



GESUND AUFWACHSEN IM REVIER

Chronische Erkrankungen - Soziale Teilhabe durch Rehabilitation

Dr. med. Ulf Hustedt – Helios Klinik Hattingen – Neuropädiatrische Rehabilitation

Deutsches Ärzteblatt

45

In diesem Heft
145 Stellenanzeigen

Die Zeitschrift der Ärzteschaft

Gegründet 1872

Ausgabe B

10. November 2017



Kinder- und Jugendrehabilitation
Lebensläufe retten

AKUT

Ausflug nach Hamburg



Zurück ins Leben



Funktionsstörungen:

- Unruhezustände
- Notwendigkeit der Hilfestellung bei der Körperpflege
- Langzeitige Abhängigkeit vom Rollstuhl
- Neurogene Schluckstörung
- Hypothermie (initiale Temperatur: 24 Grad Celsius)
- Globale Aphasie

Ziele der neurologischen Reha:

- Reduzierung der sedierenden Medikamente
- Verbesserung der Wahrnehmung
- Erreichen von Ruhephasen
- Herstellung des Tag-Nacht-Rhythmus
- Rollstuhlmobilität

Erfolgreiche Reha



OPERIERT



Top 10 - Einweisungsdiagnosen

Schädelhirntrauma (SHT) / Polytrauma / Intrakranielle Verletzung

Zerebralparese

Neoplasien – Hirntumoren

Enzephalitis – Myelitis – Enzephalomyelitis

Apoplex

Hypoxischer Hirnschaden

Guillain-Barré-Syndrom

CHRONISCH



Zahlen - Daten - Fakten

Atemwegserkrankungen	9.000
Psychologische Erkrankungen	8.000
Adipositas	6.000

ZNS 800

Quelle: DRV, 77. Sitzung Fachausschuss stat. Reha und Prävention der DGSPJ, Okt. 2013



Kostenübernahme

Uniwort (un-
tes Wort)

Phase K = Kind



Rehabilitation heißt...(u.a. Gauggel, 2015)

- Klärung der Therapieziele
- Psychoedukation
- Aktivitätenaufbau
- Restitutions-orientierte Therapie
- Kompensations-orientierte Therapie

Voraussetzungen

- **Rehabilitationsbedürftigkeit**
- **Rehabilitationsfähigkeit**
- **Positive Rehabilitationsprognose**

Das liebe Alter

Grundsätzlich ist eine Kinderrehabilitation **bis zum 18. Lebensjahr** möglich. Wer über das 18. Lebensjahr hinaus eine Schul- oder Berufsausbildung, ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr oder den Bundesfreiwilligendienst absolviert, kann sogar bis **zum 27. Lebensjahr** eine Kinderrehabilitation erhalten.

Ihr gutes Recht

Wunsch- und Wahlrecht nach § 9 Abs. 1 SGB IX

SGB IX = **Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen**

(i.V.m. § 33 SGB I)

Wie / worauf verordne ich Reha?

NEU seit dem 1. April 2016

Formular 60 (zur Einleitung von Leistungen zur Rehabilitation oder alternativen Angeboten = „der Antrag auf den Antrag“)
fällt weg

Formular 61 entscheidend

(wurde überarbeitet und vereinfacht)

Vergütung 31,52 Euro (GOP 01611; 302 Punkte)

Neues Formular / KV Muster 61 A

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten ggk. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Befragter: Dr. Arzt Nr. Datum

Beratung zu medizinischer Rehabilitation / Prüfung des zuständigen Rehabilitationsträgers 61 Teil A

Hinweis an den Arzt zur Zuständigkeit der Krankenkasse
 Ist eine medizinische Rehabilitation erforderlich, weil krankheits-/behinderungsbedingt nicht nur vorübergehende Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft bestehen oder drohen, kann die Zuständigkeit der Krankenkasse bestehen (z. B. bei Altersrenten, speziellen Leistungen der medizinischen Rehabilitation für Muster/Veteran). Ist eine erhebliche Gefährdung oder Minderung der Erwerbstätigkeit gegeben, besteht grundsätzlich die Zuständigkeit der Rentenversicherung.
 Entscheidend sind die Folgen eines Arbeitsunfalls / einer Berufsunfähigkeit, ist grundsätzlich die Zuständigkeit der gesetzlichen Unfallversicherung gegeben.
Bei Zuständigkeit der Krankenkasse bitte NUR Muster 61 Teil B-C ausfüllen.

I. Rehabilitationsbegründende und weitere Diagnosen

A. Rehabilitationsbegründende Diagnosen	Diagnoseschlüssel ICD-10-GM	Seite	Ursache **	
1.				
2.				
3.				
B. Weitere rehabilitationsrelevante Diagnosen				
4.				
5.				
6.				

II. Hinweis/Anfrage an die Krankenkasse

Beratung der/des Versicherten
 Bitte NUR Teil A an die Krankenkasse übermitteln. Teil B-D ist NICHT auszufüllen.
 Eine **Beratung der/des Versicherten** über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der Krankenkasse und/oder Rentenversicherung (z. B. bei gleichrangiger Zuständigkeit für Leistungen der Kinder-Rehabilitation oder onkologischen Rehabilitation für Altersrenten) bzw. weitere Leistungen der Krankenkasse (z. B. zur medizinischen Vorsorge in anerkannten Kurorten) ist **angezeigt**.

Prüfung des zuständigen Rehabilitationsträgers
 Bitte NUR Teil A an die Krankenkasse übermitteln. Teil B-D ist NICHT auszufüllen.
 Eine **medizinische Rehabilitation ist erforderlich**, weil krankheits-/behinderungsbedingt eine Minderung der Erwerbstätigkeit besteht oder droht. **Es wird die Prüfung des zuständigen Rehabilitationsträgers erbeten**, weil z. B. die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der Rentenversicherung nicht eindeutig beurteilt werden können.

ggf. weitere Anmerkungen des Vertragsarztes

Datum:

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

III. Im Original zurück an den Vertragsarzt

Folgender Rehabilitationsträger ist zuständig

Krankenkasse (bitte Muster 61 Teil B-D ausfüllen)

Rentenversicherung (Wirdruck liegt bei)

Sonstiges

Stempel / Unterschrift der Krankenkasse

Muster 61 Teil Aa (4.2019)

Flexirentengesetz ab 01.01.2017

Kinder- und Jugendlichenrehabilitation ●●●

Bundestag beschließt, die Kinder- und Jugendlichenrehabilitation der Deutschen Rentenversicherung (DRV) gesetzlich auszuweiten

Flexirentengesetz ab 01.01.2017

- Eigenständige gesetzliche Ausgestaltung der Kinder- und Jugendreha
- Kinder- und Jugendreha wird Pflichtleistung bei der DRV
- Leistung wird stationär und ambulant erbracht
- DRV erbringt Leistungen zur Nachsorge, wenn sie zur Sicherung des Erfolgs einer durchgeführten Rehabilitation erforderlich sind
- Indikationsbeschränkungen werden aufgehoben, Anspruch bei der DRV betrifft insbesondere alle chronisch kranken Kinder und Jugendlichen
- Ziel der späteren Erwerbsfähigkeit wird gesetzlich festgelegt und umfasst auch Schul- und Ausbildungsfähigkeit
- Anspruch auf Mitaufnahme einer Begleitperson, wenn zur Durchführung oder für den Erfolg notwendig (Elternteil, Vertrauensperson, Wechsel während der Reha möglich) und
- Anspruch auf Mitaufnahme der Familienangehörigen, wenn Einbeziehung der Familie in den Rehabilitationsprozess notwendig (Familienorientierte Rehabilitation) stehen nun im Gesetz
- Gesonderte Begrenzung der Ausgaben entfällt
- Stationäre Leistungen werden für **mindestens vier Wochen** erbracht
- Vierjahreswiederholungsfrist findet keine Anwendung mehr bei Kindern und Jugendlichen
- DRV erstellt bis 31.07.18 eine Richtlinie zur Kinder- und Jugendreha

Trägerspezifische Anforderungen

Krankenversicherung (SGB V):

- Behinderung
- Pflegebedürftigkeit...

Rentenversicherung (SGB VI):

- Erwerbsfähigkeit
- Ausscheiden aus dem Erwerbsleben...

Unfallversicherung (SGB VII):

- Arbeitsunfall
- Berufskrankheit...

Im Falle eines Falles....

Ist der zuerst angesprochene Leistungsträger nicht zuständig, leitet dieser den Antrag innerhalb einer Frist von **14 Tagen** an den Zuständigen weiter (§ 14 SGB IX).

Leitet er nicht weiter, ist er kraft Gesetzes zuständig!!!

Wie lange? (BAR)

Bei stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche kommt aufgrund der medizinischen und entwicklungsspezifischen Besonderheiten grundsätzlich **von vornherein eine Dauer von 4 Wochen** in Betracht. Eine längere Dauer der Rehabilitationsmaßnahme ist möglich, wenn das Rehabilitationsziel sonst nicht erreicht werden kann. Ggf. ist von der Rehabilitationseinrichtung rechtzeitig ein ausführlich begründeter Verlängerungsantrag zu stellen.

Wie lange? (DRV)

Indikationen für eine in der Regel **6-wöchige Rehabilitationsdauer**:

- Krankheiten der Atemwege und der Haut
- psychosomatische Störungen
- Übergewicht in Verbindung mit anderen Krankheiten
- Stoffwechselkrankheiten
- ausgeprägte Skoliose
- entzündlich-rheumatische Krankheiten
- Mukoviszidose

Indikationen für eine einzelfallbezogene Rehabilitationsdauer:

- **neurologische Krankheiten**
- Krankheiten der Verdauungsorgane

Wie viel Personen?

1 Begleitperson

1 Begleitkind

Bei der Durchführung von stationären Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahmen kommt die Mitaufnahme einer Begleitperson insbesondere bei Kindern bis zum Eintritt der Schulfähigkeit in Betracht.

Von dieser Regelung kann abgewichen werden, wenn im Einzelfall bei stationären Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahmen aus medizinischen Gründen, und um das Rehabilitationsziel zu erreichen, die Mitaufnahme einer Begleitperson zwingend erforderlich ist. Dies kann notwendig sein, wenn z.B.

HELIOS Klinik Hattingen



Kinderhaus



Schule für Kranke mit Therapiehund



Gartentherapie



Gartentherapie



Therapeutisches Schwimmen



Motorisches Training und Reentraining



Robotik-gestütztes Lauftraining



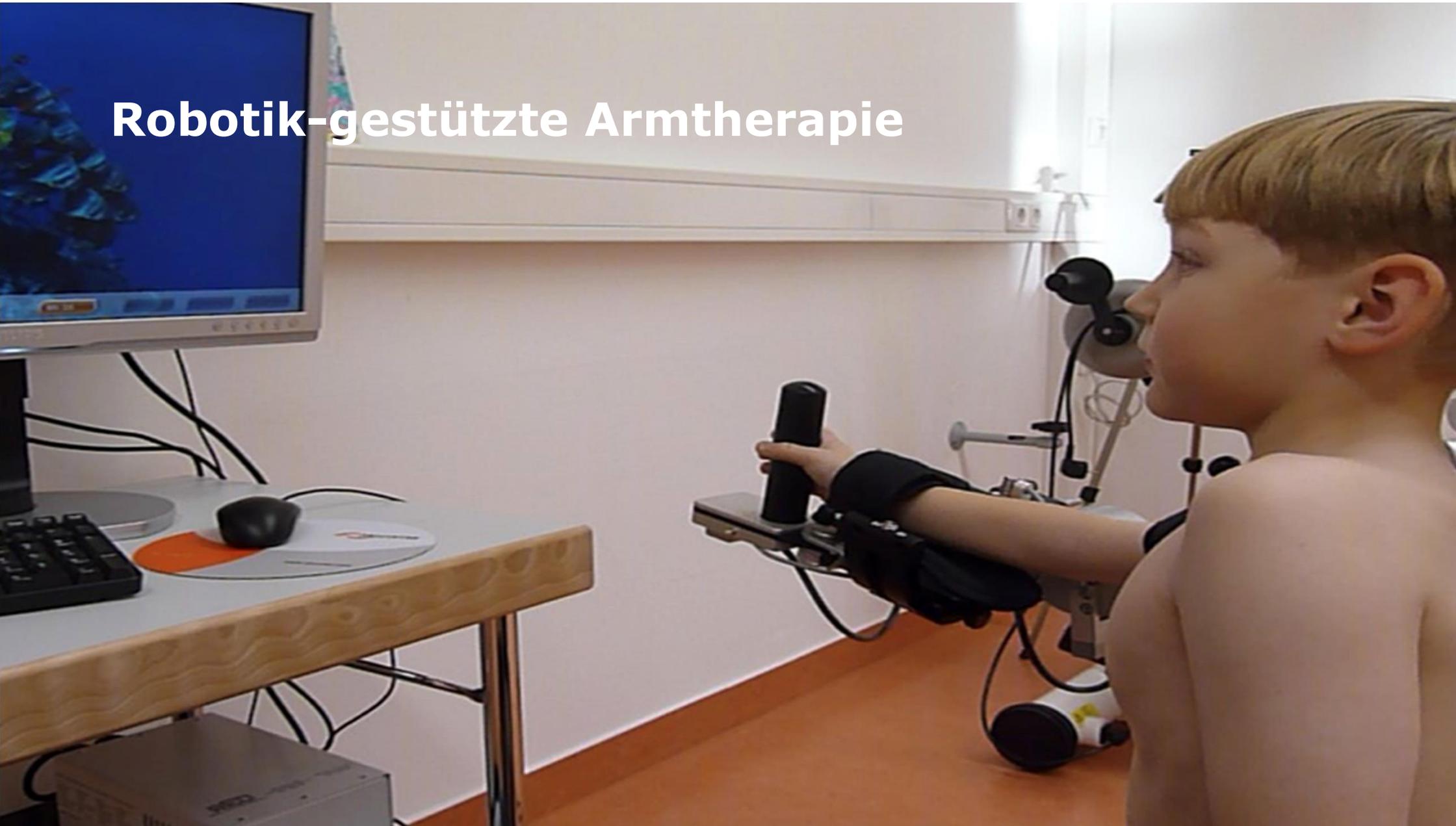
Robotik-gestütztes Lauftraining



Modernste Therapie zur Vertikalisierung und Mobilisierung



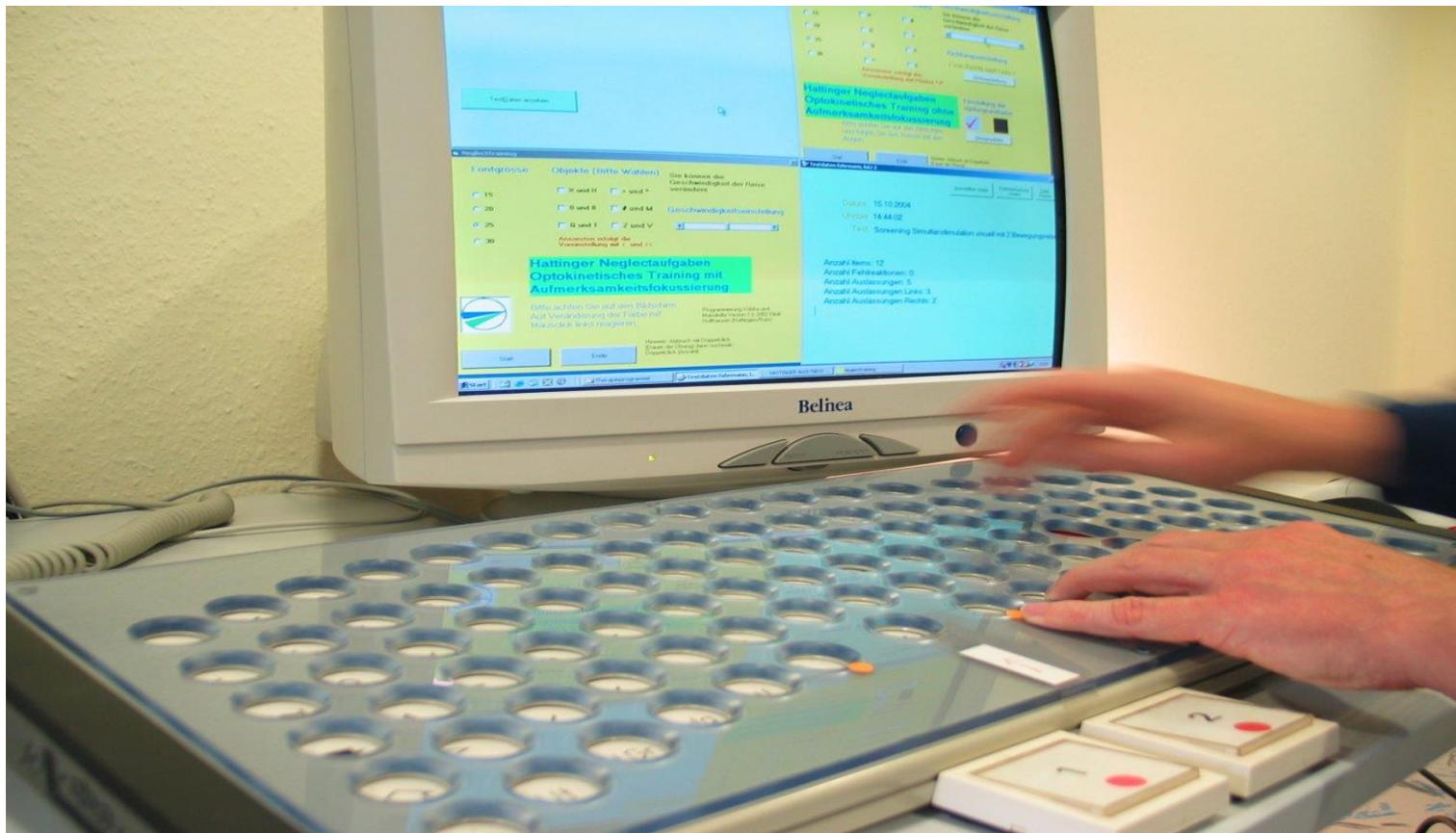
Robotik-gestützte Armtherapie



Musiktherapie



Neuropsychologie



**Helios Klinik Hattingen
Rehabilitationszentrum für
Neurologie · Neurochirurgie · Neuropädiatrie**

**Am Hagen 20 · 45527 Hattingen
T 02324 966-0 · F 02324 966-716
www.helios-gesundheit.de/hattingen
info.hattingen@helios-gesundheit.de**

**Chefarzt Neuropädiatrische Rehabilitation
Dr. med. Ulf Hustedt
Sekretariat Kerstin Mauß
kerstin.mauss@helios-gesundheit.de**

T 02324 966-812

**Patientendisposition Neuropädiatrie
Anja Stoika
anja.stoika@helios-gesundheit.de**

T 02324 966-742