

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

CHECKLISTE STATIONÄRE VORSORGE¹ UND REHABILITATION² FÜR KINDER UND JUGENDLICHE

SOMATISCHE INDIKATIONEN³

VORSORGEBEDARF	Zutreffendes bitte ankreuzen	REHABILITATIONSBEDARF
<input type="checkbox"/>	Vorsorge- bzw. Rehabilitationsfähigkeit gegeben? (bzgl. Motivation, Mobilität, physische und psychische Belastbarkeit) Realistische Vorsorge- bzw. Rehabilitationsziele vorhanden? (bzgl. Schädigung, Beeinträchtigung Aktivität und Teilhabe, Kontext- und Risikofaktoren) Positive Vorsorge bzw. Rehabilitationsprognose gegeben? (bzgl. Schädigung, Beeinträchtigung Aktivität und Teilhabe, Kontext- und Risikofaktoren) Ambulante Therapien ausgeschöpft?	<input type="checkbox"/>

A: ÜBERGEWICHT / ADIPOSITAS – ICD-10: E66.-	
Body-Mass-Index 90.-97. Pz. mit Risikofaktoren oder Komorbiditäten <input type="checkbox"/>	Body-Mass-Index > 97. Pz. <input type="checkbox"/>

B: OBSTRUKTIVE ATEMWEGSERKRANKUNGEN – ICD-10: J44.-; J45.-	
Wiederholte obstruktive Episode oder rezidivierende obstruktive Bronchitis (J44.-) mit unzureichendem Therapieerfolg im Behandlungsverlauf <input type="checkbox"/>	Chronisch rezidivierende Episode mit Verdacht auf Asthma bronchiale oder gesichertes Asthma bronchiale (J45.-) mit schlechter Therapiekontrolle unter Behandlung <input type="checkbox"/>

C: ATOPISCHES EKZEM / NEURODERMITIS – ICD-10: L20.-	
bis Stufe 2: Leichte bis moderate Ekzeme mit unzureichendem Therapieerfolg unter Maßnahmen der Basispflege und Vermeidung von Triggerfaktoren sowie bei niedrig potenten topischen Steroiden / Calcineurininhibitoren und antipuriginösen / antiseptischen Wirkstoffen <input type="checkbox"/>	Stufe 3: Moderate / Schwere Ekzeme mit unzureichendem Therapieerfolg unter Maßnahmen der Stufen 1 u. 2 und der zeitweisen Notwendigkeit höher potenter topischer Steroide oder Stufe 4: Schwere Ekzeme Maßnahmen der Stufen 1-3 mit der Notwendigkeit einer systemischen immunmodulierenden Therapie <input type="checkbox"/>

D: ALLERGISCHE RHINOKONJUNKTIVITIS – ICD-10: J30.-	
Intermittierende Symptomatik < 4 Tage / Woche; < als 4 Wochen Geringe Symptome Keine/geringe Beeinträchtigung d. Lebensqualität <input type="checkbox"/>	Persistierende Symptomatik ≥ 4 Tage / Woche; ≥ 4 Wochen Belastende Symptome mit Beeinträchtigung der Lebensqualität <input type="checkbox"/>

E: ALLERGISCHE / ANAPHYLAKTISCHE REAKTION z.B. auf Nahrungsmittel – ICD-10: T78.-, L23.-	
Grad I – ohne systemische Reaktion - Juckreiz - Flush - Urtikaria - Angioödem <input type="checkbox"/>	Grad II-IV – zunehmende systemische Reaktion - Krämpfe, Erbrechen, Defäkation - Rhinorrhö, Dyspnoe, Bronchospasmus, Zyanose, Atemstillstand - Tachykardie, Schock, Kreislaufstillstand <input type="checkbox"/>

Kontaktaufnahme durch die Einrichtung während der oder im Anschluss an die Maßnahme erwünscht.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift

¹ Vorsorgebedürftigkeit besteht nach § 23 SGB V, wenn beeinflussbare Risikofaktoren oder Gesundheitsstörungen vorliegen, die voraussichtlich in absehbarer Zeit zu einer Krankheit führen werden, oder wenn die gesundheitliche Entwicklung eines Kindes/Jugendlichen gefährdet ist (Primärprävention).

² Rehabilitationsmaßnahmen sind nach § 40 SGB V dann zielführend, wenn eine drohende Beeinträchtigung der Teilhabe abgewendet, eine bereits eingetretene Beeinträchtigung der Teilhabe beseitigt oder eine Verschlimmerung vermieden werden muss. Dabei sind die Kriterien Rehabilitationsbedürftigkeit, Rehabilitationsfähigkeit, realistische Rehabilitationsziele und eine positive Rehabilitationsprognose zu berücksichtigen.

³ Hinweis: Die Ausführungen in Anhang 4 zu Anlage 14 sind zu beachten. Begleitpersonen können bis zur Vollendung des zehnten Lebensjahres mit beantragt werden, in medizinisch begründeten Einzelfällen bis zwölf Jahre. Erstellt durch DRV Nord, BVKJ BW, AOK BW