



Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie
und Jugendmedizin e.V.

Hilfsmittelversorgung im Kindes- und Jugendalter in Sozialpädiatrischen Zentren

Autor:innen der AG Hilfsmittel für das vorliegende Papier

Dr. Thomas Becher	SPZ Gerresheim
Lutz Dondit	SPZ Olgahospital Stuttgart
Dr. Mona Dreesmann	SPZ Potsdam (Leitung der AG)
Jana Gottschalk	SPZ Olgahospital Stuttgart
Edda Hallmann	Werner Otto Institut Hamburg
Dr. Christoph Hertzberg	DBZ Neukölln
Heike Isebarth	SPZ Konstanz
Dr. Stefanie Köhler	SPZ Bochum
Dr. Tilman Köhler	SPZ Mecklenburg, Schwerin
Steffanie Krüger	SPZ Potsdam
Dr. Stefan Ortfeld	Kinderzentrum Pelzerhaken
Stefan Steinebach	KINZ Bonn
Dr. Christiane Wagner	SPZ Lichtenberg

Stand: 27.01.2025

Korrespondenzadresse für die Arbeitsgruppe:

Dr. Mona Dreesmann

SPZ Potsdam

Charlottenstraße 72

14467 Potsdam

Email: mona.dreesmann@klinikumwb.de

Einleitung

Hilfsmittelversorgung spielt in Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) eine zentrale Rolle in der medizinischen Behandlung und multiprofessionellen, inderdisziplinären Versorgung von Kindern und Jugendlichen.

Hilfsmittelversorgung in SPZ war lange Zeit ein nicht standardisierter und in jedem SPZ unterschiedlich organisierter Versorgungsprozess. 2009 wurde seitens der DGSPJ ein Qualitätspapier erstellt, welches einen ersten Standard für die Hilfsmittelversorgung definierte ¹.

Hilfsmittelversorgung im multiprofessionellen Team des SPZ basiert stark auf der Zusammenarbeit und dem teils langjährigen Erfahrungsaustausch zwischen den verschiedenen Berufsgruppen (ärztlich, therapeutisch, orthopädie- und rehateltechnisch, etc.) und den Patient:innen und ihren Bezugspersonen (Eltern, Pädagog:innen, Therapeut:innen, etc.). Durch die tägliche Praxis und das gemeinsame Arbeiten entwickeln sich Kenntnisse, die für den Erfolg der Hilfsmittelversorgung entscheidend sind. Dies erscheint insofern wichtig, als sich fehlende bzw. nur geringe Inhalte zu Hilfsmittelversorgung von Kindern und Jugendlichen in den ärztlichen und therapeutischen Aus- und Weiterbildungen finden sowie wenig Fachliteratur über den Versorgungsprozess im allgemeinen und speziell in SPZ existiert.

Seit der Gründung der AG Hilfsmittel innerhalb des Zentralen Qualitätsarbeitskreises (ZQAK) der DGSPJ im Jahr 2019 konnte das Thema Hilfsmittelversorgung in SPZ auf verschiedenen Ebenen neu und anders beleuchtet werden. Es wurden und werden folgende Themen bearbeitet:

- insbesondere für Berufsanfänger, aber auch für erfahrene Hilfsmittelversorgende wurde der praktische Lightfaden "How to Hilfsmittel" erstellt, der Tipps für die Organisation und den Ablauf von Hilfsmittelsprechstunden in SPZ empfiehlt ²
- die "Qualifizierte Verordnung QVO" wird in vielen SPZ, insbesondere bei komplexen Versorgungsmöglichkeiten ausgefüllt, um Versorgungsziele ICF-basiert ³, ergänzt durch individuelle und Umgebungskontextfaktoren bedarfsgerecht zu formulieren ⁴.
- beim Forum Sozialpädiatrie findet seit 2022 ein Hilfsmittel-Fortbildungstag für Interessierte statt
- eine regelmäßig stattfindende Fortbildung zur Hilfsmittelversorgung von Kindern und Jugendlichen in SPZ wird aktuell von der AG Hilfsmittel geplant. Ziel ist es, Basiswissen zum Versorgungsprozess und zu einzelnen Versorgungskonzepten zu vermitteln

¹ <https://www.dgspj.de/qualitaetsicherung/papiere-der-qualitaetszirkel> (09.06.2024)

² <https://meinedgspj.coyocloud.com/workspaces/ag-hilfsmittel/apps/timeline/timeline> (09.06.2024)

³ <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health> (11.11.2024)

⁴ Dreesmann, M.; <https://www.kinderaerztliche-praxis.de/a/spz-die-qualifizierte-verordnung-fuer-hilfsmittel-> (09.06.2024)

Ziel des Qualitätspapiers

Ziel des Qualitätspapiers ist die Darstellung des aktuellen Standards einer ICF-basierten interdisziplinären und multiprofessionellen Versorgungskonzeption der Hilfsmittelversorgung in SPZ. Dieser hier beschriebene Standard stellt einen Ausgangspunkt dar und soll dazu anregen, Qualitätsstandards und Qualitätssicherung in der Hilfsmittelversorgung im Rahmen der sozialpädiatrischen Behandlung kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Hilfsmitteln ist in seiner Wirksamkeit bisher wenig evaluiert. Ebenso gibt es kaum wissenschaftliche Untersuchungen zur Qualität von Hilfsmittelversorgung in dem Sinne, ob die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung Anforderungen erfüllt, die patientenzentriert sind und mit professionellem Wissen übereinstimmen⁵. Eine einheitliche, allseits anerkannte Definition von Hilfsmittelqualität existiert bisher nicht.

Das Qualitätspapier soll durch die Beschreibung eines Standards der Hilfsmittelversorgung in SPZ Transparenz auch für Außenstehende schaffen und zusätzlich dazu anregen, geeignete Versorgungsforschungsprojekte zu initiieren oder zu unterstützen.

Gesetzliche Grundlagen und Richtlinien für die Hilfsmittelversorgung von Kindern und Jugendlichen

Für die Hilfsmittelversorgung bestehen in der Bundesrepublik Deutschland gesetzliche Grundlagen und Richtlinien wie z.B. die Hilfsmittelrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA), die UN-Behindertenkonvention und das Bundesteilhabegesetz. Weltweit eingesetzte Kodiersysteme der WHO wie die International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) und die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) stellen zudem die Grundlage für eine adäquate Versorgung und eine einheitliche Sprache für alle am Versorgungsprozess Beteiligten dar.

Beispielhaft werden hier Passagen zitiert, die für die Hilfsmittelversorgung von Kindern und Jugendlichen relevant sind.

Die gesetzlichen Grundlagen der Hilfsmittelversorgung sind im SGB V Paragraph 12 und Paragraph 33 festgelegt. Im Paragraph 33 SGB V⁶ wird der Anspruch des Patienten auf ein Hilfsmittel definiert. Dieser ist gegeben, wenn es sich um ein Hilfsmittel handelt, welches für die Krankenbehandlung und/oder den Behinderungsausgleich erforderlich ist und es sich nicht um einen Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens handelt. Nach Paragraph 12 müssen

⁵ Nاونert et al.; Qualität in der Hilfsmittelversorgung; <https://www.hsbi.de/publikationsserver/record/2939> (11.11.2024)

⁶ https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_33.html (11.11.2024)

Hilfsmittel notwendig, ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein ⁷. Gesetzlich geregelt sind ebenfalls Fristen, innerhalb derer die Leistungsträger verpflichtet sind, eine Verordnung zu bewilligen oder abzulehnen ⁸.

Nach der **Hilfsmittelrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA)** ⁹ in der Fassung vom 1.4.2021 besteht ein Versorgungsanspruch für Hilfsmittel, die zu Lasten der Krankenkassen verordnet werden, wenn sie im Einzelfall erforderlich sind

- den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern
- einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens auszugleichen
- eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen
- einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken
- Krankheiten zu verhüten oder deren Verschlimmerung zu vermeiden
- Pflegebedürftigkeit zu vermeiden

Auch weist die Hilfsmittelrichtlinie darauf hin, dass die Notwendigkeit für die Verordnung von Hilfsmitteln (konkrete Indikation) sich nicht allein aus der Diagnose ergibt. Unter Gesamtbetrachtung (ICF) der funktionellen/strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen), der noch verbliebenen Aktivitäten, den weiteren Ressourcen und einer störungsbildabhängigen Diagnostik sind der Bedarf, die Fähigkeit zur Nutzung, die Prognose und das Ziel einer Hilfsmittelversorgung auf der Grundlage realistischer, für die Versicherte oder den Versicherten alltagsrelevanter Anforderungen zu ermitteln. Dabei sind die individuellen Kontextfaktoren in Bezug auf Person und Umwelt als Voraussetzung für das angestrebte Behandlungsziel zu berücksichtigen.

Das **GKV-Hilfsmittelverzeichnis** ¹⁰ ermöglicht einen Überblick über die aktuell von den Gesetzlichen Krankenkassen als Hilfsmittel anerkannten Produkte. Dieses dient lediglich zur Orientierung und ist keine verbindliche Positivliste. Folglich können auch darin nicht aufgeführte Hilfsmittel bei entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen unter die Leistungspflicht der Krankenkasse fallen. Dabei ist eine Hilfsmittelnummer keine Garantie für eine Kostenübernahme durch die Krankenkassen.

Die Bundesrepublik Deutschland hat die **UN-Behindertenrechtskonvention** am 24.2.2009 ratifiziert ¹¹. In dieser finden sich zahlreiche Grundsätze, die für die Versorgung von Menschen mit Behinderungen zu beachten sind:

- die Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, seiner individuellen Autonomie, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Unabhängigkeit
- die Nichtdiskriminierung

⁷ https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/12.html (11.11.2024)

⁸ https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/13.html (11.11.2024)

⁹ Gemeinsamer Bundesausschuss https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2467/HilfsM-RL_2021-03-18_iK-2021-04-01.pdf

¹⁰ <https://hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de/home> (11.11.2024)

¹¹ <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities> (11.11.2024)

- die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft
- die Achtung vor der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen und die Akzeptanz dieser Menschen als Teil der menschlichen Vielfalt und der Menschheit
- die Chancengleichheit
- die Zugänglichkeit
- die Achtung vor den sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern mit Behinderungen und die Achtung ihres Rechts auf Wahrung ihrer Identität
- für Menschen mit Behinderungen zugängliche Informationen über Mobilitätshilfen, Geräte und unterstützende Technologien, einschließlich neuer Technologien, sowie andere Formen von Hilfe, Unterstützungsdiensten und Einrichtungen zur Verfügung zu stellen

Die **International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)**¹² dient fach- und länderübergreifend als einheitliche und standardisierte Sprache zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, möglicher Behinderungen, sozialer Beeinträchtigungen und der relevanten Umgebungsfaktoren eines Menschen. Mit der ICF können die bio-psycho-sozialen Aspekte von Krankheitsfolgen unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren systematisch erfasst werden.

Das **Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung** (Bundesteilhabegesetz-BTHG) SGB V §4¹³ führt folgende Leistungen zur Teilhabe unabhängig von der Behinderung auf, um

- die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern
- Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug anderer Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern
- die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern
- die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern
- Leistungen für Kinder mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Kinder werden so geplant und gestaltet, dass nach Möglichkeit Kinder nicht von ihrem sozialen Umfeld getrennt und gemeinsam mit Kindern ohne Behinderungen betreut werden können. Dabei werden Kinder mit Behinderungen alters- und entwicklungsentsprechend an der Planung und Ausgestaltung der einzelnen Hilfen beteiligt und ihre Sorgeberechtigten intensiv in Planung und Gestaltung der Hilfen einbezogen.

¹² WHO, <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health> (09.06.2024)

¹³ Bundesministerium der Justiz; https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/BJNR323410016.html (09.06.2024)

Fazit: SGB V, Hilfsmittelrichtlinie, UN-Behindertenrechtskonvention, BTHG sowie die ICF weisen bereits den Weg, wie eine Hilfsmittelversorgung für Kinder und Jugendliche bestmöglich erfolgen kann. Die konkrete Umsetzung einer bedarfsgerechten und zeitnahen Versorgung im Alltag ist jedoch insbesondere durch das aktuelle Verfahren (z.B. Prüfung durch den medizinischen Dienst, wechselnde Zuständigkeit der Kostenträger, fehlende Vernetzung der Rehabilitations- und Kostenträger, fehlende Digitalisierung, etc.) massiv erschwert.

Ziele der Hilfsmittelversorgung von Kindern und Jugendlichen

Hilfsmittel sind für Kinder mit Beeinträchtigungen und deren Familien für die individuelle Entwicklung in allen Lebensbereichen von zentraler Bedeutung.

Hilfsmittel dienen dem Ausgleich einer Behinderung und ermöglichen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Dies wird beispielsweise erreicht durch die technische Ansteuerung von Sinneswahrnehmungen (z.B. Gerät zur unterstützten Kommunikation), eine bewegungs- und statikangepasste Unterstützung der körperlichen Funktionen (z.B. Rollstuhl mit individuell angepasster Sitzschale), selbstständige Mobilität und Teilhabe an Aktivitäten mit Gleichaltrigen (z.B. Elektrorollstuhl, Sportrollstuhl), Stabilisation und Korrektur von Körperstrukturen (z.B. Unterschenkelorthese), dem Ausgleich fehlender Körperstrukturen (z.B. Prothese) sowie der für die Pflege notwendigen Hilfsmittel (z.B. höhenverstellbares Pflegebett). Die Hilfsmittelversorgung sollte sich an dem individuellen Bedarf des Patienten/ der Patientin und deren/dessen Familie unter Berücksichtigung von Alter und Umfeld, Art und Schwere der Einschränkung sowie der exakten Diagnose orientieren. Handlungsstrategien im Hilfsmittelversorgungsprozess bestehen in der Zusammenführung der therapeutischen Zielsetzung unter Berücksichtigung des individuellen Krankheitsverlauf, der Teilhabekontextfaktoren und der individuellen und Umgebungs-Ressourcen auf der einen Seite sowie der technischen Möglichkeiten auf der anderen Seite.

Sozialpädiatrische Zentren als geeignete Versorgungsstruktur für Hilfsmittelversorgung

Hilfsmittelversorgung ist oft komplex, anspruchsvoll sowie zeit- und personalintensiv. Wegen dieses beträchtlichen Aufwandes und der Anforderungen an den Hilfsmittelversorgungsprozess sind SPZ entsprechend ihres gesetzlichen Auftrags nach § 119 SGB V mit ihrer interdisziplinären und teamorientierten Arbeitsweise, ihrer Personalstruktur und ihren speziellen Kenntnissen und Erfahrungen bzgl.

- kinderneurologischer Erkrankungen und deren Verlauf
- der Kindesentwicklung
- der Ressourcen von Kind und Familie
- der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft

prädestiniert für die Hilfsmittelversorgung von Kindern und Jugendlichen ¹⁴.

Die konkreten Aufgaben der SPZ bei der Hilfsmittelversorgung sind die inhaltliche Indikationsstellung aus dem multiprofessionellen Team heraus in Absprache mit den Vorstellungen und Wünschen von Patient:in und Bezugsperson, die ärztliche Verordnung und die Überprüfung der zuvor definierten Versorgungsziele. Hierbei gilt es zu betonen, dass Hilfsmittelversorgung in SPZ in fachübergreifende Versorgungskonzepte (z.B. Botulinumtoxintherapie, intrathekale Baclofentherapie, computergestützte Ganganalyse, neuroorthopädische Operationen, pädagogische Maßnahmen etc.) eingebettet ist.

Um Kinder und Jugendliche mit Hilfsmitteln zu versorgen, bedarf es eines abgestimmten Versorgungsprozesses, an dessen Anfang die Bedarfsermittlung und Festlegung von definierten Therapiezielen und am Ende die Überprüfung der Versorgungsziele steht. Neben der medizinisch-therapeutischen Indikationsstellung und orthopädie- und reha-technischen Möglichkeiten sind zu jedem Untersuchungszeitpunkt die Motivation und Wünsche der Patient:in und seiner Bezugspersonen zu evaluieren und zu dokumentieren. Daraus folgt ggf. eine Abänderung des Hilfsmittels oder eine Änderung des Versorgungskonzepts. Denn die bestmögliche Versorgung kann nur dann zum Therapieziel beitragen, wenn sie auch im Alltag genutzt wird.

Von der Bedarfsermittlung bis zur erfolgreichen Nutzung ist die Hilfsmittelversorgung das Resultat einer aufwendigen Prozesskette mit potenziell folgenden Beteiligten: Patient:in, Eltern oder andere Betreuende, ggf. behandelnde Therapeut:innen, Pädagog:innen, multiprofessionelles SPZ-Team (Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendmedizin (möglichst mit Schwerpunkt Neuropädiatrie), Physiotherapeut:innen, Ergotherapeut:innen, Logopäd:innen, Organisationspersonal), Kinder-/Neuroorthopäd:innen, Neurochirurg:innen, Reha-Techniker:innen und Orthopädietechniker:innen, Unterstützte Kommunikations-Techniker:innen, Mitarbeitende der gesetzlichen und privaten Krankenkassen, des Medizinischen Dienstes, der Unfallkasse, der Landesversorgungsämter sowie der Eingliederungshilfe.

Von Vorteil ist, dass Kinder, die im SPZ behandelt und begleitet werden, dem multidisziplinären Team in der Regel seit Monaten oder Jahren aus zahlreichen Vorstellungen gut bekannt sind ¹⁵. Ausreichende Informationen zu medizinischen Diagnosen, der Lebenssituation im Alltag und den Teilhabemöglichkeiten des Kindes und seiner Familie liegen meist schon vor, bevor der spezielle Hilfsmittelversorgungsprozess beginnt.

¹⁴ Hollmann,H, Kretschmar,C , Schmid, R., Qualität in der Sozialpädiatrie, das Altöttinger, 2014, Papier<https://www.dgspj.de/wp-content/uploads/qualitaetssicherung-altoettinger-papier-20141.pdf> (09.06.2024)

¹⁵ Schmidt-Ohlemann, M. Bedarfsgerechte Hilfsmittelversorgung für Kinder und Jugendliche – Probleme und Handlungsoptionen. Eine Expertise des Landesarztes für Körperbehinderte in Rheinland-Pfalz, 2022; reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Infothek/Sonstige_Veroeffentlichungen/2022/Expertise_Hilfsmittelversorgung_Schmidt-Ohlemann_15_4_2022-bf.pdf (11.11.2024)

Qualität in der Hilfsmittelversorgung

Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) ist das zentrale Institut für die gesetzlich verankerte Qualitätssicherung im Gesundheitswesen in Deutschland ¹⁶. Im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) entwickelt das Institut Qualitätssicherungsverfahren und beteiligt sich an deren Durchführung. Hauptsächlich entwickelt das IQTIG im Auftrag des G-BA Indikatoren, mit denen die Qualität der Gesundheitsversorgung in Deutschland gemessen werden kann.

Das IQTIG definiert **Qualität im Gesundheitswesen** folgendermaßen:

Qualität der Gesundheitsversorgung ist der Grad, in dem die Versorgung von Einzelpersonen und Populationen Anforderungen erfüllt, die patient:innenzentriert sind und mit professionellem Wissen übereinstimmen.

Die Qualität des Versorgungsprozesses hängt von der Qualität der einzelnen Bereiche in der Versorgungskette ab, von denen hier einige beispielhaft für den Hilfsmittelprozess aufgeführt werden:

- in Bezug auf das Material: Material- und Konzeptinnovationen der letzten Dekade wie z.B. direktere und schnellere elektromechanische Signalübertragung in der Prothesentechnik, Anwendung formbarer, stabilerer und leichter Materialien wie Karbonfaser, Nutzung neuer Materialien wie Silikon, 3-D-Drucker
- in Bezug auf die Leitungserbringenden: Erfahrung in der Versorgung von Kindern, handwerkliche Fähigkeiten, Auswahl des für die Bedürfnisse des Patienten optimalen Materials, Bereitschaft zum interdisziplinären Arbeiten, etc.
- in Bezug auf die Verordnenden und das multiprofessionelle Team: Kenntnisse von Diagnosen, Kindesentwicklung, Krankheitsverläufen, Teilhabeaspekten, Produkten und Versorgungskonzepten
- in Bezug auf die Organisation einer Hilfsmittelsprechstunde im SPZ (siehe weiter unten: Lightfaden „How to Hilfsmittel“)
- in Bezug auf die Überprüfung von Versorgungszielen, z.B. GAS (Goal Attainment Scale) oder SMART-Kriterien (SMART = **S**pezifisch **M**essbar **A**chievable/erreichbar **R**ealistisch **T**erminiert).

¹⁶ Über das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen, <https://iqtig.org/> (11.11.2024)

Die folgende Abbildung stellt sechs Qualitätsdimensionen für Qualität im Gesundheitswesen dar, anhand derer auch der Hilfsmittelversorgungsprozess gut überprüft werden kann ¹⁷.



Abbildung 1: Dimensionen des IQTIG-Rahmenkonzepts für Qualität

- **Wirksamkeit (effectiveness)**

Unter Wirksamkeit der Versorgung wird das Ausmaß verstanden, in dem die angestrebten Versorgungsziele tatsächlich erreicht werden. Wirksamkeit der Versorgung zielt also unmittelbar auf „gute Gesundheit“, d. h. auf den Nutzen für Patient:innen einschließlich körperlichen, psychischen und emotionalen Wohlbefindens (nach dem biopsychosozialen Modell) ab.

- **Patient:innensicherheit (safety)**

Patient:innensicherheit ist die Abwesenheit unerwünschter, schädlicher Ereignisse im Rahmen der Versorgung. Das Ziel einer guten Gesundheit lässt sich nur dann erreichen, wenn die Gesundheitsversorgung nicht nur wirksam, sondern auch sicher ist. Die Versorgungsstrukturen und -prozesse müssen also so ausgerichtet sein, dass schädliche Ereignisse vermieden werden. Dies bedeutet für die Hilfsmittelversorgung von Kindern und Jugendlichen, dass aufgrund von Entwicklung und Wachstum Hilfsmittelversorgung als kontinuierlicher Prozess zu verstehen ist.

¹⁷ Vgl. IQTIG

- **Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patient:innen (responsiveness)**

Eine an den Patient:innen und deren Familien ausgerichtete Versorgung nimmt diese als Individuen wahr, berücksichtigt deren individuelle Bedarfe, Ressourcen, Präferenzen und Werte und stellt sicher, dass alle Versorgungsentscheidungen durch diese geleitet werden. Dazu gehören insbesondere der respekt- und würdevolle Umgang von Gesundheitsprofessionen mit den Patient:innen, ausgehend vom Angebot einer partnerschaftlichen Beziehungsgestaltung, die bedarfsgerechte Information, Kommunikation und Unterstützung (Empowerment), das Angebot zur aktiven Beteiligung an Versorgungsprozessen und Entscheidungen (Shared Decision Making), die Berücksichtigung der Diversität von Patientinnen und Patienten und ihrer Lebenslagen und Lebensphasen sowie die Einbeziehung des sozialen Umfelds bei der Versorgungsgestaltung.

- **Rechtzeitigkeit und Verfügbarkeit (timeliness)**

Rechtzeitigkeit bezeichnet das Ausmaß, in dem Versorgungsmaßnahmen für die Patient:innen zur Verfügung gestellt werden, wenn sie benötigt werden. Die rechtzeitige Verfügbarkeit von Versorgungsmaßnahmen ist allerdings nicht nur ein zeitlicher Aspekt, sondern wird auch von weiteren Faktoren bestimmt, wie z. B. der geografischen Erreichbarkeit von Versorgungsangeboten oder organisatorischen Hindernissen. Diese Anforderungen an die Versorgung werden daher aus dem Blickwinkel der Patient:innen auch als Zugänglichkeit (accessibility) und Verfügbarkeit (availability) bezeichnet. Das IQTIG fasst die Rechtzeitigkeit bzw. Verfügbarkeit von Versorgungsmaßnahmen als Teil der Qualität auf.

- **Angemessenheit (appropriateness)**

Eine angemessene Versorgung vermeidet Überversorgung und Unterversorgung, indem sie genau die richtigen Maßnahmen umfasst, also die, die den Patient:innenbedürfnissen und evidenzbasierten fachlichen Standards entsprechen. Sie folgt damit den Grundsätzen der evidenzbasierten Medizin und verbindet die beste verfügbare Evidenz mit individueller klinischer Expertise und den Präferenzen der Patientinnen und Patienten. Der Begriff Angemessenheit umfasst also insbesondere Aspekte der Indikationsqualität und Evidenzbasierung aus Sicht der in Gesundheitsberufen Arbeitenden und hat gleichzeitig einen engen Bezug zur Qualitätsdimension „Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patient:innen“, da bei Entscheidungen für oder gegen therapeutische Maßnahmen immer auch Präferenzen und das Selbstbestimmungsrecht der Patient:innen zu berücksichtigen sind.

- **Koordination und Kontinuität (coordination, continuity)**

Eine gute Versorgung ist nicht nur eine Anforderung an einzelne Leistungserbringer, sondern es kommt auch auf die effektive Kooperation zwischen verschiedenen Leistungserbringern bei der Behandlung von Patient:innen an. Koordination beschreibt das Ausmaß, in dem die Versorgungsmaßnahmen für Patient:innen aufeinander abgestimmt sind,

sowohl zwischen den beteiligten Versorgern als auch in zeitlicher Hinsicht. Sie ist eine Voraussetzung dafür, dass die Patient:innen eine kontinuierliche Versorgung erfahren. Aufgrund der hohen Bedeutung dieses Themas für die sektorenübergreifende Qualitätssicherung wird es durch das IQTIG als gesonderte Qualitätsdimension berücksichtigt.

Für die Hilfsmittelversorgung in Sozialpädiatrischen Zentren stellt sich die Qualität des Versorgungsprozesses anhand der Qualitätsziele und -merkmale folgendermaßen dar:

Qualitätsziel	Qualitätsmerkmal
Patient:in steht im Zentrum der Versorgung, Partizipation „responsiveness“, „safety“	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patient:in und Bezugsperson sind vor Ort im SPZ, ggf. mit behandelnden Therapeut:innen 2. Patient:in und Bezugsperson werden im Vorfeld über den Ablauf der Hilfsmittelsprechstunde informiert 3. Versorgungswünsche von Patient:in und Bezugspersonen werden aufgenommen 4. Versorgungsziele werden in einem gemeinsamen Prozess festgelegt 5. Patient:in/Bezugsperson haben Hilfsmittelversorgung als Teil eines therapeutischen Gesamtkonzeptes verstanden
Schaffung bestmöglicher struktureller/personeller Voraussetzungen für eine gute Hilfsmittelversorgung „coordination and continuity“	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patient:in und Bezugsperson sind vor Ort im SPZ, ggf. mit behandelnden Therapeut:innen 2. Kenntnisse über die Krankheit, den Verlauf und die damit einhergehenden Einschränkungen liegen vor 3. Der Entwicklungsstand und das Entwicklungspotenzial sind bekannt 4. Die Versorgung erfolgt im multiprofessionellen Team (Ärzt:in, Therapeut:in, Techniker:in) 5. Hilfsmittel zur Erprobung sind vorhanden oder können bereitgestellt werden
Die Versorgung erfolgt bedarfsgerecht und angemessen. „appropriateness“	<ol style="list-style-type: none"> 1. Themen, Ressourcen, Anliegen und Versorgungsziele werden gemeinsam ICF-basiert erarbeitet und dokumentiert 2. Hilfsmittel sollen durch die Qualifizierte Verordnung (QVO) mit den ICF Komponenten Struktur,

Definition einer Zeitschiene, um schnellstmögliche Versorgung im Kindesalter zu gewährleisten
„timeliness“

Versorgungsziele, wie z.B. Behinderungsausgleich, therapeutisches Ziel, Teilhabeverbesserung sind erreicht
„effectiveness“

Funktionen, Aktivitäten und Teilhabe verordnet werden, alternativ kann das Muster 16 verwendet werden.

3. Persönliche Faktoren und Kontextfaktoren werden auf der QVO ebenfalls dokumentiert
1. Die QVO und ggf. das Muster 16 werden dem/der Techniker:in ausgehändigt, er/sie reicht die VO mit dem Kostenvoranschlag innerhalb von 2 Wochen bei der zuständigen Krankenkasse ein
2. Verordnungen aus SPZ sollten nicht durch den Medizinischen Dienst geprüft werden
3. Rückfragen der Kassen werden zeitnah, d. h. innerhalb von 2 Wochen im SPZ beantwortet
4. SPZ-Mitarbeitende und Leistungserbringende unterstützen die Eltern z.B. bei Sprachbarrieren, etc.
5. Die Patient:in erhält das Hilfsmittel innerhalb von 3 Monaten nach Verordnung, im Falle von Verzögerungen und Ablehnungen ist das Vorgehen den Patient:innen und ihren Bezugspersonen bekannt
1. Die Hilfsmittelversorgung erfolgt durch einen wohnortnahen Leistungserbringer (günstig für Nachfragen, Nachbesserung, etc.)
2. Dieser ist für die Einweisung in die Nutzung des Hilfsmittels, die Passgenauigkeit auch im weiteren Verlauf verantwortlich
3. Die Überprüfung der Versorgungsziele erfolgt durch das multiprofessionelle SPZ-Team
4. Bei Nichterreichen der Versorgungsziele werden Nachbesserungen und Alternativen besprochen und ein erneuter Termin in der Hilfsmittelsprechstunde vereinbart.

Zusammenfassung

Hilfsmittelversorgung von Kindern und Jugendlichen ist ein komplexer, anspruchsvoller und zeitintensiver Prozess, der bei Kindern und Jugendlichen aufgrund von Wachstum und Entwicklung kontinuierlich durch ein multiprofessionelles Team begleitet werden muss. Sozialpädiatrische Zentren sind aufgrund ihrer Struktur prädestiniert, Kinder und Jugendliche mit Hilfsmitteln zu versorgen.

Mit dem vorliegenden Papier wird der Versuch unternommen, den Hilfsmittelversorgungsprozess in SPZ vor dem Hintergrund rechtlicher, inhaltlicher und organisatorischer Aspekte zu betrachten. Die sechs Dimensionen des Rahmenkonzeptes des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) ermöglichen es, Versorgungsqualität im Bereich der Hilfsmittelversorgung in SPZ zu definieren.

Das vorliegende Qualitätspapier setzt zusammen mit dem „Lightfaden How to Hilfsmittel“ und der „Qualifizierten Verordnung QVO“ Maßstäbe für die Hilfsmittelversorgung in SPZ.

How to Hilfsmittel

„Lightfaden“ für die Hilfsmittelversorgung in Sozialpädiatrischen Zentren

Gute Versorgung macht glücklich, Patient:innen, Eltern und das Versorgungsteam

Du arbeitest in einem SPZ und versorgst Kinder und Jugendliche mit Hilfsmitteln oder möchtest eine Hilfsmittelsprechstunde in Deinem SPZ aufbauen?
Dann bist Du hier richtig.

Wir möchten Dich für den spannenden und sehr entwicklungsfähigen Prozess der Hilfsmittelversorgung von Kindern und Jugendlichen begeistern.

Wenn Du diesen Leitfaden gelesen hast, kannst Du Dir besser vorstellen, wie die Hilfsmittelversorgung in Deinem SPZ erfolgen kann.

Why:

Mit dem vorliegenden **Leitfaden für die Hilfsmittelversorgung in SPZ** erhältst Du konkrete Anregungen zu den Rahmenbedingungen für die Hilfsmittelversorgung, der Vorgehensweise in Deinem SPZ und der Einordnung möglicher und nicht seltener Fallstricke, die Dir auf dem Versorgungsweg begegnen können. Zudem halten wir eine konzeptionelle Vereinheitlichung der inhaltlichen und organisatorischen Durchführung des Hilfsmittelprozesses in SPZ für erstrebenswert. Werde auch Du Teil der professionellen SPZ-Hilfsmittel-Community.

Wir verstehen diesen Leitfaden als aktuelle, praktische Ergänzung im Alltag zu dem sehr lesenswerten Qualitätspapier "Hilfsmittelversorgung im Kindes- und Jugendalter in Sozialpädiatrischen Zentren" <https://www.dgspl.de/wp-content/uploads/qualitaetssicherung-papiere-hilfsmittel-2010.pdf> .

Good to know:

Hilfsmittel sind für Kinder mit Beeinträchtigungen und deren Familien für die individuelle Entwicklung in allen Lebensbereichen von zentraler Bedeutung.

Entsprechend ihres gesetzlichen Auftrags nach § 119 SGB V sind Sozialpädiatrische Zentren mit ihrer interdisziplinären, teamorientierten Arbeitsweise, ihrer Personalstruktur und ihren speziellen Kenntnissen und Erfahrungen bzgl.

- kinderneurologischer Erkrankungen
- der Kindesentwicklung
- der Ressourcen von Kind und Familie
- der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft

prädestiniert für die Hilfsmittelversorgung von Kindern und Jugendlichen.

Die konkreten Aufgaben der Sozialpädiatrischen Zentren bei der Hilfsmittelversorgung sind **die inhaltliche Indikationsstellung** aus dem multiprofessionellen Team heraus, **ggf. die Erprobung des Hilfsmittels, die ärztliche Verordnung** und **die Überprüfung** der zuvor definierten Versorgungsziele.

Von der Bedarfsermittlung bis zur erfolgreichen Nutzung ist die Hilfsmittelversorgung das Resultat einer **aufwendigen Prozesskette mit potenziell folgenden Beteiligten**: Patient:in, Eltern oder andere Betreuende, ggf. behandelnde Therapeut:innen, Pädagog:innen, multiprofessionelles SPZ-Team (FÄ für Kinder- und Jugendmedizin (möglichst mit SP Neuropädiatrie), Physiotherapeut:innen, Ergotherapeut:innen, Logopäd:innen, Organisationspersonal), Kinder- /Neuroorthopäd:innen, Rehatechniker:innen und Orthopädietechniker:innen, Unterstützte Kommunikations-Techniker:innen, Mitarbeitende der gesetzlichen und privaten Krankenkassen, des Medizinischen Dienstes, der Unfallkasse, der Landesversorgungsämter sowie der Eingliederungshilfe.

Aufgrund dieser Komplexität empfehlen wir, den Versorgungsprozess in einer **ausgewiesenen Hilfsmittelsprechstunde im SPZ** umzusetzen.

Da verbindliche Absprachen mit vielen Akteur:innen fehleranfällig sind, ist ein kontinuierlicher Auf- und Ausbau eines Hilfsmittelnetzwerks (z.B. Orthopädietechnik, Reha-technik, Anbieter:innen von Hilfsmitteln für Unterstützte Kommunikation, behandelnde Therapeut:innen) in und um Dein SPZ herum erstrebenswert.

Cave: Selbst bei optimaler Planung im SPZ ist die Versorgung auch von den aktuellen rechtlichen, gesundheitspolitischen und ökonomischen Gesetzen und Vorgaben abhängig, die von den Sozialpädiatrischen Zentren nicht beeinflusst werden können.

Pro und Contra

Pro:

- Hilfsmittelversorgung macht Spaß und schafft Zufriedenheit
- Der Austausch mit anderen Berufsgruppen erweitert den Horizont
- Trau Dich, Du lernst mit jeder Versorgung
- Hilfsmittelversorgung eröffnet oftmals Entwicklungsfortschritte für unsere Patient:innen
- Hilfsmittelversorgung ist ein Schlüssel zum Verständnis von Teilhabe
- Hilfsmittelversorgung kann entscheidend sein für ein selbstbestimmtes Leben
- Versicherte haben einen gesetzlichen Anspruch auf Hilfsmittelversorgung
- In Deutschland werden Hilfsmittel mit hoher Qualität angeboten
- Eine individuelle, teilhabeorientierte Hilfsmittelplanung ist möglich
- Hilfsmittelversorgung ist gut eingebettet in ein sozialpädiatrisches Behandlungskonzept
- Nutze das Hilfsmittelverzeichnis <https://hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de/home> und die Hilfsmittelmatrix https://www.netzwerk-cerebralparese.de/wp-content/uploads/2022/05/6_Hilfsmittelmatrix-Praesentation.pdf
- Exzellente Hilfsmittelversorgung ist durch Netzwerke mit Spezialist:innen umsetzbar und ausbaubar – finde diese!

Contra:

- Hilfsmittelversorgung ist manchmal anstrengend und fast immer zeitintensiv
- Hilfsmittelversorgung bedarf einer Konsensfähigkeit mit SPZ internen und externen Partner:innen
- Nach der Hilfsmittelversorgung ist vor der Hilfsmittelversorgung, Du wirst nie fertig
- Suche für Deine Patient:innen den richtigen Weg im Hilfsmitteldschungel
- Das Hilfsmittelverzeichnis stellt nicht nur für Dich, sondern für jede(n) eine Herausforderung dar
- Der Datenschutz erschwert aktuell den Versorgungsprozess
- Nicht jede Leistungserbringer:in kennt sich gut mit der Versorgung von Kindern und Jugendlichen aus
- Der Genehmigungsprozess ist häufig undurchsichtig und langwierig
- Die Übersicht über die Zuständigkeit im Versorgungsprozess ist eine bleibende Herausforderung
- Die Kommunikation zwischen allen Beteiligten ist aufwendig und kann frustrierend sein

- Verzögerungen des Versorgungsprozesses gefährden die kindliche Entwicklung und schränken die Teilhabe ein
- Entscheidungen ohne direkten Kontakt zu Patient:innen gefährden die Versorgungsqualität
- Der Erfolg der Hilfsversorgung hängt aktuell unmittelbar von den Ressourcen (kulturell, emotional, kognitiv, etc.) der Eltern ab

FAQ

1. Welche(r) Patient:in benötigt ein Hilfsmittel?

Kinder und Jugendliche, die durch eine Behinderung/Erkrankung in ihren Funktionen, ihren Aktivitäten und ihrer Teilhabe eingeschränkt sind, sollten frühzeitig und bedarfsgerecht mit Hilfsmitteln versorgt werden.

2. Welches Ziel verfolge ich mit der Hilfsmittelversorgung?

Hilfsmittel sollen Behinderungen vorbeugen oder diese ausgleichen, Therapien und Rehabilitation unterstützen, einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung entgegenwirken und die Teilhabe ermöglichen.

3. Welche Informationen/Untersuchungen/Diagnostik des Patienten benötige ich vor der Hilfsmittelversorgung?

- Anliegen der Patient:innen, deren Familie bzw. ihrer Umgebung
- Ärztlicher und therapeutischer Untersuchungsbefund sowie fallbezogen psychologische und heilpädagogische Einschätzungen
- Diagnose und Entwicklungsprognose
- Einschätzungen des Schweregrads der Erkrankung/Einschränkung anhand von Klassifikationen (z.B. GMFCS)
https://www.researchgate.net/publication/291696243_GMFCS_MACS_AHA_und_andere_Akronyme_-_Kann_man_wirklich_damit_arbeiten
- Ggf. Ergebnisse bildgebender Diagnostik
- Kontextfaktoren: aktuelles Lebensumfeld (Zuhause, Kita, Schule, Hobbys)

4. Welche Voraussetzungen brauche ich für die Versorgung im SPZ?

a) Das multiprofessionelle Team des SPZ mit seinen Partner:innen und mit folgenden Kompetenzen:

- Sozialpädiatrie/Neuropädiatrie
- Neuroorthopädie bzw. Kinderorthopädie
- Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie
- Orthopädietechnik/Rehatechnik/Unterstützte Kommunikation

b) Räumlichkeiten/Ausstattung:

- Ausreichend Platz, um den Versorgungsprozess mit allen Beteiligten durchführen zu können (für eine klinische Ganganalyse, für das Handling von Rollstühlen, etc.).
- Ein zusätzliches Zimmer ist sinnvoll für technische Aspekte (z.B. Gipsabdruck)

- Fotos und Videodokumentation können für die Indikationsstellung, zur Verlaufsbeurteilung und ggf. für Nachfragen von Kostenträgern hilfreich sein.
- c) Es empfiehlt sich **einen genauen Ablauf** sowie die **Verteilung von konkreten Aufgaben** für das Hilfsmittelteam (Checkliste) festzulegen.

Lets do it!

Ablauf des Versorgungsprozesses im SPZ

a) Vor der Hilfsmittelsprechstunde

- Organisation des Termins (wer nimmt teil, wie lange ist der Termin, ...)
- Patient:inneneinbestellung
- Welche Befunde müssen vorliegen und wer bereitet diese vor (z.B. Röntgenbilder, Therapeutenberichte)?
- Es empfiehlt sich, die Eltern zu bitten, Fotos und Videos von genutzten Hilfsmitteln mitzubringen
- Analyse der bisherigen Versorgungen (falls es sich nicht um eine Erstversorgung handelt)
- Ggf. Rücksprache mit externen Behandler:innen (Therapeut:innen/Ärzt:innen)
- Vorbereitung von Hilfsmittelerprobungen in der Sprechstunde (entsprechendes Therapedreirad, Stehständer, etc. sollten konkret erprobt werden können)

b) In der Hilfsmittelsprechstunde

- In der Hilfsmittelsprechstunde müssen **Patient:in und seine Bezugspersonen anwesend sein. Zudem sollten die ggf. schon vorhandenen und zu beurteilenden Hilfsmittel mitgebracht werden (alternativ Fotos/Videos)**. Die Vorstellung dient zur Einschätzung der Anliegen und Bedarfe der Patient:innen unter ärztlichen, therapeutischen und hilfsmitteltechnischen Gesichtspunkten.
- Nach der gemeinsamen Bedarfsermittlung trifft das Versorgungsteam zusammen mit Patient:in und Familie eine Entscheidung für ein oder mehrere geeignete Hilfsmittel.
- Hilfsmittel sollten zur Entscheidungsabsicherung erprobt sein.
- Das gesamte multiprofessionelle Team trägt die Verantwortung für eine angemessene, notwendige und wirtschaftliche Versorgung.
- Unsere ärztlich-therapeutische Aufgabe besteht insbesondere in der **präzisen Indikationsstellung, Benennung der Bedarfe, der spezifischen Auswahl des Hilfsmittels und der Konkretisierung des Zubehörs**.
- Eltern müssen auf die Wahlfreiheit in der Auswahl des Leistungserbringers hingewiesen werden. Die Versorgung sollte gemeinsam mit den ausgewählten Leistungserbringern in der Hilfsmittelsprechstunde im SPZ erfolgen.

- Zur internen Qualitätssicherung, zur Verlaufskontrolle und zur Darstellung komplexer Versorgungen bietet sich eine Dokumentation/Verordnung im Sinne einer „qualifizierten Verordnung“ an (siehe Anlage):

Inhalt der qualifizierten Verordnung (siehe auch Anhang):

1. **Hilfsmittel** (korrekte Bezeichnung möglichst mit Hilfsmittelnummer, Zubehör ebenfalls konkret benennen)
2. **Hilfsmittelrelevante Diagnosen** (nach ICD-10), mit Klassifikationen des Schweregrads (z.B. GMFCS; MACS)
3. **Ziele nach ICF-Kriterien** (Potentiale und Begrenzungen des Hilfsmittels)
 - 3a **Teilhabe:** Was möchte die Patient:in? (z.B. *möchte Gesellschaftsspiele auf Augenhöhe mit anderen Kindern spielen*).
 - 3b **Aktivitäten:** Was ist ihm/ihr mit dem angedachten Hilfsmittel möglich? (z.B. *kann stehen, Hände frei*)
 - 3c **Struktur/Funktion:** Was gibt es für Einschränkungen? (z.B. *Lähmung, Kontraktur*)
4. **Persönliche Faktoren** (Motivation der Patient:in und Familie, Unterstützungsmöglichkeit durch Familie, Freund:innen, Therapeut:innen und Versorgende)
5. **Kontextfaktoren** (Lebenswelten des/der Patient:in)

c) Nach der Hilfsmittelsprechstunde

- Auf Basis der Verordnung erstellen die Leistungserbringer ein Versorgungsangebot und übermitteln dieses an die zuständige Krankenkasse (diese muss Vertragspartner des Leistungserbringers sein).
- Ggf. Rücksprache mit externen Netzwerkpartner:innen: Kommunikation mit Eltern/Kostenträgern/Medizinischem Dienst und Leistungserbringern bei Rückfragen, Ablehnungen und Widersprüchen.

Überprüfung des Versorgungsprozesses

- a) Die Versorgung mit Hilfsmitteln muss **zeitnah** nach der Verordnung erfolgen, weil sie nur so zielgenau in Bezug auf die Entwicklung und das Wachstum des Kindes ist (**von der Verordnung bis zur Abgabe an die Patient:innen sollte ein Zeitraum von 3 Monaten nicht überschritten werden**).
- b) Bei einer anzustrebenden klinischen Kontrolle sollte spätestens 4 Wochen nach der Abgabe das Augenmerk auf den Verordnungszielen **Funktion** und **Struktur** liegen.
- c) Nach einer Nutzungsphase von 3-4 Monaten ist die Überprüfung der Versorgungsziele **Aktivitäten** und **Teilhabe** möglich und sinnvoll.

- d) Für beide Überprüfungen sind Wiedervorstellungen im SPZ sinnvoll. Alternativ oder ergänzend empfehlen wir Videotechnik und Fotos, die die erfolgreiche Nutzung des Hilfsmittels zeigen ebenso wie Online-Sprechstunden.
 - a. Wichtig: ggf. musst Du noch einmal nachbessern (z.B. bei Nichtnutzung)
 - b. Noch wichtiger: **Wenn das Hilfsmittel ordentlich benutzt aussieht, hast Du alles richtig gemacht!**
- e) Zur Qualitätsüberprüfung sollen die Ergebnisse dokumentiert werden.

Worst Case:

Das Hilfsmittel wird abgelehnt, obwohl Du und Dein Team gute Arbeit geleistet haben? Dies kommt aktuell leider häufig vor. Was ist jetzt zu tun?

1. Besorge Dir das Gutachten des zuständigen medizinischen Dienstes, ggf. unter Einbeziehung der Eltern (beachte die regionalen Regelungen des MD)
2. Die Eltern müssen innerhalb von einem Monat Widerspruch einlegen
3. Kontaktiere den Leistungserbringer und hole Informationen für den Widerspruch ein
4. Wirf noch einmal einen ausführlichen Blick in das Qualitätspapier Hilfsmittelversorgung von Kindern und Jugendlichen in Sozialpädiatrischen Zentren (s.o.)
5. Studiere die Hilfsmittelrichtlinie https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2467/HilfsM-RL_2021-03-18_iK-2021-04-01.pdf für die richtige Begründung
6. Schreibe die Begründung für den Widerspruch der Eltern, widerlege gezielt die Argumente des MD
7. Hoffe auf eine Bewilligung durch die zuständige Krankenkasse, die jetzt durch Deine hervorragenden Argumente überzeugt sein sollte

Worst Worst Case

Der Widerspruch wird abgelehnt. Was ist jetzt noch möglich? Auch dies kommt aktuell leider häufig vor. Was ist jetzt zu tun?

1. Erneute Überprüfung der Indikation
2. Die Eltern können einen Rechtsbeistand einsetzen und vor dem Sozialgericht klagen
3. Ausstellung einer neuen Verordnung mit modifizierten Formulierungen

Jetzt geht es ggf. wieder von vorne los.

Well done!

Deine Patient:in ist gut versorgt: Das Hilfsmittel passt und Deine Patient:in hat eine gute Aktivität und Teilhabe. Du hast interdisziplinär gearbeitet und vielleicht auch etwas Neues gelernt. Gib Dein Wissen und Deine Erfahrungen weiter!

Patient:in

SPZ

Qualifizierte Verordnung (QVO) für Hilfsmittelversorgungen in SPZ

Behandlung im SPZ seit	Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.			
Diagnosen (VO-relevant)				
Klassifikationen (z.B. GMFCS, MACS, CFCS)				
Hilfsmittel (ggf. mit HM-Nummer)				
Hilfsmittelzubehör				
ICF-Komponenten	Teilhabe	Aktivitäten	Funktionen	Strukturen
Themen Anliegen Ziele				
Persönliche Faktoren (z.B. Motivation, Selbständigkeit)				
Kontextfaktoren (z.B. personell, räumlich)				
Zusätzliche, fakultative Informationen	<input type="checkbox"/> Technischer Erprobungsbericht liegt bei	<input type="checkbox"/> Erprobungsvideo kann bei Eltern angefordert werden	<input type="checkbox"/> Weitere Anlagen	<input type="checkbox"/> Folgeversorgung wegen Wachstum
Hilfsmittel gemeinsam ausgewählt durch	Name Arzt/Ärztin	Name Therapeut:in	Name Techniker:in	Patient:in/Eltern

Unterschriften mit Datum	notwendig	fakultativ	fakultativ	fakultativ
---------------------------------	-----------	------------	------------	------------

SPZ-interne Dokumentation

	Erweiterte Zielsetzung
S pezifisch	
M essbar	
A ngemessen	
R elevant	
T erminiert	

Überprüfung des Hilfsmittels und der Versorgungsziele

im SPZ
 telefonisch
 mit Unterstützung von
 Video/Fotodokumentation

Das Hilfsmittel wurde ausgeliefert und ist seit _____ in Benutzung.

ICF-Komponenten	Teilhabe	Aktivitäten	Funktionen	Strukturen
Versorgungsziele	<input type="checkbox"/> erreicht <input type="checkbox"/> Ø beurteilbar <input type="checkbox"/> Ø erreicht	<input type="checkbox"/> erreicht <input type="checkbox"/> Ø beurteilbar <input type="checkbox"/> Ø erreicht	<input type="checkbox"/> erreicht <input type="checkbox"/> Ø beurteilbar <input type="checkbox"/> Ø erreicht	<input type="checkbox"/> erreicht <input type="checkbox"/> Ø beurteilbar <input type="checkbox"/> Ø erreicht

- der Versorgungsprozess ist aktuell abgeschlossen
 der Versorgungsprozess ist aktuell nicht abgeschlossen

Es bedarf folgender weiterer Anpassungen oder Maßnahmen	
Hilfsmittel überprüft durch	Name Arzt/Ärztin und/oder Therapeut:in