



rehaKIND® Zeitung

Gemeinsam Chancen sichern. Für unsere Kinder.

(sh) „Seit Connor bei mir ist, werde ich als Junge wahrgenommen und nicht als Behinderter. Er ist mein Freund, mein ständiger Begleiter. Er zaubert mir und allen Menschen, die uns begegnen, ein Lächeln ins Gesicht, auch an schwierigen Tagen.“

Robin drückt mit diesen Worten aus, was VITA-Assistenzhunde für Menschen mit Behinderung ausmachen. Sie sind Medizin, Therapeuten und Türöffner zugleich.

Seit 15 Jahren besteht der Verein VITA e.V. Assistenzhunde und ist seit Anbeginn mit rehaKIND verbunden. Kindern mit Handicap zu mehr Selbständigkeit zu verhelfen ist das Anliegen beider Vereine.

Von Kindern und Hunden überzeugt

Dass Kinder von der Zusammenarbeit mit Assistenzhunden profitieren und Verantwortung übernehmen können, davon war Tatjana Kreidler überzeugt. Die

Assistenzhund. Die Erziehung mit positiver Verstärkung und mit leiser Stimme hat Tatjana Kreidler in England kennengelernt. Mit etwa 24 Monaten sind die Hunde

ßend eine Prüfung bestehen, bei Kinderteams arbeiten die Eltern mit.

Drei Kinderteams nutzen die Herbstferien für ihre Nachbar-

durch den Einfluss des siebenjährigen Labradors Brando ein lebensfrohes Plappermäulchen geworden. Seit drei Jahren sind die beiden ein Team. Seitdem hat jeder Tag eine Struktur und einen Sinn.

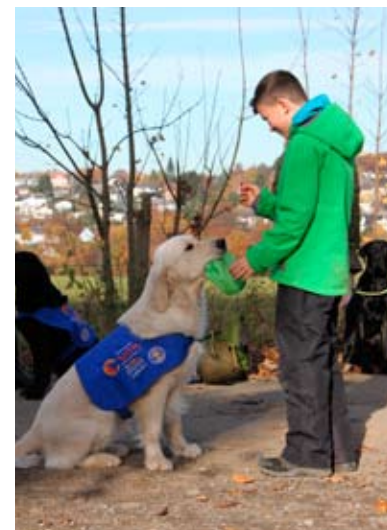
Rund 25.000€ kostet die Ausbildung eines Hundes und Krankenkassen übernehmen diese Kosten nicht. Damit sich Familien dennoch einen Hund leisten können, betreibt der Verein unermüdlich Öffentlichkeitsarbeit und kann über viele Fördermitglieder, Sponsoren und Unterstützer genügend Geld sammeln. Viele Teams unterstützen dies bei Fototerminen, Besuchen und öffentlichen Auftritten und berichten über die Arbeit und ihr Leben.

Beständige Stütze

Die positive Wirkung eines Assistenzhundes ist unbestritten: Neben der messbaren physiologischen Wirkung entfaltet die Arbeit mit dem Hund unendlich mentale und psychologische Wirkung. Kinder lernen ihre eigenen Ressourcen erkennen und bauen dadurch mehr Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein auf. Sie übernehmen für ihren Hund Verantwortung, der auf sie beruhigend wirkt, ihnen eine Stütze ist und ihrem Leben Sinn gibt.

Dummy-Arbeit ist fester Bestandteil der Ausbildung und für die Teams ein gemeinsames Hobby. Diese Beschäftigung entspricht dem Jagdinstinkt der Retriever und lastet sie aus. Durchgefroren kommt die Gruppe nach erfolgreicher „Jagd“ ins Ausbildungszentrum zurück. Während Spaghetti auf dem Herd dampfen, kuscheln sich Mensch und Tier in den Hundekörbchen zusammen und genießen die Gesellschaft, die Wärme und ihr Glück.

„Es ist wie Medizin, die nie versiegt, ein Leben lang“, so hat es einst Pauline auf den Punkt gebracht. Sie war als sechsjähriges Mädchen das erste Kinderteam.



Da möchte man dem Verein und allen engagierten Helfern wünschen, dass deren Geist und Energie für viele weitere „kleine Wunder“ reichen möge.



Therapeuten auf vier Pfoten

Sozialpädagogin, Gründerin und 1. Vorsitzende des Vereins bildete auf dem europäischen Festland als Erste Kinderteams aus - mit großem Erfolg. Ihr Privathaus im Westerwald hat sie dafür zu einem Ausbildungszentrum ausgebaut.

Hier lernen Mensch und Tier Vertrauen aufzubauen, miteinander zu arbeiten und einander zu verstehen. Sorgsam werden die Hunde im Welpenalter ausgewählt und bei erfahrenen ehrenamtlichen Paten sozialisiert und an Alltagssituationen gewöhnt.

Zweijährige Ausbildung

Mit frühestens 18 Monaten beginnt dann die Ausbildung zum

dann soweit: In der sehr intensiven achtwöchigen Zusammenführung werden Kind und Hund ein Team. Hier werden die Hunde auf die speziellen Bedarfe ihres künftigen Partners trainiert. Die Kinder lernen, mit dem Hund zu kommunizieren, Vertrauen aufzubauen und seine Bedürfnisse zu erkennen.

Auf Augenhöhe

Dass Hund und Mensch einander selbst auswählen ist ein wichtiger Baustein im Konzept von

treuung in Hümmerich. Über die Arbeit mit den Hunden tritt die Behinderung der Kinder in den Hintergrund. Mit welcher Liebe, Hingabe und Konzentration sich Ben, Robin und Max auf ihre Hunde einstellen und eine Aufgabe zum wiederholten Male zu lösen versuchen, bis es endlich klappt, ist wirklich beeindruckend.

Vertrauen, Freude, Respekt

Tatjana bestärkt die Jungs, nicht aufzugeben und es immer



Tatjana Kreidler. „Der Alltag eines Assistenzhundes ist anstrengend, deshalb müssen Hund und Mensch zu einer Einheit werden. Das funktioniert nur über grenzenloses Vertrauen und gegenseitigem Respekt. Die Bedürfnisse des Hundes sind ebenso wichtig wie die seines Menschen.“ Dr. Ariane Volpert, Tierärztin, 2. Vorsitzende, Hundepatin und -Ausbilderin bei VITA hält besonders die gesundheitlichen Aspekte im Blick. Jedes Team muss abschlie-

wieder zu versuchen. Jede gestellte Aufgabe zu einem positiven Abschluss zu bringen sei unendlich wichtig, erklärt sie uns. Das schaffe Vertrauen bei Hund und Mensch und Sorge dafür, dass das Team immer mit Freude bei der Arbeit sei. Retriever seien als Apportierhunde mit einem unbedingten Willen zu gefallen und ihrem ausgeglichenen Naturell besonders geeignet.

Positive Wandlung

Was ändert sich für die Kinder mit einem Assistenzhund? Der zehnjährige Max sieht mich völlig verständnislos an. Seine Mama klärt mich auf: Das Schöne an der Arbeit mit dem Hund sei, dass Max sich der Anstrengung und der positiven Veränderung gar nicht bewusst sei. Aus dem stummen, scheuen Kind ist

Themen

Seite 1

VITA-Assistenzhunde – kleine „Wunderheiler“ auf vier Pfoten

Seite 2

Transitionskongress – Teilnehmer suchen nach Konzepten

Zweitversorgung in der KITA – Fristenregelung und Zuständigkeiten

Seite 3

Schuhorthopädietechniker – Handwerk und Wissenschaft machen Kinder mobil

Seite 4

Sommercamp – mit Prothesen in den Bäumen

rehaKIND im Bundesministerium für Gesundheit – ernst zu nehmender Gesprächspartner für die Bedürfnisse unserer Kinder

Liebe Leserinnen und Leser,



„I have a dream“. So begann Martin Luther King, der amerikanische Bürgerrechtler, vor über 50 Jahren eine der berühmtesten Reden über Freiheit und

Menschlichkeit. Ihm ging es dabei um Gleichberechtigung und Gleichbehandlung, in seiner damaligen Welt um Hautfarben und Religionen; heutzutage leicht modifiziert und hoch aktuell um Herkunft, Kultur und um Ressourcen.

Wie lassen wir Menschen mit „anderen“ Befähigungen an unserem erfolgsverwöhnten Gesellschaftsleben teilhaben? Wie integrieren wir Menschen mit verschiedenen sozialen und kulturellen Prägungen in unsere Alltagswelt? Wie gehen wir mit ihren medizinischen „Bedarfen“ um? Diese Fragen beeinflussen direkt auch die Gesundheitsvorsorge und das staatliche Wohlfahrtssystem.

rehaKIND kann solch große Aufgaben nicht wahrnehmen, wir können uns aber im Bereich der Kinder- und Jugendrehabilitation immer wieder zu Wort melden. Auf Bedürfnisse der jungen Menschen hinweisen, an Sorgepflichten von Kostenträgern erinnern, uns um sinnvolle Mittelverwendung in finanziell angespannten Zeiten kümmern, Fachwissen sammeln und Fachleute multidisziplinär fortbilden.

Bei allen regulativen und organisatorischen Aufgaben dürfen wir die Menschen, um die es geht, nicht aus dem Blick verlieren. Daran erinnern uns in dieser Ausgabe Geschichten von drei Vereinen, in deren Arbeit wie bei rehaKIND das Kind, der Jugendliche und ein gutes Zusammenwirken aller Professionen mit den Betroffenen im Vordergrund steht.

Unsere Klassiker Inklusion, Transition und Berufsbilder runden unsere aktuelle Ausgabe ab. Wir hoffen, dass die Mischung gefällt und interessiert. Gerne senden wir Ihnen mehr Exemplare zur Auslage oder zum Weitergeben.

Ihre

Christina Kreidler

und das rehaKIND-Team

Wir sind rehaKIND-Mitglied weil ...



Klinikgebäude Zscheckwitz

dort Kompetenz in Sachen Rehabilitation vernetzt ist und wir gut dazu passen.

Die KLINIK BAVARIA Zscheckwitz ist eines der wenigen Rehabilitationszentren in Deutschland mit einem umfassenden Angebot

von Rehabilitationsleistungen für Kinder und Jugendliche. Diese reichen von der Intensivtherapie über die weiterführende Rehabilitation, zielorientierte Hilfsmittelversorgung bis hin zur schulischen und beruflichen Reintegration.

Unser multiprofessionelles Behandlungsteam lebt jeden Tag mit großem Engagement die rehaKIND-Idee: Gemeinsam Chancen sichern für alle Kinder durch persönliche Ansprache, Zuhören und das Eingehen auf individuelle Bedürfnisse.



Transition: Dringende Aufgabe für Politik und Kostenträger

(ch/rs) Bereits zum vierten Mal beleuchtete die Deutsche Gesellschaft für Transitionsmedizin auf ihrer Jahrestagung die verschiedenen Aspekte des „Übergangs“ von der Kinder- und Jugendmedizin in die Versorgung erwachsener Menschen mit chronischen Krankheiten und Behinderungen. Die Professoren Stock und Stücker aus dem Altonaer Kinderkrankenhaus und Professor Kurt Ullrich vom Centrum für Seltene Erkrankungen des UKE setzten in Hamburg die Schwerpunkte auf Pneumologische Erkrankungen, Seltene Erkrankungen, Onkologie und die Kinderorthopädie. Vorgestellt wurden auch verschiedenste erfolgreiche Transitionsprojekte; rehaKIND und die Christiane-Herzog-Stiftung brachten ihre Ideen in die Tagung ein.

Viel Diskussionsbedarf

Aktuelle Daten aus dem Berliner Transitionsmodell, die derzeitige Sichtweise der Kostenträger und rechtliche Aspekte im Rahmen von Hilfsmittelversorgungen in der Transitionsphase sorgten für Diskussionsstoff. Besonders interessant waren Ansätze zur Nutzung neuer Medien im Gesundheitswesen, welche aufzeigten, dass viele Möglichkeiten der Kommunikation in diesem Bereich noch ungenutzt sind.

Bedarf an Konzepten

In der Pneumologie gibt es insbesondere für die Mukoviszidose einen hohen Bedarf an Transitionsangeboten. Vereinzelt sind auch schon funktionierende Konzepte entwickelt worden. Seltene Erkrankungen konzentrieren sich auf die Universitätsmedizin, wo



es – wie in Hamburg – bereits erfolgreiche Modelle gibt, Transition für diese Patienten zu ermöglichen.

Gerade für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Behinderung in der Kinderorthopädie steckt die Transition noch in den Kinderschuhen, an möglichen Konzepten wird jedoch intensiv gearbeitet.

Fehlende Akzeptanz

Die über 100 Teilnehmer verließen Hamburg mit neuen Impulsen: Viele medizinische Fachgesellschaften werden das Thema Transitionsmedizin aufnehmen, und es bleibt zu hoffen, dass dadurch bald alltags-taugliche, individuelle Lösungen für die Betroffenen gefunden werden. In Deutschland bestehen bereits viele gute Transitionsprojekte, die Akzeptanz in der Politik und bei den Kostenträgern ist jedoch noch nicht erreicht. Es bleibt zu hoffen, dass bis zum nächsten Transitionskongress 2016 in Stuttgart weitere Hürden genommen werden können.

Neues rehaKIND-Mitglied DGSPJ fordert schon länger Regelungen zur Transition

Für viele junge Erwachsene verschlechtert sich die Lebensqualität deutlich, stellte Dr. Helmut Peters, Chefarzt der Kinderneurologie und Sozialpädiatrie der Rheinischen Fachklinik Mainz, immer häufiger fest. Und es werden immer mehr, da mittlerweile allein 1,3 Millionen Jugendliche mit chronischen Erkrankungen das Erwachsenenalter erreichen.

Am Beispiel Down-Syndrom verdeutlicht Dr. Christian Fricke, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) das Dilemma. Immer mehr Menschen mit Down-Syndrom werden heute erfreulicherweise deutlich älter als 18 Jahre. Viele erreichen das 60. Lebensjahr. Den größten Teil ihres Lebens werden diese Patienten daher von Nicht-Pädiatern versorgt.

Prof. Harald Kämmerer vom Deutschen Herzzentrum aus München weist darauf hin, dass heute in Deutschland bereits mehr Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (180.000) leben als Kinder und Jugendliche (120.000). Und in jedem Jahr kommen allein hierzulande 5.000 neue erwachsene Patienten hinzu, da die Überlebensrate bei angeborenen Herzfehlern heute bis zu 90 Prozent beträgt. Das Versorgungssystem hat sich aber darauf längst noch nicht eingestellt.

Wichtige Forderungen

Für Transitionsleistungen in der Regelversorgung fordert die DGSPJ von der Politik und den Kostenträgern:

- Indikationsübergreifende und strukturierte bundesweite Transitionsprogramme mit geregelter Vergütung aller dafür erforderlicher Leistungen wie · Transitions-gespräche, fest etablierte und finanzierte Transitions-Sprechstunden oder auch dem Einsatz spezialisierter Case-Manager.
- Unterstützung des Ausbaus von Transitionsprogrammen.
- Aufbau einer Versorgungsforschung zu Transitionsfeldern

Weitergehend müssen Medizinische Zentren für Erwachsene Behinderte (MZE) etabliert



und finanziert werden, die mit Sozialpädiatrischen Zentren eng zusammen arbeiten sollten.

(ch) In Deutschland werden rund 70 Millionen Versicherte von einer gesetzlichen Krankenkasse versorgt. Das entspricht rund 90 Prozent der Bevölkerung.

Die gesetzlichen Krankenkassen sind als Körperschaften des öffentlichen Rechts finanziell und organisatorisch unabhängig. Sie führen die ihnen staatlich zugewiesenen Aufgaben eigenverantwortlich durch.

Viele Fusionen

Die Anzahl der Krankenkassen hat sich im Laufe der Jahre ständig reduziert.

Waren es 1970 noch 1815 Krankenkassen, gibt es heute nur noch 123 Kassen (Stand: 01. Juli 2015).

In der Regel entscheiden sich Krankenkassen für eine Fusion mit einer oder mehreren Kassen, wenn sie sich dadurch besser im Gesundheitsmarkt aufstellen können. Eine große Krankenkasse kann mit Medikamentenherstellern, Ärzten und Krankenhäusern besser verhandeln als eine kleine

Nachgefragt beim Anwalt

Zweitversorgung mit einem Therapiestuhl in einer Kindertagesstätte

Krankenkasse oder Sozialhilfeträger – Wer ist zuständig bei einem Kind unter drei Jahren?

Eine immer wiederkehrende Diskussion, welcher Kostenträger für die Zweitversorgung in der Schule oder Kindertagesstätte zuständig ist: Eigentlich hatte die Rechtsprechung die Schulpflicht als allgemeines Grundbedürfnis gesehen, so dass die Hilfsmittelversorgung für das einzelne Kind in die Zuständigkeit der Krankenkassen fällt. Dies wird für den Kindergarten oder Kindertagesstätten als Vorbereitung auf die Schule ebenso gesehen. Nun gibt es eine Rechtsprechung, die es bei Kindern unter drei Jahren ggf. anders betrachtet.

Verbindliche Prüfung

Nachdem eine Krankenkasse die Zweitversorgung mit einem Therapiestuhl für ein unter dreijähriges Kind an den Sozialhilfeträger weitergeleitet hat, versuchte der Sozialhilfeträger den Antrag wieder an die Krankenkasse zurückzugeben, da man sich auch nicht für zuständig hielt. Im Ergebnis wollte keiner der Kostenträger entscheiden und das Kind blieb unversorgt. Daraufhin wurde ein einstweiliges Anordnungsverfahren eingeleitet, in dem das LSG Niedersachsen mit Beschluss vom 27.05.2015 (L 6 KR 55/15 B ER) deutlich entschied, dass der Sozialhilfeträger die Versorgung mit dem Therapiestuhl vorläufig sicherzustellen hat. Bei einer Weiterleitung bleibt der 2. Kostenträger für die Entscheidung auf jeden Fall zuständig. Dabei kommt es im Ergebnis nicht darauf an, ob der 2. Kostenträger (hier also der Sozialhilfeträger) nach Sozialhilferecht oder Krankenversicherungsrecht entscheidet. Der zweite muss alle Rechtsgrundlagen verbindlich prüfen. Eine nochmalige Weiter- oder Zurückleitung ist rechtlich wirkungslos. Dabei hat das LSG deutlich gemacht, dass dies ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes ist.

Das LSG hat zwar die Frage nicht entschieden, ob nun für eine Zweitversorgung bei einem unter drei Jahre alten Kind die Krankenkasse in der Leistungspflicht steht. Aber ganz

wesentlich ist: Selbst wenn es keine Leistungspflicht der Krankenkasse wäre, muss der Sozialhilfeträger entscheiden und sich ggf. selbst die Kosten bei der Krankenkasse wiederholen. Solche Streitigkeiten zwischen den Behörden dürfen nicht auf dem Rücken der Betroffenen ausgetragen werden.

Eindeutige Rechtslage ignoriert

Eigentlich ist die Rechtslage durch die Rechtsprechung eindeutig. Jedoch kann die besondere Regelung des § 14 SGB XI nicht oft genug wiederholt werden. Denn nach wie vor ignorieren eine Vielzahl von Kostenträgern die eindeutigen Regelungen bei der Weiterleitung von Anträgen. In diesem Fall war es mal wieder ein Sozialhilfeträger, der einen rechtzeitig weitergeleiteten Antrag nicht entscheiden wollte. Andersherum findet man genauso Krankenkassen, die nach Ablauf der gesetzlichen Frist von zwei Wochen noch Anträge an die Sozialhilfe weiterleiten wollen. Wenn der erste Kostenträger mit der Weiterleitung zu spät ist, muss er abschließend entscheiden.

Eine Anmerkung zum Schluss

Eine wirksame Weiterleitung von Anträgen muss immer durch die Krankenkasse selbst erfolgen. Sie kann nicht z.B. im Rahmen von elektronischen Kostenvorschlägen den Leistungserbringer verpflichten, den Kostenvorschlag bei einem anderen Kostenträger einzureichen.



Jörg Hackstein, Hartmann Rechtsanwälte, Lünen

www.hartmann-rechtsanwaelte.de

Immer weniger Krankenkassen...

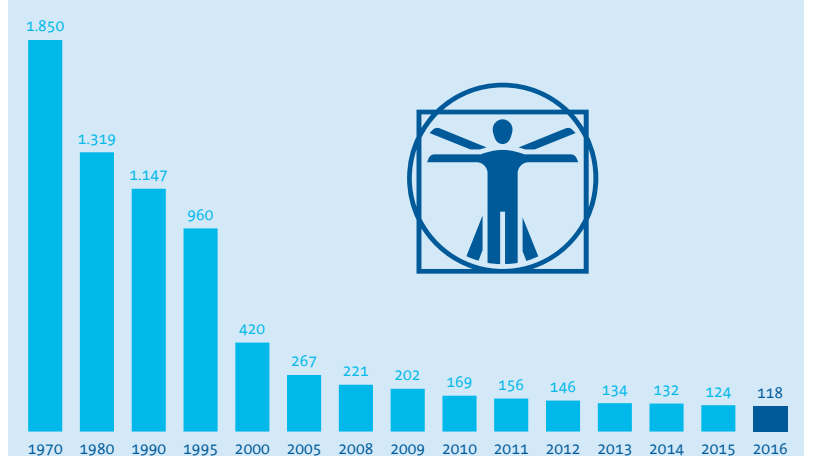
und so günstigere Preise erzielen. Insgesamt wird mit weiterer Konzentration gerechnet. Darüber, wieviele Kassen am Ende übrig bleiben werden, sind die Branchenkenner unsicher. Ob dies zum Wohle der Versicherten sein will,

ist ebenfalls ungewiss. Allerdings verkleinern sich so die Kostenstrukturen in den Krankenkassen für Verwaltung, so dass zu hoffen bleibt, dass mehr Gelder bei den Patienten ankommen.

(Quelle: BVMed)

Immer weniger Krankenkassen

Die Zahl der Krankenkassen in Deutschland nimmt durch Fusionen und Wettbewerb kontinuierlich immer weiter ab.



Was macht eigentlich ... der LVR?



Direktorin Ulrike Lubek

Der LVR ist einer der beiden 1953 gebildeten Landschaftsverbände in Nordrhein-Westfalen mit Sitz in Köln.

Unter dem Motto: Wir leisten „Qualität für Menschen“

erfüllt der LVR als Partner der Kommunen rheinlandweit Aufgaben in der Behinderten- und Jugendhilfe, in der Psychiatrie und der Kultur. Mit 16.000 Mitarbeitern und vielen ehrenamtlichen Helfern ist er der größte Leistungsträger für Menschen mit Behinderungen in Deutschland, betreibt 41 Schulen, zehn Kliniken und drei Netze heilpädagogischer Hilfen sowie 19 Museen und Kultureinrichtungen. Er engagiert sich für eine inklusive Gesellschaft in allen Lebensbereichen.

Die Leitlinien werden von Vertretern der Stadträte und Kreistagen des Rheinlandes bestimmt. Die 13 kreisfreien Städte und 12 Kreise im Rheinland sowie die Städteregion Aachen tragen und finanzieren gemeinsam mit dem Land NRW seine Arbeit.

Der Verband ist Schnittstelle, Kompetenzträger, Gestalter, Wissensvermittler, Fürsorger, Berater, Betreiber und Finanzierer in allen Bereichen der Familienhilfe, Jugendfürsorge, Förderschulen, Behinderteneinrichtungen, Kliniken, Psychiatrie und kulturellen Einrichtungen.

Quelle und weitere Infos über: www.lvr.de



(sh) „Geht nicht, gibt's nicht.“ Die Augen von Michael Möller fangen sofort an zu leuchten, wenn er über seinen Beruf spricht.

Mit Auszeichnung

„Früher wurde der Orthopädienschuhtechniker erst gefragt,



wenn nichts mehr ging. Erst dann suchte man gemeinsam nach innovativen Lösungen“. Das wollte Michael Möller unbedingt ändern. Mit Wissenschunger und dem unbedingten Anspruch, immer das Optimal aus jeder Aufgabe herauszuholen, machte der Orthopädienschuhmachermeister aus dem väterlichen Betrieb im Münsterland ein innovatives Unternehmen in Sachen Orthopädienschuhtechnik.

Hier verwirklichte er seine Vorstellungen vom Arbeiten im multiprofessionellen Netzwerk. Besonders bei Kindern und Schwerstmehrfachbehinderungen ist Zusammenarbeit und das Aufbrechen streng hierarchischer Strukturen unverzichtbar.

Stabile Basis

Er stellt seitdem alle Menschen, die zu ihm kommen, auf eine stabile Basis.

Fehlstellungen im Fußbereich haben Auswirkungen bis unter die Haarwurzel, weiß er. Und nicht immer muss gleich operiert werden. Wer sich in Anatomie und Biomechanik gut auskennt und das Zusammenspiel von Skelett und Muskeln begreift, kann auch bereits mit kleinen korri-

Berufsbild Orthopädienschuhtechniker

Der Zeitdruck sei leider größer geworden, früher habe man mehr Zeit gehabt, sich Kinder und deren Bewegungsmuster anzusehen, mit den Familien zu sprechen und das familiäre Umfeld kennen zu lernen – für die kindliche Entwicklung unendlich wichtig.

Zu Michael Möller kommen alle – Spitzensportler, Menschen mit Rückenproblemen und nach Amputationen, Kinder mit Fußfehlstellungen, deshalb ist der Terminkalender voll. Aber wenn ein Kind einen Wachstumsschub habe und neue Maßschuhe brauche, dann müsse ein Termin gefunden und der Schuh schnell gefertigt werden. Auch nach einer OP muss es oft schnell gehen.

Die Versorgung in seinem Betrieb sind vielfältig. Mit insgesamt 32 Mitarbeitern an zwei

Standorten werden Prothesen, Orthesen, Spezialschuhe gefertigt, Maßschuhe produziert, handelsübliche Schuhe verstärkt und umgearbeitet - immer im Team und auf der Suche nach neuen Lösungen und Ideen.

Hoher ethischer Anspruch

Seine Auszubildenden im Betrieb sind von Anfang an den Versorgungsbeteiligten, zusammen mit Biomechanikern und weiteren Orthopädienschuhmachermeistern und -gesellen wird arbeitsteilig gearbeitet, Mitarbeiter werden nach deren Begabungen eingesetzt. Sein Einsatz als Dozent an der Fachhochschule, regelmäßige Fußsprechstunden in Praxen, an der Uni-Klinik und im SPZ sorgen für den nötigen Wissenstransfer und fördern das Verständnis für die Arbeits- und Sichtweise der anderen Professionen.

Von Anfang an

Heute sind zwei Kinder bei ihm: Der kleine Mats erhält zur Korrektur seiner Fehlbildung einen Innenschuh. Hierzu wird nach einem Gipsabdruck an einem Folienenschuh die druckentlastenden und zu unterstützenden Bereiche festgelegt. Michael Möller kennt den Jungen seit der Laufzeit. In regelmäßigen Abständen wird die Fehlbildung dokumentiert und der Versorgungserfolg über-

prüft. Dank seiner Hilfe kann Mats mit seinen Freunden Fußball spielen.

Modische Maßschuhe

Auch die 14-jährige Celine kommt seit Kindertagen zu Michael Möller. Sie erhält Einlagen und Silikonorthesen. Die aktuelle Schuhmode ist bei dem Teenager natürlich ein wichtiges Thema. Er weiß, dass die beste Versorgung immer diejenige ist, bei der der Patient mitspielt. Deshalb ist weniger manchmal mehr. Sein innovativer Ansatz hat sich herumgesprochen, die väterliche Werkstatt hat sich zu einem mehrfach ausgezeichneten Betrieb entwickelt, in dem die Besten der Branche zusammenarbeiten und gemeinsam nach neuen Lösungen zu suchen.

Orthopädienschuhtechnik muss auch optischen Ansprüchen genügen. Einen Maßschuh anfertigen zu können, der einem modischen Sportschuh gleicht und deshalb auch gern getragen wird, sei immer das Ziel.

Leuchtende Kinderaugen

Dass Handwerkskunst und hoher wissenschaftlicher Anspruch Hand in Hand gehen und vielen Kunden nach langer Krankheit wieder auf die Beine helfen können, sei erfüllend in seinem Beruf. „Den Ausdruck in den Augen eines Kindes, das mit unserer Hilfe erstmals aus eigener Kraft laufen kann, vergisst man nie“, erzählt Michael Möller. „Dafür lohnt sich alle Anstrengung.“



Steckbrief Orthopädienschuhtechniker

Der Orthopädienschuhtechniker – oft auch Orthopädienschuhmacher genannt – gehört zu den medizintechnischen Handwerksberufen.

Er umfasst alle schuhtechnischen Maßnahmen zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der Fußgesundheit. Neben der Herstellung spezieller Schuhe gehören der Umbau von Konfektionsschuhen, Fertigung und Anpassung von Einlagen, Orthesen und Prothesen zum Tätigkeitsfeld.

Anforderungen: Mindestens Hauptschulabschluss, handwerkliches Geschick, Sorgfalt, med. Interesse und soziale Kompetenz gehören zu den wichtigsten Voraussetzungen.

Die Ausbildung dauert 3,5 Jahre im Rahmen des dualen Systems der Berufsausbildung

Weiterbildung: zum Meister in Berufseigenen Bildungseinrichtungen oder Studium an der FH in Münster-Steinfurt und TH Mittelhessen zum Diplom-Ingenieur

Orthopädienschuhtechniker arbeiten in Kliniken, Sanitätshäusern und Rehabilitationseinrichtungen.

Quellen: www.berufenet.arbeitsagentur.de/berufe www.wikipedia.de

Wenn ein Engel von der Wolke fällt ... Neurologische Schäden im Kindesalter



Gesa Wiethold

(ch) Dieser "etwas andere Verein" befasst sich mit der unbefriedigenden Lebenssituation schädel-hirnverletzter Kinder und Jugendlicher und zeigt Wege auf, die speziellen Bedürfnisse dieser Zielgruppe zu berücksichtigen.

Die Erkrankung ändert alles

In jedem Jahr erleiden ca. 103.000 Kinder unter 14 Jahren (Statistisches Bundesamt 2011, Frau Dr. G. Elsässer) und Jugendliche Kopfverletzungen und andere Hirnerkrankungen, in deren Folgen sich das Leben dieser Kinder wie auch der Familien

grundlegend verändert. Familien und Betroffene müssen ihr bis dahin gültiges Lebenskonzept noch einmal neu strukturieren und in vielen Bereichen des Alltags umlernen. Dieses geschieht in oft langen und schmerzhaften Prozessen, in denen sich die Familien alleingelassen fühlen.

Verharmlosung mit Folgen

Oft treten auch „Spätfolgen“ auf, die zunächst gar nicht mit dem Sturz vom Klettergerüst in Verbindung gebracht werden. „Das war doch nur eine leichte Gehirnerschütterung“ heisst es dann lapidar. Hier kann die engagierte Frontfrau des Vereins, Gesa Wiethold mit vielen traurigen Beispielen aufwarten.

Gerade bei Kindern und Jugendlichen mit einem mittel-

schweren oder leichten Schädel-Hirntrauma werden mögliche Folgen dieses Ereignisses häufig verharmlost und im weiteren Verlauf „pädagogisiert“, d.h. eintretende Veränderungen werden als pubertäre Veränderung oder soziale Problematik innerhalb des Umfeldes erklärt und nicht im Zusammenhang mit der hirnnorganischen Schädigung betrachtet.

Lückenhaftes System

Während die Akutmedizin ein hochsensibles System zur Behandlung anbietet, zeigt sich die Versorgungskette im Anschluss an diese Phase als ein zerklüftetes System im Netz verschiedener Fachdisziplinen, Anbietern und Kostenträgern.

Hier bietet der Bundesverband Kinderneurologie-Hilfe e.V.

(BV) seine Kompetenzen an. Er betreut an verschiedenen Standorten deutschlandweit Familien, deren Kinder und jugendliche Angehörige in Folge einer erworbenen Hirnschädigung nicht den bis dahin geltenden Weg weiter gehen können.

Dieser Verein ist sehr „nah“ an den Betroffenen organisiert, für die Ausbildung der Berater an den Standorten wurde eigens ein umfangreiches Schulungskonzept entwickelt, um auf verschiedenen Ebenen niederschwellig, neutral, kostenlos und individuell helfen zu können.



Bundesverband
Kinderneurologie-Hilfe e.V.



Sommerncamp für Kinder mit Amputation

Eine Woche alles nur nicht behindert

(dj) Sie wollten nur das sein, was ihnen sonst des öfteren verwehrt wird: Kind sein, mit allem Unbeschwerten was dazu gehört. Hierzu hatten die rund 30 Kinder und Jugendlichen mit Arm- und Beinamputationen oder angeborenen Gliedmaßenfehlbildungen beim ersten bundesweiten Jugendcamp in der Wedemark Gelegenheit.

Einzigartig Deutschlandweit

Veranstaltet wurde es vom Bundesverband für Menschen mit Arm- oder Beinamputation e.V. (BMAB). Dieser konnte sich für das in Deutschland bisher einzigartige Projekt die Unterstützung

zahlreicher Freizeiteinrichtungen, Sponsoren und ehrenamtlicher Helfer sowie Projektförderungen der Techniker-Krankenkasse und der Sparkasse Hannover sichern und den Kindern zwischen acht und 17 Jahren eine nach ihren Worten „unvergessliche Woche“ bescheren.

Tolles Programm

Die Kinder mussten teils überraschend nach Krankheit oder tragischen Unfällen amputiert werden, oder sie kamen bereits mit Gliedmaßenfehlbildungen zur Welt. Den Kindern wurde dabei öfters über Jahre vermittelt, was sie alles nicht können – nur hat man sie dies vorher nie selbst ausprobieren lassen.

Denn niemand hätte damit gerechnet, dass in einem solchen Camp ein fordernder Hochseilgarten, eine Kanufahrt oder das Trainieren mit Paralympics-Sportlern wie Junioren-Weltmeister Leon Schäfer auf dem Programm stehen würde.

Gemeinsam ausprobieren

Ein Ziel des Camps war es, die Kinder zusammen zu bringen. So hatten fast alle das erste Mal seit ihrer Amputation oder Krankheit Kontakt zu anderen Kindern, welche auch amputiert waren. Eine Erfahrung, die ihnen bereits in der Reha nach einer Amputation fehlt, sind doch viele der Patienten dort eher deutlich betagter. So kam es zu einem regen Erfahrungsaustausch unter den Kindern.

Ich kann das

Ein weiteres Ziel war es aber auch, den Kindern aufzuzeigen, dass sie eben doch viel mehr machen können als man ihnen manchmal zutraut. So flog der Tauchlehrer Henning Fahrenholz extra von den Kanaren ein, um den

Kindern das Flaschentauchen im örtlichen Freibad beizubringen. Zu einem gemeinsamen Sporttag konnte man die Unterstützung einer Delegation vom Para-Taekwondo-Team um Cesar Valentim aus Wien, der Leichtathletik Abteilung des TSV Bayer 04 Leverkusen mit Leon Schäfer und Trainerin Constanze Wedell und des Behinderten-Sportverband Niedersachsen (BSN) mit Trainern für Rollschuh-Basketball und Badminton sichern. Auch kamen die führenden Prothesen-Hersteller zum gemeinsamen Sporttag, um mit Unterstützung ihrer Techniker den Kindern das Ausprobieren verschiedener Sportprothesen zu ermöglichen.

Während der einen Woche kümmerten sich insgesamt zehn Betreuer um die Kinder. Zusätzlich wurde das Team unterstützt durch eine Physiotherapeutin, einen Sanitäter und den namhaften Orthopädietechniker Andreas Rulitschka, der sich ehrenamtlich um die beispielsweise beim wilden Fußballspielen zerborstenen Carbon-Prothesen kümmerte – und es erstaunt, wie viel Material in solch einer actionreichen Woche mit Kindern verschlissen wird.

Fortsetzung folgt...

Da man in Deutschland noch keine Erfahrung mit solch einem Camp hatte, schickte der BMAB im letzten Jahr zur Vorbereitung zwei junge Mitarbeiter in die USA zur Teilnahme am dortigen Jugendcamp der Amputee Coalition. Diese, wie auch die meisten anderen Betreuer aus dem ganzen Bundesgebiet sind selber amputiert oder hatten beruflich mit Amputierten zu tun.

Auch im nächsten Jahr wird das Camp wieder stattfinden. Dann traut man sich auch zu, etwas zu wachsen: „50 Kinder hoffen wir im nächsten Jahr aufnehmen zu können“, so Detlef Sonnenberg, Vizepräsident des Bundesverbands BMAB. „Damit wir es auch wieder bundesweit allen Kindern anbieten können, stehen wir schon in den Verhandlungen



mit den Kultusministerien, um in einigen Bundesländern eine Verlängerung der Ferien um wenige Tage zu erhalten“.

Weitere Infos unter: www.bmab.de/jugendcamp-2015

rehaKIND im Bundesministerium für Gesundheit



Christiana Hennemann, Jörg Hackstein und Dieter Frank vom Vorstand

(BVMed/CH) Die Koalitionsfraktionen wollen gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium "Ende März, Anfang April einen gemeinsamen Aufschlag" für eine gesetzliche Regelung zur Verbesserung der Hilfsmittelversorgung unternehmen. Das kündigte die gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestags-

fraktion, Hilde Mattheis, auf dem Gesprächskreis Gesundheit des BVMed in Berlin an. Nach dem Eckpunktepapier des Ministeriums sei dies "der nächste Schritt eines gemeinsamen Vorgehens".

Oberstes Ziel müsse es sein, Patienten, die auf eine Hilfsmittelversorgung angewiesen sind, die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen, so Mattheis. Dabei müsse ebenfalls diskutiert werden, ob die derzeit bereitgestellten Mittel ausreichend seien, "denn hier geht es um eine ganz konkrete Verbesserung der Lebensqualität der Patienten, beispielsweise in der Inkontinenzversorgung".

rehaKIND war zur Überarbeitung der Gesetzgebung ebenfalls zu einem Grundsatzgespräch über die Besonderheiten der individuellen Hilfsmittelversorgung bei Kindern und jungen Menschen im BMG zu Gast bei der Parlamentarischen Staatssekretärin Ingrid Fischbach.

Definition von Leistungen

Dabei ging es besonders um die Definition der mit den Hilfsmitteln verknüpften Beratungs- und Anpassungs-Dienstleistungen, bzw. um interdisziplinäre Bedarfsermittlung und Zielformulierung nach ICF. Diese Gespräche werden fortgesetzt und auch mit Betroffenen und anderen Praktikern diskutiert. Großes Interesse herrschte an den Ergebnissen der Studie von rehaKIND, der Techniker Krankenkasse und der Uni Osnabrück zur aktuellen Versorgungssituation und der empfundenen Versorgungsqualität.

Seminarbericht

Theorie und Praxis zu verbinden, Pädagogen, Therapeuten und Reha-techniker zusammen zu bringen ist eines der großen Anliegen von rehaKIND. Die unterschiedlichen Berufsgruppen zu wichtigen Versorgungsthemen gemeinsam zu schulen und dies sehr praxisbezogen und in kleinen Gruppen ist das große Plus der angebotenen Seminare.

Der richtige Rollstuhl in Schule, Freizeit und Sport

Das Thema Rollstuhlversorgung wird als Workshop angeboten und alle Teilnehmer werden nach einem theoretischen Exkurs in Sachen Biomechanik, Begrifflichkeiten, Modellvarianten und deren Einsatzmöglichkeiten selbst in mitgebrachte Rollstühle gesetzt. Sofort ändert sich die Sichtweise aller Anwesenden. Kippschutz, Radstand, Kraftübertragung, Handhabbarkeit, mit jedem Handgriff und Selbstversuch wächst das Verständnis um die Komplexität der Versorgung. Der Workshop zeigt Möglichkeiten und Grenzen der Versorgung bei unterschiedlichen Krankheitsbildern auf. Jutta Retzer ist als ausgebildete Physiotherapeutin und Mitglied des Rollsport- und Basketballverbandes genau die Richtige, um alle Fragen der Anwesenden zu beantworten.

Die Beurteilung der letzten Termine war entsprechend einhellig:

Gut konzipiert für einen eintägigen Workshop · Sehr flexible Gestaltung des Ablaufs · Durch Learning by doing werden wichtige Teile der Rollstuhlversorgung klar und deutlich hervorgehoben · Biomechanik und Fallbeispiele gut erklärt · Lockere und kommunikative Teilnehmerrunde

Weitere Termine unter www.rehaKIND.com

Termine:

03.–06.05.2016 Leipzig

OTWorld: weltweit führende Messe für Prothetik, Orthetik, Orthopädieschuhtechnik, Kompressionstherapie und Technische Rehabilitation

www.ot-world.com

09.–11.06.16 Zürich, Schweiz

Die 4. Deutsche ICF-Anwenderkonferenz wurde nun international, es ist notwendig, die Themenarbeit in den verschiedenen Anwendungsbereichen länderübergreifend zu bündeln. Ziel der Tagung ist, den Austausch zu fördern und die zur Verfügung stehenden Ressourcen besser zu nutzen.

www.phzh.ch

10.–11.06.2016 Dortmund

Symposium Kinderorthopädie

Informationsveranstaltung zum Thema Kinderorthopädie mit dem Leitthema „Der besondere Fall – Herausforderungen im Versorgungsaltag“

www.ot-bufa.de

29.09.–01.10.16 Düsseldorf

REHACARE: Internationale Fachmesse und Kongress für Rehabilitation, Pflege, Prävention und Integration mit rehaKIND Forum zum Thema Inklusion

www.rehacare.de

09.–11.02.2017 Weimar

7. rehaKIND Kongress "Kinderreha ist kein Luxus"

www.rehaKIND.com