

Einführung zum Thema Kinder- und Jugendrehabilitation - der Blick zurück und nach vorne

Wolfgang Sperl

Wien, 28.6.2017



Vernetzungstreffen Kinder- und Jugendlichenrehabilitation

Hauptverband der Sozialversicherungsträger/ÖGKJ

Kinder- und Jugendrehabilitation Ausgangslage

*Angeborene
Störungen*

SOZIALFONDS

LÄNDER

GKK
AUVA
(PVA)

*Erworbenene
Störungen*

SOZIALVERSICHERUNG

BUND



Kinder- und Jugendrehabilitation

Ausgangslage

IST

6000 - 7000 Erwachsenenbetten

→ 50 -70 Kinderbetten

Dzt. nur an Erwachseneinrichtungen !!!

SOLL

→ 350 Kinderbetten

teilweise familienorientiert

20 - 30 Frührehabilitation

Kinder- und Jugendrehabilitation

Zuständigkeiten

ÖSTERREICH	DEUTSCHLAND	SCHWEIZ
Gebietskrankenkassen (GKK)	Krankenkassen	Krankenkassen
Allg. Unfallversicherung (AUVA)	Rentenversicherung	Invalidenversicherung
(Pensionsversicherung) (PVA)		

Kinder- und Jugendrehabilitation

Ein Blick zu den Nachbarn



~ 85 Rehabilitationseinrichtungen !!!!

mit Angebot für Kinder- und Jugendliche,

Mutter und Kind, Kind und Begleitperson

die Hälfte unter kinderfachärztlicher Leitung

reha@bonn-online.com

www.arbeitskreis-gesundheit.de

Tab. 4 Einrichtungen mit Rehabilitationsangebot für Kinder und Jugendliche in Deutschland. (Nach [1])

	Zahl	Betten	Pädiater als Chefarzt	Pädiater anwesend
Rehabilitationskliniken für Kinder und Jugendliche	49	4950	33	15
Spezifische Eltern-Kind-Einrichtungen	10	1116	2	8
Vorsorgekliniken	19	1188	4	14
Einrichtungen für Erwachsene, die auch Kinder aufnehmen	9	210	-	1
Summe	87	7464	39	38

Tab. 5 Einrichtungen mit Rehabilitationsangebot für Kinder und Jugendliche in der Schweiz

	Betten	Pädiater in der Leitung	Indikationen
Rehabilitationszentrum Affoltern am Albis (Kinderspital Zürich, Universitätskinderklinik)	47	Dr. Andreas Meyer-Heim	Neurologie Brandverletzungen Kinderorthopädie Zystische Fibrose Kardiologie u. a.
(Allergieklinik Davos, Zentrum für Kinder und Jugendliche)	165	PD Dr. med. Roger Lauener	Atemwege Psychosomatik Dermatologie Onkologie
Gesamt	212		



Prof. Gadner forderte seit über 20 Jahren für die hämato-onkologischen Patienten die **familienorientierte Rehabilitation nach Vorbild Katharinenhöhe/Tannheim**



Die Entwicklung des Modells Katharinenhöhe

In den 80er Jahren zeigt die Behandlung krebserkrankter Kinder immer mehr Erfolge. Dabei werden jedoch die Auswirkungen der hoch aggressiven Therapien zunehmend sichtbar. Ärzte und betroffene Eltern suchen nach neuen Wegen der Nachsorge im Anschluss an eine lange Klinikzeit. Gemeinsam mit den Universitätskliniken wird das richtungsweisende Modell der familienorientierten Rehabilitation entwickelt.

Abschnitte

- > Die Vorgeschichte
- > Die Entwicklung
- > Die Anerkennung
- > Die Veränderungen

1985

Das Modell wird erstmalig auf der Katharinenhöhe verwirklicht. Im April dieses Jahres beginnt die erste stationäre Nachsorgebehandlung für krebserkrankte Kinder mit ihren Familien. Neben den schwer erkrankten Kindern werden die stark belasteten Eltern und Geschwister mit aufgenommen und behandelt.

Galerie



Kinder- und Jugendrehabilitation

Der Blick zurück (1)

- Kinderrehabilitationspläne ÖBIG 2004, 2009
- BM Rauch Kallaut – „Reha auf der Grünen Wiese“
- Österr. Gesundheitsplan für Kinder 2004 (Definitionen)
- Frühneurorehabilitation – Rekiz Salzburg 2005 - 2010
- Projekt Dr.Dr. Wagner St. Pölten 2009
- Kindergesundheitsdialog 2010: Arbeitsgruppe 4
„Rehabilitation für Kinder und Jugendliche“

Kinder- und Jugendrehabilitation

Definitionen-Begriffe

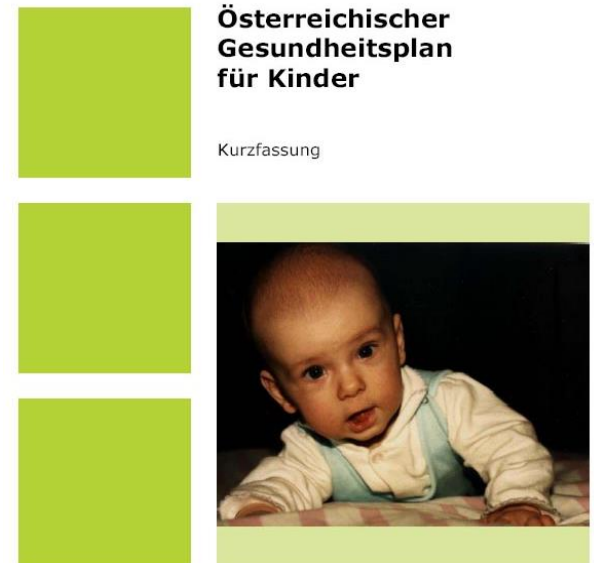
Österreichischer Gesundheitsplan für Kinder BMGF, 2004

Kinderrehabilitation in Österreich



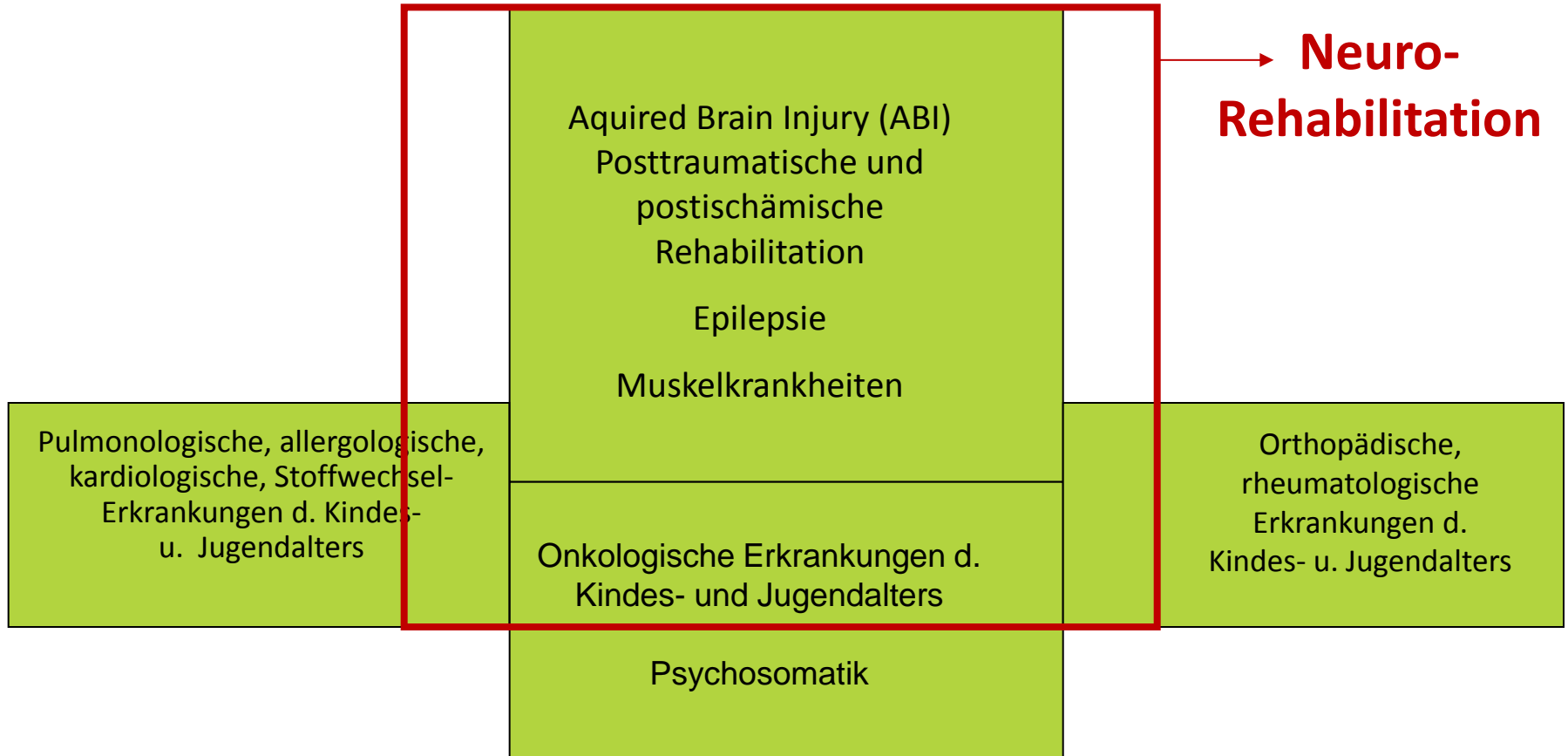
Definition:

- A. Akut(neuro-)rehabilitation
- B. Allgemeine Rehabilitation bei verschiedensten Krankheitsbildern
(diagnoseübergreifend, familien-orientiert)
- C. Wohnortnahe (ambulante) Rehabilitation



Kinder- und Jugendrehabilitation

Abgrenzung Neurorehabilitation



Kinder- und Jugendrehabilitation

Bestandsanalyse Neurorehabilitation

1a			Intensivstationen
1b + 2 Wien Klagenfurt		keine Rehabil. schlechte Rehabil. Rehabil. im Ausland	Akutrehabilitation
3 + 4 Ambulatorien u.a.			Allgemeine Rehabilitation

gut	mäßig	schlecht
-----	-------	----------

Kinder- und Jugendrehabilitation Projekt 2005-2010



UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR
KINDER- UND JUGENDHEILKUNDE DER PMU
Vorstand: Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperl



Kinder- und Jugendrehabilitation

Der Blick zurück (2)

- ÖBIG/ÖGKJ Bettenzahlermittlung Indikationsgruppen
- Leitungsprofil „Stationäre Rehabilitation für Kinder und Jugendliche“ 2011, AG 4 Abschluß
- ÖSG: neu Kinder und Jugendrehabilitationsplan Betten und Regionen
- Bund und Land - Finanzierung
- Ausschreibung durch HV in 4 Gesundheitsregionen
- Vergabeverfahren

GÖG/ÖBIG: Bettenbedarf für 2020	ÖGKJ: Bettenbedarf 2008
22 BSR – Bewegungs-/Stützapparat, Rheumatologie	10 Kinderorthopädie 5 Rheumatologie
12 HKE – Herz-/Kreislaufkrankungen	20 Kardiologie
17 KCH – Kinderchirurgie	16 Kinderchirurgie 16 Traumatologie u. Verbrennungen
7 NC – Neurochirurgie	So nicht ermittelt
81 NEU – Neurologie	100 Neurologie/Neuropädiatrie
21 PUL – Pulmologie	32 Pulmologie
8 SON – Sonstige Erkrankungen	So nicht ermittelt
17 STV – Stoffwechselsystem u. Verdauungsapparat	15 Diabetes u. Stoffwechsel
So nicht ermittelt	15 Hämato-Onkologie (nur Patienten-Betten)
185 Betten insgesamt	229 Betten insgesamt
67 KJP – Kinder-/Jugendpsychiatrie (inkl. ESP – Entwicklungs- u. Sozialpädiatrie)	Kinder-/Jugendpsychiatrie nicht ermittelt
48 Familienorientierte Nachsorge (Bedarf 2010) (19 Patientenbetten u. 48 Angehörigenbetten)	Angehörigenbetten nicht ermittelt

+ 50 für FOR – familienorientierte Rehabilitation)

Leistungsprofil für eine stationäre Rehabilitation für Kinder und Jugendliche

Referat „Rehabilitation im Kindes- und Jugendalter“
der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde



Mitglieder/Autoren:

G. Bernert, C. Huemer, R. Kerbl, C. Peters, W. Sperl,
G. Tulzer, A. Stöger-Kleiber, W. Strobl, K. Vavrik,

Redaktion: W. Sperl

Stand: 03.03.2011



BUNDEMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT

KIN:DER

GESUNDHEITSSTRATEGIE



Initiative Kinder und Jugendrehabilitation in Österreich 2009

Markus Wieser



Ziel 18: Angebot für Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen verbessern

Der individuelle, gesellschaftliche wie ökonomische Wert der Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen ist unbestritten. Schwere Erkrankungen bzw. Unfälle bei Kindern und Jugendlichen stellen eine extreme Belastung der Betroffenen und ihrer Familien dar. Rehabilitation in ausreichender Qualität bewirkt eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und hat positiven Einfluss auf die Lebensqualität, die Entwicklungsfähigkeit und die Möglichkeiten zu selbstständiger Lebensgestaltung während vieler Lebensjahre.

Bei der **familienorientierten Rehabilitation** handelt es sich um eine Rehabilitation des erkrankten Kindes/Jugendlichen gemeinsam mit seinen Eltern und Geschwistern. Die Familie leidet häufig aufgrund der schweren bzw. akut lebensbedrohlichen Erkrankung eines Kindes an psychischen, psychiatrischen und psychosomatischen Störungen. Eine familienorientierte Rehabilitation wirkt familienstabilisierend und ermöglicht es, die betroffenen Kinder in ein Bildungswesen zu integrieren und in weiterer Folge einer Berufsausbildung zuzuführen.

Die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen hat spezifische Anforderungen, die sie von der Rehabilitation von Erwachsenen unterscheiden. Neben einer Berücksichtigung spezifischer Bedürfnisse (Tagesablauf, räumliche Gestaltung, Bildungs- und Freizeitangebot, Begleitung durch eine Naheperson etc.) kommt auch der familienorientierten Rehabilitation – d. h. der begleitenden Behandlung der Angehörigen – große Bedeutung zu. In erster Linie ist ein Ausbau spezifischer, kinder- bzw. jugendgerechter Angebote für ambulante und stationäre Rehabilitation erforderlich, eine gesetzliche Regelung dazu kann eingebracht werden.

Die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen hat spezifische Anforderungen, die sie von der Rehabilitation von Erwachsenen unterscheiden. Neben einer Berücksichtigung spezifischer Bedürfnisse (Tagesablauf, räumliche Gestaltung, Bildungs- und Freizeitangebot, Begleitung durch eine Naheperson etc.) kommt auch der familienorientierten Rehabilitation – d. h. der begleitenden Behandlung der Angehörigen – große Bedeutung zu. In erster Linie ist ein Ausbau spezifischer, kinder- bzw. jugendgerechter Angebote für ambulante und stationäre Rehabilitation erforderlich, eine gesetzliche Regelung dazu kann eingebracht werden.

Ziel 18: Angebot für Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen verbessern

Maßnahmen Ziel 18	Status
Schaffung eines Rechtsanspruchs auf Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen	empfo
Regelung der Zuständigkeit für das Bearbeiten der Anträge auf Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation; Entgegennahme bei allen Dienststellen der Sozialversicherungen und Weiterleiten an definierte zuständige Stellen	empfo
Adaptierung des bestehenden Antragsformulars für Rehabilitation hinsichtlich der Spezifika der familienorientierten Rehabilitation	empfo
Einrichtung von Reha-Info-Points als niederschwellige, zentrale Stellen für Information über und Organisation von Reha-Leistungen	empfo
Schrittweiser Ausbau des Angebots für Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen unter Berücksichtigung der regionalen Erfordernisse und im Einklang mit akkordierten Qualitätsstandards sowie dem quantitativen Bedarf laut der aktuellen Bedarfsschätzung des ÖBIG (Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen in Österreich, Arbeiten zur Bedarfsabschätzung, Wien 2010)	empfo

Maßnahmen	Beispielhafte existierende bzw. konkret geplante Maßnahmen und Projekte
Schrittweiser Ausbau des Angebots für Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen unter Berücksichtigung der regionalen Erfordernisse und im Einklang mit akkordierten Qualitätsstandards sowie dem quantitativen Bedarf laut der aktuellen Bedarfsschätzung des ÖBIG (Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen in Österreich, Arbeiten zur Bedarfsabschätzung, Wien 2010)	Einen ersten Schritt in Richtung kindgerechter Rehabilitation stellt die Entwicklung eines diesbezüglichen Konzepts im Krankenhaus Oberndorf dar.

Rehabilitationsplan 2012 GÖG

Bettenverteilung in Österreich gemäss Versorgungszonen

Versorgungszone	mobilisierender Schwerpunkt (BSR, KCH, NEU, NC, SON)	HKE, PUL	ONK, STV	ESP, KJP	Insgesamt
Soll 2020					
VZ 1 (Ost)	68	-	-	46	114
VZ 2 (Süd)	31	27	-	24	82
VZ 3 (Nord)	36	17	32 ^{*)}	24	109 ^{*)}
VZ 4 (West)	22	-	-	15	37
Österreich	157	44	32^{*)}	109	342^{*)}
Ist 2012					
VZ 1 (Ost)	-	-	-	-	-
VZ 2 (Süd)	24	-	-	24	48
VZ 3 (Nord)	10	-	-	-	10
VZ 4 (West)	-	-	-	-	-
Österreich	34	-	-	24	58
Soll 2020 - Ist					
VZ 1 (Ost)	68	-	-	46	114
VZ 2 (Süd)	7	27	-	0	34
VZ 3 (Nord)	26	17	32 ^{*)}	24	99 ^{*)}
VZ 4 (West)	22	-	-	15	37
Österreich	123	44	32^{*)}	85	284^{*)}

RIG = Rehabilitations-Indikationsgruppe

BSR = Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparates sowie Rheumatologie, HKE = Herz-/Kreislauf-erkrankungen, KCH = Kinderchirurgie, NEU/NC = Neurologische Erkrankungen und Neurochirurgie, PUL =

Umsetzung des Gesundheitsplanes Kinderrehabilitation

BUNDESMINISTERIUM FÜR
GESUNDHEIT UND FRAUEN
b m g s



**1) Datenerhebung, Indikationen
Bettenzahlen**



**2) Diskussion über Standorte, Reha-plan
für Kinder und Jugendliche**



3) Finanzierung Bund/Länder



angeboren, erworben: Bund Länder Einigung 2015

Gesamt 33 Millionen Euro, Länder davon 8 Millionen Euro

Umsetzung des Gesundheitsplanes Kinderrehabilitation

BUNDESMINISTERIUM FÜR
GESUNDHEIT UND FRAUEN
b m g s



1) Datenerhebung, Indikationen
Bettenzahlen



2) Diskussion über Standorte, Reha-plan
für Kinder und Jugendliche



3) Finanzierung Bund/Länder



→ 4) Vergabe durch HV - Ausschreibung

Versorgungszentrum Nord		Betten- bedarf
Los 1	Mobilisierende Reha (BSR, NEU, NC, KCH, SON)*	36
Los 2	Herz-/Kreislauf-Erkrankungen (HKE), Pulmologische Erkrankungen (PUL)	17
Los 3	Psychosoziale Rehabilitation (mental health rehabilitation - MHR)	
Los 4	Familienorientierte Nachsorge (Rehabilitation p Krebserkrankungen - ONK) Krankheiten des Stoffwechselsystems Verdauungsapparates (STV)	

Versorgungszentrum Mitte		Betten- bedarf
Los 5	Mobilisierende Reha (BSR, NEU, NC, KCH, SON)*	67
Los 6	Psychosoziale Rehabilitation (mental health rehabilitation - MHR)	47

Versorgungszentrum Süd		Betten- bedarf
Los 7	Mobilisierende Reha (BSR, NEU, NC, KCH, SON)*	31
Los 8	Herz-/Kreislauf-Erkrankungen (HKE), Pulmologische Erkrankungen (PUL)	28
Los 9	Psychosoziale Rehabilitation (mental health rehabilitation - MHR)	24

Versorgungszentrum West		Betten- bedarf
Los 10	Mobilisierende Reha (BSR, NEU, NC, KCH, SON)*	22
Los 11	Psychosoziale Rehabilitation (mental health rehabilitation - MHR)	15

Erledigt!

Es ist gelungen weil

- ... offensichtlich der Bedarf **plausibel** dargestellt werden konnte
- ... **viele** das wollten ...
- ... **einige** nicht aufgegeben haben und über Jahr(zehnt)e „dran geblieben sind“
- **HV, PV, BMG(F), GÖG/ÖBIG, ÖGKJ** und andere konstruktiv und konsequent zusammen gearbeitet haben
- **SV und Länder** letztlich den „Streit“ um Zuständigkeiten zum Wohl der Patienten beilegten



Kinder- und Jugendrehabilitation

Der Blick nach vorne

Umsetzung der Einrichtungen

mit gegenseitiger Abstimmung

Koordination der und Information bezüglich
der Angebote in Kinder und Jugendrehabilitation:

Beantragungsrichtlinien incl. FOR

rechtzeitiges Transparentmachen der Vorgehensweise bei Rehaantrag

Kinder- und Jugendrehabilitation

Der Blick nach vorne

Entwicklung einer Rehabilitationskultur
in Österreich

Interdisziplinäre Zusammenarbeit,
auch zwischen den Einrichtungen und Zuweiser-(zentren)

Rehabilitationswissenschaft
Dokumentation, Qualitätsrichtlinien

Bietergemeinschaft:
VAMED Management und Service GmbH & Co KG
Rehabilitationszentrum St. Veit im Pongau Betriebs-GmbH
Gemein. Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschaft mbH



Kinder- und Jugendrehabilitation

Ausgangslage



Danke für ihre Aufmerksamkeit

