



rehaKIND[®] Zeitung

Gemeinsam Chancen sichern. Für unsere Kinder.

(sh) rehaKIND setzt sich seit 14 Jahren für ein interdisziplinäres Miteinander bei der Hilfsmittelversorgung körperbehinderter Kinder ein. Ziel ist immer, den Kindern eine individuelle, die Entwicklung und den Teilhabeaspekt berücksichtigende Versorgung zu gewährleisten.

meinen Förderbedarf. Förderschulen werden im Zuge der Umsetzung der Inklusion geschlossen und jedes Bundesland macht sich mit unterschiedlichen Konzepten auf seinen eigenen Weg. Keine einfache Aufgabe, hier Richtlinien für Gesamtdeutschland zu definieren.

gogen zunutze machen und im intensiven Austausch sein. Notwendig ist eine Doppelbesetzung aus Regelschul- und Sonderpädagogen. Die Frage der Kostenübernahme der benötigten Hilfsmittel ist vielerorts nicht geklärt. Die individuellen Hilfsmittel sind weiterhin von Krankenkassen zu bezahlen, Mobil, das von mehreren Kindern genutzt

Wandel in der Schullandschaft begleiten

Die Regelschulen werden sich im Zuge der Umsetzung der Inklusion zu Ganztagschulen entwickeln müssen, um die Zeiten für die Hilfsmittelversorgung und notwendige Therapie- und Ruhezeiten berücksichtigen zu können. Allen Beteiligten, von den Eltern über die Pädagogen und Therapeuten, wird mehr Flexibilität abverlangt werden. Da Inklusion

Inklusion und Hilfsmittelversorgung – der rehaKIND-Weg

werden kann, bauliche Maßnahmen und weiteres Personal sind von den Schulen und Kommunen zu leisten. Mit einer medizinisch ausgebildeten Fachkraft an allen

immer im Kopf beginnt, sollten die Schulen mit dem Personal mit der größten Motivation und Ressourcen starten, schließlich wollen wir den Kindern eine Willkommenskultur bieten. Auch darf man nicht darauf warten, bis alle Rahmenbedingungen optimal geschaffen sind. Inklusion ist eine personal- und kostenintensive Generationenaufgabe. Wir zerschlagen das funktionierende aber separierende System der Förderschulen und verteilen diese hier gebündelte Kompetenz und Ausstattung auf alle Regelschulen.

Inklusion muss gelingen

Dies muss uns gelingen, wir müssen alle Kinder in ihrer geistigen und körperlichen Entwicklung fördern und sie auf ihrem Weg zu selbstbestimmten, selbstbewussten Menschen begleiten. Durch Patenschaften von Fachhändlern, Herstellern und Kliniken bei Regelschulen könnten diese auf ihrem Weg zur inklusiven Schule unterstützt werden. rehaKIND wird hier beispielhaft voran gehen, und seine Kompetenz zur Verfügung stellen.

**Wir wollen weiterhin
gemeinsam Chancen sichern
– für alle Kinder!**

Themen

Seite 1
Inklusion und Hilfsmittelversorgung – rehaKIND zeigt Wege zur Umsetzung

Seite 2
Leben mit Behinderung – mit der Diagnose ändert sich das ganze Leben

Recht – Gutachter und externe Berater – unterschiedliche Auslegung zulasten der Versorgungsqualität

Seite 3
Physiotherapeut(in) an der Förderschule – erfüllende Schwerstarbeit aus Überzeugung

rehaKIND-Kongress 2015 in Düsseldorf – Weitgefächertes Vortragsangebot mit großer Fachausstellung

Seite 4
Transition – schwieriger Wechsel in die Erwachsenenmedizin

Patenschaften an inklusiven Schulen – Experten helfen Schulen bei der Umsetzung

Liebe Leserinnen und Leser,

Inklusion, Transition, Migration, Kommunikation ... aktuell sind viele „Ionen“ in unserer Gesellschaft unterwegs. Deshalb ist es wichtig und richtig, dass rehaKIND, das Netzwerk rund um Kinder mit besonderen Bedürfnissen, sich mit all diesen Trends beschäftigt. Das wollen wir auch in der aktuellen Ausgabe der rehaKIND-Zeitung tun – wie immer unter verschiedenen, teils sehr persönlichen Blickwinkeln.

Schule, Sport, Therapie, Familien, Beruf, Hilfsmittel und Wissenschaft – all das gehört zum Alltag von Familien mit chronisch kranken oder behinderten Kindern.

Gebündelt werden die Aktivitäten im rehaKIND-Kongress. Alle zwei Jahre treffen sich Experten und Betroffene – im Februar 2015 in Düsseldorf – um neue Trends aus Medizin und Technik aufzunehmen und mit Betroffenen in Austausch zu kommen. Neben den Vorträgen und Workshops bietet die einzigartige Kinderreha-Fachausstellung Versorgungslösungen zum Anschauen und Ausprobieren.

Alle Informationen unter:
www.rehaKIND.com

Wir freuen uns auf ein Wiedersehen und Kennenlernen mit Ihnen!

Ihre

Christina Henemann



Im Zuge der Inklusion wechseln viele Kinder mit Förderbedarf an die Regelschule und die Versorgungswege ändern sich.

Wille zur Umsetzung

rehaKIND hat mit seinen Mitgliedern deshalb viele Fragen intensiv diskutiert: Wie kann dieser Anspruch an eine optimale Hilfsmittelversorgung auch an Regelschulen umgesetzt werden? Ist er überhaupt aufrecht zu erhalten? Brauchen die Kinder andere, inklusive Hilfsmittel? Einige Zahlen vorweg sollen den derzeitigen Stand erläutern: Mit dem neuen Schuljahr 2014/2015 hat jedes Kind Anspruch auf eine Beschulung in einer Regelschule. Es gibt zurzeit etwa 180.000 körperlich behinderte und mit Hilfsmitteln versorgte Kinder. Darüber hinaus haben etwa 500.000 Kinder allge-

Klar war nur eines: Der Wille zur Umsetzung ist da, der Weg muss definiert und regelmäßig in seiner Umsetzung überprüft und ständig angepasst werden. Der individuelle Hilfsmittelanspruch der bisher versorgten Kinder muss auch an einer Regelschule in seiner jetzigen Qualität sichergestellt werden.

Rehatechniker als Lotse im System

Deshalb kann der Rehatechniker zum Ansprechpartner von Pädagogen und Eltern und zum Problemlöser an der Regelschule werden. Er kennt das Kind, hat das notwendige Fachwissen, weiß über gesetzliche Regelungen und Genehmigungsfristen Bescheid. Die Regelschulen müssen sich die Kompetenzen der Förderschulen und der Sonderpäda-

Regelschulen könnten sich die Pädagogen weiterhin auf ihren Bildungsauftrag konzentrieren. Hier dürfen die Kinder nicht zum Spielball der Zuständigkeiten werden und oder schlechter versorgt werden. Die gesetzlichen Strukturen müssen deshalb schnellstmöglich auf die geänderten Bedürfnisse angepasst werden.

Mit der Inklusion rücken auch die Kinder in den Fokus, die bisher von der klassischen Hilfsmittelversorgung nicht berücksichtigt waren.

Hier bietet der Markt bereits eine Vielzahl an standardisierten Produkten an: von rutschhemmenden Matten, über verstellbare Schreibtische bis hin zu Therapie- und Rollstühlen können viele Kinder mit leichten Einschränkungen und sonderpädagogischem Förderbedarf enorm profitieren.

Rasende RolliKids beim PEACEathlon

(ah) Alle Kinder wollen sich mit Freude bewegen – und haben ein Recht darauf! Diesen Anspruch haben sich die RolliKids des DRS auf die Fahnen geschrieben und werden vom rehaKIND Mitglied Rehability aus Heidelberg bei vielen Aktionen unterstützt.

Auf die Plätze, fertig, los!

Ein Klatscher in die Hände als Startschuss und schon rennt und rollt die Gruppe los. Zum 7. Mal startete Ende Juni der Charity Run PEACEathlon, auf dem Gelände des Instituts für Sport und Sportwissenschaft.

Bereits im RolliKids-Training für das Heart Racer Triathlon, im Sportzentrum Nord und im Tiergartenschwimmbad Heidelberg, haben sich die Kids vom Team Heart Racer gegenseitig unterstützt und ergänzt.

Am Start waren Lea und Jannis mit ihren Rennrollis sowie Julia, die dieses Jahr zum ersten Mal

mit dabei war. Rennrollstühle und Handbikes wurden für die Zeit des Trainings von Rehability zur Verfügung gestellt.

Alle haben gebannt zugehört, wenn Katja und Thomas praktische Tipps zu Bewegungs- und Sporttechniken gegeben haben. Die bekannte Triathletin Katja Schuhmacher hat Schwimmen trainiert und Rehability Mitarbeiter Thomas Weinsheimer den ambitionierten Kids den Umgang mit Rennrolli und Handbike gezeigt.

Nach intensiven Vorbereitungen fühlten sich die drei jungen Athleten fit für das Benefizrennen. Beim Startschuss war schon klar, langsam wird das

nicht! Mit vollem Einsatz rollten die drei Runde um Runde, bis sie glücklich und erschöpft unglaubliche 20 Runden ablieferten.

Gute Stimmung und viel Sportgeist macht einfach Spaß

Das Training sorgt für mehr Selbständigkeit, Mobilität, Beweglichkeit und verbessert kleine Tricks und Kniffe für den Alltag.



Ich bin rehaKIND-Mitglied, weil ...



Anke Wieseler,
PubliCare GmbH

ich den Austausch aller Beteiligten im Gesundheitswesen schon zu den Zeiten als AOK-Bundesverbandsmitarbeiterin als sehr positiv erfahren habe. Das gegenseitige Verständnis hilft, gemeinsam Lösungen zu finden und hierauf kommt es an. Deswegen ist die PubliCare GmbH seit 2011 Fördermitglied bei rehaKIND.

In jedem Bereich gibt es Spezialisten und ihre Zusammenarbeit trägt zu einer optimalen Versorgung zum Wohl der betroffenen Kinder und zum zielgerichteten Einsatz der finanziellen Mittel bei.

(kk) Die Umsetzung der Inklusion in Deutschland wird zurzeit sehr emotional geführt.



Im Fokus stehen der Schulbesuch und die sich daraus ergebenden Herausforderungen an alle Betroffenen. Nicht alle Eltern stehen diesen Veränderungen positiv gegenüber. Unsicherheit und immer das Wohl der eigenen Kinder im Blick müssen deren Lebensumstände und Erfahrungen in diese Diskussionen einfließen und ernst genommen werden. Kann die Regelschule den Bedürfnissen der Kinder mit Behinderungen zum jetzigen Zeitpunkt gerecht werden? Es geht ja nicht nur um den fitten Rollifahrer, sondern auch um die Kinder mit Mehrfachbehinderungen. Noch gibt es viele Kinder, für die der Sprung in eine inklusive Einrichtung zu früh wäre.

Kerstin Krawetzke, Mutter eines mehrfachbehinderten Sohnes, befürwortet Inklusion. Für ihr eigenes Kind kann sie sich allerdings einen Wechsel an eine Regelschule zurzeit nicht vorstellen und berichtet:

Diagnose „schwerbehindert“

„Als unser Sohn Simon vor 10 Jahren 12 Wochen zu früh geboren wurde, geriet unser bis dahin unbeschwertes Leben so richtig in Wanken. Die Ängste und Sorgen von damals lassen sich kaum in Worte fassen. Nach schweren 100 Tagen wurden wir ohne Prognose in ein neues Leben entlassen. Therapien, Frühförderung, Arzttermine und Operationen bestimmten fortan unser Leben und ließen erkennen, dass die Entwicklung von Simon nicht „normal“ verläuft. Und dann spricht ein Arzt es zum ersten Mal aus: „Sie haben ein schwerbehindertes Kind!“. Nein, das wollten wir nicht hören. Und auch als Simon keinen Platz im Regelkindergarten bekommt und man uns zu einem Platz im heilpädagogischen Kindergarten

rät, versuchen wir immer noch an dem fest zu halten, was üblicherweise als „normal“ bezeichnet wird. Aber das ist lange her.

Bei der Einschulung stand fest, dass wir Simon an einer Förderschule anmelden werden. Die kleine Gruppe im heilpädagogischen Kindergarten hatte ihm sehr gut getan und davon sollte er auch in der Schule profitieren.

Viele „Baustellen“

Simon hat eine Hemiparese rechts und ist dadurch auf einen Rollstuhl angewiesen, außerdem leidet er unter Krampfanfällen und verfügt über ein massiv ein-



geschränktes Sprachverständnis und keine Lautsprache. Hätte er „nur“ die Körperbehinderungen, wir hätten alles daran gesetzt, ihn auf eine Regelschule zu schicken.

In unmittelbarer Nachbarschaft war gerade eine neue Förderschule mit dem Schwerpunkt „Körperliche und Motorische Entwicklung“ gebaut worden. Wir waren nach dem ersten Gespräch mit der Schulleitung ganz begeistert. Ja, hier soll Simon hin. Jetzt besucht er die Schule im 5. Schuljahr und sowohl die Klasse mit nur 9 Kindern, als auch die individuelle Förderung tun ihm sehr gut. An der Schule bekommt Simon alle für ihn notwendigen Therapien. Außerdem werden die Klassen durch ein Team von Kran-

kenschwestern unterstützt. Jedes Förderziel wird mit den Eltern abgestimmt und regelmäßig finden Gespräche mit den Therapeuten statt.

Simon verfügt über keine Lautsprache und hat sich eine eigene Form der Kommunikation angewöhnt. Leider wird dies nur von uns Eltern und zum Teil von den Lehrern verstanden. Wenn Simon etwas trinken möchte schmalzt er mit der Zunge. Bei Hunger wird geschmatzt oder auch schon mal geweint. Bieten wir ihm nicht das richtige zum Spielen an, dann wirft er das Spielzeug direkt weg. Möchte er alleine sein, dann greift

Leben mit Behinderung – eine ganz persönliche Elternsicht

sich sofort, was dieses Verhalten nun tatsächlich ausgelöst hat. Wenn man ihn in den Arm nimmt, beruhigt er sich im engen Körperkontakt meistens schnell.

Wir versuchen Simon so viel Normalität wie möglich zu bieten. Dazu gehört mit ihm in den Urlaub zu fahren, samstags im Hallenbad schwimmen zu gehen, ihn beim Einkaufen mitzunehmen. Simon nimmt an Klassenfahrten teil, fährt mit in die Jugendherberge, er besucht die Ferienspiele, geht zum Reiten. Natürlich alles immer in enger Absprache mit uns Eltern. Aber es funktioniert und ich habe den Eindruck, dass er jedes Mal mächtig stolz ist, wenn wir ihm sagen, was für ein toller Junge er ist.

Die individuellen Bedürfnisse sind oberstes Gebot

In allen Diskussionen zum Thema Inklusion habe ich ein Kind wie Simon mit seinen unterschiedlichsten Behinderungen noch nicht wieder gefunden. Ihm und auch uns wäre nicht damit geholfen, wenn er nur ein „Beistellkind“ in der Regelschule wäre und nicht mehr so individuell gefördert würde. Hinzu kommt,

dass ich nicht mehr berufstätig sein könnte, wenn Simon alle drei Therapien noch nach der Schule erledigen müsste. Das wäre für uns ein Schritt weg von der Normalität.“

Kerstin Krawetzke beschreibt eindrücklich, dass wir mit dem inklusiven Anspruch und seiner Umsetzung viel Verantwortung tragen. Den individuellen Bedürfnissen aller Kinder gerecht zu werden ist bei aller Diskussion um Inklusion oberstes Gebot. Sie in ihrer Entwicklung zu unterstützen, mit Hilfsmitteln, pädagogischen Angeboten und Therapien zu einem selbstbestimmten und selbständigen Leben zu unterstützen muss das Ziel unserer Gesellschaft sein.

Die „Schule für alle“ ist hier nur ein Aspekt in der Umsetzung, Inklusion betrifft alle Bereiche des täglichen Lebens, der gemeinsame Besuch auf dem Spielplatz oder im Schwimmbad soll ja auch möglich werden.

Eine Gesellschaft für Alle

Hier wird allen Verantwortlichen und Beteiligten viel Kreativität, Durchhaltevermögen, Engagement und Zeit abverlangt. Wir brauchen Geduld, einen langen



Atem und die finanziellen Mittel. Das Ziel - eine Gesellschaft, in der alle selbstverständlich ihren Platz haben - dürfen wir dabei nie aus den Augen verlieren.

Nachgefragt beim Anwalt: Gutachter und externe Berater in der Krankenkasse – Was ist erlaubt?

Schon lange wird diskutiert, ob und welche Gutachter oder externen Berater die Gesetzlichen Krankenkassen zur Prüfung von Ansprüchen auf Versorgung mit Hilfsmitteln einsetzen dürfen. Das Bundesversicherungsamt hat sich damit beschäftigt und ist der Ansicht, dass der Einsatz externer Hilfsmittelgutachter – in Abgrenzung zum MDK – in Ermangelung einer rechtlichen Befugnis sowie datenschutzrechtlich unzulässig ist. Die bundesunmittelbaren Krankenkassen wurden über diese Rechtsauffassung informiert. Etwa zur selben Zeit hat die AOK Rheinland/Hamburg Aufträge als externe Hilfsmittelberater öffentlich ausgeschrieben. Deren zuständige Aufsichtsbehörde in NRW hält dies für rechtmäßig.

Je nach Krankenkasse unterschiedliches Recht?

Die Regelungen des Sozialgesetzbuches und des Datenschutzes gelten eigentlich bundesweit. Da die Rechtsaufsicht über die Krankenkassen jedoch unterschiedlich geregelt ist, kommt es beim Einsatz von externen Beratern zu unterschiedlichen Auslegungen und damit zu einer uneinheitlichen und rechtlich problematischen Situation.

Was rät man den Beteiligten?

Wenn der Leistungserbringer Daten an externe Berater weitergeben soll, sollten Sie sich eine Einwilligung des Versicherten vorlegen lassen, aus der hervorgeht, dass Sie Versichertendaten offenbaren dürfen. Wenn der Versicherte dem Einsatz eines Hilfsmittelberaters zustimmt, sind diese Daten weiter zu geben. Denn der Versicherte ist „Herr“ seines Antragsverfahrens und er entscheidet selbst, wie er damit umgeht.

Als Versicherter kann man grundsätzlich den Einsatz eines solchen Beraters verweigern unter Hinweis auf das Bun-



desversicherungsamt und dem Bundesdatenschutzbeauftragten und ein MDK-Gutachten fordern. Allerdings mit dem Risiko, dass ggf. dann die Leis-

tung wegen fehlender Mitwirkung abgelehnt wird, bzw. das Verfahren nicht weitergeht.

Zustimmung mit Vorbehalt

Insoweit ist zu überlegen, dem Einsatz eines externen Beraters unter Vorbehalt zuzustimmen. In jedem Fall empfiehlt es sich, vorher nach der Qualifikation des Beraters zu fragen, ob dieser also über eine entsprechende medizinisch-technische Ausbildung und die nötige Berufserfahrung verfügt und somit die konkrete Versorgung überhaupt beurteilen kann.

Diese unterschiedliche Umgangsweise mit externen Beratern dient auf Dauer nicht der Versorgungsqualität, insbesondere, wenn keine einheitlichen Voraussetzungen geschaffen werden. Zumal wenn die Gutachter gemäß §275 SGB V die Versicherten zu ihrem Besten beraten sollen, und nicht, wie manchmal zu vermuten ist, um Einsparungen auf dem Rücken der Patienten durchzuführen.

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

ICF-CY Anwenderkonferenz in Hamburg

Nicht ohne die Eltern – Bedürfnisse und Bedarfe von Kindern mit Behinderungen

„Nichts ohne uns über uns“ lautet der Grundsatz der UN-Behindertenrechtskonvention. Das gilt auch für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit (drohender) Behinderung. Unterstützung dabei kann die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (Version für Kinder und Jugendliche; ICF-CY) bieten. Die ICF-CY stellt einen gemeinsamen Rahmen und eine gemeinsame Sprache für die Formulierung von Förder- und The-

rapiezielen bereit. Auch dabei gilt: die Betroffenen sprechen mit!

Deshalb ist eine Teilnahme von Eltern und –vertreterInnen bei der Konferenz am 19.-20.10.2014 unbedingt erwünscht.

Alle Infos unter:
www.medicalschoolhamburg.de



Inklusion mitgestalten

Die Aktion Mensch hat ein eigenes Förderprogramm für kreative Inklusionsprojekte ins Leben gerufen. Damit werden frei gemeinnützige Träger bei Planung und Aufbau eines funktionierenden Netzwerks für echte Teilhabe und

ein selbstbestimmtes Leben im Sinne des inklusiven Gedankens unterstützt.

Weitere Infos unter:
http://publikationen.aktion-mensch.de/foerderung/Aktion_Mensch_Inklusion1.pdf

Schule und Therapie unter einem Dach

(sh) Acht Uhr an einem normalen Schultag – der Schulhof ist voller Betrieb, Kinder werden von ihren Eltern und diversen Fahrdiensten zur Christoph Schlingensief Förderschule in Oberhausen gebracht.

Insgesamt 130 Schüler besuchen diese Schule mit Förderschwerpunkt für körperliche und motorische Entwicklung. Hier empfängt mich Heike Körner, die Leiterin des therapeutischen Teams aus Physio-, Ergotherapeuten und Logopäden. Das ist die Besonderheit der Förderschulen, die in den regulären Schulbetrieb die Therapieeinheiten integrieren können und sich pädagogisch und mit entsprechender Ausstattung um die Belange von Kindern mit Behinderung kümmern können.

ren. Dies erfordert seine ganze Aufmerksamkeit, nicht immer gelingt es ihm, den Ball zu berühren. Heike Körner beobachtet und unterstützt seine Versuche und ermuntert ihn, es immer wieder zu versuchen. Die Zeit verfliegt, David kehrt zum gemeinsamen Frühstück zurück und nach einer kurzen Besprechung im therapeutischen Team wartet Lena auf uns. Das aufgeweckte und willensstarke zehnjährige Mädchen lernt gerade laufen. Das fällt ihr schwer, immer wieder rutscht sie in alte Bewegungsmuster zurück und krabbelt. Heute ist ein guter Tag und Lena ist fit und motiviert. Den langen Weg bis zum Therapieraum schafft sie aufrecht gehend in Begleitung von Heike Körner, die dabei immer wieder Lenas Bewegungen korrigiert. Ihre Wangen glühen vor Anstrengung und Begeisterung. Im Therapieraum

Für Kevin und Heike Körner ist das Schwerstarbeit.

Physiotherapie ist Schwerstarbeit

Bei allen Terminen fällt auf, mit wie viel Freude die Therapeutin bei der Arbeit ist, die Kinder mögen sie gerne. Die Chemie muss schon stimmen, schließlich sei für die Kinder die Therapie oft auch sehr anstrengend und man müsse sie immer wieder aufs Neue motivieren, sie an Neues und an ihre Grenzen heranzuführen. Manchmal müsse sie schon beharrlich dran bleiben und den Kindern auch die unbequemen Dinge abverlangen. Dafür brau-

Heike Körner schätzt ihre Arbeit als Therapeutin in dieser Einrichtung sehr. Sie empfindet ihre Arbeit als erfüllend und freut sich, wenn sie den Familien Unterstützung bieten kann. Das Thema Inklusion befürwortet sie, für die Gesellschaft und die Kinder sei dies ein Gewinn. In der Umsetzung müsse man sich Zeit nehmen und vorab sicher stellen, dass diese Kinder auch an Regelschu-

Dank Heike Körner habe ich heute viele kleine und große Helden in einer tollen Einrichtung kennengelernt. Ich hoffe, dass sich dieser Geist in den Regelschulen auch entwickeln kann.

Berufsausbildung Physiotherapeut(in)

- Staatlich anerkannter Ausbildungsberuf
- Ausbildungsdauer: 3 Jahre, schulische Ausbildung an Berufsfachschulen für Physiotherapie
- Zugangsvoraussetzung: mittlere Reife. Persönliche Eignung: Sorgfalt und Verantwortungsbewusstsein, kommunikative Fähigkeiten und Empathie, Interesse an Biologie und Sport
- Abschluss: staatliche Prüfung an der zuvor besuchten Schule, mit Abschluss staatl. anerkannter Physiotherapeut(in)
- Weiterbildung: weiteres Ausbildungsjahr als Studium zum Diplom Physiotherapeuten (Voraussetzung Fachhochschulreife) oder Vollstudium an der Fachhochschule, Regestudienzeit 6-8 Semester mit Abschluss Diplom-Physiotherapeut(in).
- Einsatzmöglichkeiten: Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehakliniken, Facharzt- und Physiotherapeutische Einrichtungen, Rehabilitationszentren und Einrichtungen zur Eingliederung und Pflege von Menschen mit Behinderung.

Weitere Infos über:

www.berufenet.arbeitsagentur.de/berufe

www.physiotherapie-ausbildung.net



Berufsbild Physiotherapeut(in) an der Förderschule

Die erste Teamsitzung mit den pädagogischen Kräften ist bereits zu Ende, das Tagesprogramm besprochen. Während die Lehrer in ihre Klassenräume gehen, holen die Therapeuten die Kinder zu ihren Therapien ab.

Vielfältige Therapien

Der 7-jährige David ist heute das erste Schulkind und wird in seiner Therapiestunde mit einem neuen Stehständer versorgt. Heike Körner stellt ihn in sein neues Hilfsmittel, begutachtet alles, ob David sich wohlfühlt und übt



an dem integrierten Therapietisch kontrolliertes Greifen mit einem kleinen Ball. David hat einen starken Muskeltonus. Es fällt ihm schwer, seine Bewegungen kontrolliert auszuführen.

wird sie auf einen Gallileo-Trainer gestellt und soll Bälle an einer Sprossenwand abnehmen und wieder befestigen. Die Schwingungen dieses Gerätes unterstützen die Kräftigung der Muskulatur. Heike Körner achtet dabei auf die korrekte Körperhaltung. Damit Lena nicht vorzeitig aufgibt haben die beiden vereinbart, zur Belohnung im Anschluss noch eine Runde auf dem Therapierad zu drehen. Nachmittags steht für Lena therapeutisches Reiten auf dem Programm – ich werde fast neidisch.

Für Eltern und Pädagogen ansprechbar

Ein Elterngespräch steht an, kurzfristig sind solche Besprechungen bei Bedarf immer möglich. Heike Körner ist ganztags in der Schule und hat die Kinder in dieser Zeit immer im Blick. So kann sie bei Veränderungen schnell reagieren, Eltern und Pädagogen informieren und neue Hilfsmittelversorgungen anstoßen oder Änderungen am Therapieplan vornehmen.

Weiter geht es zu Kevin. Der vierzehnjährige Teenager soll heute auf einem riesigen Gymnastikball Balanceübungen machen, die der Rumpfkraft dienen.

che sie das Vertrauen der Kinder.

Ein Medizinstudium im Blick, hatte Heike Körner vorab ihre 3-jährige Ausbildung zur Therapeutin absolviert und ist aus Überzeugung dabei geblieben.

Anfangs im Krankenhaus und in Rehakliniken tätig, wechselte sie nach Geburt ihrer eigenen Kinder in die Kinderreha und arbeitet mittlerweile seit 15 Jahren aus Überzeugung an der Förderschule.

Arbeiten aus Überzeugung

Das Arbeiten hier ist interdisziplinär und auf die Kinder zentriert. Insgesamt sind 70 Personen für die 130 Kinder da, Sonderpädagogen, Fachlehrer für Sonderpädagogik, Therapeuten, Krankenschwestern, Integrationshelfer, Bufdis und Praktikanten sind fester Bestandteil des Schulbetriebs. Sie alle unterrichten, erziehen, pflegen und betreuen Kinder mit Entwicklungsverzögerungen bis hin zu Schwerstmehrfach-Behinderungen.

len alle Unterstützung erhalten, die sie benötigen. In der hier angebotenen Konzentration werde das allerdings nicht möglich sein.

Durchlässige Systeme

Damit das Gelingen kann unterstützt und berät die Förderschule Regelschulen auf diesem Weg. Im gemeinsamen Unterricht mit der benachbarten Gesamtschule ist man bereits dabei, die unterschiedlichen Systeme durchlässig zu machen und den Übergang an eine Regelschule in allen Altersstufen zu erleichtern.

Das Ziel sei, alle Kinder auf ihrem Weg in ein selbstbestimmtes, selbständiges und selbstbewusstes Leben zu begleiten und ihnen die größtmögliche Unterstützung zu bieten.

rehaKIND-Kongress vom 5.–7. Februar 2015 in Düsseldorf

(ch) Von Medizin über Therapie, Reha-technik, Recht und Kommunikation bis zu Transition, Migration und Inklusion – gemeinsam Chancen sichern für alle Kinder!

Nach dem großen Erfolg in Hamburg findet der 6. rehaKIND-Kongress vom 5. bis 7. Februar 2015 in Düsseldorf statt.

Erstmals ist das Programm mit rund 80 Vorträgen und Workshops so weit gefächert, dass an allen Tagen Parallelveranstaltungen zur Auswahl stehen. Die große Kinderreha-Fachausstellung mit 60 Ausstellern von Hilfsmitteln, Dienstleistungen und Vereinen/Verbänden ist während des Kongresses jederzeit kostenfrei für alle Besucher geöffnet.

Die Schirmherrschaft haben Verena Bentele, Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Barbara Steffens, NRW-Ministerin für



Gesundheit und Soziales, sowie Prof. Dr. Bettina Westhoff, Orthopädische Klinik des Universitätsklinikums Düsseldorf übernommen.

Zahlreiche medizinische Fachgruppen, wie die VKO (Vereinigung für Kinderorthopädie), die DGOU (Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie) und die DGSPJ (Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V.) unterstützen

den Kongress in seiner einzigartigen, interdisziplinären Ausrichtung.

Besonders willkommen sind betroffene Kinder, Jugendliche und ihre Eltern, in einigen Symposien kommen sie auch selbst zu Wort, denn ihre Einbindung ist rehaKIND wichtig.

Breites Themenspektrum

Das Themenspektrum geht auf vielfältige Aspekte des Lebens von

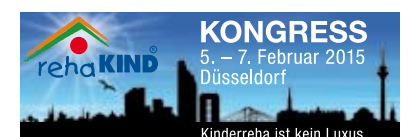
Kindern und Jugendlichen mit Handicap ein: Neben neuen Entwicklungen bei den „klassischen“ orthopädischen Fragestellungen rund um CP, Hüfte, Wirbelsäule, Achsen, Gelenke, Hände und Arme, Orthesen und Mobilität stehen viele soziale, psychologische und auch rechtliche Aspekte im Fokus.

Verschiedene Klassifikationen, Assessments, die ICF, praktische Versorgungsbeispiele, gut funktionierende Netzwerke und aktuelle Therapieformen zeigen die große Bandbreite der Fragestellungen in der Kinderreha auf.

Wie bei allen rehaKIND-Kongressen geht es nicht um hoch wissenschaftlichen Diskurs der einzelnen Fachdisziplinen, vielmehr sind Referenten und Teilnehmer im interdisziplinären Austausch miteinander.

Transition, d.h. der Übergang vom Jugend- in das Erwachsenenalter, kulturelle Diversität und

unterschiedliche Lebenswelten von Kindern sowie psychologische Aspekte sorgen für eine ganzheitliche Betrachtungsweise im Kinderrehabilitationsprozess.



Der Samstagvormittag gibt mit dem Schwerpunktthema Inklusion und Unterstützte Kommunikation allen Fachleuten, aber auch den Betroffenen Raum für Ideen und Projekte. Pädagogen aus Förder- und Regelschulen gehören dabei genauso zum neuen interdisziplinären Team bei der Versorgung von Kindern mit Förderbedarf. Kritische Aspekte dieser gesamtgesellschaftlichen Aufgabe werden ebenso beleuchtet und Mut machende Beispiele aufgezeigt.

Übergang vom Kinderarzt zur Erwachsenenmedizin

(stei) Die Entwicklung eines gesunden, nicht von einer chronischen Erkrankung betroffenen Menschen von der Pubertät bis zum jungen Erwachsenenalter ist für jeden selbst und für die, die ihn dabei begleiten, eine sensible und für innere und äußere Einflüsse ausgesprochen schwierige Zeit. Hier geht es um Ablösung vom Elternhaus, berufliche Orientierung, Partnerschaft, Sexualität und selbständiges, autonomes Wohnen.

Pubertät ist für alle schwierig

Diese Lebensphase fordert auch Menschen, die mit einer Behinderung leben und alle, die ihnen zur Seite stehen heraus. Zu den persönlichen kommen zusätzlich „technische“ Probleme, denn das deutsche Gesundheitssystem stellt eine gut strukturierte und nahezu flächendeckende Versorgung bisher nur bis zum 18. Lebensjahr

einschließt, ist die Erwachsenenmedizin im Allgemeinen überwiegend organspezifisch, funktionell und deutlich weniger ganzheitlich orientiert. Da viele der Menschen, die mit einer chronischen Erkrankung leben, später als andere oder möglicherweise auch nie die für Erwachsenenmedizin notwendige Selbstständigkeit erreichen, stehen die Erwachsenenmediziner hier vor neuen inhaltlichen, wie auch zeitlichen Herausforderungen.

Bei einer über das 18. Lebensjahr hinausgehenden, kontinuierlichen Betreuung könnten diese Situationen frühzeitig erkannt und im günstigsten Fall vermieden werden.

Aktuell verbleibt die weitere Betreuung in der Regel beim Hausarzt. Dieser ist mit der Komplexität der anstehenden Fragen inhaltlich, aber auch zeitlich extrem gefordert, nicht selten auch überfordert. Gleiches gilt

zinische Betreuungszentren. Als Sachverständige die Betreuung chronisch kranker Jugendlicher in der Übergangsphase als mangelhaft bewerteten, starteten verschiedene Transitionsprogramme für unterschiedliche Krankheitsbilder.

2013 wurden in Baden-Württemberg die beiden ersten Medizinischen Zentren für Erwachsene mit Behinderung (MZE) eröffnet.

Im aktuellen Koalitionsvertrag wurde eine gesetzliche Grundlage für einen neuen „§119c SGB V“ vereinbart, der den Betrieb von medizinischen Zentren zur gesundheitlichen Versorgung erwachsener Behinderter ermöglicht.

Es ist zu hoffen, dass die neuerliche Gesetzesinitiative von allen notwendigen politischen Instanzen bewilligt und schnell rechtlich umgesetzt wird. Auf diese Weise würden endlich die notwendigen Rahmenbedingungen geschaffen, behinderten oder chronisch kranken Menschen einen strukturierten Übergang in das Erwachsenenalter mit allen seinen neuen Herausforderungen zu ermöglichen.

Mit solchen guten Aussichten fällt Jugendlichen, Eltern und dem medizinischen Fachpersonal ein „Loslassen“ aus den bestehenden, mitunter fast zwei Jahrzehnte langen ärztlichtherapeutischen Beziehungen sicher leichter.

Der bei dieser Thematik unbedingt zu erwähnende Kontext zu SGB IX, ICF und UN-Behinder-



tenrechtskonvention soll in der nächsten Ausgabe besprochen werden.

Refresher mit Supervisions-Charakter

rehaKIND-Fortbildungen stehen immer im Zeichen aktueller Versorgungsstandards und neuer medizinischer Erkenntnisse. Deshalb sind rehaKIND-Fachberater anerkannte Versorger und für viele Praxen, Kliniken und Eltern verlässliche Ansprechpartner. Ständige Weiterbildung und Updates einmal erworbenen Wissens sind in einem sich stetig verändernden Berufsfeld unerlässlich. Deshalb sind rehaKIND-Fachberater verpflichtet, sich weiterzubilden, um in den Fachberaterlisten weiterhin präsent zu sein.

Eine Möglichkeit dazu ist der rehaKIND Refresher. Aktive Reha-Techniker und Versorger dokumentieren hier ihre Versorgung per Video und stellen diese in kleiner Runde vor. Unter kompetenter Leitung werden diese Versorgungsdiskussionen diskutiert. Wer die erste Hemmschwelle überwunden hat und sich darauf einlässt, im Kollegenkreis seine eigenen Versorgungsdiskussionen zu besprechen, ist begeistert: Der supervisierte Charakter und das kollegiale Miteinander in kleiner Runde überzeugt. „Keine Frage bleibt unbeantwortet, die Arbeit der Kollegen ist bereichernd und man lernt immer wieder dazu“, solche Rückmeldungen erreichen uns nach jedem Refresher. Nicht immer kann das eigene Unternehmen solche Supervision leisten und sich Zeit zum ausgiebigen Austausch nehmen.

Updates zum Thema rechtliche Grundlagen ergänzen den Refresher und gerne nehmen die Teilnehmer das Angebot wahr, ihren Therapeuten mitzubringen.

Alle Seminare und Termine unter www.rehakind.com

Termine:

23.-24.10.14 Berlin

DVfR Kongress: „Inklusion braucht Rehabilitation“ Neuausrichtung rehabilitierender Dienstleistungen in Bezug auf nachhaltige Förderung der Inklusion. Vorträge, Workshops und Diskussionen

www.dvfr.de

25.10.14 Karlsruhe/Bruchsal

„Wheelcharica – alles inklusiv“ Bühnenreifes Musical mit singenden und tanzenden RollstuhlfahrerInnen

http://www.rehability.de/seminare_und_events/wheelchairica-alles-inklusive/

14.-15.11.14 Hamburg

rehaKIND Seminare: Inklusiver Fortbildungsblock zu den Themen „Mobilität und Teilhabe“ (Einsatz des richtigen Rollstuhls bei Schule, Sport und Freizeit) und „Unterstützte Kommunikation“ (Möglichkeiten und Einsatz von Hilfsmitteln zur Unterstützten Kommunikation)

www.rehakind.com

Transition

bereit. Notwendig ist aber eine koordinierte Betreuung dieser betroffenen Menschen darüber hinaus. Und so ist „die Transition als geplanter und beabsichtigter Übergang adoleszenter und junger Erwachsener mit einem chronischen medizinischen Zustand von einem kindzentrierten zu einem Erwachsenen-zentrierten System der Gesundheitsversorgung definiert.“

Zur Zeit leben ca. 1,3 Millionen Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen in Deutschland. Bedingt durch medizinischen Fortschritt und hochspezialisierte Betreuung erreichen inzwischen über 90% der mit chronischen Erkrankungen geborenen Kinder das Erwachsenenalter. Somit haben nach einer Umfrage der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) rund 12.000-30.000 Menschen eines Jahrgangs einen Bedarf an Übergangsvorsorge.

Pädiatrie mit ganzheitlicher Sicht

Während die medizinische Versorgung von Kindern selbstverständlich die verantwortlichen Eltern und die Lebensumgebung

Wenn dieser Übergang von der medizinischen Kinderversorgung zur Erwachsenenmedizin nicht strukturiert abläuft besteht in hohem Maße die Gefahr, dass sich die jungen Erwachsenen keinen regelmäßigen und präventiven Untersuchungen mehr unterziehen und sich erst dann wieder melden, wenn Probleme und Komplikationen auftauchen.

jedoch auch für viele Fachärzte in der Erwachsenenmedizin bei der Betreuung von jungen Erwachsenen mit Behinderungen.

Medizinische Zentren helfen

Nach der Gründung des ersten Sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ) 1968 in München gab es schnell die Forderung nach über das 18. Lebensjahr hinausgehende Medi-

4-mal die Woche. Dabei wäre Therapie eigentlich sehr wichtig für mich, gerade nach der letzten Operation, die mir das Laufen erleichtern sollte. Da der Heilungsprozess aber durch einen Infekt erschwert wurde, sitze ich jetzt wieder nur im Rollstuhl.

Klar könnte ich nun durch eine intensive Rehabilitationsphase womöglich wieder mein altes Können zurück gewinnen, aber ich habe mich für den Karriereweg entschieden. Denn auch wenn ich früher noch einen Tick selbstständiger in meinen Bewegungen war und diese schmerzfrei ausführen konnte ist mir eine abgeschlossene Ausbildung wichtiger. Schließlich muss man ja später sein Geld verdienen.



Hallo, mein Name ist Tom.

(ts) Ich bin 19 Jahre alt und mache zurzeit eine Ausbildung zum Kaufmann für Bürokommunikation in Kombination mit einem Fachabitur beim WDR in Köln. Für Therapie bleibt wenig Zeit, maximal einmal die Woche Krankengymnastik (KG) oder KG am Gerät. Zu Schulzeiten war das noch anders, durch eine Förderschule war es mir möglich, während des Unterrichts KG in Anspruch zu nehmen. Damals belief sich das Pensum auf mindestens 2-mal, wenn nicht

Expertenwissen als Hilfe zur Selbsthilfe

(sh) Um Unsicherheiten bei der Umsetzung der Inklusion an Regelschulen abzubauen, kann die Kompetenz der Versorger mit einer Patenschaft an Regelschulen genutzt werden.

rehaKIND-Patenschaften an inklusiven Schulen

Diese Idee kommt bei den rehaKIND-Mitgliedern gut an, wie erste Reaktionen zeigen: „Die Idee mit der Patenschaft finde ich super, um zwischenmenschliche Probleme und Vorbehalte im Vorfeld zu lösen. Deshalb habe ich unserer Grundschule im Ort angeboten, sie bei Fragen gerne zu unterstützen. Ich finde die Idee klasse.“

„Die Patenschaft hört sich interessant an und gibt in jedem Falle die Möglichkeit, Probleme aus erster Hand zu erfahren und dafür dann Konzepte zu entwickeln.“

Wir müssen bei anstehenden Veränderungen initiativ werden. Vielen Fragen und Probleme lassen sich im interdisziplinären Team einfach besser lösen – eine Idee und ein Anspruch, den rehaKIND seit Bestehen verfolgt und dafür wirbt.

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 sehr gut aus.



Von Ganztagschulen, kleineren Klassen mit teilweise doppelt besetzten Lehrerstellen, Therapeuten in den Schulen und neuen Versorgungswegen für Hilfsmittel profitieren alle Schüler! Auch soziale Kompetenzen, die Erfahrungen mit anders befähigten Menschen und das spielerische Miteinander werden durch Inklusion besonders gefördert.

rehaKIND entwickelt deshalb Weiterbildungsmodule für Pädagogen und Inklusionskoordinatoren, die auf die besonderen Bedürfnisse von Kindern mit Handicap hinweisen.

Infos gegen Vorurteile

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.

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., Auflage: 20.000 Exemplare

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

Autoren: Jörg Hackstein (jh), Susanne Heine (sh), Alexa Heinzmann (ah), Christiana Hennemann (ch), Kerstin Krawetzke (kk), Tom Schröder (ts), Stefan Steinebach (stei)

Fotos: Susanne Heine, Kerstin Krawetzke, Meyra, ottobock, rehaKIND, Jutta Retzer, Sorg