

Hilfsmittelversorgung

körper- und mehrfach behinderter Kinder in Hamburg (Überarbeitung)

Gemeinsames Arbeitspapier des Arbeitskreises KB-Kind Hamburg

Das vorliegende Papier wurde in einem interdisziplinären Arbeitskreis in Hamburg, entwickelt. Ziel des Papiers ist es, Rahmenrichtlinien und Bedingungen für die Hilfsmittelversorgung festzulegen. Sie sollen helfen, die notwendige und wirtschaftlich vertretbare und im Alltag optimal umsetzbare Versorgung mit Hilfsmitteln bei möglichst hoher Qualität zu gewährleisten. Das Arbeitspapier dient als wichtiger gemeinsamer Beitrag zur Qualitätssicherung für die, Hilfsmittelversorgung der betroffenen Kinder und Jugendlichen.

Beteiligte Einrichtungen:

- Therapeutenteams der Schulen für körperliche und motorische Entwicklung: Hirtenweg, Elfenwiese, Kurt-Juster-Schule, Tegelweg
- Beratende Kinderärztinnen, Leitende Therapeutin sowie das Therapeutenteam der Kita Elfenwiese der Elbkinder Vereinigung Hamburger Kitas
- ÄrztInnen und TherapeutInnen des Werner Otto Instituts gGmbH

Auszug aus Qualität in der Sozialpädiatrie“ Bd.3

„Im Sinne der ICF sind Hilfsmittel Kontextfaktoren, die in der Regel als Förderfaktoren für Aktivitäten und Teilhabe wirksam werden, wenn sie nicht durch ihre therapeutische Funktion als unerwünschte, aber unvermeidliche Wirkung Funktionen einschränken oder durch Stigmatisierung im Rahmen mangelnder sozialer und gesellschaftlicher Akzeptanz als Barrieren wirken.“ (Qualität in der Sozialpädiatrie“ Bd.3; S.145 Abs.6.)

„Der Hilfsmittelversorgung liegt eine Strategie zugrunde, die durch entwicklungsabhängige Ziele geleitet wird. Ausgleich oder Verringerung von Art und Umfang der Behinderung und Ermöglichung von Aktivitäten und Teilhabe sind die grundlegenden Ziele für die Hilfsmittelversorgung.

Die **Partizipation** des Kindes und die seiner Familie am sozialen Leben werden von Hilfsmitteln unterstützt, wenn durch die Hilfsmittel

- seine Handlungsfähigkeit, die praktische Teilnahme am Alltagsleben und die Übernahme und Erfüllung entsprechender sozialer Funktionen und Rollen in folgenden Bereichen (im Sinne der ICF) ermöglicht bzw. gefördert werden:
 - Lernen und Wissensanwendung
 - Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
 - Kommunikation
 - Mobilität
 - Selbstversorgung
 - Häusliches Leben
 - Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
 - Bedeutende Lebensbereiche (u. a. Arbeit, Beschäftigung)
 - Gemeinschaftliches, soziales und staatsbürgerliches Leben
- das Kind als Subjekt in Gesellschaft und Umwelt mehr und besser einbezogen werden kann (Inklusion),
- Zufriedenheit und Lebensqualität des Kindes und seines Umfeldes positiv beeinflusst werden
- Wertschätzung und Anerkennung des Kindes gefördert werden

Die **Aktivitäten** des Kindes werden von Hilfsmitteln unterstützt, wenn das Kind in die Lage versetzt oder seine Chancen verbessert werden, all die Aktivitäten zu entfalten, die in seinem Alter und seiner gesellschaftlichen und sozialen Position üblich und von ihm bzw. seinem Umfeld gewünscht sind. Dazu gehört, dass durch Hilfsmittel seine Handlungskompetenz in den wichtigen Lebensbereichen, die unter Partizipation bereits genannt sind, gesteigert wird. Dabei soll nicht nur die Leistungsfähigkeit (im Sinne der ICF **capacity**) sondern v. a. die tatsächliche Ausführung einer Handlung (im Sinne der ICF **Performance**) gefördert werden.

In diesem Sinne sind Hilfsmittel Kontextfaktoren, die in der Regel als Förderfaktoren wirken, unter bestimmten Bedingungen z.B. als Therapiemittel jedoch auch Barrieren sein können.

Die **Körperfunktionen** des Kindes werden von Hilfsmitteln unterstützt, wenn:

- fehlende Funktionen ersetzt oder kompensiert werden
- Restfunktionen unterstützt werden
- die Hilfsmittel vom Kind in die Planung und Kontrolle seiner Handlungen integriert werden

Die **Körperstrukturen** des Kindes werden von Hilfsmitteln günstig beeinflusst, wenn:

- sie präventiv auf Deformitäten wirken
- sie bestehende Deformitäten zunehmend korrigieren können
- sie den Verlauf von primären, sekundären und tertiären Deformitäten verhindern oder verlangsamen können
- sie Verluste von Gliedmaßen ausgleichen können“

(Qualität in der Sozialpädiatrie“ Bd.3; S.141-142 Abs.2ff)

Grundsätzliche Überlegungen bei jeder Hilfsmittelversorgung im Kindes- und Jugendalter:

Hilfsmittel

- sollen dem aktuellen Entwicklungsstand und Alter angepasst sein;
- sollen so viel Hilfe wie nötig, aber nicht darüber hinausgehend bieten;
- sollen immer individuell und dem Entwicklungsverlauf angepasst sein; sie sind daher keine einmalige Anschaffung;
- dürfen keine Schmerzen oder Folgeschäden verursachen;
- sollen nicht das Wohlbefinden des Kindes einschränken;
- müssen vom Kind und der Umgebung akzeptiert werden;
- sollen kindgerecht sein;
- eine Zweitversorgung ist aufgrund der fehlenden Transportmöglichkeit für die Kita /oder Schule häufig notwendig;

Zielsetzung für die betroffenen Kinder:

- Ermöglichung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft; Förderung und Erweiterung der Eigenaktivität/Selbständigkeit unter dem Aspekt der Partizipation im häuslichen und sozialen Kontext;
- Förderung der Interaktion und Kommunikation;
- Verbesserung der Aufmerksamkeit / Lernfähigkeit;
- Förderung der Bewegungsfreude und Bewegungserleichterung;
- Erleichterung und Unterstützung pflegerischer Verrichtungen/Alltagsverrichtungen;
- Hilfestellung bzw. körperliche Entlastung der Eltern/BetreuerInnen;
- Haltungs- und Lagerungskorrektur;
- Unterstützung von therapeutischen Ziele;
- Unterstützung der Knochenreifung;
- Vermeidung von Sekundärschäden (z.B. Kontrakturen, Hüftluxation, Skoliose, Druckproblematik);
- Verbesserung der Herz-Kreislauf-Funktion;
- Verbesserung der Atmung;
- Unterstützung medikamentöser Therapie (z.B. nach Botulinumtoxintherapie);

Prozedere der Hilfsmittelversorgung (s. Schaubild Seite 7)

Allgemeine Richtlinien:

- Voraussetzung des interdisziplinären Versorgungsteams:
 - Eltern und Kind als „ExpertInnen“ anerkennen;
 - Grundsätzliche Bereitschaft, während des gesamten Ablaufs im Team zu arbeiten;
 - regelmäßige Zusammenarbeit mit Reha-Firmen und OrthopädietechnikerInnen;
 - Entwickeln gemeinsamer Versorgungskonzepte und einer gemeinsamer Sprache im Versorgungsteam;
 - Regelmäßige Fortbildung und Informationen über Neuheiten/ Weiterentwicklungen auf dem „Hilfsmittelmarkt“ einholen (z.B. Reha-Messen, Hilfsmittelvorstellungen in der Einrichtung);
 - Erfahrungsaustausch mit KollegInnen wahrnehmen;
 - Genaue Abwägung der Notwendigkeit sowie des Nutzens in Alltag und Therapie;
 - Regelmäßige Überprüfung des Gebrauchs/Nutzen des Hilfsmittels durch das interdisziplinäre Team;
 - Der Verlauf der Hilfsmittelversorgung bedarf der schriftlichen Dokumentation (z.B.: *rehaKIND* Bedarfsermittlungsbögen *BEB*)
 - Das Versorgungsteam benennt eine Person als AnsprechpartnerIn für Eltern/Familien;
 - Grundsätzlich gilt für die Eltern die freie Wahl des Sanitätshauses (RehatechnikerInnen / OrthopädietechnikerInnen);

Ablauf bei Zustandekommen einer Versorgung gilt:

- Das gesamte Lebensumfeld (Elternhaus, Kita, Schule, kulturelle Zugehörigkeit etc.) muss berücksichtigt werden;
- Einbeziehen aller beteiligten Personen (Kind, Eltern, PädagogInnen, TherapeutInnen, RehatechnikerInnen oder OrthopädietechnikerInnen, Arzt/Ärztin = interdisziplinäres Team) in die Beratung und Auswahl des Hilfsmittels;
- Der/die Arzt/Ärztin stellt die Verordnung mit detaillierter Auflistung des Zubehörs zur vorher abgesprochenen Hilfsmittelversorgung mit ausführlicher Diagnose aus, es wird ein Kostenvorschlag an den/ die verordnete/n Arzt/Ärztin gesandt;
- der Leistungserbringer (Rehatechnik) führt eine Hilfsmittelabfrage aus dem Kassenbestand durch. Nach eingehender Prüfung, ob sich ein für die Versorgung in Frage kommendes Hilfsmittel im Krankenkassen - Pool befindet oder nicht;
- Nach Genehmigung nochmals Maßnahmen bzw. bisherige Messung überprüfen (RehatechnikerIn/OrthopädietechnikerIn);

- Kommt es ggf. zu einer Versorgung mit einem gebrauchten Gerät aus dem Hilfsmittelpool wird ähnlich wie bei einem neuen Hilfsmittel wie folgt vorgegangen:
Zu den Anproben:
 - Erste Anprobe: Hilfsmittel befindet sich im Rohbau und wird zuhause oder in der Einrichtung erprobt. Der/die Reha-technikerIn bzw. OrthopädietechnikerIn weist Eltern/TherapeutInnen in die Handhabung für die Erprobungszeit ein;
 - Es werden die notwendigen Anpassungen im Team (Eltern/Kind, TherapeutIn, Reha-technikerIn/OrthopädietechnikerIn) besprochen;
 - Nach Fertigstellung :
Auslieferung und Endabnahme des Hilfsmittels in der Einrichtung; die Abnahme ist eine ärztliche Aufgabe, erfolgt in der Praxis aber optional durch die zuständigen TherapeutInnen; bei schwierigen Versorgungsmöglichkeiten muss eine Endabnahme durch den/die verordnende/n Arzt/Ärztin, oder eine vorher bestimmte Person des Versorgungsteams erfolgen.
 - regelmäßige Kontrolle des Hilfsmittels durch eine vorher bestimmte Person des Versorgungsteams
- wünschenswert ist ein regelmäßiger Service durch den/ die Reha-technikerIn/OrthopädietechnikerIn;
- Gewährleistungs- und Garantiezeitraum sind je nach Krankenkasse unterschiedlich geregelt;

Erstversorgung:

- Eltern und TherapeutIn / Arzt/Ärztin stellen Bedarf fest;
- nach Absprache mit Kind / Eltern und ggf. Arzt / Ärztin Erproben eines Leihhilfsmittels oder ähnlichem Hilfsmittel dort, wo das Hilfsmittel eingesetzt werden soll; genügend Zeit dafür einräumen (bei längerer Erprobung ggf. Kostenübernahme bzw. Verrechnung mit Krankenkasse klären);
- lange Genehmigungszeiten sind zu vermeiden;

Folgeversorgung:

- auch hier ist häufig ist eine Erprobungszeit notwendig, um auf Veränderungen in der Entwicklung des Kindes eingehen zu können.
Veränderungen können sein:
 - Wachstum und Einwicklung des Kindes
 - Sekundärschäden (z.B. Kontraktur, Verminderung der Muskelkraft, Hüftluxation, Skoliose);
 - Operationen;
- bei Orthesen: bedingt durch ein i.d.R. schnelles Längen- und zum Teil Breitenwachstum der Hände und Füße bei Kindern ist eine sofortige Folgeversorgung notwendig (Erprobung nicht möglich). Eine konstante Versorgung vermindert ein Fortschreiten der Fehlstellungen;

Anspruch an den Hilfsmittelhersteller/Anbieter/RehatechnikerIn:

- Zusammenarbeit mit TherapeutInnen, Eltern und allen beteiligten Personen während des gesamten Ablaufs;
- geplante Ausführungen der Versorgung können nicht ohne vorherige Absprache verändert werden;
- Rückmeldung an das Versorgerteam und die Eltern, wenn es Verzögerungen im Rahmen von Bewilligungen durch die Krankenkassen oder Lieferschwierigkeiten gibt;
- Die Beratung sollte unabhängig von bestehenden Sub-Verträgen erfolgen;
- Individualität jeder Versorgung beachten;
- Versorgung auf Notwendigkeit im Team überprüfen
- Leihgaben zur Erprobung über längeren Zeitraum zur Verfügung stellen;
- Verantwortung für ausgelieferte Hilfsmittel übernehmen im Sinne der gesetzlichen Gewährleistungspflicht
- Bis zur Endabnahme erfolgen Service und Nachbesserungen durch das Sanitätshaus ohne Mehrkosten (gesetzlich gewährleistet);

Werden von den Krankenkassen andere, scheinbar günstigere, Angebote eingeholt, sollte immer das Versorgerteam eingebunden sein, damit die Kosten real vergleichbar sind. Unsere Erfahrung zeigt, dass oft Folgekosten entstehen.

VerordnerInnen:

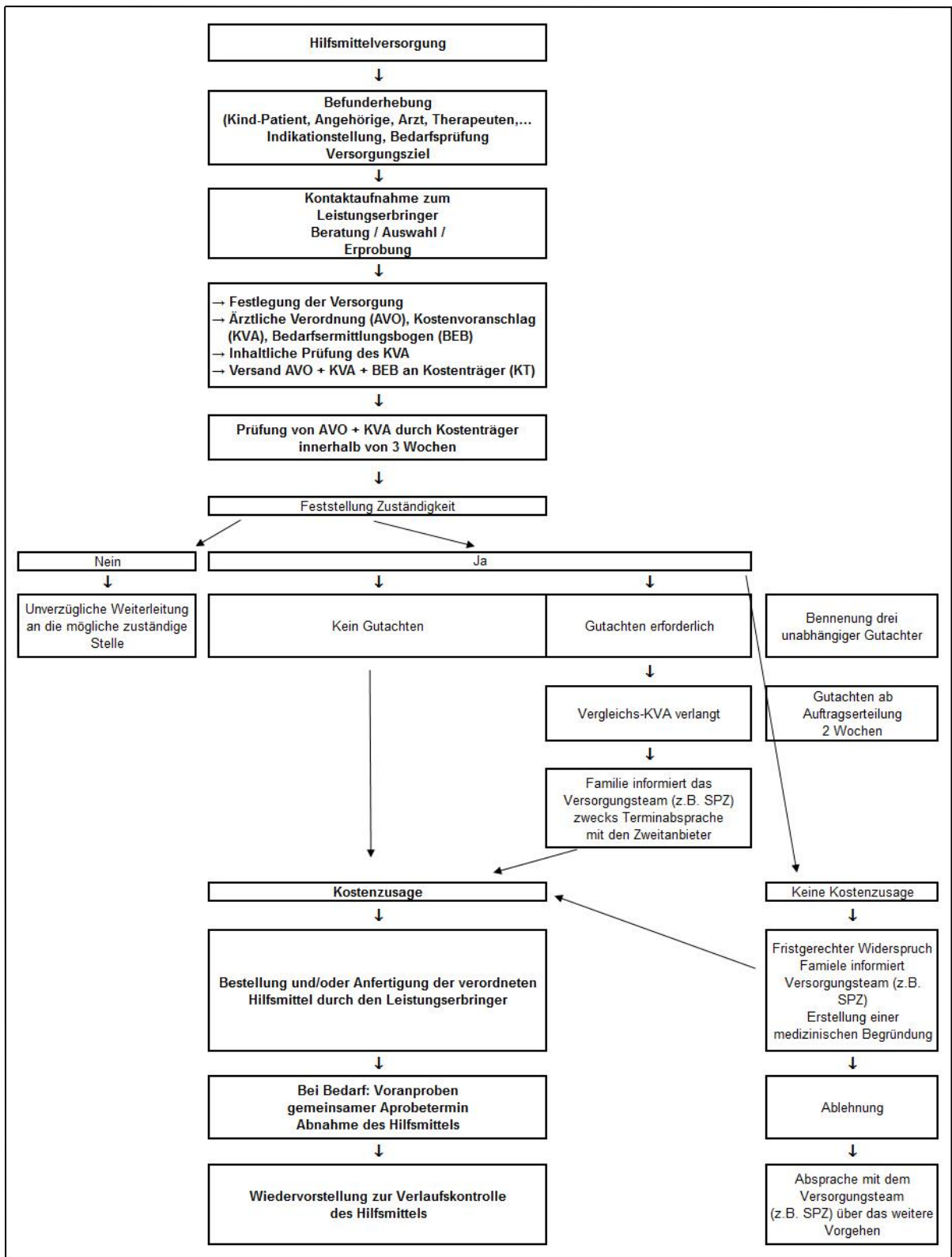
- HausärztIn, FachärztInnen für Kinder- u. Jugendmedizin, NeuropädiaterInnen, OrthopädInnen,
- Sozialpädiatrische Zentren (SPZ)
- Kinderkrankenhäuser (Spezialsprechstunden) und Kinder-Reha-Abteilungen. **(zusätzliche Informationen zum jeweiligen Hilfsmittel sind als Hilfestellung für alle VerordnerInnen häufig erforderlich).**

Kostenträger:

- soll rechtzeitig vom Versorgerteam einbezogen werden.

Eine kompetente Hilfsmittelversorgung für das Kind ist durch ein interdisziplinäres Versorgerteam gewährleistet, welches eine hohe fachliche Kompetenz und die Akzeptanz der Kostenträger und der nicht zum Versorgungsteam gehörenden TherapeutInnen benötigt.

AK KB-Kind, Hamburg 8.2.2017



Quelle: „Qualität in der Sozialpädiatrie“ Bd.3; S.154

Anhänge und Links

- [rehaKIND-Bedarfsermittlungsbögen](#) (kurz BEB genannt)
- Papiere des Qualitätszirkels der [Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin](#)
[Hilfsmittelversorgung im Kindes- und Jugendalter in Sozialpädiatrischen Zentren - Teil 1](#)
[Hilfsmittelversorgung im Kindes- und Jugendalter in Sozialpädiatrischen Zentren - Teil 2](#)
[Hilfsmittelversorgung im Kindes- und Jugendalter in Sozialpädiatrischen Zentren - Elterninformation](#)
- [Hilfsmittelverzeichnis](#) des GKV- Spitzenverband (zentrale Interessenvertretung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen)
- Das Patientenrechtegesetz - [Antrag auf Leistungen §13 Abs. 3a SGB V](#)
Kostenerstattung (spannender "Verfahrensbeschleuniger")
- Musterbrief „Stellungnahme zur Beantragung und Begründung von Hilfsmitteln“
- ICF Bögen (Frau Kus) zur Beantragung bzw. Begründung von Hilfsmitteln
(Orthesen, Fahrrad, E-Rollstuhl, NF-Walker und Stehständer)