Interessensvertretung von 200 bundesweit ausgerichteten Selbsthilfeorganisationen oder Anlaufstellen mit annähernd 200.000 angeschlossenen Mitgliedern gegenüber der Politik und den Kostenträgern. Ziel ist es, themenorientierte Bündnisse zu schließen und diese auf die politische Agenda zu setzen (u.a. Transition, Inklusion, Migration). Dies geschieht auch über die Zeitschrift „Kinder Spezial“ und Studien.
- Organisation eigener Veranstaltungen (u.a. Fortbildungen für Multiplikatoren aus der Selbsthilfe, Auszeit „Mütter im Mittelpunkt ...“)

Netzwerke bündeln Wissen

Das Kindernetzwerk ist also ein Wissens-Netzwerk für kranke Kinder und deren Familien sowie

den sie betreuenden Fachleuten. (www.kindernetzwerk.de)

rehaKIND ist ebenfalls Mitglied der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation DVfR, der einzigen Vereinigung in Deutschland, in der alle Akteure im Bereich Rehabilitation und Teilhabe gleichberechtigt zusammenwirken: Selbsthilfe- und Sozialverbände, Sozialleistungsträger, Rehabilitationseinrichtungen und -dienste, Reha-Experten sowie Berufs- und Fachverbände. Die Mitglieder der DVfR, ihre Partner in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft und alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter engagieren sich gemeinsam in einem interdisziplinären und sektorenübergreifenden Konsens zur Weiterentwicklung von Rehabilitation, Teilhabe und Selbstbestimmung. (www.dvfr.de)

Fachlich ist rehaKIND mit der Vereinigung Technische Orthopädie e.V. (VTO) vernetzt, deren

KINDERNETZWERK



WIR HELFEN WEITER

ihren betroffenen Kindern zusammenfinden. Hier bietet das „Kindernetzwerk für Kinder, Jugendliche und (junge) Erwachsene mit

Wettbewerb mit Beispielen für „gelebte“ Inklusion

In allen deutschen Schulen rückt das Thema Inklusion in den Focus - viele Schulen stehen noch am Anfang, in anderen wird Inklusion bereits ganz selbstverständlich „gelebt“.

Wie es geht, zeigt die Grundschule am Ottermoor in Wiesmoor (Ostfriesland), Gewinner des letztjährigen Wettbewerbs „Unsere inklusive Schule“ von Thomashilfen. Diese und andere Schulen machen allen Beteiligten Mut, sich auch in der eigenen Schule für Inklusion einzusetzen.

Am einfachsten ist es doch, die riesige Worthülse „INKLUSION“ mit Beispielen zu füllen, bei denen man sofort erkennt, dass hier Vielfalt, Zusammensein und miteinander ganz selbstverständlich umgesetzt wird. Thomashilfen ruft daher erneut zu einem Wettbewerb auf, der Beispiele für positiv gelebte Inklusion an Schulen sammelt und prämiiert.

Infos zum Wettbewerb: www.thomashilfen.de



(fb) Christina Bainger ist eine selbstbewusste junge Frau, die im Rollstuhl sitzt und wegen einer angeborenen Tetraspastik körperlich eingeschränkt ist. Ihr offenes Wesen und ihre fröhliche Art zeigen: Diese junge Frau lebt ihr Leben so, wie sie es möchte. Und das heißt für sie: selbstständig, mit einem Beruf, der ihr Spaß macht und in ihrer eigenen Wohnung.

„Natürlich musste ich dafür kämpfen“, so die 24-Jährige. Im Berufsbildungswerk (BBW) des ICP München absolvierte sie eine Berufsausbildung zur Bürokauffrau.

„Da habe ich auch gelernt, selbstständig zu sein und auf eigenen Füßen zu stehen“, sagt Christina Bainger rückblickend. „Insbesondere das Wohnen im Internat des ICP hat da sehr geholfen“. Bei Problemen oder Fragen konnte sie sich immer an den BBW-internen Fachdienst oder die Therapieabteilungen wenden. Sie gaben Ratschläge oder halfen bei den entsprechenden Anliegen.

„Grundsätzlich wollte ich das aber immer alleine machen. So habe ich gelernt, wie die Anträge zu stellen sind und dass es manchmal auch recht lange dauern kann, bis ein Antrag bewilligt wird. Meinen Motomed, einen speziellen Fahrradtrainer, habe ich ganz alleine beantragt“, sagt sie nicht ohne Stolz. Auch ihre



Selbständig im ersten Arbeitsmarkt

Arbeitsassistentin und die Pflegeassistentin hat sie selbst beim Integrationsamt bzw. dem Sozialamt der Stadt München beantragt.

Chance auf dem ersten Arbeitsmarkt

Seit Abschluss ihrer Ausbildung arbeitet sie bei der Integrationsfirma IVS des ICP, die jungen Arbeitnehmern mit einer Behinderung eine Chance auf dem ersten Arbeitsmarkt gibt. „Aber ich benötige Hilfe, etwa, um die schweren Ordner aus den oberen Regalen zu holen.“ Hier gibt es Arbeitsassistenten. Zu Hause in ihrer kleinen Münchner Wohnung braucht die Allgäuerin eine Pflegeassistentin für die Grundpflege und den Haushalt. So ist

es möglich, dass sie alleine und selbstbestimmt wohnen und arbeiten kann. Und das hatte sie sich immer gewünscht.

Praxisnahe Ausbildung

Im Berufsbildungswerk des ICP erhalten junge Menschen mit einer Körperbehinderung eine praxisnahe Ausbildung nach Maß. Diese ist eine wichtige Vorbereitung auf ein Leben in Selbstverantwortung und Selbstständigkeit. Ziel nach dem Berufsabschluss ist die Vermittlung auf dem ersten Arbeitsmarkt.

Die Ausbildung erfolgt in 17 Berufen mit qualifiziertem Abschluss, durch besonders geschulte Ausbilder und Pädagogen.

www.icpmuenchen.de/de/ausbildung

Quereinsteiger in der Kinderreha

Nicht immer laufen Berufsleben linear und so wechseln Techniker und Interessierte aus anderen Fachbereichen in die Kinderreha.

Diesem Personenkreis bietet rehaKIND mit seinem Einsteigerkurs einen ersten und umfassenden Einblick in die Hilfsmittelversorgung körperbehinderter Kinder.

Während sie bei ihrem neuen Arbeitgeber die technische Zusatzausbildung bekommen, liefert rehaKIND den Input zum Thema Kinderversorgung.

Hier werden an Fallbeispielen komplette Versorgung anschaulich und mit Hilfsmitteln vor Ort durchgespielt. Vom Umgang mit den kleinen Patienten und ihren Familien, Infos zu den neuen Anforderungen als Reha-Fachberater, über anatomische Besonderheiten, Krankheitsbilder, frühkindliche Entwicklung und Fachbegriffe allgemein, liefert der Einsteigerkurs wertvolle Inputs rund um die Arbeit im interdisziplinären Team. Jeder Teilnehmer wird auf seinem aktuellen Kenntnisstand abgeholt und schätzt an der zweitägigen Fortbildung die kleinen Lerngruppen, den offenen Austausch und dass jede Frage kompetent und verständlich beantwortet wird.

Absolventen des Einsteigerkurses können sich danach zum rehaKIND Fachberater weiterbilden lassen.

Alle rehaKIND Seminarthemen und Termine unter

www.rehaKIND.com

Termine:

11.04.14 Kassel

rehaKIND Seminar: Netzwerke im Gesundheitswesen

www.rehaKIND.com

13.–16.05.14 Leipzig

OTWorld: Orthopädie- und Reha-technik, Fachmesse, Kongress, im Technik-Forum/Gläserner Werkstatt, inkl. rehaKIND Therapeutenkurs

u.a. mit folgenden Programmpunkten:

- rehaKIND-Bedarfsermittlungsbogen
- Kinderversorgung: Konzepte und Messbarkeit
- Inklusion – Chancen und Herausforderungen für den Fachhandel

www.ot-world.com

www.rehaKIND.com

23.–24.05.14 Rummelsberg

Neuroorthopädie-Symposium: Kongress zum Thema „Leben mit neuromotorischer Erkrankung“

www.motio.org

27.–28.06.14 Dortmund

Symposium Kinderorthopädie: Informationsveranstaltung zum Thema Kinderorthopädie mit dem Leitthema „Das schwerbehinderte Kind“

www.ot-bufa.de

24.–27.09.14 Düsseldorf

REHACARE: Internationale Fachmesse und Kongress für Rehabilitation, Pflege, Prävention und Integration

www.rehacare.de

23.–24.10.14 Berlin

DVfR-Kongress zum Thema „Inklusion braucht Rehabilitation“

www.dvfr.de

Auf einmal war alles anders ...

Der IHR und seine professionellen Reha-Berater helfen bei Unfallfolgen und Eingliederung

(mg) Der 11jährige Julian begleitete im Herbst 2006 einen mit der Familie befreundeten Landwirt auf dessen Traktor. Als der Landwirt abstieg um den Anhänger abzukuppeln, löste sich die Handbremse und Julian rollte, alleine auf dem Fahrzeug sitzend, den Abhang hinunter. Der Traktor kollidierte mit einem Baum, der Anhänger überschlug sich und fiel dem auf dem Boden liegenden Julian auf beide Beine. Julian zog sich bei diesem Unfall schwerste Verletzungen am rechten Oberschenkel zu, das linke Bein musste am Oberschenkel amputiert werden.

Unfall mit Langzeitfolgen

Die für die Unfallregelung zuständige Haftpflichtversicherung beauftragte schnell den IHR Rehabilitations-Dienst in Köln (rehaKIND-Mitglied) mit der Betreuung des Jungen. Die Erstberatung erfolgte umgehend und persönlich in der Rehabilitationsklinik St. Mauritius in Meerbusch, wo Julian sich nach der OP aufhielt.

Bei diesem Gespräch ergaben sich folgende Problembereiche:

- Die Familie lebte in der Eifel in einem älteren Wohnhaus über

zwei Etagen, wobei hier aufgrund der baulichen Voraussetzungen auch mit größeren Umbaumaßnahmen keine Barrierefreiheit zu erzielen war.

- Das linke Bein war noch nicht prothetisch versorgt und das rechte war so stark betroffen, dass es keine nennenswerte Funktion mehr hatte.

Viel Unterstützung notwendig

Unter diesen Umständen war Julian keine Rückkehr in sein Elternhaus möglich, so dass eine umfangreiche Unterstützung erforderlich war. Der Reha-Berater konnte in Abstimmung mit allen Beteiligten eine Verlängerung der stationären Reha bis Mitte 2007 erreichen. Bis dahin war Julian mit einer einfachen Prothese, die er zumindest auf sehr kurzen Strecken gut bedienen konnte, und einer stabilisierenden Schiene für das rechte Bein versorgt.

Für das häusliche Umfeld konnten diverse Hilfsmittel (Rollstuhl, Stehtrainer, Badewannenlifter, Scalamobil, Pflegebett und Therapiedreirad) organisiert werden, so dass Julian dann nach Hause und eine Woche später sogar in seine alte Schule zurückkehren konnte.

Therapien und Hilfsmittel

Der Reha-Berater des IHR sorgte dafür, dass Julian in den nachfolgenden Jahren – neben den ambulanten Therapien vor Ort – jeweils eine mehrwöchige stationäre Rehabilitation in einer Fachklinik für Amputationsmedizin durchlief, wo er nicht nur weiter auftrainiert, sondern nach drei Jahren auch mit einer C-Leg-Prothese versorgt werden konnte.

Ergänzend hierzu organisierte der Reha-Berater einmal jährlich eine Gehschule in der GEHPro TEC in Bremen, wo Julian bei Herrn Wehmeyer (genannt: Kaptain Ahab, da selbst Prothesenträger) ein individuelles Gehtraining erhielt.

Erfolgreiche Maßnahmen

Die rehabilitativen Maßnahmen waren so erfolgreich, dass sich Julian inzwischen wieder ohne Rollstuhl fortbewegen kann. Parallel zur medizinischen Rehabilitation wurde ein Planungsbüro zur Unterstützung der Eltern bei ihrem geplanten Neubau eines barrierefreien Wohnhauses eingeschaltet. Dieses wurde mit erheblichen Eigenleistungen im März 2013 fertiggestellt und von der



Familie bezogen. Das Haus verfügt dort über einen eigenen Wohnbereich mit entsprechendem Badezimmer für Julian.

Weitere Begleitung

Im nächsten Jahr wird Julian die Schule verlassen und dann mit der Unterstützung seines Reha-Beraters ins Berufsleben einsteigen. Auch hier werden gemeinsam große und kleine „Barrieren“ aus dem Weg zu räumen sein.

www.ihr-rehabilitationsdienst.de



Impressum:

Herausgeber: rehaKIND e.V., Lütgendortmunder Straße 153, 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: Franziska Baum (fb), Andrea Espei (aes), Anke Ewe (ae), Matthias Geibel (mg), Jörg Hackstein (jh), Susanne Heine (sh), Christiana Hennemann (ch)

Fotos und Abbildungen: Andrea Espei, Heidemarie Goßmann, Susanne Heine, ICP, IHR, Maatwerk, rehaKIND, ResMed, Schuchmann, Thomashilfen