

**Fachtagung Psychosomatische
Kinder- und Jugendrehabilitation
am 13.10.2012 in der Fachklinik
Wangen**

**Die beste Investition in die Zukunft:
Kinder- und Jugendrehabilitation**

→ Erster Direktor Hubert Seiter – DRV Baden-Württemberg

Die Rentenversicherung erbringt Kinderheilbehandlungen ...

... wenn hierdurch voraussichtlich eine erhebliche Gefährdung der Gesundheit beseitigt oder eine beeinträchtigte Gesundheit wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann (§ 31 SGB VI).

Ziel: Eingliederung ins Erwerbsleben durch Erhalt der

- Schulfähigkeit
- Ausbildungsfähigkeit
- Erwerbsfähigkeit

Gesunde Kinder – die beste Altersversorgung

Der Generationenvertrag funktioniert nur,
wenn gesunde und leistungsfähige Jugendliche in der
Schule und der Ausbildung erfolgreich sind,
in das Erwerbsleben integriert und
so Beitragszahler von morgen werden!

Zahlen und Fakten 2010 zur Kinder-Reha

- DRV mit ca. 38 000 Maßnahmen jährlich größter Träger von Kinderheilverfahren
- DRV BW
ca. 3.400 Bewilligungen mit Kosten von ca. 15 Mio. €

Viel oder wenig?

Bedarf und Nachfrage nach Kinderrehabilitation 2010

Indikation	Bedarf	Nachfrage (durchgeführte Maßnahmen der DRV)
Asthma	ca. 600.000 kranke Kinder von 7 bis 18 Jahre	7.874 (1,3 %)
Psyche	1 Mio. kranke Kinder von 7 bis 18 Jahre	7.270 (0,7 %)
Adipositas	1,8 Mio. kranke Kinder von 3 bis 18 Jahre	6.803 (0,4%)

Quelle: 13. Bericht der Bundesregierung über die Lebenssituation
junger Menschen 2009 und Statistik der DRV

Antragsentwicklung rückläufig:

2008 zu 2011: 17 % weniger Anträge (bundesweit)

Mögliche Ursachen:

- Verhalten der Betroffenen (z. B. Sorge um Schulzeitverlust)
- Empfehlungsverhalten der Ärzte
(Kinderärzte nicht überzeugt von Kinderreha?)
- Kinderreha der DRV nur stationär, nicht ambulant
- Demographische Entwicklung: 2005 zu 2010: 6,9 % weniger Kinder

Mögliche Ursachen:

- Verbesserte ambulante Versorgung z. B. bei Asthma (Disease-Management-Programm)
- Fehlende Motivation der Betroffenen (schwindende Akzeptanz für stationäre Reha?)
- Bürokratiehürde zu groß (Antragsverfahren zu aufwendig, z. B. bei KV 2 Anträge)

Aktivitäten der DRV Baden-Württemberg

- **Vertrag** zur besseren Einbindung in das Reha-Verfahren
 - mit Kinder- und Jugendärzten
 - mit Hausärzten
 - mit Kinder- und Jugendpsychiatern
- **Pressekampagnen, Fernsehberichte**
- **Artikel** in Fachzeitschriften
- **Infobrief** an Kinder- bzw. Hausärzte
- **Interne Diskussion:** SMD-Ärzte/Führungskräfte
Sensibilisierung der Sachbearbeitung

Ergebnis: Weiterhin Rückgang der Anträge

Wir brauchen auch anderes/neues Denken

Beispiel 1

Ein 14-jähriges Mädchen beantragt eine Kinderreha wegen Schnüffelsucht

→ Ablehnung Entwöhnungsbehandlung, für nichtversicherte Kinder
(keine Aufgabe der gesetzlichen Rentenversicherung)

aber

→ Prüfung psychosomatische Kinderreha

Wir brauchen auch anderes/neues Denken

Beispiel 2

Eine alleinerziehende Mutter von drei Kindern beantragt eine psychosomatische Reha-Maßnahme

- Reha wird bewilligt: aber was ist mit den Kindern?
- Prüfung, ob nicht familien-orientierte Reha sinnvoller wäre

Familienorientierte Rehabilitation

- schwerst chronisch kranke Kinder (Krebs, Mukoviszidose etc.)
- familienorientierte, ganzheitliche Reha zusammen mit Eltern und/oder Geschwistern
- Beratung, Schulung und medizinisch-psychologische Betreuung der Familienangehörigen

Weitere Entwicklungen

Schaffung von rechtzeitigem und einfachem Zugang zu Rehaleistungen

- Aktivitäten der DRV:
 - neues Antragsformular
 - Richtlinien zur Kinder- und Jugendrehabilitation wurden überarbeitet
- Aktivitäten der DRV BW:
 - Identifikation von Kindern und Jugendlichen durch Zusammenarbeit mit z. B. Schulen und Kindergärten,
 - Werbung bei Hausärzten
 - Kontakt zu Jugend-, Sozial- und Schulamt
 - Verpflichtung des DRV-Arztes zu Kontaktaufnahme bei geplanter Ablehnung
 - Reha-Anträge „provozieren“ (abholende Reha)

Nachhaltigkeit sichern

Für Nachsorge ist Krankenversicherung zuständig

daher:

- Vernetzung medizinischer Reha mit nachgehenden Leistung der GKV
- stärkere Einbindung der Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen im Bereich Nachsorge
- Therapiebausteine auf Zeit nach Reha ausrichten
- Kooperation mit Kinderärzten (vgl. Fragebögen)

Abschließend zwei Forderungen

- Die Kinder- und Jugendlichenrehabilitation muss Pflichtleistung in der gesetzlichen Rentenversicherung werden.
- Die Deckelung des Budgets für Kinder- und Jugendlichenrehabilitationsmaßnahmen in der gesetzlichen Rentenversicherung muss aufgehoben werden.

**Als Dankeschön für Ihre Aufmerksamkeit
möchte ich Ihnen jetzt noch
ein paar wenige Fotos der
Bäder- und Reha-Tour 2011 zeigen**

01. September 2011

Ilok (Kroatien) → Szigetvar (Ungarn)





*„Auf meinem Dreirad bin ich unabhängig
wie ein König. Auf dem Tandem mit
Hubert aber unwahrscheinlich schnell.“*

„Zeigen, was möglich ist.“

4. Bäder- und Rehatour 2011 von Thessaloniki nach Stuttgart

26. August bis 10. September 2011

→ Gesamtstrecke 2180 Kilometer

Impressionen einer Fahrradtour





„Auf meinem Dreirad bin ich unabhängig wie ein König. Auf dem Tandem mit Huber aber unwahrscheinlich schnell.“

Marco Longobucco, der nach einem schweren Motorradunfall durch eigene Energie wieder auf die Beine kam und schon zum vierten Mal bei der Tour dabei ist.

27. August 2011

Kilkis (Griechenland) → Sandanski (Bulgarien)





28. August 2011

Sandanski (Bulgarien) → Arcar (Bulgarien)



Eigentlich hofften wir zu Beginn der heutigen Etappe, dass es bei unserer Ankunft in Ilok noch hell sein würde. Angekündigt war ein leichter Tourabschnitt.

Doch es kommt immer anders, als man denkt. Nach einem zeitigen Frühstück, um am frühen Morgen losfahren zu können, verzögerte sich die Abfahrt dann doch auf 8 Uhr. Olli musste erst noch das Tourenfahrzeug aus dem bewachten Fußballstadion von Smeredevo „befreien“. Unser Hotel hat den Tourbus samt Hänger aus Sicherheitsgründen dort abstellen lassen. So zeitig am Morgen war es jedoch schwierig, jemanden mit Schlüssel für das Tor zu finden.

Die Route wurde durch unsere (GPS-)„Navigatoren“, Fritz und Peter leicht gekürzt und sollte dann relativ flach verlaufen. Leider war es auch hier anders als geplant.

Über Grocka ging es die Hügel hoch und runter bis nach Belgrad. Belgrad wurde zu einer besonderen Herausforderung - gefühlte zwei Millionen Autofahrer und 18 Radler. Viele Ampeln und LKWs stoppten unseren Weg, aber als geübte Mannschaft und im Team lösten wir auch diese Herausforderung.

Karin Marschall, Erste Sekretärin für Presse und Kultur der Deutschen Botschaft, empfing uns und sorgte für eine „Verschnaufpause“. Das „Warum“ unserer Tour beeindruckte sie sehr. In unserem Gespräch tauschten wir Ideen zum Donauverein aus und machten uns

Gedanken zur wirtschaftlichen und sozialen Situation Serbiens.

Unsere Fahrt ging dann zunächst mit einem Fahrradaufzug weiter, hinauf auf eine Brücke, um die Donau überqueren zu können und die Tour auf der anderen Seite des Flusses fortsetzen zu können.

Zum wahren Hätetest für Material und Mensch entwickelte sich dann allerdings eine längere Schotterpiste, die einige von uns zuguterletzt zu Fuss und mit dem Fahrrad auf der Schulter verließen.

In Ruma erwartete uns der Tourbus mit Verpflegung damit wir wieder „Kraft“ tanken konnten. Während dieser Verschnaufpause nutzte der eine oder andere die Gelegenheit, um mit zwei serbischen Kindern zu spielen, die sehr neugierig auf uns waren. Traurig wurden wir, als wir die Lebensumstände der Kleinen gesehen haben.

Aufgrund der vielen Anstiege langte die Weiterfahrt durch den „Fruska gora“ Nationalpark von uns Teilnehmern einiges ab. Bergab führte die Straße dann zum Grenzübergang nach Kroatien. Dort fragte uns ein knurriger Zöllner zu allem Überfluss nach zu verzollenden Zigaretten!

An unserem Etappenziel Ilok erwartete uns ein wunderbares Hotel direkt an der Donau. Ein warmer Sommerabend und ein gutes Abendessen entschädigten für die Anstrengungen des Tages.





31. August 2011



Smeredevo (Serbien) → Ilok (Kroatien)

