

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

CHECKLISTE GESUNDHEITSVORSORGE¹ UND REHABILITATION² FÜR KINDER UND JUGENDLICHE

SOMATISCHE INDIKATIONEN³

VORSORGE	Zutreffendes bitte ankreuzen	REHABILITATION
<input type="checkbox"/>	Vorsorge- bzw. Rehabilitationsfähigkeit gegeben? (bzgl. Motivation, Mobilität, physische und psychische Belastbarkeit) Realistische Vorsorge- bzw. Rehabilitationsziele erfüllt? (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: E66.04; -05; -09	
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.-) <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 Basistherapie und Vermeidung von Triggerfaktoren sowie bei niedrig potenten topischen Steroiden und antipruriginösen/ antiseptischen Wirkstoffen. <input type="checkbox"/>	ab Stufe 3: Moderate/Schwere Ekzeme mit unzureichendem Therapieerfolg unter Maßnahmen der Stufen 1 u. 2 und der zeitweisen Notwendigkeit höher potenter topischer Steroide. <input type="checkbox"/>

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

E: NAHRUNGSMITTELALLERGIE – ICD-10: T78.-, L23.-	
Grad I – Leichter bis moderater Verlauf in der Vorgeschichte mit primär enteraler Symptomatik ohne systemische Reaktion. <input type="checkbox"/>	ab Grad II(-IV) – zunehmende systemische Reaktion. Schwere Verläufe in der Vorgeschichte mit generalisierter, systemischer Reaktion (z.B. generalisierte Urticaria, Dyspnoe). Cave: Bei potentiell lebensbedrohlich Reaktionen sind akut-klinische Maßnahmen zu erwägen. <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