

Reha- und orthopädie- technische Hilfsmittel für Menschen mit mehrfacher Behinderung

**- Grundlagen, Möglichkeiten und Grenzen einer
angemessenen Versorgung -**

Stefan Steinebach, Kinderneurologisches Zentrum Bonn

Was braucht Nick?



Vortragsinhalte

- **Rechtliche Grundlagen** der Hilfsmittelversorgung
- **ICF** als Basis der Hilfsmittelkonzeptionierung
- **Video**
- **Fazit**

Hilfsmittel

**Rechtliche
Grundlage**

SGB V

SGB IX

**Inhaltliche
Grundlage**

ICF

Rechtliche Grundlagen

Rechtliche Grundlagen der Hilfsmittelversorgung

- **Sozialgesetzbuch V (5)**
 - Gesetzliche Krankenversicherung
- **Sozialgesetzbuch IX (9)**
 - Rehabilitation und Teilhabe
- **Hilfsmittelrichtlinien**

SGB IX: Rehabilitation und Teilhabe

... Leistungen, die notwendig sind um die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mindern.

Die Leistungen sollen Menschen dabei unterstützen, ihre Persönlichkeit zu entfalten und am gesellschaftlichen und beruflichen Leben entsprechend ihren Neigungen und Fähigkeiten teilzunehmen.

§33 SGB V

- Hilfsmittel zur Krankenbehandlung oder zum Behinderungsausgleich
- Im Einzelfall erforderlich
- Kein Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens

Das Wirtschaftlichkeitsgebot

- **Notwendig**
- **Ausreichend**
- **Zweckmäßig**
- **Wirtschaftlich**

In falscher Reihenfolge, aber leichter zu merken als: **WANZ**

Hilfsmittelrichtlinien

§ 6 Allgemeine Verordnungsgrundsätze

(1) Die **Vertragsärztinnen und Vertragsärzte** treffen die **Verordnung** von Hilfsmitteln nach pflichtgemäßem Ermessen innerhalb des durch das Gesetz und diese Richtlinie bestimmten Rahmens, um den Versicherten eine nach den Regeln der ärztlichen Kunst und dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse **ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung** mit Hilfsmitteln zukommen zu lassen.

Die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte stellen sicher, dass für sie tätig werdende Ärztinnen und Ärzte diese Richtlinie **kennen und beachten**.

(4) Bei der **Verordnung** von Hilfsmitteln sind die Grundsätze von **Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit** zu beachten.

Vor der Verordnung von Hilfsmitteln sollen die **Vertragsärztinnen und Vertragsärzte unter anderem prüfen**, ob entsprechend dem Gebot der Wirtschaftlichkeit das angestrebte Behandlungsziel durch andere Maßnahmen erreicht werden kann.

Hilfsmittelrichtlinien

§ 6 Allgemeine Verordnungsgrundsätze

(5) Von gleichartig wirkenden Hilfsmitteln ist im Rahmen der Indikationsstellung das nach Art und Umfang dem Gebot der Wirtschaftlichkeit entsprechende zu verordnen.

Das Hilfsmittelverzeichnis dient hierbei als **Orientierungs - und Auslegungshilfe** und bietet einen für Vergleichszwecke geeigneten Überblick. Eine gleichzeitige Verordnung mehrerer Hilfsmittel für **denselben Anwendungsbereich** kann nur sinnvoll sein, wenn durch sie eine **therapeutisch zweckmäßige Synergie** bewirkt wird.

(8) Eine **Mehrfachausstattung** mit Hilfsmitteln kann nur dann verordnet werden, wenn dies aus medizinischen, hygienischen oder sicherheitstechnischen Gründen **notwendig** oder aufgrund der besonderen Beanspruchung durch die oder den Versicherten **zweckmäßig und wirtschaftlich** ist.

Als Mehrfachausstattung sind funktionsgleiche Mittel anzusehen. Hinweise hierzu ergeben sich aus dem Hilfsmittelverzeichnis.

Einteilung

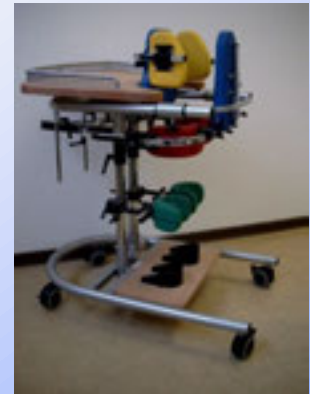
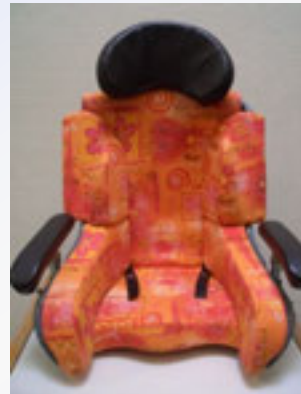
Hilfsmittel

```
graph TD; A[Hilfsmittel] --> B[Reha-technik]; A --> C[Orthopädie-technik]; B <--> C;
```

**Reha-
technik**

**Orthopädie-
technik**

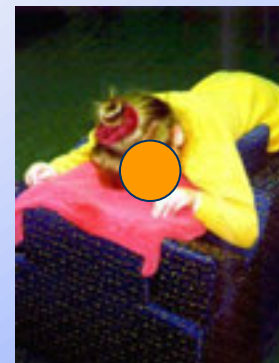
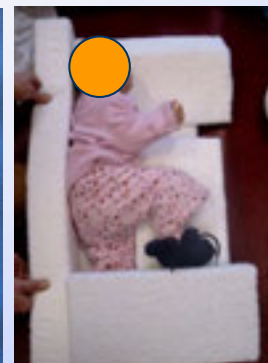
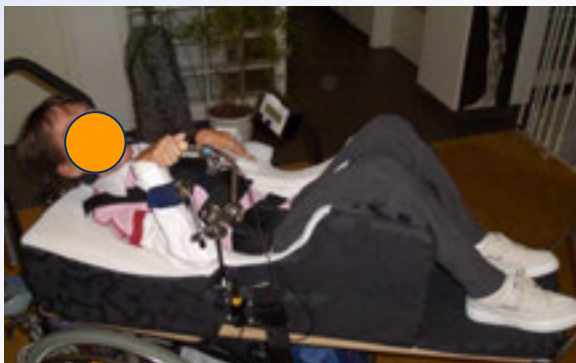
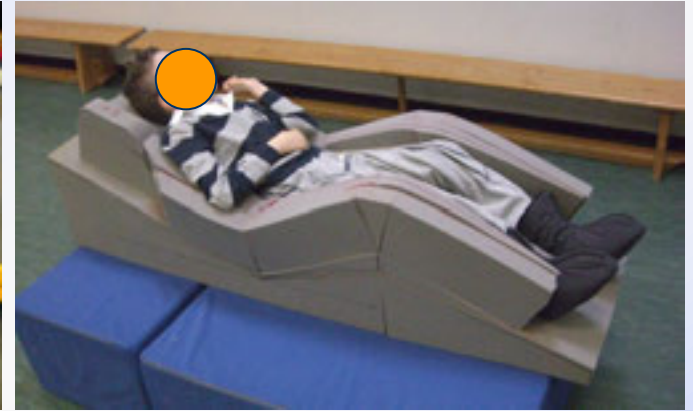
Rehatechnik



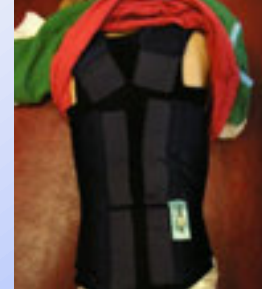
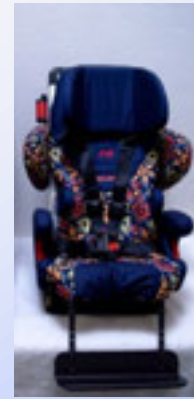
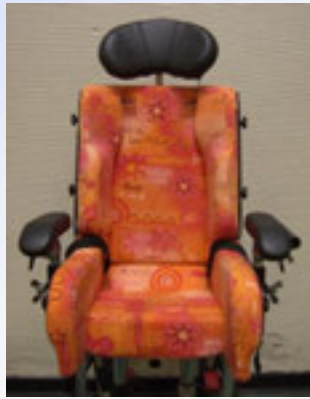
Orthopädietechnik



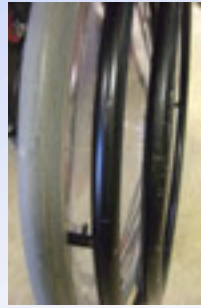
Liege-Versorgungen



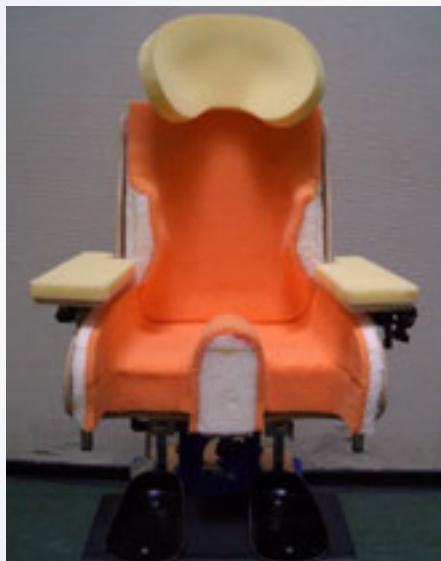
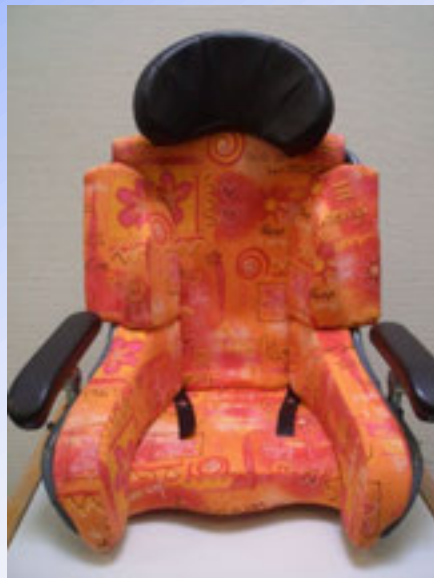
Sitzmöglichkeiten



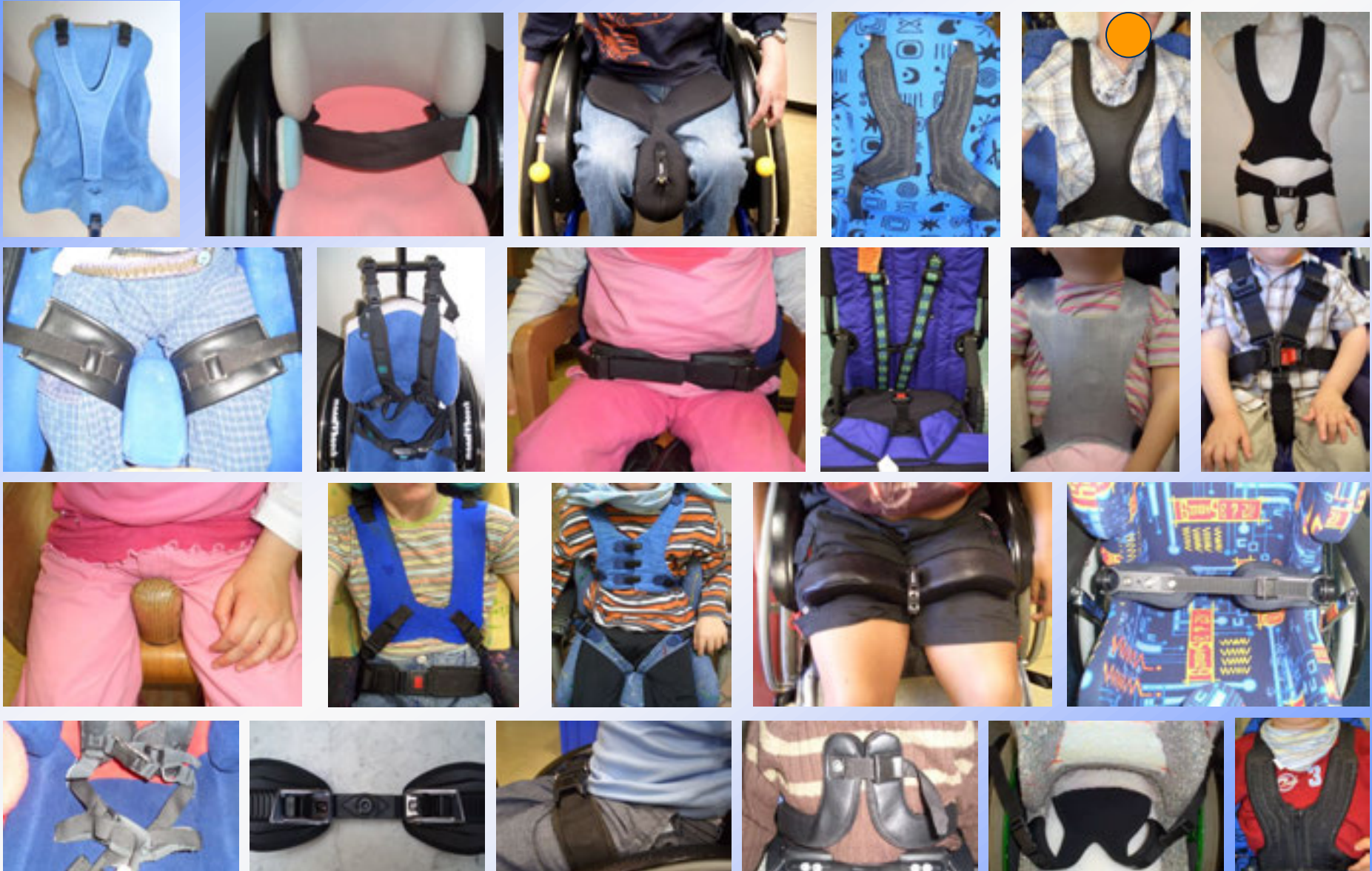
Rollstuhlversorgungsvarianten



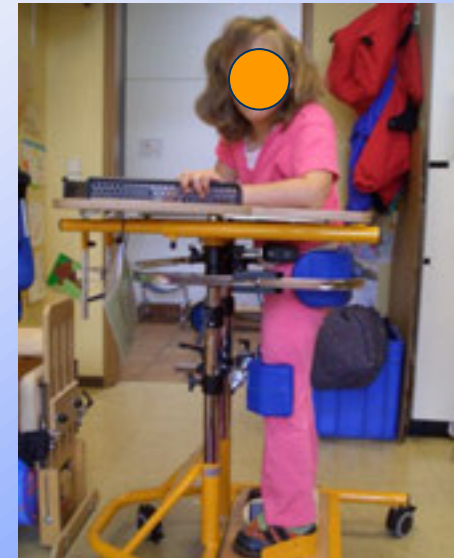
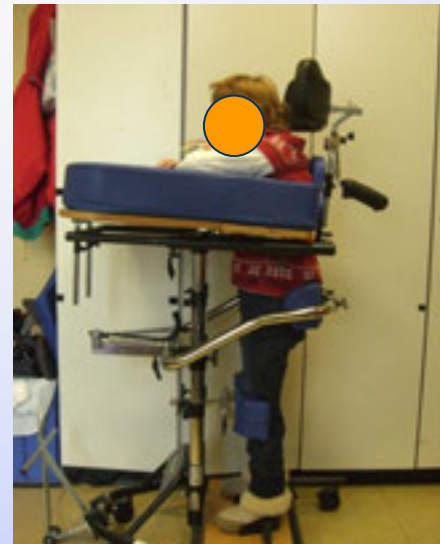
Sitzschalen-Konzepte



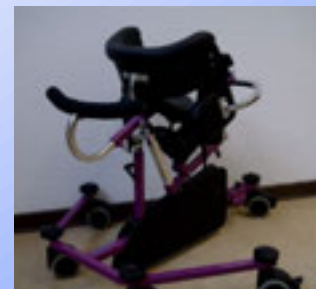
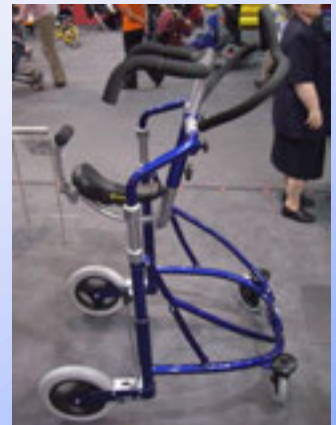
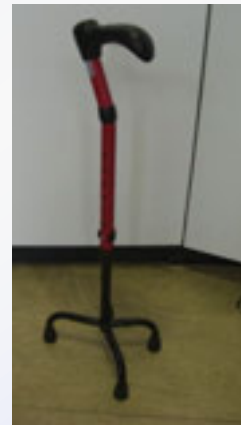
Positionierungssysteme



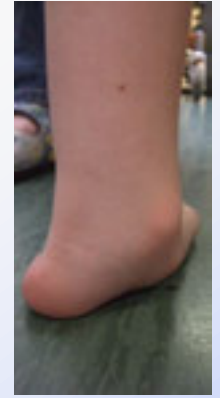
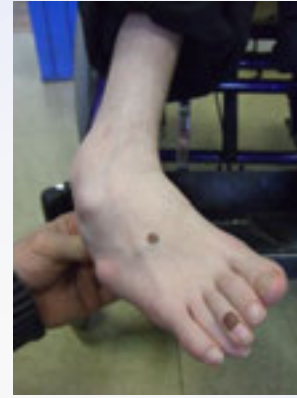
Stehversorgungen



Gehhilfen



Fußfehlstellungen



Funktionsorthesen



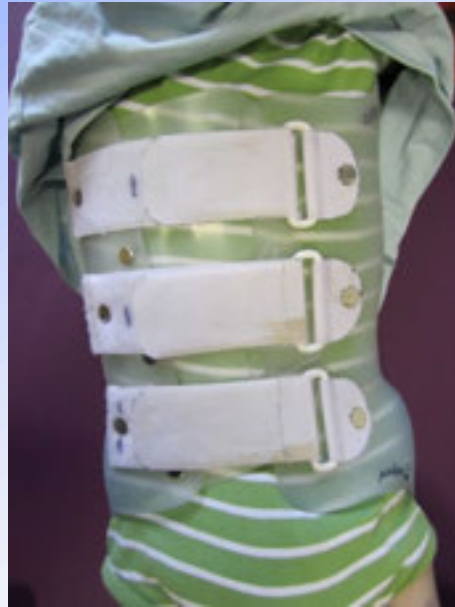
Lagerungsorthesen



Lagerungsorthesen



Korsettversorgung



ICF

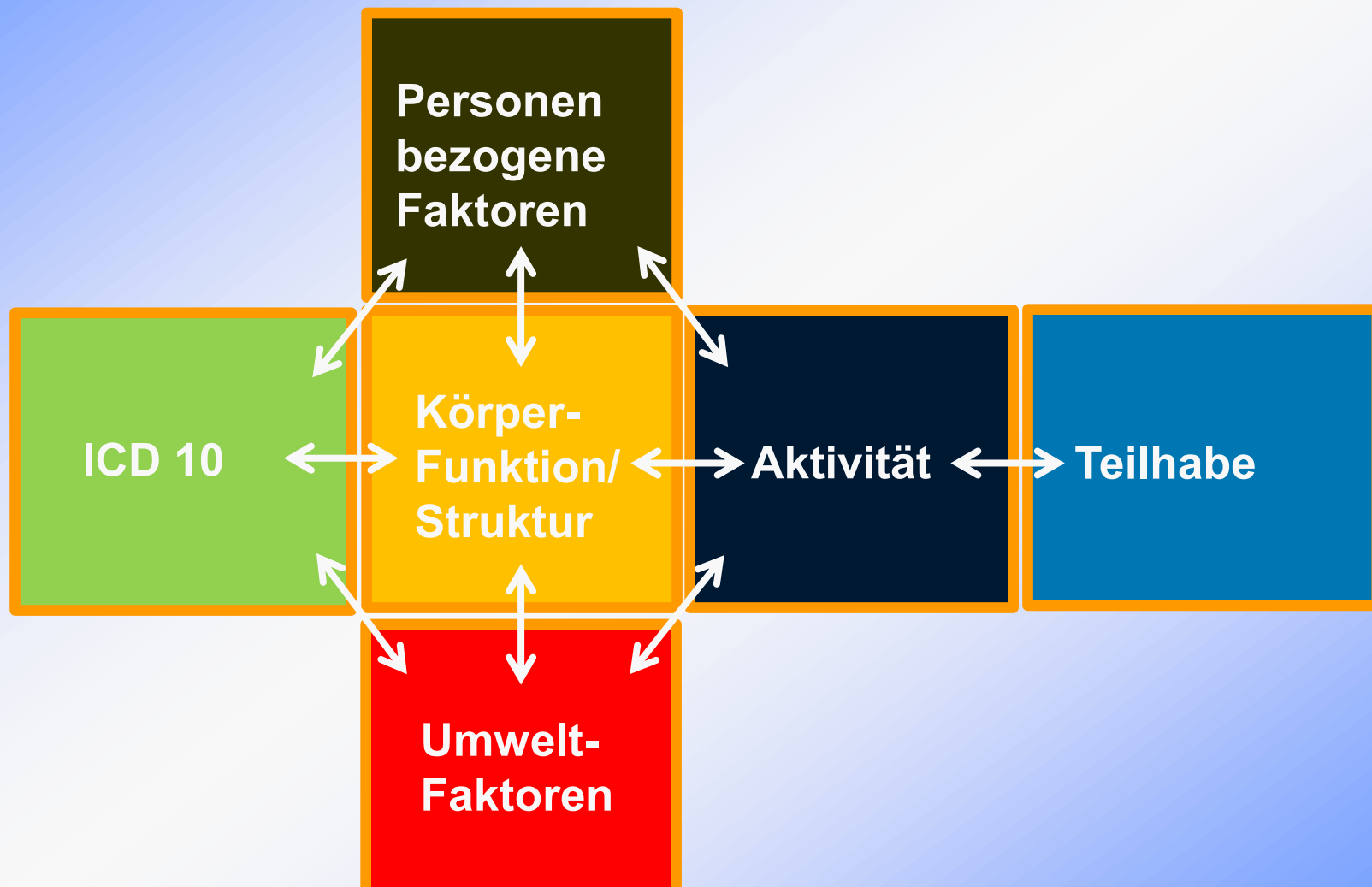
**International Classification of
Functioning, Disability and Health**

**Internationale Klassifikation der
Funktionsfähigkeit, Behinderung
und Gesundheit**

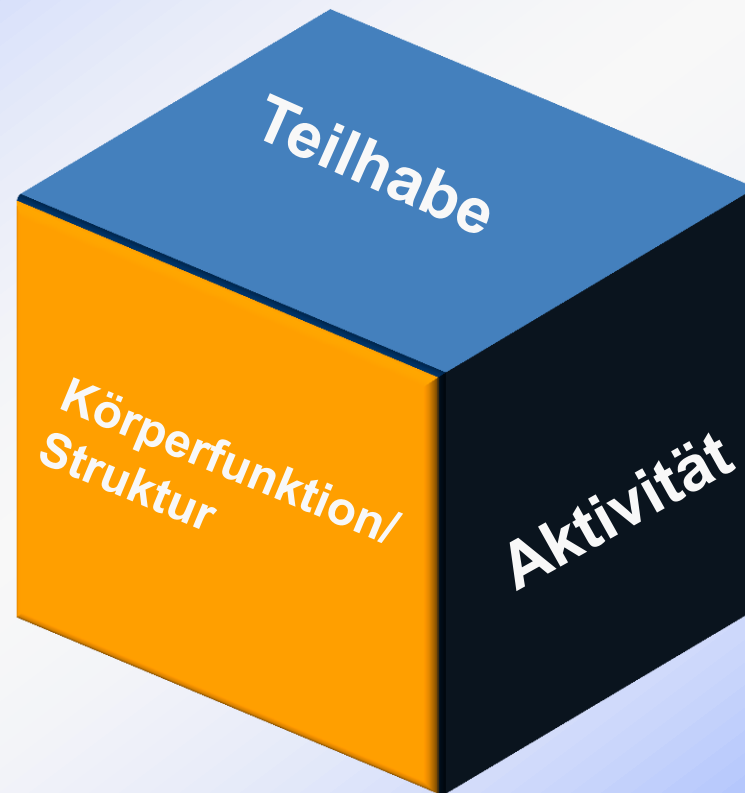
Das bio-psycho-soziale Modell der ICF



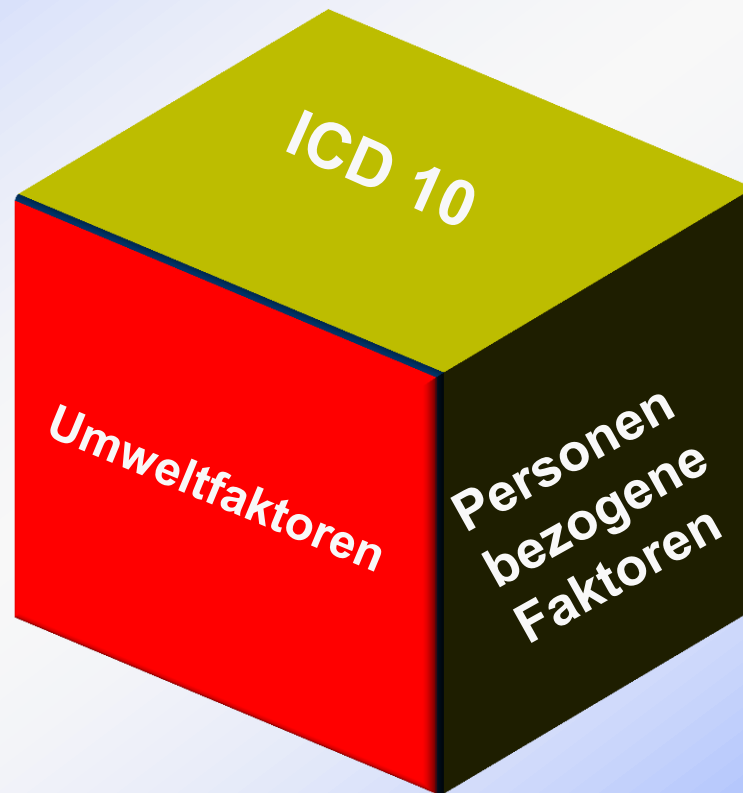
Die ICF – 3D Perspektivwechsel



Die ICF – 3D Perspektivwechsel



Die ICF – 3D Perspektivwechsel



**Ziel +
Hilfsmittel
Dokumentation**

rehaKIND Statuserhebung

Bedarfsmittlungsbogen zur Kinderversorgung - Anlage zur Verordnung (19.03.2011)

A Statuserhebung - Seite 1

Stammdaten für die zukünftigen Versorgungen, vom Leistungserbringer unter Einbeziehung von Arzt und/oder Therapeut gemeinsam mit den Eltern zu erheben.

Diese Statuserhebung sollte mindestens einmal im Jahr bzw. bei Bedarf wiederholt werden.



versichertes Kind: Name _____ Vorname _____
 Geburtsdatum: _____ Geschlecht: männlich weiblich
 Kostenträger: _____ Telefon: _____ KV-Nummer: _____
 Straße: _____
 PLZ: _____ Wohnort: _____
 Erziehungsberechtigter Name _____ Vorname _____
 Telefon: _____ e-mail: _____

Diagnosen:

Name und Adresse des verordnenden Arztes:

Name/Art und Anschrift der Institutionen, die das Kind besucht oder bewohnt:

Begleitende therapeutische Maßnahmen/Mittel:

Physiotherapie: _____ Name _____
 Telefon: _____ e-mail: _____
 Logopädie: _____ Name _____
 Telefon: _____ e-mail: _____
 Ergotherapie: _____ Name _____
 Telefon: _____ e-mail: _____
 Sonstige: _____ Name _____
 Telefon: _____ e-mail: _____

Welche Besonderheiten in der Umgebung des Kindes müssen für die Hilfsmittelversorgung berücksichtigt werden? (Kontaktdaten)

Weitere Anlagen/Therapieberichte etc. dazu beigelegt

Einteilung des Behinderungsgrades in Anlehnung an das GMFCS (GROSS MOTOR FUNCTION CLASSIFICATION SYSTEM)

Stufe 1: Gehen ohne Einschränkung, Einschränkung der höheren motorischen Fähigkeiten
Stufe 2: Freies Gehen ohne Gerätek, Einschränkung beim Gehen außerhalb der Wohnung und auf der Straße
Stufe 3: Gehen mit Gerätek, Einschränkung beim Gehen außerhalb der Wohnung und auf der Straße
Stufe 4: Selbständige Fortbewegung eingeschränkt, Kinder werden geschoben z. B. in einem Stuhl für Kinder auf der Straße
Stufe 5: Selbständige Fortbewegung selbst mit erheblicher Hilfen stark eingeschränkt

Abkürzungen entnehmen mit Hb. Bereinigung den Band „GMFC und GMFC - Messung und Klassifikation motorischer Funktionen“, Diane Russell u.a. Verlag Hans Huber, CH-Bern, 2005, Prof. Ker. Dehnen-Weisung-Kustala.

Körperstrukturen Funktionen und Aktivitäten (nach ICF)

	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Mentale Funktionen						Mobilität ohne Hilfsmittel					
Orientierung im Raum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Selbständige Transfers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensorische Funktionen						Sitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hörfunktionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rollen/Rutschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geruchsfunktionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Krabbeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprechfunktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmerz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vitalfunktionen						Hand-/Armmotorik					
Schlafen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oeffnen/ Eröffnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Säugen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blasen- und Darmfunktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Selbstversorgung					
Neuromuskuläre u. bewegungsbezogene Faktoren						Waschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelenkstabilität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anziehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skoliose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Toilettengang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hüftüberdehnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nahrungsaufnahme aktiv / passiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelenkbeweglichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopffontrolle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rumpfkontrolle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 ohne Schwierigkeiten 2 geringe Schwierigkeit 3 mäßige Schwierigkeit 4 große Schwierigkeit 5 unmöglich

Unterschriften des Versorgungsteams:

Name	Unterschrift	Datum
Eltern	_____	_____
Arzt/Therapeut (zur Kennzeichnung Leistungserbringer)	_____	_____

Ich bin damit einverstanden, dass für mein Kind (Vorname) _____ zum Zwecke einer optimalen Hilfsmittelversorgung erhoben - auch medizinische - Daten einschließlich einer Fotodokumentation zur Auswertung auf einem Fragebogen festgehalten werden. Dieser Fragebogen wird ausschließlich von dem am Verfahren beteiligten medizinischen Fachpersonal und dem ebenfalls am Verfahren beteiligten Hilfsmittelversorgungserbringer (z.B. Sanitätshaus) genutzt. Mit einer Zerteilung an meine Krankenkasse bin ich im Rahmen dieser Verfügung einverstanden, wenn die Daten ausschließlich zu dieser Verfügung verwendet werden. Ferner bin ich darüber informiert, dass die Beantwortung der Fragen freiwillig ist und nachteilige Folgen einer Nichtbeantwortung sich nicht ergeben. Der Fragebogen unterliegt dem Sozialdatenschutz.

Einverständniserklärung des/der Erziehungsberechtigten / Betreuers / sonstigen Verantwortlichen

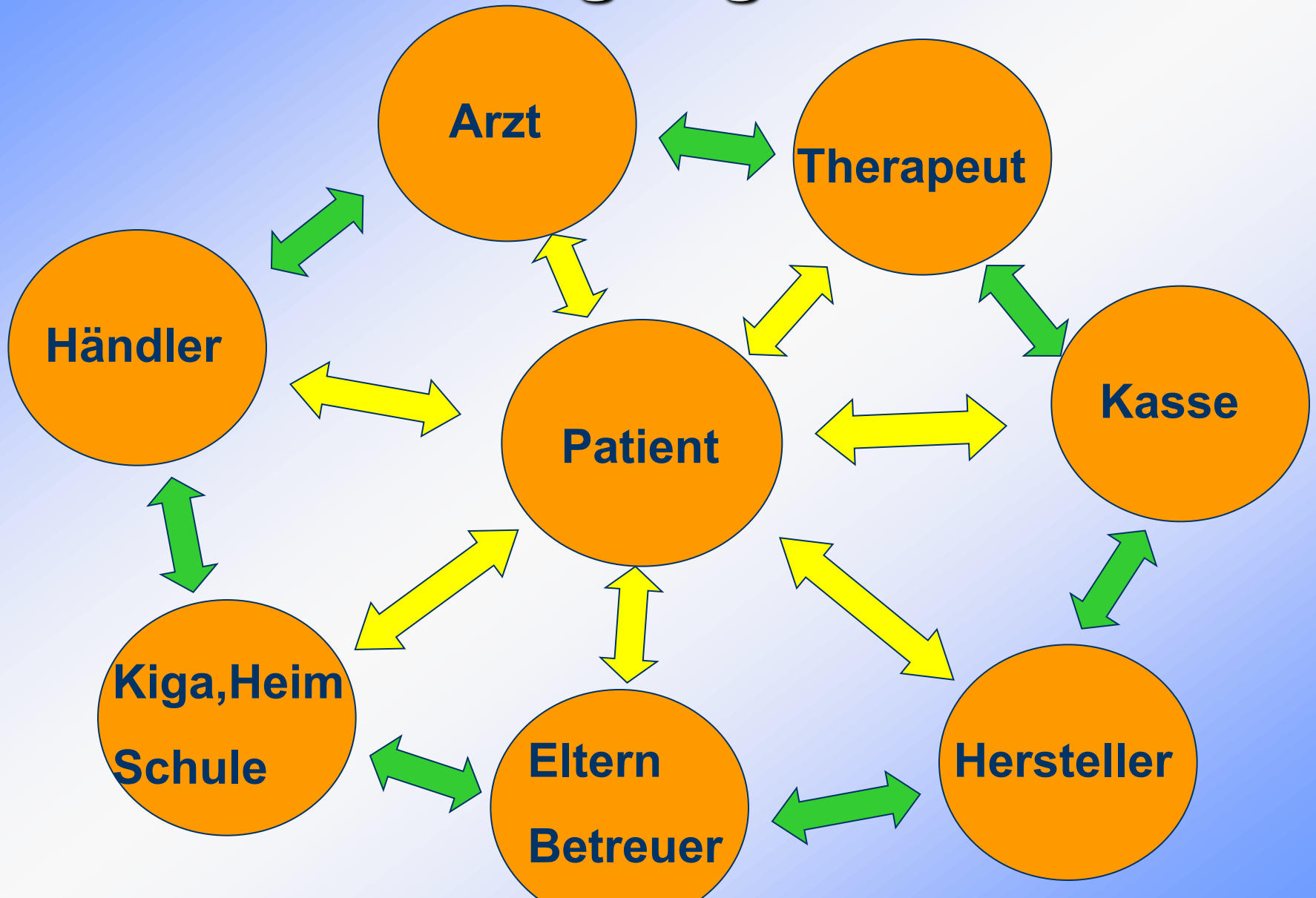
Video

Himi-Versorgungen



FAZIT

Versorgungsteam



Hauptaufgaben

Bestmögliche Eigenaktivität

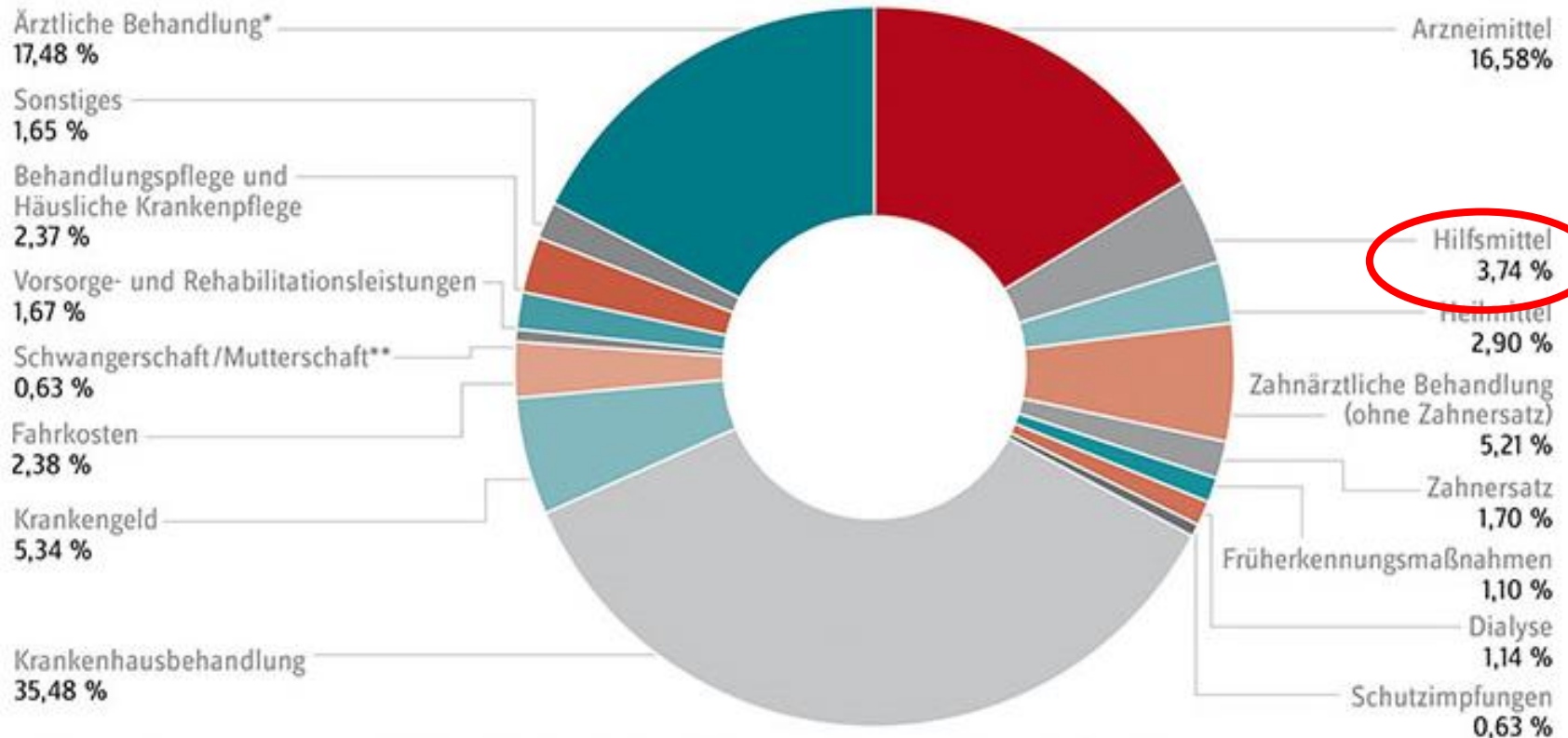
Bestmögliche Teilhabe

Bestmögliche Lebensqualität

**Frühzeitige Berücksichtigung
möglicher orthopädischer Probleme**

Anteil der Hilfsmittel an den Gesamtausgaben der GKV

Ausgaben für einzelne Leistungsbereiche der GKV 2013 in Prozent



* Nicht berücksichtigt wurden die gezahlten Beträge für Früherkennung, Impfungen, ehemals Sonstige Hilfen und Dialyse-Sachkosten.

** ohne stationäre Entbindung

Summen können rundungsbedingt abweichen.

Darstellung: GKV-Spitzenverband; Quelle: Amtliche Statistik KJ 1

http://www.gkv-spitzenverband.de/presse/zahlen_und_grafiken/gkv_kennzahlen/gkv_kennzahlen.jsp#lightbox

Wirtschaftlichkeitsgebot

- **Der Begriff „Wirtschaftlichkeitsgebot“ ist fehl -interpretierbar und unglücklich gewählt, weil der zuletzt zu beachtende Parameter die Begrifflichkeit prägt**
- **Die Inhalte der Überlegungen zu „notwendig, ausreichend und zweckmäßig“ sind unabhängig von §12 SGB V die Essenz einer inhaltlich verantwortungsvollen Hilfsmittelversorgung**

Und jetzt?

Krabat Krabbelhilfe
Stehhilfe
Topper (Ja/Nein)
Pro Hands Fingertrainer
Handbike
Talker
Step by Step
iTalk
Gehhilfe
Thero Schlummerstern Thomashilfen
Orthesen
Schuhe
Gymnastikmatte + Ball
Pflegebett
Chew Tube



Erst probieren, dann versorgen!



Wird das Hilfsmittel auch genutzt?



Das richtige Hilfsmittel...

**Erfüllt das
vorher
festgelegte Ziel
!!**

**Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit
!**

Stefan Steinebach

stefan.steinebach@lvr.de

0228-66 83 148