



rehaKIND – Chancen sichern durch Netzwerke
und zielorientierte, interdisziplinäre (Hilfsmittel)-
Versorgung

rehaKIND e.V. - Internationale Fördergemeinschaft Kinder und Jugend-Rehabilitation

- Gründung 2000, ca. 85 Mitglieder und Sponsoren aus D, CH, NL
- 26 Hersteller, ca. 50 Fachhändler/Vereinigungen (angeschlossene Sanitätshäuser/über 1000 Einzelgeschäfte bundesweit), weiter: Kliniken/SPZ, Verlage, Rechtsanwälte, Messegesellschaft, Bundesinnungsverband Orthopädie-Technik, Fahrzeugumbau, Reha-Beratungsservice
- NEU: Netzwerke wie Medecon Ruhr (130 Einrichtungen / Kliniken/Dienstleister und Landesregierung) und Didacta Verband (Vernetzung mit 250 Unternehmen und Organisationen aus dem internationalen Bildungsbereich)-> Thema: INKLUSION
- NEU: Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin DGSPJ und BAG SPZ, VTO, VKO, DVFR

Inklusive, zielorientierte, multidisziplinäre und individuelle Versorgung in der Kinderreha sicherstellen

Neutrales Netzwerk rehaKIND

Aufbau eines **neutralen Experten-Netzwerks** zur (Hilfsmittel)-Versorgung von behinderten/chronisch kranken Kindern und Jugendlichen, **Optimierung der Prozesse** durch partnerschaftliche **Bedarfsermittlung**, Entwicklung von „Werkzeugen“ zur Sicherung und Messbarkeit von **Ergebnisqualität, interdisziplinärer Austausch, Öffentlichkeitsarbeit:**

- a. Eltern/Selbsthilfe
- b. Ärzte/Therapeuten/Pädagogen/Pflegekräfte
- c. Fachhändler/Hersteller/Versorger
- d. Kostenträgermitarbeiter/Gutachter
- e. Im Rahmen der Inklusion verstärkt: Politik – neue Kostenträger / Zielgruppen

Wesentliche Säulen der rehaKIND - Arbeit

Zugang zu Hilfsmittelversorgung durch:

- Werkzeuge wie den Bedarfsermittlungsbogen (Demonstration/Kurzvorstellung)
- Anwendbarkeit der ICF in der Kinderreha-Praxis ... Anwenderkonferenzen
- Rechtsberatung und Öffentlichkeitsarbeit über Verträge etc...
- Gespräche mit politischen Entscheidern/Lobby f. Kinder ...
- Konkrete Einzelfallberatung/Vernetzung mit Elternvereinen und Foren
- Schulung und Fortbildung aller am Prozess Beteiligten ... Diskurs mit anderen Berufsgruppen/Verbänden
- Schulungsprogramm / zweijähriger Kongress
- Blick über den „Tellerrand“ ins Ausland
- Jeder „Fachgruppe“ ihre Kompetenz lassen, aber Austausch fördern

Bedarfsermittlungsbögen (BEB)

Bisher rund 45.000 gedruckt und verteilt (5 geänderte Auflagen)

- Ziele: Begleitung und Dokumentation der Hilfsmittelversorgung
- Nennung aller beteiligten Personen
- Dokumentation der gemeinsam vereinbarten individuellen Ziele nach ICF/ Berücksichtigung von Lebenswelt- und Teilhabe-Aspekten
- Verbindlichkeit für alle damit arbeitenden Fachleute
- Vereinheitlichung / langfristig Vereinfachung der Beantragung
- Seit 2012 Vertragsbestandteil der TK-Kinderversorgungen
- Bisher rund 90 Termine in SPZ, Schulen, Institutionen zur Vorstellung des Systems der BEB, bei ASBH etc
- Interaktive pdfs werden von vielen Einrichtungen als Ergänzung ihres internen QM-Systems genutzt / elektronische Patientenakten

Aktuelles: Der Bedarfsermittlungsbogen BEB lebt ...

- Die aktuelle BEB-Version ist enger an die ICF-Cy angelehnt
Was ist neu:
- Stuserhebung: Tabelle Körperfunktionen und –Strukturen, Aktivitäten und Teilhabe deutliche differenzierter
- BEB-Produktbögen: Zielformulierung Körperfunktionen-Strukturen und Aktivitäten/Teilhabe differenzierter, Liste der Ausstattungsmerkmale/Produkte deutlicher gegliedert, aktualisiert und mit Querverweisen auf verwandte PG versehen
- In Blockform gedruckt bereitgestellt – da überwiegend der pdf-Download genutzt wird – Aktualisierte Version immer online
- Kostenfreie rehaKIND-BEB Schulung für Ärzte/Therapeuten, Förderschulen, Kitas, Kliniken, SPZ, bei Kongressen möglich

ICF/BEB – eindeutige Sprache für alle Beteiligten !



2001 von der WHO
ins Leben gerufen

Gemeinsame
Sprache

ICF

Ressourcenorientie-
rung

Partizipation und
Lebensqualität

Keine Reduktion mehr
auf die Diagnose

Internationale
Klassifikation der
Funktionsfähigkeit,
Behinderung und
Gesundheit

Unterschiede im Vorgehen

Ursprünglich:

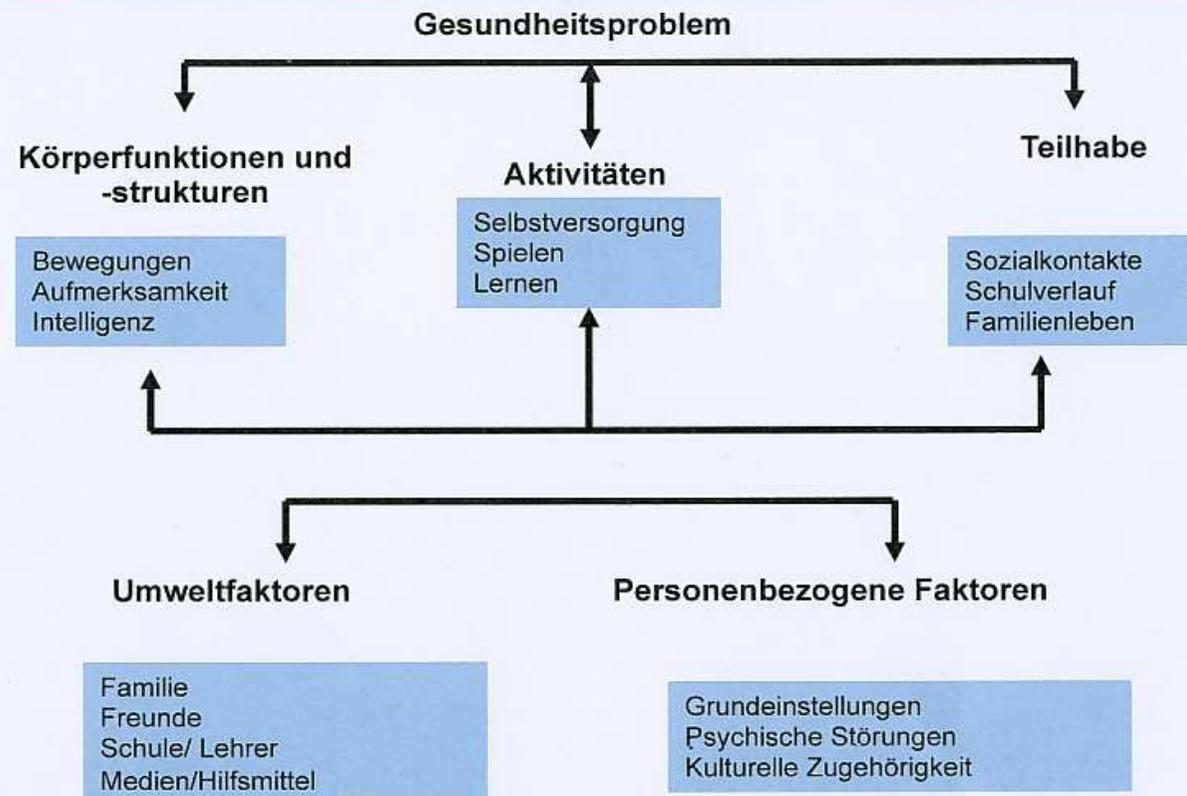
1. Erfassen der Diagnose
2. Zielsetzung nach Diagnosestellung



Nach ICF:

1. Erfassen der funktionalen Gesundheit (Behinderung)
2. Partizipationsziele

Das Bio-Psychosoziale-Modell der ICF



BEB konkret

Der erste Schritt: Statuserhebung (hellgelb/beige)

- Ungefähr einmal im Jahr oder bei entscheidenden Veränderungen beim Kind auszufüllen !

Danach: Produktgruppenbogen auswählen und

- ausfüllen, welcher für diese konkrete Hilfsmittelversorgung benötigt wird.

Smart - Ziele

- Spezifisch
- Messbar
- Akzeptiert / Attraktiv
- Realistisch
- Terminiert



Aufwand und Nutzen der BEB

- Klare Festlegung, wer gehört zum Versorgungsteam
- „Eine Sprache“ für Hilfsmittelbegründungen, langfristig Zeitersparnis durch Vereinheitlichung -> ICF-cy
- Versorgungen von ambulanten Ärzten ohne Konzept sollen vermieden werden
- Transparenterer Prozess für alle Beteiligten
- Der Leistungserbringer aus dem Team soll die Versorgung auch tatsächlich durchführen

Aktuelle Themen:

rehaKIND-Aktivitäten zur Inklusion

- Auftritt auf der **Didacta-Messe**, **Vernetzung mit dem Didacta-Verband**, mehrere **Vorträge zum Thema Hilfsmittelbedarf**, viel Recherchearbeit (**Broschüre mit Infos aus allen Bundesländern** liegt vor) und das gelungene **RoundTable-Gespräch** Ende November haben zu einer Positionierung zur inklusiven Schule für Kinder mit (körperlichen) Handicaps und Hilfsmittelbedarf geführt.
- Es hat sich eine **Arbeitsgemeinschaft** gebildet, in der Fachhandels- und Hersteller-Mitglieder gemeinsam mit rehaKIND **Handreichungen/ Schulungen für Regelschulpädagogen** erstellen, um dort über Information Ängste vor Kindern mit Hilfsmittelbedarf abzubauen.

Aktuelles – Studie zum BEB I

Studie rehaKIND/Techniker Kasse/Uni Osnabrück -> erste Ergebnisse wurden präsentiert:

- „57 Experteninterviews zeigen, dass eine Anwendung von BEB sehr unterschiedlich und vor allem von spezialisierten Einrichtungen erfolgt. Von den Anwendern/-innen wird der BEB überwiegend positiv bewertet. Hierzu gehören sowohl die Verbesserung der berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit als auch ein Vereinfachung des Versorgungsprozesses.
- Gründe für die Nicht-Nutzung waren neben dem befürchteten Mehraufwand auch eine häufige Unkenntnis zum BEB. Ebenso war die ICF nicht allen Experten/-innen bekannt und wurde hinsichtlich ihres Nutzen und ihrer Anwendbarkeit im Arbeitsalltag unterschiedlich bewertet.“

Aktuelles – Studie zum BEB II

Diskussion/Schlussfolgerung:

Der Einsatz des BEB als standardisiertes Verfahren hat viele Vorteile, insbesondere schafft er eine **gute Grundlage**, um eine umfassende und **ICF-basierte Bedarfsermittlung und -erfassung gemeinsam mit unterschiedlichen Akteuren im Versorgungsalltag zu implementieren.**

Die Verbreitung des BEB und die kontinuierliche Nutzung zeigt noch Verbesserungsbedarf; hier müsste unter anderem für einen höheren Bekanntheitsgrad gesorgt werden.



Vielen Dank für Ihr Interesse !



- Meinungen
- Wünsche
- Anregungen
- Diskussion