

Aktuelle Situation der medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen

Brigitte Gross

Abteilungsleiterin

Abteilung Rehabilitation

Deutsche Rentenversicherung Bund



Deutsche
Rentenversicherung

Bund

Zahlen, Daten und Fakten
zur Kinder- und Jugendlichenrehabilitation
der Deutschen Rentenversicherung

Kinder- und Jugendlichenrehabilitation durch die Deutsche Rentenversicherung



- integraler Bestandteil der medizinischen Rehabilitation durch die Rentenversicherung und ihrer erwerbsbezogenen Zielsetzung
- 3,1% (> 30.000) der medizinischen Rehabilitationen in 2013 waren Kinderrehabilitationen
- Ausgaben der RV hierfür: ca. 163 Mio. EUR (2013)
- häufigste Indikationen bzw. Diagnosegruppen:
 - psychische Krankheiten
 - Asthma bronchiale
 - Adipositas

Kinder- und Jugendlichenrehabilitation durch die Deutsche Rentenversicherung



- sonstige Leistung zur Teilhabe nach § 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB VI
- stationäre Leistung für Kinder und Jugendliche mit chronischen Krankheiten bzw. gesundheitlichen Einschränkungen
- Ziel:
 - Verbesserung bzw. Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit
 - Sicherung der Teilhabe am späteren Erwerbsleben
- Erbringung auf der Grundlage der Kinderreha-Richtlinien der Deutschen Rentenversicherung Bund



Zugangskriterien zur Kinder- und Jugendlichenrehabilitation durch die Deutsche Rentenversicherung

Medizinische Voraussetzungen

1. Chronische Erkrankung
2. Teilhabebeeinträchtigung
3. Positive Reha-Prognose
4. Positive Erwerbsprognose

Versicherungsrechtliche Voraussetzungen

Rehabilitationsbedarf (Gesundheitszustand) - § 2 der Richtlinien:

1. Krankheiten der Atemwege
2. Allergische Krankheiten
3. Hautkrankheiten
4. Herz- und Kreislaufkrankheiten
5. Leber- und Magen-Darm-Krankheiten
6. Nieren- und Harnwegskrankheiten
7. Stoffwechselkrankheiten
8. Entzündliche und nichtentzündliche Krankheiten des Bewegungsapparates
9. Neurologische Krankheiten
10. Psychosomatische und psychomotorische Störungen, Verhaltensstörungen
11. Übergewicht in Verbindung mit weiteren Risikofaktoren und anderen Krankheiten
12. (neu seit 7/2013) Adipositas (Body-Mass-Index oberhalb der 97. Perzentile *)

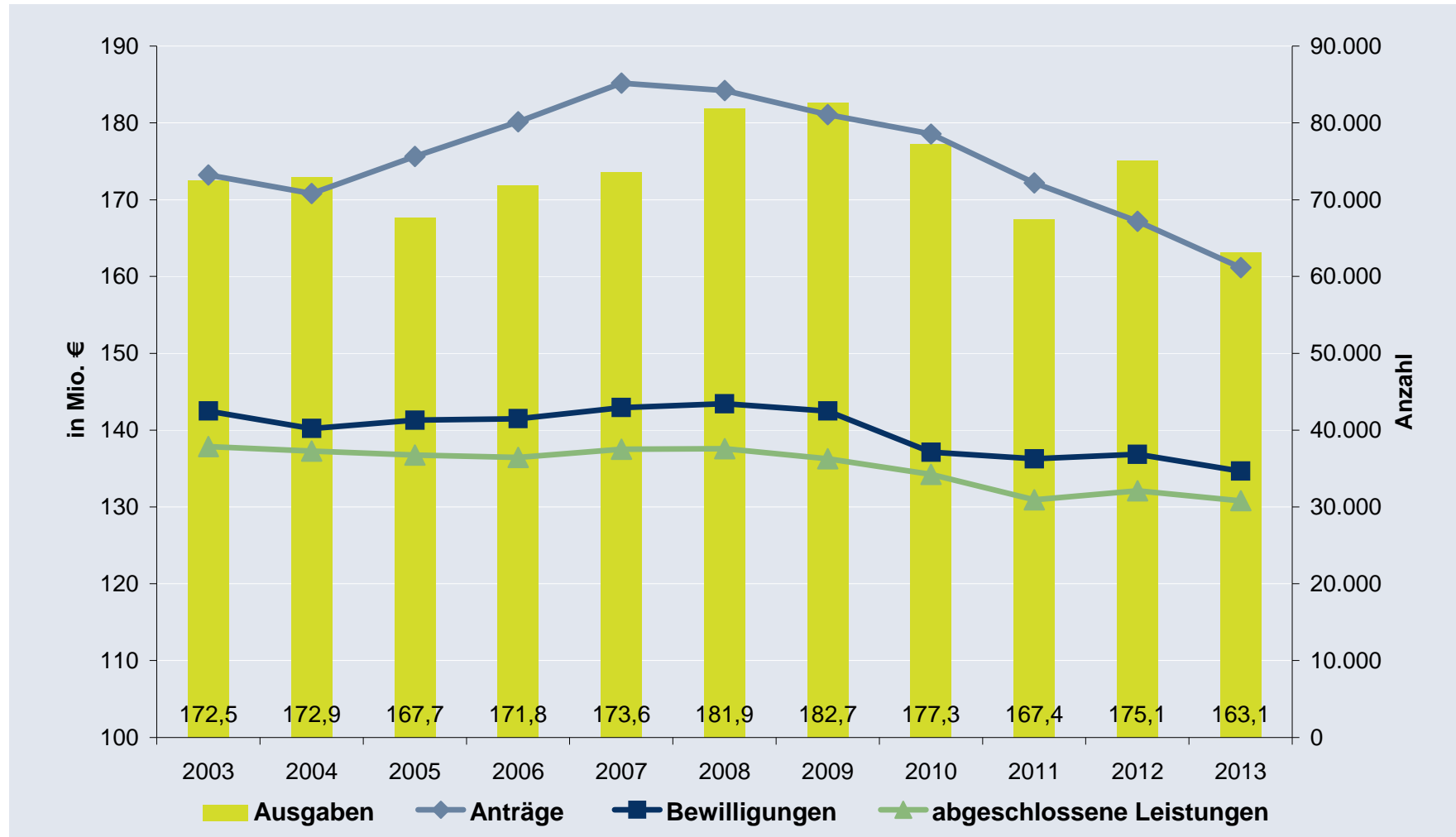
Body-Mass-Index:
Perzentile:

Verhältnis von Gewicht und Größe (BMI = kg / m^2)
Maßeinheit zum Vergleich mit anderen Kindern (97. Perzentile = erhebliches Übergewicht → 97% der Altersklasse und des jeweiligen Geschlechts sind leichter bzw. haben einen niedrigeren BMI)

Anträge, Bewilligungen, abgeschlossene Leistungen, Aufwendungen 2003-2013



Deutsche Rentenversicherung Gesamt

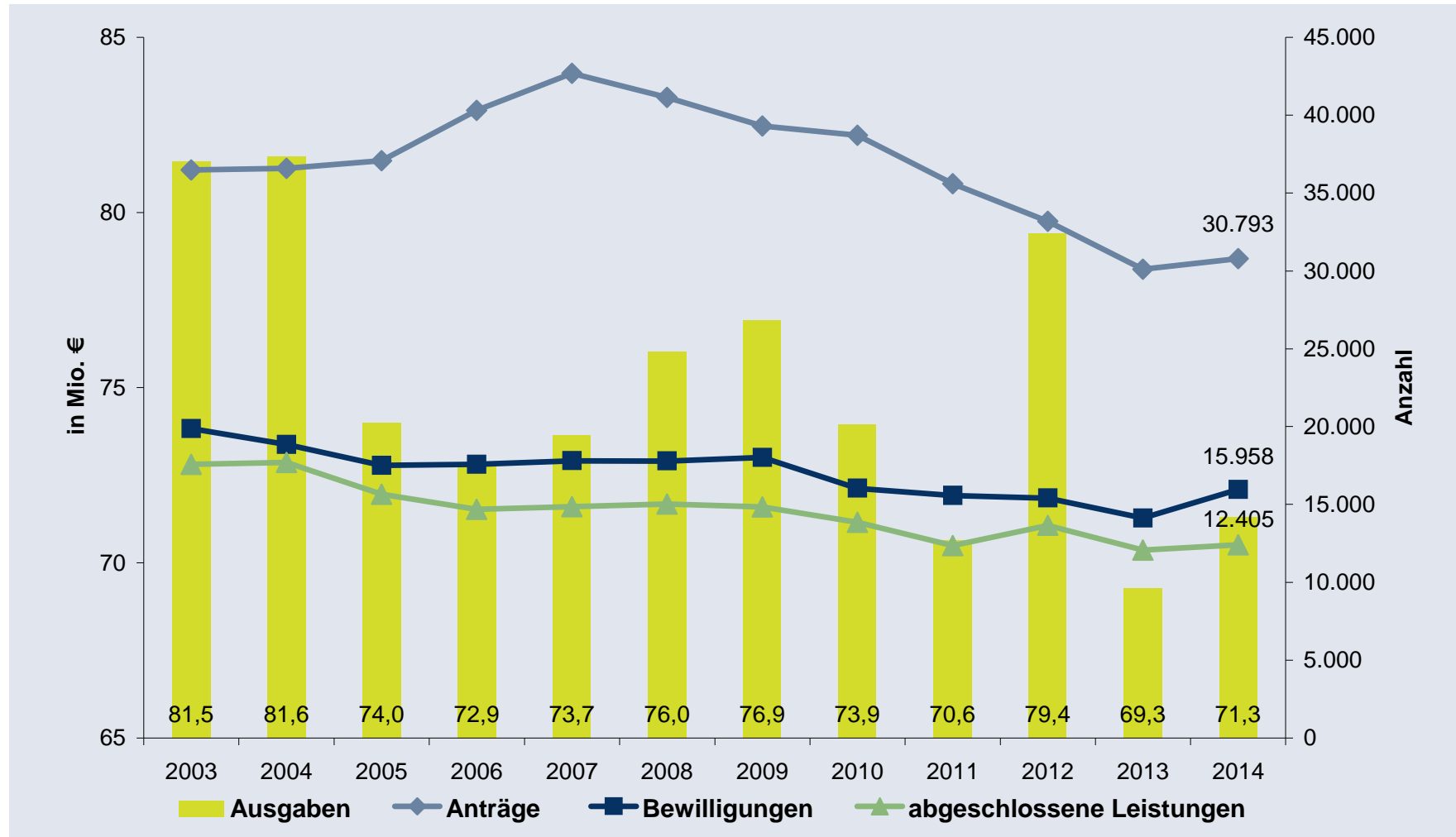


Quelle: Bereich 0430/ Statistik der Deutschen Rentenversicherung, Ref. 0760, Rehabilitation, verschiedene Jahrgänge, Reha- und Rechnungsergebnisse

Anträge, Bewilligungen, abgeschlossene Leistungen, Aufwendungen 2003-2014

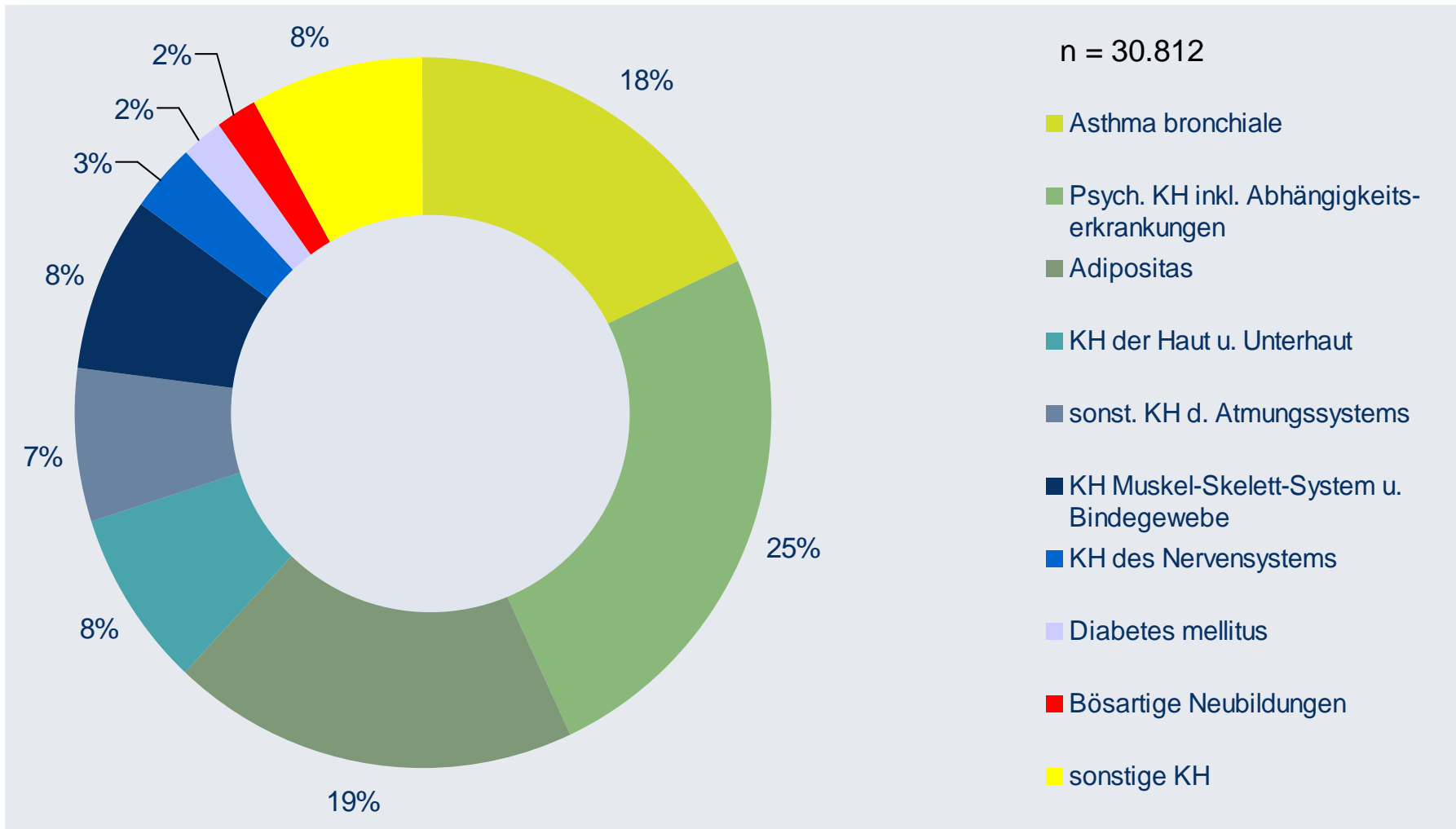


Deutsche Rentenversicherung Bund



Quellen: INFOSYS A+E § 3 RSVwV; Geschäftsbericht 2014, Ausgaben: AL 8000 Controlling

Kinder- und Jugendlichenrehabilitation der Deutschen Rentenversicherung – nach Diagnosegruppen 2013



Quelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung – Rehabilitation 2013, abgeschl. Leistungen, stationäre Kinderrehabilitation, ISRV Tab. 80.00 M

**Die gleichrangige Zuständigkeit von
gesetzlicher Krankenversicherung und
gesetzlicher Rentenversicherung**

Gleichrangigkeit



§ 31 Abs. 2 S. 2 SGB VI:

- RV leistet nur nach eigenen Richtlinien, die mit dem BMAS abgestimmt sind
 - Gleichrangigkeit deshalb nur bei Vorliegen der Zugangsvoraussetzungen nach den Kinderrehabilitationsrichtlinien

Grundsatz dann:

Träger, bei dem der Antrag gestellt wird (KV oder RV), erbringt die ggf. erforderlichen Leistungen

- Ergo: Liegen die Leistungsvoraussetzungen der Rentenversicherung nicht vor, ist die Krankenversicherung (ausschließlich) zuständiger Reha-Träger und das Leistungsrecht der Krankenversicherung maßgeblich!

Aktivitäten der Deutschen Rentenversicherung zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendlichenrehabilitation

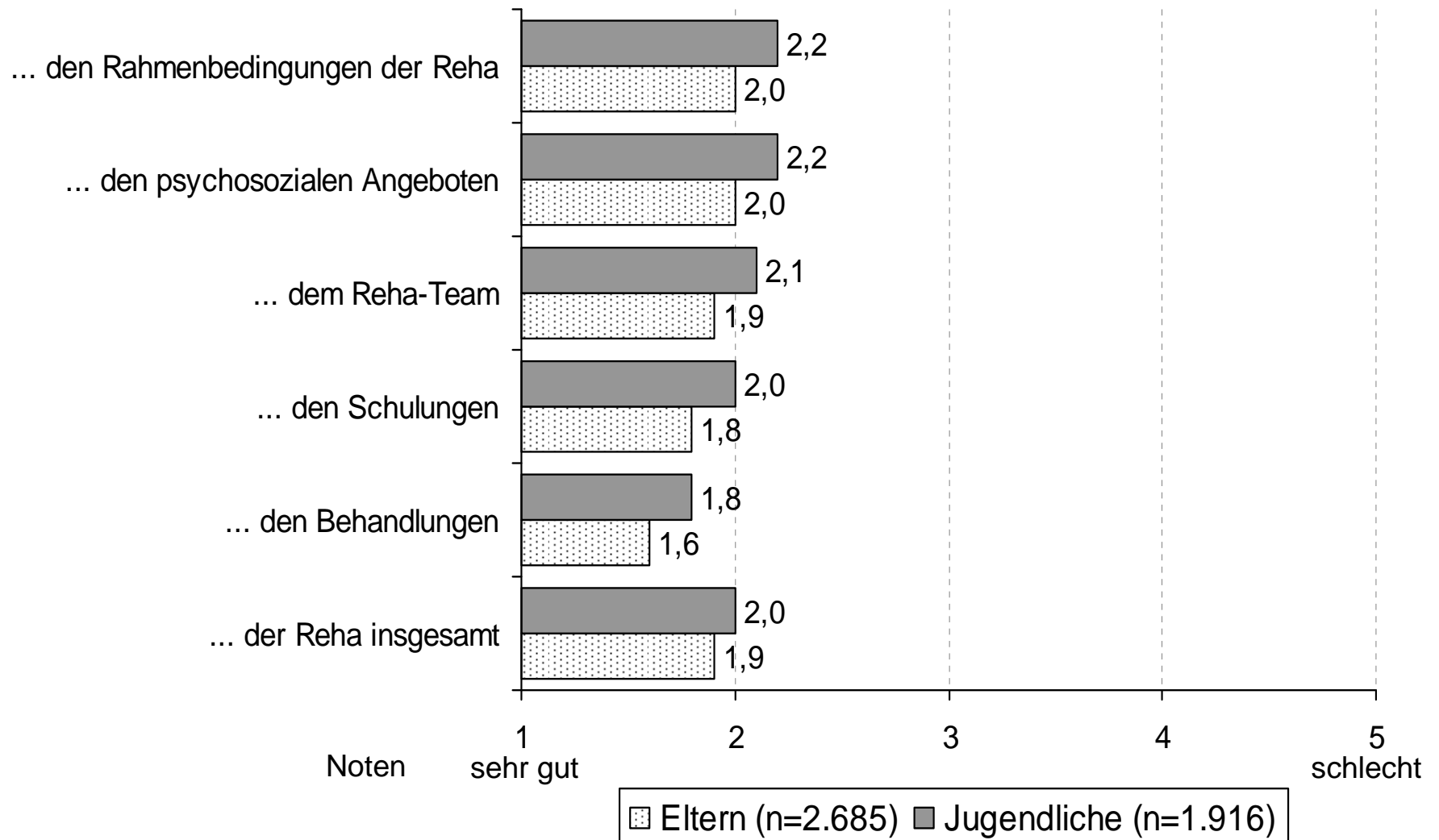
- Vorschläge der DRV:
 - Gesetzliche Änderung des Aufgabenbereichs um
 - ambulante Leistungen und
 - nachgehende Leistungen (Nachsorge)
 - Ersetzen des Begriffs „stationäre Heilbehandlung“ durch „medizinische Rehabilitation“
 - Verankerung des Einflusses auf die spätere Erwerbsfähigkeit des Kindes im § 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB VI
 - mögliche (weitere) Anhebung der Altersgrenze für eine regelhafte Begleitung
 - Gleichrangigkeit in der Zuständigkeit (der gesetzlichen Krankenversicherung und der gesetzlichen Rentenversicherung) ist aus Sicht der RV nicht problematisch

**Ergebnisse der Qualitätssicherung bestätigen hohe
Zufriedenheit und Zielerreichungsgrad unserer Leistungen zur
Kinder- und Jugendrehabilitation**

hier einige Beispiele...

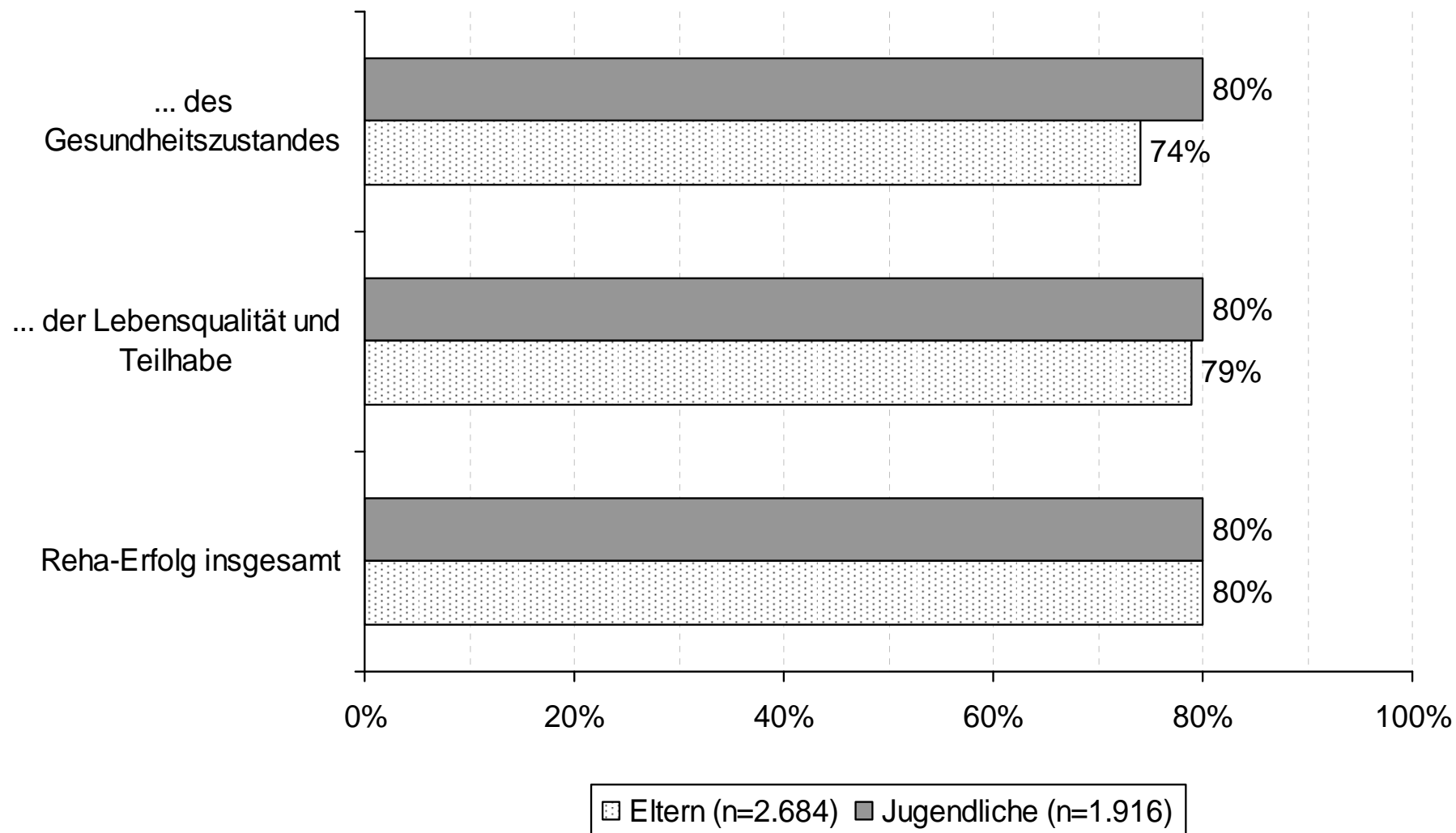
Befragung: Kinder-, Jugendlichen-Reha - Bericht 2015

Zufriedenheit mit...



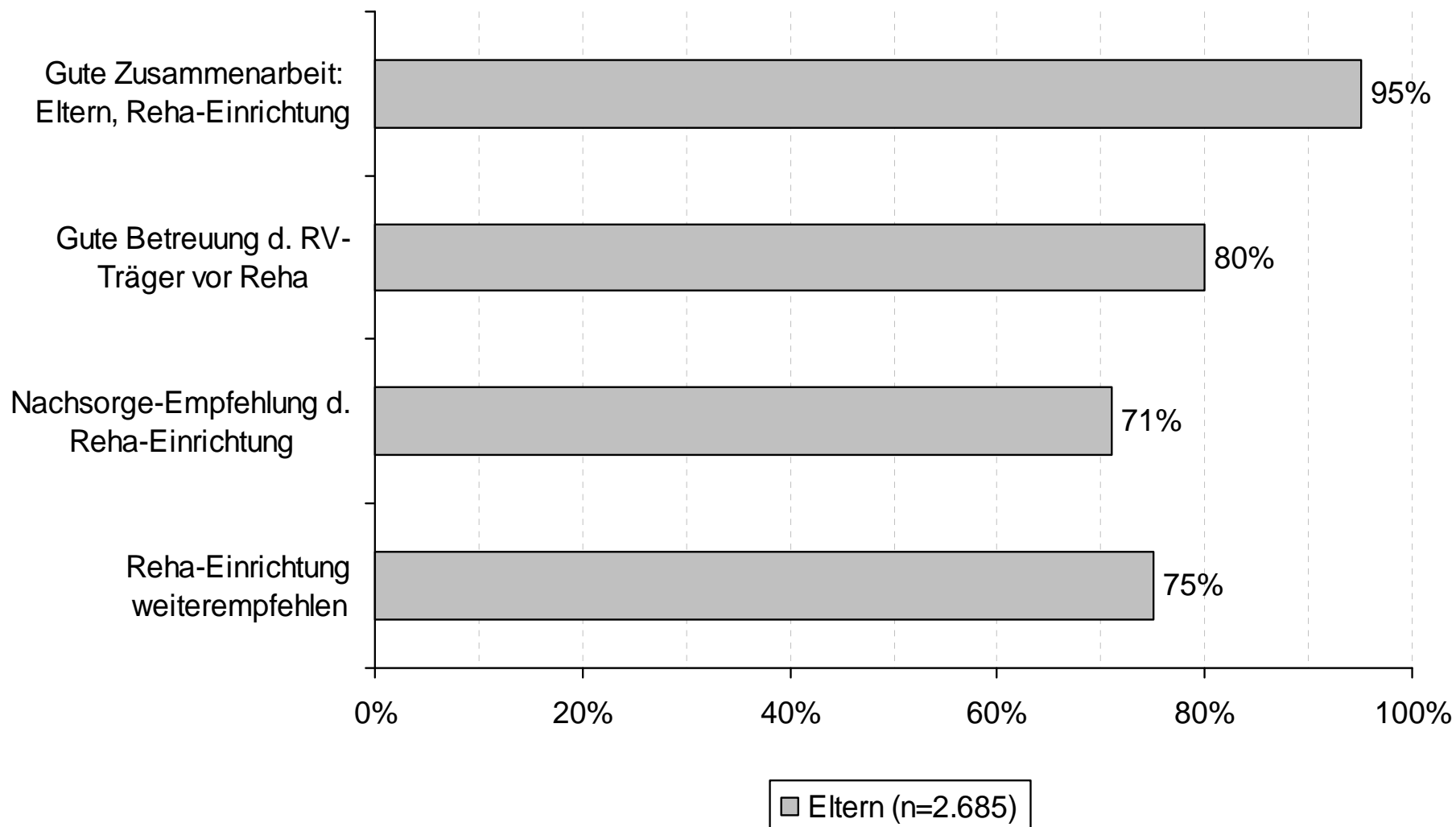
Befragung: Kinder-, Jugendlichen-Reha - Bericht 2015

Besserung...



Befragung: Kinder-, Jugendlichen-Reha - Bericht 2015

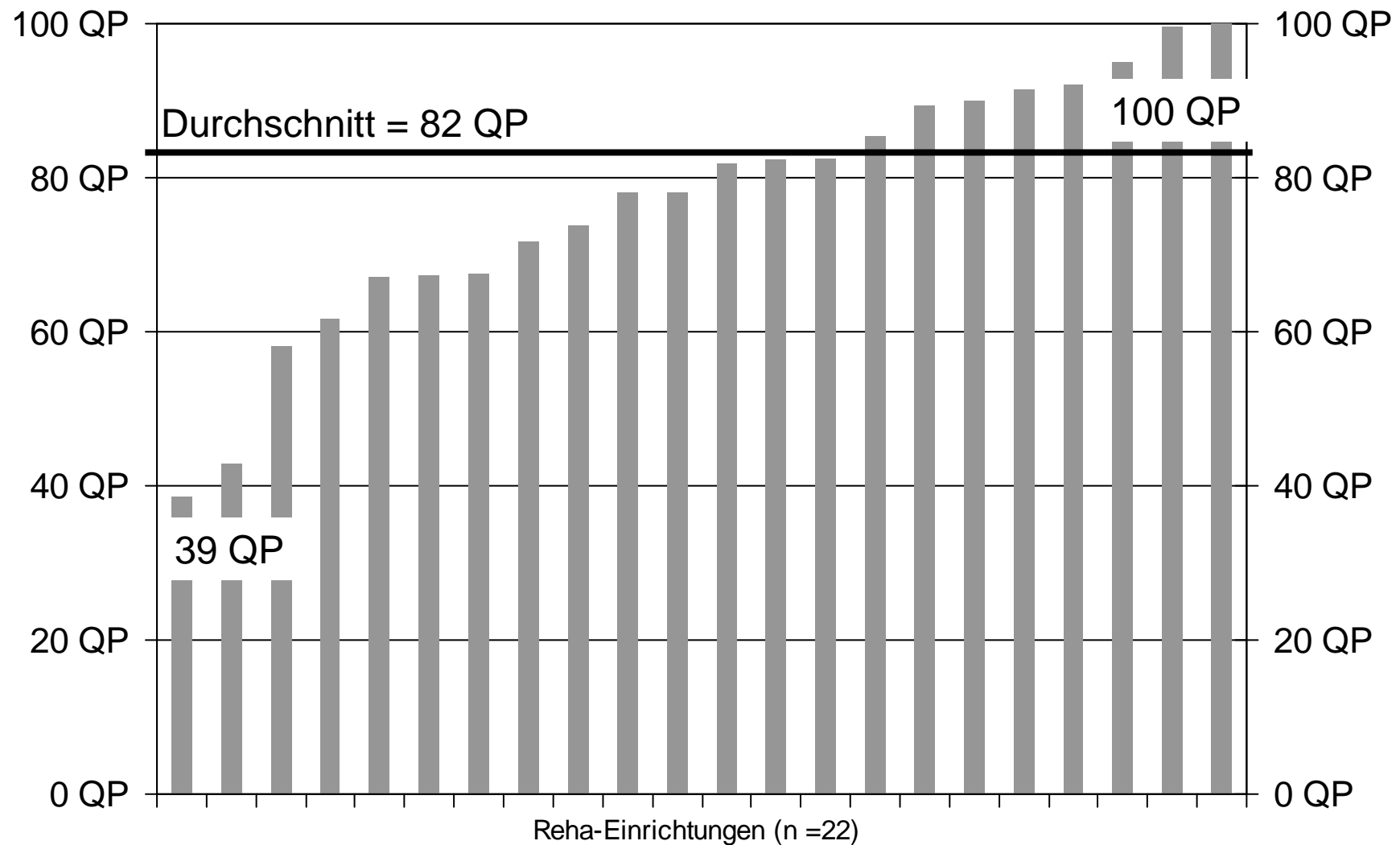
Zusammenarbeit, Weiterempfehlung



Reha-Therapiestandards Adipositas

Kinder-, Jugendlichen-Reha – Bericht 2015*

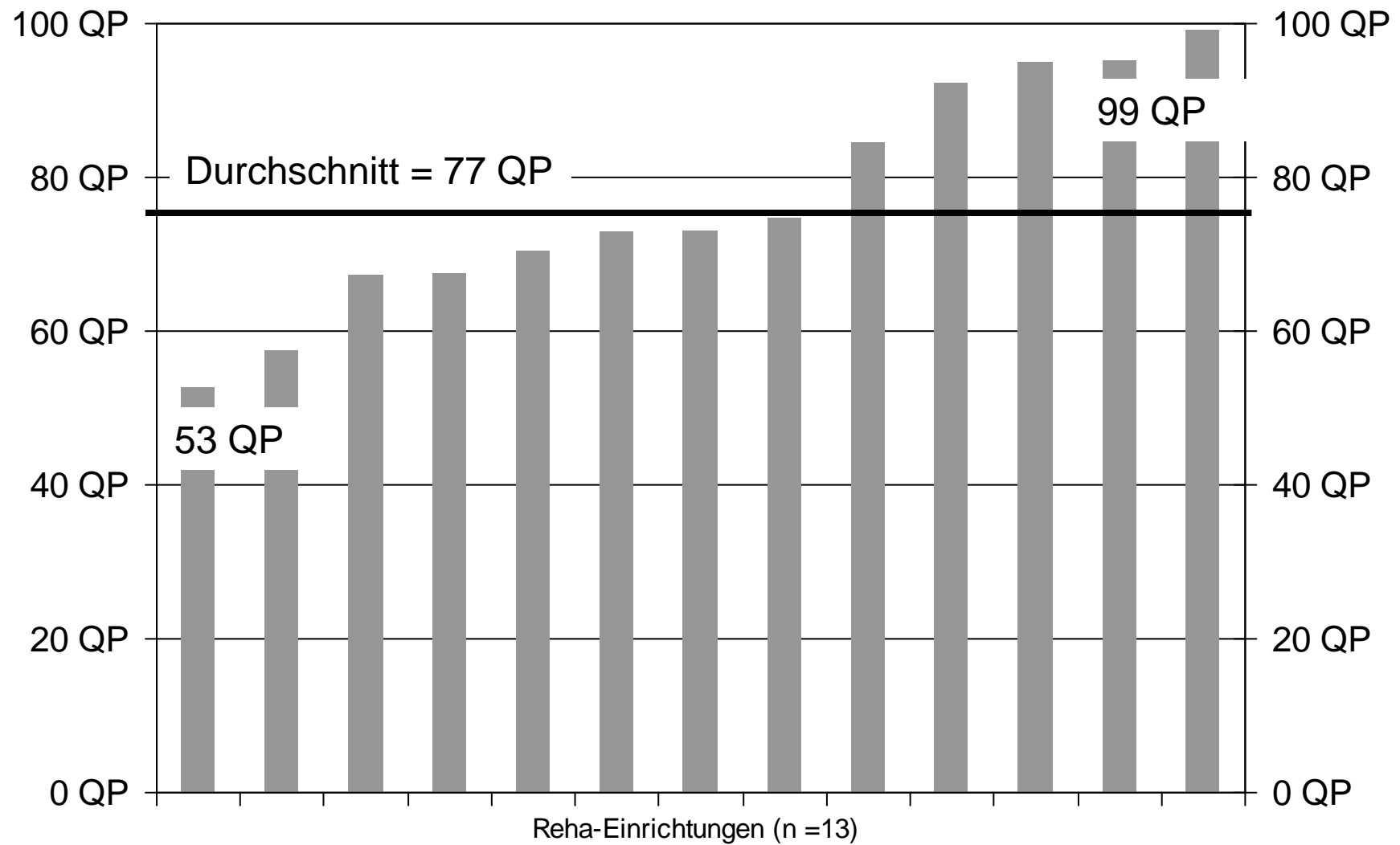
Reha-Einrichtungen nach Qualitätspunkten



*Reha 2013, n = 3. 696
Quelle: RSD Jahreserhebung 2013

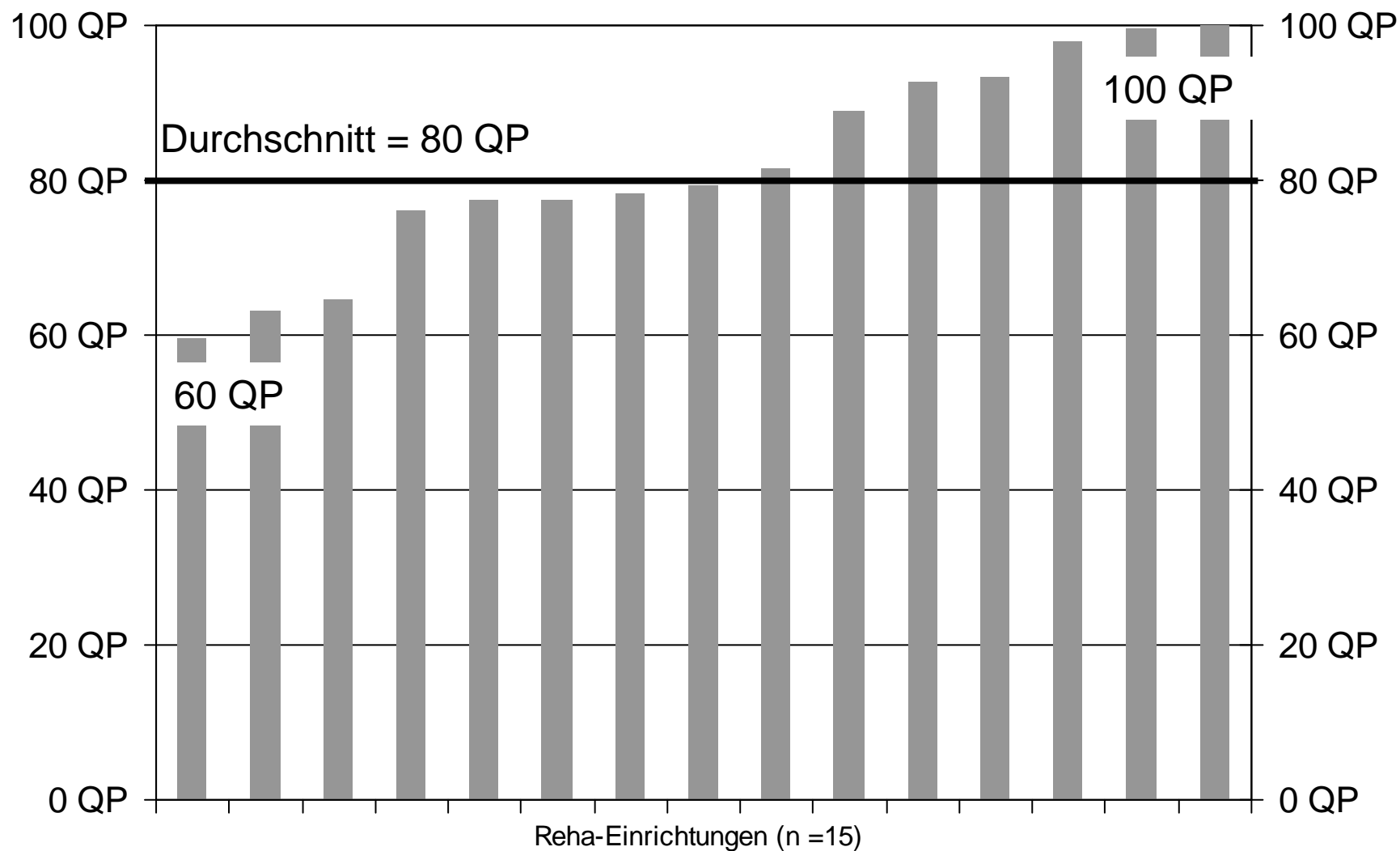
Reha-Therapiestandards Neurodermitis Kinder-, Jugendlichen-Reha – Bericht 2015*

Reha-Einrichtungen nach Qualitätspunkten



Reha-Therapiestandards Asthma bronchiale ab 8 J. Kinder-, Jugendlichen-Reha – Bericht 2015*

Reha-Einrichtungen nach Qualitätspunkten



*Reha 2013, n = 1.692
Quelle: RSD Jahreserhebung 2013

Strukturqualität als Teil der Reha-QS

- > Auswirkungen der Bologna-Reform eingearbeitet (Master, Bachelor)
- > RV-weite Anforderungen an die Struktur und das Personal für die Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation
- > Bewertung der Strukturqualität konkretisiert
- > Häufige Fragen und Antworten aufgenommen


Reha-Qualitätssicherung
der Deutschen Rentenversicherung

**Strukturqualität von Reha-
Einrichtungen –
Anforderungen der
Deutschen Rentenversicherung**

→ Medizinische Reha-Einrichtungen

- Stationäre Rehabilitation
- Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation
- Ganztägig ambulante Rehabilitation

2. überarbeitete und erweiterte Auflage Mai 2014

 Deutsche
Rentenversicherung
Rehabilitation -
mit Sicherheit Qualität

Aktivitäten der Deutschen Rentenversicherung zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendlichenrehabilitation

- Anhebung der Altergrenze für eine regelhafte Begleitung des Kindes auf das vollendete 8. Lebensjahr (2011)
- Einführung von Behandlungsdauerkorridoren für alleinreisende Kinder (2012)
 - Atemwege: 31-35 Tage
 - Haut: 31-35 Tage
 - Stoffwechsel: 38-42 Tage
 - Ortho, Muskel: 28-32 Tage
 - Neuro: 38-42 Tage
 - Psycho: 41-45 Tage
 - Onkologie (i.d.R. begleitet): 4 Wochen
 - Kardiologie (i.d.R. begleitet): 4 Wochen

Aktivitäten der Deutschen Rentenversicherung zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendlichenrehabilitation

- Positionspapier zur Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (2012) Erarbeitung eines rv-einheitlichen Kinderreha-Antrags (2012)
- Erarbeitung eines rv-einheitlichen Befundberichts (2013)
- Überarbeitung der Kinderreha-Richtlinien (2013)
 - Indikationskatalog um die Krankheit Adipositas erweitert (BMI oberhalb der 97. Perzentile)

Aktivitäten der Deutschen Rentenversicherung zur Verbesserung des Bekanntheitsgrades der Kinder- und Jugendlichenrehabilitation

- Vorträge und Teilnahme an Fachtagungen, Veröffentlichungen in Fachzeitschriften
- Verbesserung der Informationslage
 - Flyer für niedergelassene Ärzte und Therapeuten zum Thema „Rehabilitation für Kinder und Jugendliche - Ein weiterer Baustein der medizinischen Versorgung“ (2014) *
 - Informationen für Eltern und Betroffene zur Kinder- und Jugendlichenrehabilitation der Rentenversicherung **

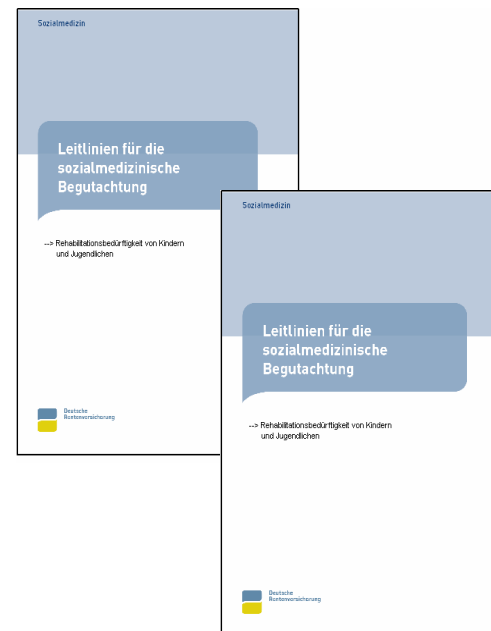


* www.deutsche-rentenversicherung-bund.de > Portal Rehabilitation > Sozialmedizin > Informationen für Ärzte > Rehabilitation für Kinder und Jugendliche

** www.deutsche-rentenversicherung-bund.de > Portal Rehabilitation > Rehabilitation für Kinder und Jugendliche
www.kinder-reha.org

Aktuelle Aktivitäten der Deutschen Rentenversicherung zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendlichenrehabilitation

- Weiterentwicklung der Reha-Qualitätssicherung
- Überarbeitung der Reha-Therapiestandards
- Erarbeitung einer Leitlinie zur sozialmedizinischen Beurteilung der Rehabilitationsbedürftigkeit von Kindern und Jugendlichen





Aktivitäten der Deutschen Rentenversicherung zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendlichenrehabilitation

- Organisation und Durchführung trägerübergreifender Fort- und Weiterbildungen zum sozialmedizinischen Austausch
- Förderung der Forschung zu Kinder- und Jugendlichenrehabilitation
- Beratung und Fachaustausch mit Verbandsvertretern

Fazit

- Kinder-Reha ist der Deutschen Rentenversicherung wichtig und liegt uns am Herzen
- Erwerbsbezug steht im Vordergrund
- eine gute Struktur ist aufgebaut und es sind qualifizierte Angebote vorhanden, die es zu nutzen gilt

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Impressum

Aktuelle Situation der medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen

Brigitte Gross

Abteilungsleiterin

Abteilung Rehabilitation

Deutsche Rentenversicherung Bund