

Die neuen Kinderreha- Richtlinie und die neuen Leistungen

Brigitte Gross

Direktorin der Deutschen Rentenversicherung Bund

**Jahrestagung zur medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen des
Bündnisses für Kinder- und Jugendreha**

**„Diskussion der aktuellen Entwicklungen der Kinder- und Jugendlichenrehabilitation“
am 12. und 13. Dezember 2018 in Berlin**

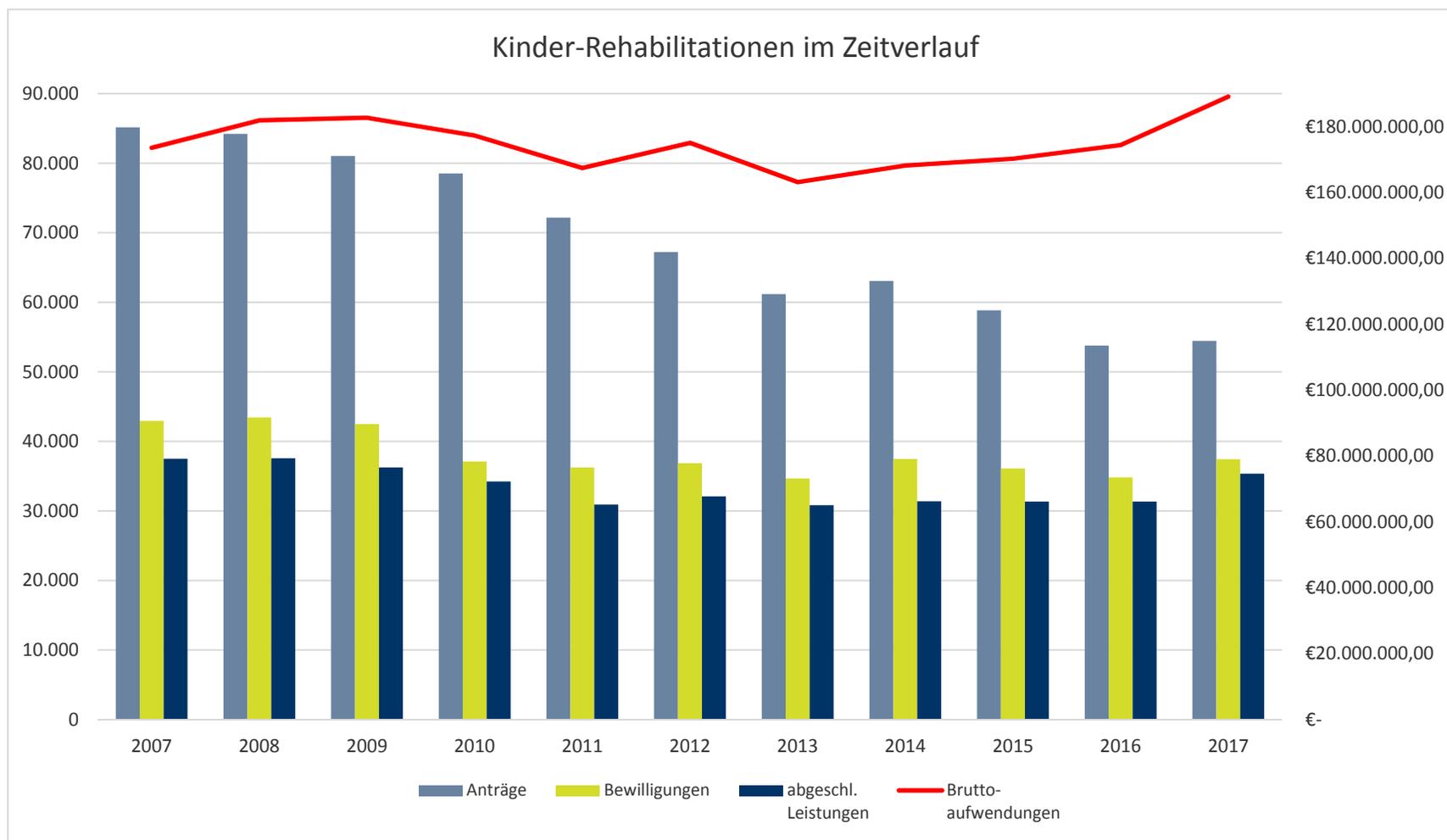
Gliederung

1. Kinder- und Jugendlichenrehabilitation durch die Deutsche Rentenversicherung
2. Änderungen durch das Flexirentengesetz
3. Die Kinderreha-Richtlinie
4. Neue Leistungen und Leistungsformen
5. Ausblick
6. Fazit

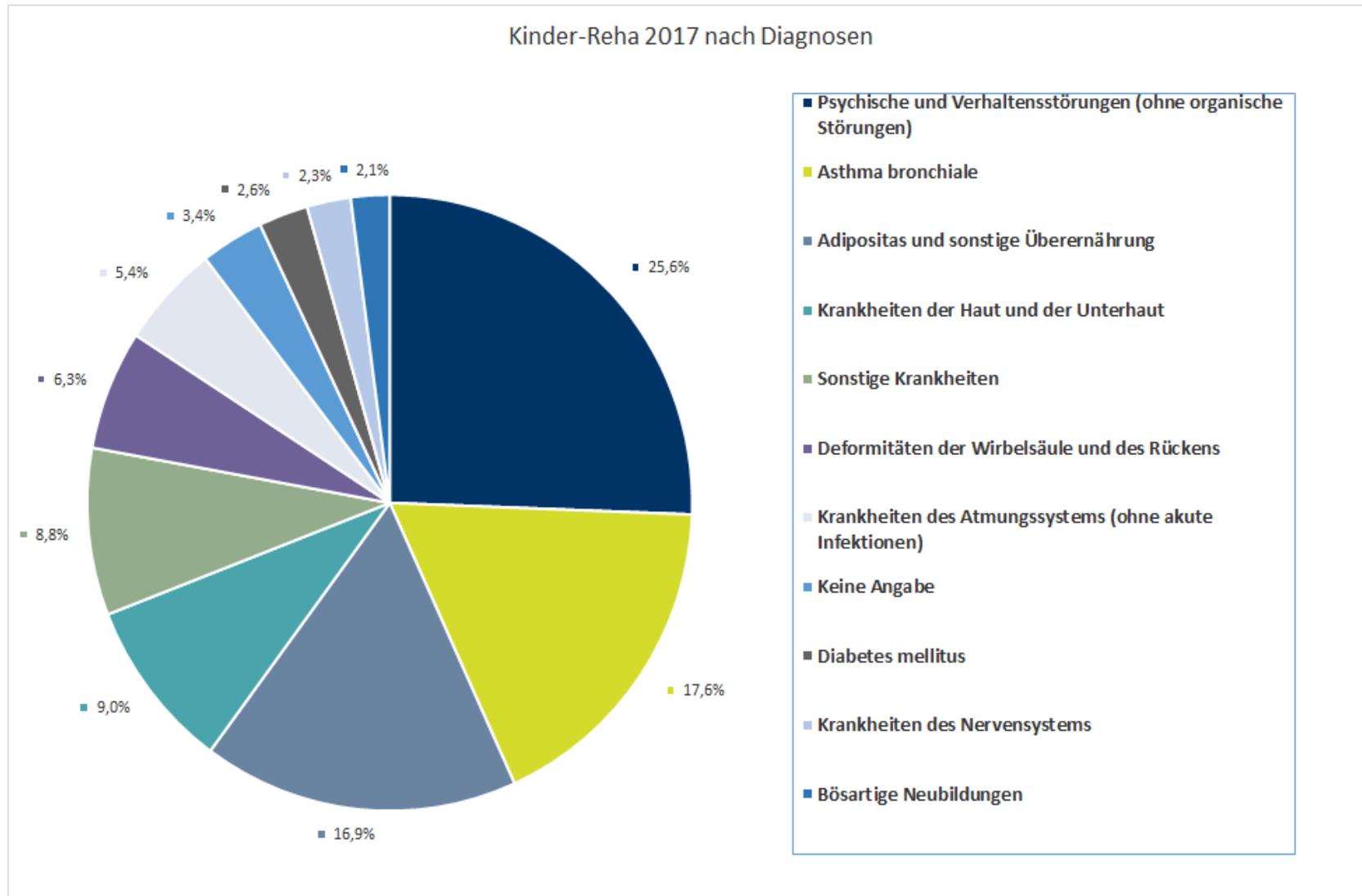
Kinder- und Jugendlichenrehabilitation durch die Deutsche Rentenversicherung

- integraler Bestandteil der medizinischen Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung (DRV)
- 2017: 3 % aller medizinischen Rehabilitationen der DRV waren Kinder- und Jugendlichenrehabilitationen
- Aufwendungen im Jahr 2017: rund 189 Mio. Euro

Kinder- und Jugendlichenrehabilitation durch die Deutsche Rentenversicherung



Kinder- und Jugendlichenrehabilitation durch die Deutsche Rentenversicherung



Quelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung 2017

Änderungen durch das Flexirentengesetz

- Normiert als Pflichtleistung in § 15a SGB VI
- Verankerung des Einflusses auf die spätere Erwerbsfähigkeit im Gesetz
- Erweiterung um ambulante und nachgehende Leistungen
- Aufnahme von Regelungen zur Mitaufnahme von Begleitperson/Familienangehörigen

Änderungen durch das Flexirentengesetz

- Dauer stationäre Kinderrehabilitation: in der Regel für mindestens 4 Wochen
- 4-Jahresfrist zur Wiederholung einer medizinischen Rehabilitation nach § 12 Abs. 1 Satz 1 SGB VI findet keine Anwendung
- Wegfall der gesonderten Begrenzung der Ausgaben für die Leistungen zur Kinderrehabilitation (sogenannter kleiner Reha-Deckel)

Die Kinderreha-Richtlinie

- Erarbeitung einer gemeinsamen Richtlinie auf Ebene der Deutschen Rentenversicherung Bund
 - unter Beteiligung von Vertretern der Leistungserbringer
 - unter Einbeziehung des BMAS
- Ziel: Sicherstellung der einheitlichen Rechtsanwendung aller Rentenversicherungsträger
- am 1. Juli 2018 in Kraft getreten

Die Kinderreha-Richtlinie

- Inhalt der Kinderreha-Richtlinie u.a.
 1. persönliche Voraussetzungen
 2. Art der Durchführung
 3. Umfang und Dauer der Leistungen
 4. Mitaufnahme einer Begleitpersonen/von Familienangehörigen
 5. Nachsorge

Die Kinderreha-Richtlinie

- Persönliche Voraussetzungen
maßgebend für die Prüfung des Anspruchs:
 - Reha-Bedürftigkeit,
 - Reha-Fähigkeit und
 - positive Reha-Prognose.

- Art der Durchführung
 - stationär und ambulant
 - auch kombiniert möglich

Die Kinderreha-Richtlinie

- Umfang und Dauer
 - Stationäre Kinderrehabilitation: in der Regel mindestens 4 Wochen
 - abhängig von der Indikation
 - DRV definiert indikationsspezifische Behandlungsdauerkorridore
 - Ambulante Kinderrehabilitation
 - Orientierung an stationären Leistungen in Bezug auf therapeutischen Inhalt und Umfang
 - Flexible Gestaltung der Gesamtdauer und des Settings in Abhängigkeit von Indikation und jeweiligen Reha-Konzept

Die Kinderreha-Richtlinie

- Mitaufnahme einer Begleitperson
 - wenn für die Durchführung oder den Erfolg der Leistungen zur Kinderrehabilitation notwendig

Hiervon ist grundsätzlich auszugehen:

- bei Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr
- bei Kindern, die sich selbst nicht artikulieren können
- bei Kindern mit Behinderung, die eine unterstützende Hilfe der Begleitperson zur Erreichung des Rehabilitationserfolges benötigen
- bei Kindern mit schweren chronischen Erkrankungen, insbesondere Mukoviszidose, onkologischen und kardiologischen Erkrankungen

Die Kinderreha-Richtlinie

- Mitaufnahme von Familienangehörigen:
 - wenn deren Einbeziehung in den Rehabilitationsprozess notwendig ist

beispielsweise wenn

- die schwere chronische Erkrankung des Kindes die Alltagsaktivitäten der Familie erheblich beeinträchtigt oder
- das Kind aufgrund der Erkrankung ohne die Einbeziehung der Familienangehörigen nicht erfolgreich rehabilitiert werden kann.

Die Kinderreha-Richtlinie

- Leistungen zur Nachsorge
 - im Anschluss an eine Kinderrehabilitation, wenn sie zur Sicherung des Rehabilitationserfolges der vorangegangenen Teilhabeleistung erforderlich sind.
 - Erbringung unter Einbeziehung einer Begleitperson oder von Familienangehörigen möglich

Neue Leistungen und Leistungsformen

Ambulante Kinderrehabilitation:

- Chancen der ambulanten Kinder- und Jugendlichenrehabilitation:
 - Intensive Einbindung von Kontextfaktoren aus der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen
 - Erleichterte Teilnahmemotivation und Teilnahmebedingungen durch den Verbleib in der gewohnten Umgebung
 - Minimierung der elterlichen Sorge vor Schulzeitverlusten
 - Verzahnungsmöglichkeiten zwischen Rehabilitations- und Nachsorgeleistungen

- ganztägig ambulant oder ambulant
 - Kombination aus stationären, ganztägig ambulanten und ambulanten Leistungen möglich

Neue Leistungen und Leistungsformen

Ambulante Kinderrehabilitation:

- Leistungen, die in einer Kombination aus ganztägig ambulanten und stundenweise ambulanten Modulen durchgeführt wird.
- Erarbeitung von Eckpunkten für die ambulante Kinderrehabilitation
 - Entwicklung und Erprobung verschiedener Modelle durch potentielle Leistungserbringer
 - Perspektivisch: Entwicklung eines Rahmenkonzepts zur ambulanten Kinderrehabilitation

www.deutsche-rentenversicherung.de/eckpunkte-ambulante-kinderreha

Neue Leistungen und Leistungsformen

Leistungen zur Nachsorge:

- Alle Angebote, die der Verstetigung des Reha-Erfolgs dienen
- multimodal oder unimodal
 - Unterstützung bei der Umsetzung durch Nachsorgemanagement möglich
 - möglichst wohnortnah und ambulant, auch telefonisch bzw. telematisch
- Einleitung i.d.R. durch Reha-Einrichtung

Neue Leistungen und Leistungsformen

Leistungen zur Nachsorge:

- Erarbeitung von Eckpunkten für die Leistungen zur Nachsorge für Kinder und Jugendliche
 - Entwicklung und Erprobung verschiedener Modelle durch potentielle Leistungserbringer
 - Perspektivisch: Entwicklung eines Rahmenkonzepts zur Nachsorge für Kinder und Jugendliche

Neue Leistungen und Leistungsformen

Langzeitrehabilitationen für Kinder und Jugendliche mit Adipositas

- können grundsätzlich nicht ausgeschlossen werden
- Konzepte an den Rehabilitationszielen der Rentenversicherung ausgerichtet
 - dürfen nicht ausschließlich einer sozialen Rehabilitation dienen

Neue Leistungen und Leistungsformen

Neurologische Rehabilitation der Phase C:

- GKV ist zuständiger Leistungsträger für Phase C
- Gleichrangige Zuständigkeit von DRV und GKV für Kinderrehabilitation
 - Übertragung der in der Erwachsenenrehabilitation praktizierten Verfahrensweise daher nicht möglich
- GKV bleibt innerhalb dieser Phase im Sinne des § 4 Abs. 2 Satz 2 SGB IX zuständig

Neue Leistungen und Leistungsformen

Rehabilitation für Kinder und Jugendliche im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung:

- Bei Antragstellung aus Akutkrankenhaus:
 - Prüfung des Antrags nach den für die Rentenversicherung geltenden Bestimmungen
- können erbracht werden, wenn die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind und keine Ausschlussgründe vorliegen.

Ausblick

- Weitere Themenfelder:
 - zur Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen mit Abhängigkeitserkrankungen
 - zur Rehabilitation für psychisch kranke Kinder und Jugendliche

Fazit

- Neue & vielfältige Aufgaben durch das Flexirentengesetz:
 - Große Herausforderung für DRV
 - aber: größerer Gestaltungsspielraum für moderne, passgenaue und individuelle Leistungen zur Kinder- und Jugendlichenrehabilitation

Jahrestagung am 12./13. Dezember 2018 in Berlin

Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!