



rehaKIND[®] Zeitung

Gemeinsam Chancen sichern. Für unsere Kinder.

(ch) Helvi hat vor gar nichts Angst. Außer vielleicht vor Haien. Aber denen wird die muntere Fünfjährige in ihrer Heimatstadt Dortmund selten begegnen. Sie freut sich jetzt erst einmal auf die Ferien und danach geht es in die Schule.

Schule ist vorbereitet

Die Landgrafen-Grundschule, als Schwerpunktschule Inklusion in Dortmund, hat Helvi gern aufgenommen, und sofort einen Aufzug beantragt. Der wird nun in einem Jahr (2016) eingebaut. Bis dahin wird sie für die Trans-

täglich in der Schule übernimmt. Lehrer dürfen keine Medikamente geben und die Inklusionshelfer sind keine Pflegefachkräfte. Dabei ist die Bezahlung solcher Pflegedienste hierfür skandalös niedrig. Ich kenne eine Familie, in der der Vater seit Kitatagen mittags eine Stunde zu seinem Kind fährt, um die Pflege zu erledigen, und dann zurück zum Arbeitsplatz.“

Christian Clemen ist überzeugt, dass genug Geld im gesamten System für echt funktionierende Inklusion ist. Es muss sich nur jemand dafür zuständig fühlen und in die richtigen Kanäle leiten.

Unwissen und fehlende Zuständigkeiten

Inzwischen haben in NRW im Zuge der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention alle Kinder einen Anspruch

derbedarf noch einmal speziell begutachtet werden, und dann eine Schulempfehlung ausgesprochen wird.

Schulen brauchen Rat

Das Thema Hilfsmittleinsatz, Finanzierung von Umbauten und die Beschaffung von Sondermobiliar muss nicht unbedingt auf Kosten der Kommunen gehen. Hier können Vereine wie rehaKIND oder Selbsthilfegruppen die Schulen auf ihrem Weg zu einer "inklusive Schule für alle" mit ihrem Fachwissen bestens unterstützen. Das baut Ängste ab und erleichtert die Planungen vor Ort. Inklusion muss Bestandteil der Lehrerbildung werden, rehaKIND bietet z.B. Fortbildungsmodulare für Schulen zu dem Thema an.

Im Sport ist Inklusion schon angekommen: viele Vereine mischen „Fußgänger“ und Rol-



Helvi hat vor gar nichts Angst

Schon vor drei Jahren hat ihr Vater, Dr. Christian Clemen, bereits begonnen, sich um einen Regel-Grundschulplatz zu bemühen. Gar nicht so einfach, die wohnortnahe Grundschule hat sofort abgelehnt.

Helvi wurde mit der Diagnose Spina Bifida und Hydrocephalus geboren, später kam eine Epilepsie dazu. Sie ist sehr mobil und kann sich, mit Unterstützung, auf ihren Beinen halten. In ihrem Rollstuhl, individuell gefertigt von kompetenten Reha-Technikern, ist sie flott unterwegs, kognitiv wird ihr das Lernen keine Schwierigkeiten bereiten.

fers von einem Inklusionshelfer begleitet – er soll nur soviel für sie tun, wie nötig, damit die Kleine selbstständig wird. In der Kita waren diese Kräfte zur Unterstützung in der gesamten Gruppe sehr willkommen, alle haben davon profitiert.

Pflegedienst gibt Medikamente

Einige Rampen und einen Wickelraum für das Katheterisieren und andere Pflegenotwendigkeiten gibt es schon. Helvi muss regelmäßig ihre Medikamente einnehmen, um Krampfanfälle zu vermeiden.

„Die meisten Eltern haben ein Riesenproblem, einen Pflegedienst zu finden, der dies einmal

auf einen Regelschulplatz. Aber vor allem bei den Schülern herrscht großes Unwissen. Hier müsste man, nach Ansicht von Helvis Vater, eine Koordinationsstelle verankern. Die Eltern müssen viel früher darauf aufmerksam gemacht werden, dass man sich rechtzeitig kümmern muss, einen Kita- oder Schulplatz in einer Regeleinrichtung zu bekommen. Im Prinzip müssten die Behörden vorausschauend auf Familien mit behinderten Kindern zukommen, um diese zu begleiten und unterstützen.

„Wir mussten uns alles Wissen selbst erarbeiten, das ist für Familien, die z.B. Sprachbarrieren haben, oder auch aus anderen Kulturkreisen hierhin kommen, quasi unmöglich. Man wird von Behörde zu Behörde verwiesen, keiner weiß Bescheid und alle haben Angst, etwas falsch zu machen.“ Bisher ist das Einschulungsverfahren äußerst kompliziert, weil alle Kinder mit För-

likinder, Helvi ist immer gern dabei. „Wobei die Identifikation mit anderen Rollstuhlnutzern auch wichtig ist für das eigene Selbstbild,“ glaubt der Vater.

Zunächst ist für Helvi erst einmal wichtig, die Schultüte in hellblau mit Delphinen abzustimmen mit dem Schulrucksack und dem Einschulungskleid.



Ganz „normale“ Wünsche für ein Mädchen, egal ob mit oder ohne Rolli.

Träume sind erfüllbar

Kind. Hier werden der Fantasie keine Grenzen gesetzt. Allerdings gibt es ein paar Ausnahmen: Autos und Umbauten an Autos, Hausumbauten und Delfintherapien werden nicht gefördert. Die Altersgrenze für eine Wunscherfüllung liegt normalerweise bei 18 Jahren.

Nachdem ein Wunsch bei „Aktion Kindertraum“ eingeht, recherchieren die Mitarbeiterinnen die Fakten, halten Rücksprache mit den Bezugspersonen und prüfen den Wunsch auf Erfüllbarkeit. Bei allen Wünschen organisiert „Aktion Kindertraum“ die Erfüllung bis ins letzte Detail und bespricht alle Schritte mit der Familie.

Es lohnt sich immer nachzufragen, ob eine Wunscherfüllung

möglich ist. Die Mitarbeiter sind bestrebt, jedem erkrankten Kind oder seinen Geschwistern deren Träume zu erfüllen. Im Zweifel denken sie über Alternativen nach.



Themen

Seite 1

Helvi hat vor gar nichts Angst – Vorbereitungen zum Schulstart eines Kindes mit Handicap

Seite 2

Crash-Tests zwischen Idee und Realisation... – der lange Weg zum Hilfsmittel

Ausbildung im Gebrauch eines Hilfsmittels – mehr als nur eine Einweisung

Seite 3

Inklusionshelfer – mit Begleitung gelingt der Schulalltag

Gelungene Inklusion in Kanada – was wir aus 30 Jahren Erfahrung lernen können

Seite 4

Neue Rollstuhlversorgung – Begutachtung durch den MDK – unabhängige Beratung und Bewertung von komplexen Versorgung

rehaKIND Kongress – beeindruckend und interdisziplinär – machtvolles Netzwerk mit neuem Besucherrekord

Liebe Leserinnen und Leser,



wer nur auf die Löcher starrt, verpasst den Käse ...

so heißt ein Buchtitel, der zu 100 % die Philosophie von rehaKIND widerspiegelt. Stets sollten wir uns an den Ressourcen der Menschen orientieren, nicht an ihren Defiziten.

Dieses Buch aus dem Leben mit zwei besonderen Kindern und weitere Bände, auch Kinderbücher mit wunderbaren Illustrationen, finden Sie in der kleinen Beilage des Neufeld-Verlages.

Die fünfte rehaKIND-Zeitung wird wieder viel Neues zur Inklusion, Rechtsprechung zu Mobikursen, Aufklärung über MdK-Gutachten, Infos zu verschiedenen Vereinigungen in der Kinderreha und Berichte zu Aktivitäten rund um gelingende Hilfsmittelversorgung bieten.

Nicht immer ist alles rosig, die Strukturen sind ungünstig oder gar nicht vorbereitet. Aber die Essenz aus allen Gesprächen ist: „Einfach anfangen“, mit vernünftigem Menschenverstand und Herz, so heißt übrigens auch eine Kampagne zur Inklusion. Wollen wir nicht alle so gemocht werden, wie wir sind, mit unseren individuellen Stärken und auch Schwächen?

Wie immer haben uns die Reportagen und die Menschen „dahinter“ besonders viel Spaß gemacht – a little smile an die mutige Helvi und das Team Tobias und Björn – wir hoffen, das merkt man.

Gespannt auf Ihr Feedback wünschen wir einen weiterhin wunderbar warmen Spätsommer.

Ihre

Christiane Hennemann

und das rehaKIND -Team

Ich bin rehaKIND-Mitglied, weil ...



Siegfried Seidel
Nowecor AG

Die Nowecor AG ist als Leistungsgemeinschaft nur für Meisterbetriebe Mitglied bei rehaKIND, weil sie überzeugt ist, dass durch Bündelung und Austausch von Fachwissen ein Mehrwert für alle, die in diesem System mitarbeiten, erzielt werden kann. Außerdem ist der Verein rehaKIND eine Plattform, auf der sich alle Beteiligten auf einer Gesprächsebene wiederfinden. Eine wichtige Aufgabe ist es, die Inklusion, die gerade bei rehaKIND groß geschrieben wird, gemeinsam voran zu treiben. Es heißt nicht umsonst: gemeinsam sind wir stark. Wir werden auch zukünftig immer versuchen, unseren aktuellen Beitrag dazu zu leisten.

(bw) Glücklicherweise hat sich im Reha-Alltag die Idee durchgesetzt, Rollkinder genauso früh mobil zu machen wie Fußgänger.

Mobil sein von Anfang an

Jetzt müssen die Hersteller natürlich verstärkt Rollstühle erfinden, mit denen eine ent-

werden. Schließlich muss es ihm gelingen, sein eigenes Gewicht plus dem des Rollis anzutreiben. Der Parameter hierfür ist die Schulter-Antriebsrad-Position, also die Frage, wo das Kind im Verhältnis zu den Antriebsrädern und dem Schwerpunkt in seinem Rollstuhl sitzt. Dies hat nämlich

Versetzen der Radposition kann also extrem aufwändig werden. Wenn man sich dann noch vor Augen führt, dass Kinder nun mal wachsen und sich ihr physisches Potential permanent verändert, ist dieser Weg nicht sehr benutzerfreundlich.

Deswegen hat man bei Sorg Rollstuhltechnik die Perspektive gewechselt und von „der anderen Seite“ aus gedacht. Das Resultat war der neue Mio und Vector und ebenso einfach wie „genial“: Die Radposition bleibt fix, dafür kann die komplette Sitz-Rücken-Einheit mit wenig Aufwand feinstufig in allen Dimensionen auf die Möglichkeiten eines Kindes eingestellt werden, damit es durch die optimierte Kräfteökonomie einen echten therapeutischen Nutzen erleben kann.

Nutzen und Gefahren abwägen

Soweit, so gut. Aber mit der Idee geht die Arbeit überhaupt erst richtig los. Denn ein Hilfsmit-

ter-Situation simulieren. Im „Drop-Test“ lässt man den Rollstuhl mit seiner Maximalbelastung aus 5 cm Höhe auf den Boden fallen – immer und immer wieder, mindestens 6.666 Mal. Solche Tests können sich zwischen 4 Wochen und 6 Monaten hinziehen.

Lange Testreihen

Vorausgesetzt, der neue Rollstuhl ist dann „durch den TÜV“, kommt der ca. vierteljährige Praxistest, bei dem die Testfahrer bzw. die Einrichtungen nochmals konstruktive Veränderungen einbringen, damit man z.B. hier leichter an einen Hebel kommt oder dort einen größeren Verstellweg hat... Umfangreiche Konstruktionsänderungen müssen natürlich mit dem gleichen Aufwand technisch geprüft und dann in den neuen Prototyp eingebaut



an die Wand gefahren – und das pro Rollstuhl. Und erst, wenn sich kein Teil schwerer als 100 Gramm vom Rollstuhl gelöst hat, kein Rahmenteil gebrochen ist und der Dummy sich nicht über einen sehr eng dimensionierten Rahmen hinaus bewegt hat, darf ein Kind in seinem Rollstuhl sitzend von einem BTW z.B. in die Schule gefahren werden

Leuchtende Kinderaugen

Nach all den Tests und Prüfzyklen kann man aber sicher sein, dass das Möglichste für die Sicherheit des kleinen Benutzers unternommen wurde. Und dann erlebt man etwas, das weit über den therapeutischen Nutzen und die Gebrauchssicherheit hinausreicht: Das Leuchten in den Augen eines Kindes, wenn es sich zum ersten Mal in seinem Leben selbstbestimmt fortbewegen kann.

Wer das gesehen hat, weiß immer, wozu er den langen, manchmal schweren Weg von der Idee bis zum fertigen Rollstuhl gegangen ist.

Crash-Tests zwischen Idee und Realisation ...



wicklungsgerechte Mobilisierung auch und vor allem von kleinen und/oder schwachen Kindern möglich wird. Einer der wichtigen Faktoren hierfür ist der Greifweg. Er entscheidet über die Kräfteökonomie des Kindes und folglich auch darüber, ob das Kind seinen Rolli als „Hilfsmittel“ im wahren Wortsinn erleben kann.

Individualität als Maßstab

Und weil jedes Kind anders „gebaut“ ist, muss der Greifweg bei jedem Kind anders eingestellt

unmittelbaren Einfluss auf die Konstruktion des Rollstuhls.

Optimierte Kräfteökonomie

Üblicherweise wird die Schulter-Antriebsrad-Position über den Radstand eingestellt. Allerdings zieht das immer eine Kette weiterer Einstellungsarbeiten nach sich: z.B. muss die Kniehebelbremse versetzt werden, die Lenkräder müssen korrigiert oder sogar ausgetauscht werden, der Schwerpunkt, das Seitenteil und der Radschutz müssen neu angepasst werden und, und, und... Das

tel ist ein technisches Gerät und seine Nutzung kann Gefahren bergen. Um also neben dem größtmöglichen Patientennutzen auch eine maximale Gebrauchssicherheit zu erreichen, muss ein neuer Rollstuhl zahlreiche, ausführliche technische Tests über sich ergehen lassen. (Wobei hier nur die Spitze des Eisbergs beleuchtet werden kann.)

Erster Prototyp

Mit dem Bau des ersten Prototyps werden seine Komponenten in langen Testzyklen zum Teil zigtausend Mal auf Herz und Nieren überprüft: Verschleiß von beweglichen Teilen, Biegestabilität und Bruchsicherheit von Rohren und Platten etc. Dann wird durch ein unabhängiges Prüfungsinstitut (z.B. dem TÜV) seine Belastbarkeit getestet. Im so genannten „Two-Drum-Test“ fährt ein Rollstuhl mit maximaler Belastung in 200.000 Testzyklen auf zwei Walzen, die eine Kopfsteinpflas-

werden, worauf sich das Prüfkarsell von neuem dreht. Danach erst werden Gutachten über den therapeutischen Nutzen erstellt und die Listung im Hilfsmittelverzeichnis der Krankenkassen beantragt, was nochmals 3 bis 4 Monate dauern kann.

Crash-Tests entscheiden

Parallel dazu erfolgt bereits der Crash-Test. Dafür werden viele tausend Euro mit 50 km/h

Aktionstag Rollstuhl: Hilfsmittel statt Stigma

(ik/ah) Seit Jahren begleitet das SPZ am HELIOS Klinikum Krefeld interdisziplinär Kinder und Jugendliche mit körperlichen Behinderungen im Rahmen der Diagnostik und Entwicklung, besonders mit dem Schwerpunkt Hilfsmittel- und Rollstuhlversorgung. Orthopädietechniker, Ärzte und Therapeuten arbeiten eng mit den Eltern und Kindern zusammen. „Rollstühle tragen entscheidend zur Alltagsbewältigung in Kindergarten und Schule bei und dienen der Entlastung der Familie und anderen zuständigen Betreuern. Daher ist es wichtig, dass das Hilfsmittel sorgfältig und individuell angepasst ist“, weiß Dr. Ilona Krois, Leitende Ärztin des SPZ.

Korrekte Anpassung ist wichtig

Deshalb haben das SPZ und der Behinderten- und Rehabilitationssportverbands NRW e.V. (BRSNW) im Mai zum ersten Aktionstag rund um den Rollstuhl eingeladen.

„Etwa 70 Prozent der Rollstühle sind nicht richtig eingestellt. Das schränkt die Selbständigkeit und Lebensqualität der Kinder und Jugendlichen erheblich ein“, erläutert Axel Görgens, Diplom-Sportwissenschaftler und beim BRSNW.

Rund um den Rollstuhl

Spielerisches Erlernen von Fahrtechniken, Sport und Spaß für Kinder und Jugendliche mit körperlichen Behinderungen

standen deshalb beim Aktionstag im Vordergrund.

Neben Parcours, Rollstuhl-TÜV, Workshops zu rechtlichen Grundlagen oder Sport- und Bewegungsangeboten für Kinder und Jugendliche gab es ein weiteres Highlight: Rollstuhl-Basketball-Nationalspielerin Marina Mohren beeindruckte die Kinder und Jugendlichen mit ihrem Können am Basketballkorb und verriet ein paar Profi-Tricks.

SPZ berät und begleitet

Aktuell werden im SPZ etwa 50 Kinder- und Jugendliche zur optimalen Hilfsmittelversorgung beraten und begleitet. „Für viele Eltern ist ein Rollstuhl immer noch ein Stigma und kein Hilfsmittel, um den Alltag selbstständiger zu bewältigen. Dafür wollten wir am Aktionstag sensibilisieren“ so Dr. Krois. Und Axel Görgens ergänzt: „Natürlich möchten wir viele Kinder- und Jugendliche für den Sport begeistern, doch das funktioniert nur, wenn der Rollstuhl auch optimal rollt.“



Nachgefragt beim Anwalt: Ausbildung im Gebrauch eines Hilfsmittels

Der Umgang mit einem Hilfsmittel muss gelernt und geübt werden. Bei manchen Hilfsmitteln ist es ausreichend, wenn bei Erhalt dies kurz erklärt wird, andere bedürfen jedoch faktisch einer Ausbildung oder Training, um den Umgang zu lernen. Hierzu gehören beispielsweise Rollstühle, bei denen die besonderen Fahrtechniken und der Einsatz im täglichen Leben erst erlernt werden müssen. Ähnliches kann für Kommunikationshilfsmittel gelten, deren Umgang auch erst erlernt werden muss oder z. B. Therapieräder.

Wer übernimmt die Kosten?

Daher stellt sich die Frage, wer dafür Sorge zu tragen hat, dass ein solches Beherrschen des Hilfsmittels erlernt wird. Das SG Oldenburg hat sich in einem Verfahren im letzten Jahr mit dieser Frage beschäftigen müssen (Urteil vom 20.08.2014, S 6 KR 412/12, rechtskräftig). Hierbei ging es um die Übernahme der Kosten für Rollstuhlmobilitätskurse. An diesem Kurs nahm nicht nur das rollifahrende Kind, sondern auch ein Elternteil teil. Das Sozialgericht Oldenburg hat in dieser Entscheidung einen solchen

Anspruch auf Übernahme der Kosten für einen diesbezüglichen einwöchigen Kurs bestätigt, da die Ausbildung für den Gebrauch auch Teil des Hilfsmittelsanspruchs ist.

Ausbildung als Teil des Anspruchs

Vorausgesetzt wird, dass sowohl nach Art des Hilfsmittels, als auch im Hinblick auf die Fähigkeit des Kindes eine Ausbildung erforderlich ist. Zusätzlich kann sich auch die Ausbildung auf die Person beziehen, mit deren Hilfe das rollstuhlfahrende Kind selbst in die Lage versetzt wird, den Rollstuhl zu benutzen. Im Ergebnis hat damit das SG Oldenburg nicht nur die Krankenkasse zur Kostenübernahme für das rollstuhlfahrende Kind, sondern auch für die dabei anwesende Mutter verpflichtet.

Mehr als Einweisung

Diese Entscheidung bedeutet auch, ohne dass es das Sozialgericht ausdrücklich erwähnte, dass die Ausbildung im Gebrauch eines Hilfsmittels mehr ist als die Einweisung in ein Hilfsmittel. Die Einweisung stellt nämlich lediglich das „Bekanntmachen“

mit dem konkreten Hilfsmittel, z. B. dem neuen Rollstuhl, dar. Der tatsächliche Umgang, insbesondere Fahrtechniken, werden jedoch hierbei weder beigebracht noch erlernt.

Zusammenfassend kann man also feststellen, dass die Ausbildung für den Gebrauch eines Hilfsmittels über die reine Einweisung hinausgeht. Die Ausbildung ist quasi der Erwerb des Führerscheins und die Einweisung das Bekanntmachen mit dem neuen Auto.



Aktuelle Studie des Deutschen Rollstuhlsportverbandes zu diesem Thema: <http://www.drs.org/cms/mobil-aktiv/mobil-mit-rollstuhl/umfrage-rollstuhlfahren.html>

Jörg Hackstein,
Hartmann Rechtsanwälte, Lünen

www.hartmann-rechtsanwaelte.de

Was macht eigentlich das Delphin-Netzwerk?



Hildegard Thöne
Vorsitzende

Das Delphin-Netzwerk versteht sich als Wegweiser für Familien mit behinderten und förderbedürftigen Kindern und bietet unabhängige Beratungen rund um das Kind mit Handicap aus einer Hand. Auf der Suche nach geeigneten Therapien, Hilfestellung bei behindertengerechten Fahrzeugen und vielen anderen Themen stoßen Familien mit einem behinderten Kind oft auf viele Hindernisse, schon lange, bevor die Frage der Finanzierung zur Sprache kommt.

Betroffenen Eltern, die kompetente Antworten auf ihre Fragen suchen und sich auch einen Überblick über die komplexen Fördermöglichkeiten und Hilfen wünschen, steht das Delphin-Netzwerk als Ratgeber zur Verfügung. Schwerpunktthemen sind: ganzheitliche Therapien, behindertengerechte Fahrzeuge, Hilfsmittelversorgung, Hilfe bei geburtsgeschädigten Kindern, behindertengerechte Reisen, Pflege, Therapieurlaub, Kur- und Rehakliniken.

„Delphin-Netzwerk – Ganzheitliche Therapien & mehr“ ist ein Ratgeber für Eltern mit behinderten Kindern. Familien finden hier Therapie- und Anbieter- unabhängig – kompetente Hilfe und praktische Unterstützung.

Weitere Infos über:
www.delphin-netzwerk.de



(sh) Für viele Kinder mit Handicap ist der Besuch einer Regelschule bereits Normalität geworden. Damit der Schulalltag für alle gelingt arbeitet dort neben Sonderpädagogen eine weitere neue Berufsgruppe, der Inklusi-

Oberstufe und ist durch eine Tetraspastik motorisch eingeschränkt. Für die Schule ist er mit einem leichten E-Rolli versorgt, mit dem er unter die Schultische fährt. Mit der linken Hand kann er schreiben und den Rollstuhl



Berufsbild Inklusionshelfer

onshelfer. Da viele Kinder und Jugendliche neben dem amtlich festgestellten Förderbedarf auch zusätzlichen Betreuungsbedarf haben, wird auf Antrag der Eltern in berechtigten Fällen eine Schulassistenz bewilligt.

Begleitung ist nötig

Die Assistenten machen den Schulbesuch für Kinder mit Förderbedarf oft erst möglich und sind eine große Entlastung für die Lehrer. Diese stehen in Inklusionsklassen viel zu oft allein vor einer großen Klasse und sind äußerst mangelhaft auf die Kinder und deren Bedürfnisse und Krankheiten vorbereitet.

In der Matthias-Claudius-Gesamtschule in Bochum treffen wir ein solches Team. Tobias besucht die 11. Klasse der gymnasialen

bedienen. Björn assistiert ihm an allen Schultagen als Inklusionshelfer beim Schulweg mit dem Schulbus, beim Tasche ein- und auspacken, in der Mensa und beim Toilettengang.

Für Tobias ist der Besuch einer Regeleinrichtung von klein auf normal. Seine Eltern unterstützen ihn in seinem Bestreben nach größtmöglicher Unabhängigkeit – mit einem Inklusionshelfer an seiner Seite klappt das seit vielen Jahren gut.

Arbeiten im Team

Der 19-jährige Björn hat sich nach dem Abitur für ein freiwilliges Soziales Jahr entschieden. Für ein Jahr begleitet er Tobias als Inklusionshelfer. Deren Beziehung ist kameradschaftlich, der Kontakt zu den Lehrern und Schulkameraden unkompliziert. Seiner Verantwortung für Tobias Wohlergehen bewusst, respektiert Björn dessen Wunsch nach Selbstständigkeit. Das sei nicht immer so einfach gewesen, erzählt

Tobias. Als er jünger war, hätte er sich von seinem „persönlichen Schatten“ freistampeln müssen, um sein eigenes Ding machen zu können. Schließlich gehöre dies zur Persönlichkeitsentwicklung, eigene Fehler machen zu dürfen und auch mal blaue Flecken zu kriegen. Die Eltern sehen das genauso, das Verhältnis ist vertrauensvoll und deshalb gelingt das auch. Für dieses Tandem läuft es an der MC-Schule nahezu perfekt.

Während sich andere Schulen bei meiner Besuchsanfrage mit

Terminschwierigkeiten herauswinden, werde ich hier sofort empfangen.

Seit Gründung dieser privaten evangelischen Schule vor 25 Jahren herrscht die so viel beschworene Willkommenskultur an dieser Schule von Anfang an und steht Schülern mit Handicaps offen.

Gute Rahmenbedingungen entscheiden

Da jeder Schüler sein eigenes Lernprogramm verfolgt, die Klassen generell mit einem Regelschullehrer und einem Sonderpädagogen besetzt sind, sind differenzierte Lernfortschritte und –Tempi kein Problem. Wer diese Schule besucht oder hier unterrichtet, hat sich ganz bewusst für dieses Konzept entschieden. Deshalb ziehen alle am gleichen Strang und die wenigen Ausreißer werden sanft aber beharrlich korrigiert – Mobbing wird nicht zugelassen.

Schwieriger Start

Nicht immer läuft es für Kinder mit Förderbedarf und deren Inklusionshelfer gut, erfahre ich bei einem Gespräch mit Sandra. An ihrer Schule herrschte anfangs

leider keine Willkommenskultur. Als ausgebildete Krankenschwester und Mutter eines Sohnes mit Handicap hat sie sich entschieden, als Inklusionshelferin zu arbeiten. Ihr Förderkind Maik leidet an einer Autismus-Spektrum-Störung und ist auf ständige Begleitung dringend angewiesen.

Vertrauen ist der Schlüssel

Ein gutes und vertrauensvolles Verhältnis ist deshalb der wichtigste Aspekt bei ihrer Aufgabe. Am ersten Schultag trafen Sandra und Maik auf eine gänzlich unvorbereitete Klasse. Die Lehrer reagierten ablehnend aus Unsicherheit und Überforderung heraus, wie sie heute weiß. Die Anfangszeit sei anstrengend gewesen und es habe ein halbes Jahr gedauert, bis Maik akzeptiert und ihre Arbeit wertgeschätzt wurde. Dank Sandra ist es dem Jungen möglich, den anstrengenden Schulalltag zu überstehen und seinen Schulabschluss zu machen.

Eine feste Bezugsperson erleichtert vielen Kindern mit Handicap den Schulbesuch und gibt deren Eltern das Gefühl, die Bedürfnisse ihres Kindes durch einen Inklusionshelfer berücksichtigt zu wissen.

Wir sollten ihnen mit der gebotenen Wertschätzung begegnen und sie als das betrachten, was sie sind: unverzichtbarer Bestandteil für das Gelingen der Inklusion an unseren Schulen.

Steckbrief Inklusionshelfer

Integrationshelfer/innen unterstützen Kinder mit psychischen Störungen, geistigen oder körperlichen Behinderungen in einer Kita oder Regelschule individuell auf dem Weg zum Schulabschluss. Deren Einsatz wird im Rahmen der Eingliederungshilfe durch das Jugend- oder Sozialamt bewilligt.

Eine verbindliche Ausbildung zum Inklusionshelfer gibt es nicht. Die Richtlinien zum Einsatz der Inklusionshelfer erlässt das jeweilige Bundesland. Fortbildungen zum Inklusionshelfer werden bei diversen Bildungseinrichtungen angeboten. Diese ist selbst zu bezahlen. Oft übernehmen auch die Jobcenter die Ausbildung.

Man unterscheidet fachliche und nichtfachliche Assistenzen. Fachliche Assistenzen benötigen als Voraussetzung eine soziale oder pädagogische Ausbildung, nichtfachliche Assistenzen müssen einen Bezug zu Kindern nachweisen, z.B. Trainerschein Sportverein o.ä.

In jedem Falle ist pädagogisches Geschick, Einfühlungsvermögen, Verantwortungsbewusstsein, Flexibilität und natürlich Interesse an der Arbeit mit Menschen wichtig.

Arbeitgeber sind zumeist die Schulen/Einrichtungen oder Sozialträger wie z.B. Lebenshilfe, AWO, Diakonie, DRK u.a.. Diese legen auch ihr Anforderungsprofil fest und bereiten teilweise in internen Fortbildungen Jobinteressenten auf ihre Tätigkeit vor. Inklusionshelfer werden auch im Rahmen eines FSJ oder des Bundesfreiwilligendienstes beschäftigt.

Adressen über die Sozial- und Jugendämter oder bei den Trägern.

Quellen:
www.ratgeber-umschulung.de
www.ausbildung.de

Gelungene Inklusion in Kanada

(KdC) Kanada ist ein junges Land. Die Verfassung von 1982 beschreibt die Gesellschaft als eine Vielfalt von Gruppen mit unterschiedlichen Minderheiten. So, wie viele andere Minderheiten der Einwanderer in Kanada ihre Rechte in der neuen Verfassung gesichert sahen und sich willkommen fühlten, sollten diese Rechte auf Gleichbehandlung und Nichtdiskriminierung auch für Menschen mit Behinderungen gelten.

30 Jahre Vorsprung

In der aus England überlieferten Schulpraxis führte dieses Denken zunächst zu erheblichen Schwierigkeiten, weil das Schulsystem zweigegliedert in einen Regel- und einen Sonderschulbereich war. Auch die Ausbildung von Lehrkräften erfolgte je nach späterem Einsatzbereich vollkommen unterschiedlich. Die Proteste der Lehrerschaft, wie auch vieler Eltern, die um den Verlust des Sonderstatus für ihre Kinder mit Behinderungen fürchteten, waren erheblich.

Später machten Studien, Debatten und Veränderungen

klar, dass die vollständige Inklusion aller Kinder nur mit erheblichen Schulungsmaßnahmen der Lehrerschaft und ausreichender Ausstattung der Schulen gelingen kann. Die Lehrerververtretungen stellen sich dementsprechend nicht mehr gegen Inklusion, sondern für größere soziale Gerechtigkeit durch Inklusion mit der Forderung der Bereitstellung entsprechender Mittel.

Prozess in drei Stufen

Inklusion wird inzwischen als ein Prozess verstanden, der unterschiedliche Schritte beinhaltet. Dabei ist es stets das Ziel, dass der Schüler so weit wie möglich eine Regelschulklasse besuchen kann. Die Leitlinie zur Inklusion sieht als erstes vor, dass die Schule physisch erreichbar und zugänglich sein muss. Dazu gehören Barrierefreiheit aber auch die Verfügbarkeit von Medikamenten oder andere notwendige Veränderungen des Umfelds. Der zweite Schritt beinhaltet die Unterstützung der Lehrer. Diese kann in der Vermittlung geeigneter Lehrstrategien bestehen, Bereitstellung

von besonderen Lehrmaterialien oder gezielten Hilfen im Klassenraum.

Unterstützung ist wichtig

Der dritte Schritt beschreibt die Unterstützung der Schüler. Diese besteht durch zusätzliche Zeit und Personal als Begleitung, besonderen Hilfsmitteln wie unterstützter Kommunikation



und auch der Möglichkeit eines individuell angepassten Tagesablaufs. Nur wenn trotz aller Unterstützungsmaßnahmen die Bedürfnisse des Schülers nicht befriedigt werden können, kann eine individuelle oder Kleingrup-

penbetreuung außerhalb des Klassenraums erfolgen. Dies aber möglichst zeitlich begrenzt und an der Regelschule des Kindes.

Konsens als Basis

Die Festlegung all dieser Schritte und ihrer Inhalte erfolgt in Konferenzen mit Eltern, je nach Alter und Wunsch den jeweiligen Schülern, den Lehrkräften, sowie den externen medizinischen Fachleuten. Aus solchen Konferenzen entsteht dann ein individueller Lehrplan, der die einzelnen Lehrziele, die notwendigen Unterstützungen und die Art der Überprüfung des Erreichens der Lehrziele beschreibt. Dieser individuelle Lehrplan kann jeder Zeit auf Initiative der Eltern oder der Schule neu diskutiert und aktualisiert werden.

Fragen an den Autor in Kanada:
Prof. Dr. Olaf Kraus De Camargo
krausdc@mcmaster.ca

(sh) Der rehaKIND Kongress in Düsseldorf beeindruckte Politik, Fachleute und Eltern



Eine einmalige Fachaussstellung zum Thema Kinderreha, ein vielfältiges zweitägiges Programm über alle drei Tage und ein erneuter Besucherrekord – rehaKIND hat mit seinem 6. Kongress zum Thema Kinder- und Jugendrehabilitation gezeigt, dass hier ein Netzwerk mit Herz, Fachkompetenz und breiter Unterstützung seine Stimme erhebt und für gute Rahmenbedingungen für Kinder mit Handicap und deren Eltern kämpft.

Kinderreha ist kein Luxus

Alle zwei Jahre bringt der Verein Hersteller, Fachleute aus Politik, Medizin, Therapie und Fachhandel und Betroffene zusammen,

um wichtige Themen rund um die Kinderrehabilitation und die Versorgungsqualität zu diskutieren. Alltagsgerecht, individuell auf die Bedarfe ausgerichtet, bezahlbar und die Entwicklung zur Selbständigkeit fördernd, das muss eine Hilfsmittelversorgung leisten können.

Kinderreha ist kein Luxus – dieser Satz begleitet die Fördergemeinschaft seit vielen Jahren und ist Aufgabe und Mahnung zugleich. rehaKIND füllt diesen Slogan nicht nur auf dem eigenen Kongress und auf zahlreichen weiteren Veranstaltungen und Messen immer aufs Neue mit aktuellen Inhalten und bringt sämt-

rehaKIND-Kongress – beeindruckt

liche Verantwortlichen an einen Tisch. Alle Professionen in Austausch zu bringen und davon zu überzeugen, die Hilfsmittelversorgung gemeinschaftlich und interdisziplinär anzugehen, um Kindern und deren Familien den Alltag zu erleichtern ist das erklärte Ziel der Vereinsarbeit.

Ideale Plattform zum Austausch

Beiträge zu Inklusion, Transition, multikulturellen Diversitäten, Orthopädie und ganz persönlichen Erfahrungen mischten sich zu einem eindrucksvollen Programm.



Mit einer als „Juwel“ hochgelobten begleitenden Fachaussstellung präsentierte das „Who is Who“ der Kinderrehabilitation seine Produkte und gab Eltern die Möglichkeit, in ruhiger Atmosphäre sich zu informieren und auszutauschen.

Die Versorgung unserer Kinder muss im Hinblick auf ein langes, möglichst gesundes und selbstständiges Leben immer wieder neu an geänderten Rahmenbedingungen ausgerichtet werden. Politiker, Fachleute und Besucher

Seminar: Inklusion und neue Versorgungswege

Mit dem Besuch Hilfsmittelversorger Kinder in Regelschulen ändern sich auch die Rahmenbedingungen und Ansprechpartner für die Versorger.

Kinder benötigen für ihren Kita- oder Schulalltag eine angepasste Hilfsmittelversorgung. Die zweitägige Veranstaltung „Inklusion in der Praxis und Hilfsmittelversorgung im Kontext mit Betreuung und Schule“ zeigte den Schulungsteilnehmern die neuen Rahmenbedingungen auf, benannte die sich daraus ergebenden Probleme und stellte dann Versorgungsbeispiele und deren praktische Durchführung in inklusiven Settings vor.

Wie in allen rehaKIND Fortbildungen waren die kleinen Gruppen und der kommunikative und lösungsorientierte Ansatz auch bei diesem Thema ein großes Plus und boten den nötigen Raum, eigene Erfahrungen zu diskutieren.

Ein Aspekt wurde von allen Teilnehmern benannt: Anders als an den Förderschulen stehen den Reha-Technikern hier keine Ansprechpartner mit entsprechenden Fachkenntnissen zur Verfügung.

Deshalb werden die Versorger vor Ort immer mehr zum Problemlöser und Fallmanager, ohne für diesen zusätzlichen Beratungs- und Organisationsaufwand bezahlt zu werden.

Schulungen im Umgang mit Hilfsmitteln für Lehrer und Pädagogen sind deshalb bei rehaKIND bereits in Vorbereitung.

Alle Seminare und Termine unter www.rehaKIND.com

Termine:

24.–26.09.2015 Köln

1. Sport- und Spielfest des bvkm

www.bvkm.de

9.10.2015 Witten/Herdecke

10. Wittener Tagung zur Hilfsmittelversorgung – Bedarfsgerechte Rollstuhlversorgung sichert Teilhabe

www.zentrum-weiterbildung.de/programme/pflege/10-wittener-tagung-zur-hilfsmittelversorgung/

14.–17.10.2015 Düsseldorf

Rehacare International, Fachmesse für Rehabilitation, Prävention, Integration und Pflege

www.rehacare.de

13.–14.11.2015 Hamburg

4. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Transitionsmedizin e.V.

www.transitionsmedizin.de

20.–22.11.2015 München

3. ICF-CY Anwenderkonferenz, eine Kooperation der Stiftung Pfenigparade und rehaKIND

www.rehaKIND.de

21.11.2015 Krefeld

5. Krefelder Tag der Kinderkranknephlogie – Fachtag für Personal der Kinderkranknephlogie

www.drk-schwesternschaft-kr.de

16.–20.02.2016 Köln

Bildungsmesse didacta mit rehaKIND Beteiligung zum Thema Inklusion

www.didacta-koeln.de

Begutachtung durch den MDK?



(rl) „Ich bin 13 Jahre alt und bin seit Geburt an einer spinalen Muskeldystrophie Typ I erkrankt. Mit den Jahren hat die körperliche Schwäche zugenommen, ich kann nicht stehen und gehen. Leider bestehen weitere Einschränkungen. Ich möchte gerne in die Schule gehen, mit meinen Freunden die Freizeit verbringen. Ob mein neuer Rollstuhl meine Wünsche erfüllen kann?“

Komplexe Beurteilung

Bei der letzten Begutachtung war die sozialmedizinische und orthopädiotechnische Beurteilung komplex. Ärztin und Orthopädietechnikermeisterin vom MDK WL besuchten mich gemeinsam. Sie haben mich sehr sorgfältig untersucht und wir haben zusammen mit meinen Eltern die neue Rollstuhlversorgung und -ausstattung besprochen. Berücksichtigt werden mussten: die Spitzfußstellung, die neurogen bedingte Skoliose, mit einer Rumpforthese versorgt, meine Sitzposition – der Rollstuhl ist mein Aufenthaltsort über viele Stunden des Tages.

Wir haben aus den Bescheiden meiner Krankenkasse und Gesprächen gelernt, dass die Versorgung notwendig, zweckmäßig und wirtschaftlich sein muss.“

Perspektive MDK

Perspektivwechsel zum Leiter des Fachreferates Hilfsmittel im MDK Westfalen-Lippe: Behinderte Menschen gehören zur Gesellschaft. Die UN Behindertenkonvention ist 2009 in Kraft getreten. Neben der Sicherung

von Grundrechten regelt sie den Zugang behinderter Menschen für eine größtmögliche Teilhabe in der Gesellschaft durch Abbau von Diskriminierung, den gleichberechtigten Zugang zu gesellschaftlichen Einrichtungen und Schaffung eines universellen Designs i. S. einer weitestgehenden Barrierefreiheit.¹

Die Frage der Notwendigkeit eines Hilfsmittels ist im § 33 SGB V behandelt, dazu kommt der § 9 SGB IX: Das „Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten.“



Eine Hilfsmittelversorgung setzt eine professionelle Diagnostik nach der ICF und Planung der Versorgung voraus. Die Hilfsmittelrichtlinie setzt zu Recht hohe fachliche Anforderungen an die Verordnung eines Hilfsmittels.²

Für behinderte Menschen, die eine komplexe Hilfsmittelversorgung benötigen, ist eine multiprofessionelle Diagnostik – ärztlich, mit Beteiligung von Physio- und Ergotherapeuten erforderlich. Ein Versorgungsplan wird aufgestellt. Liegen die Verordnung und der Kostenvoranschlag des Leistungserbringers vor, erfolgt der Auftrag der Krankenkasse zur sozialme-

dizinischen und ggf. orthopädiotechnischen Begutachtung. Im MDK WL im Team und im Hausbesuch – warum? Die Versorgung ist nicht singulär auf ein technisches Hilfsmittel beschränkt. Vielmehr ergibt sich diese aus der Komplexität der Schädigungen und den störungsspezifischen Befunden mit eigener Dynamik auf die Störungen der Funktionen und Teilhabe (ICF). Neben profunden medizinisch-technischem Wissen wird vom Gutachter im MDK Empathie erwartet. Wissen um



die Bedürfnisse behinderter Menschen – insbesondere bei Kindern mit Behinderung und ihrer Familien, dem konkreten Lebenskontext (Freizeit, Kindergarten, Schule, die Peergroup, die Eltern und Geschwister). Das setzt Vertrauen voraus. Die Kompetenz des Gutachters ist Voraussetzung für eine sachgerechte Hilfsmittelbegutachtung und -versorgung sowohl nach § 33 SGB V in Verbindung mit § 12 SGB V wie auch im wohlverstandenen Interesse des Versicherten.

Seit mehreren Jahren erfolgt zunehmend eine Hilfsmittelprüfung und -beratung im Auftrag

der Krankenkasse durch externe Beratungsdienste.

Externe Beratungsdienste

Die „unabhängige und neutrale Begutachtung von otop evaluiert in nicht regelhaft sinnvollen Einzelfällen, ob der Versicherte die auf seine Bedürfnisse abgestimmte Versorgung erhält, die unter dem Gebot der Wirtschaftlichkeit (§ 12 Abs.1 SGB V) den Erfolg der Krankheitsbehandlung qualitativ uneingeschränkt gewährleistet. Die sozialmedizinische Prüfung der Notwendigkeit einer Hilfsmittelversorgung bleibt dabei originäre Aufgabe des MDK.“³

Hilfsmittel werden dank technischer Innovationen leistungsfähiger, leichter, robuster – sie können mehr und ja – die Kosten sind höher. Das bedeutet, Sozialmediziner haben entsprechend der BSG-Rechtsprechung die Aufgabe unabhängig für die Versicherten die beantragte Versorgung nach den „konkreten Umständen des Einzelfalls“ zu prüfen.

Zum Schluss – meine Entscheidung ist eindeutig: „Sicher, manchmal dauert es mit der Begutachtung auch beim MDK lange. Aber ich weiß, es kommen unabhängige Gutachter mit Fachkompetenz, technischem Wissen, sozialmedizinischem Know-How – sie beraten und bewerten die erforderliche Hilfsmittelversorgung nach individuellen Befunden, Beschwerden, Lebensumständen. Passt etwas nicht, kommt der Orthopädietechnikermeister des MDK zur Evaluation.“

¹ Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13. Dezember 2006, Bundesgesetzblatt (BGBl. 2008 II, S. 1419

² Richtlinie über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung, 29.10.2014

³ <http://www.otop.de/Fachberatung>