

Kinder- und Jugendlichen- rehabilitation –

Wer hat den Hut auf?



Dr. Judith Stumm

Institut für Medizinische Soziologie und
Rehabilitationswissenschaft

23. Rehabilitationswissenschaftliches Symposium
4. November 2022, Leipzig



CHARITÉ
KRANKENHAUS

WORÜBER MÖCHTE ICH SPRECHEN?

- hohe Anzahl chronisch kranker Kinder und Jugendliche
 - Verstärkung durch Corona-Pandemie
 - Besonderer Versorgungsbedarf
- sektorenübergreifende Versorgungsansätze notwendig
 - Involvierung verschiedener Akteur*innen
 - Risiko: fragmentierte Gesundheitsversorgung und erschwerter Zugang zu Rehabilitationsmaßnahmen



Wer hat den Hut auf?

WER SIND DIE INVOLVIERTEN AKTEUR*INNEN?

- Niedergelassene Ärzt*innen
 - Kinder- und Jugendärzt*innen/ Kinder- und Jugendpsychiater*innen
 - Hausärzt*innen
- Ärzt*innen und Therapeut*innen und andere Mitarbeiter*innen in stationären Rehabilitationseinrichtungen
- Ärzt*innen und Therapeut*innen und andere Mitarbeiter*innen in ambulanten Rehabilitationszentren
- Eltern/ Bezugspersonen
- Kostenträger

WIE KOMME ICH AUF DIESES THEMA?

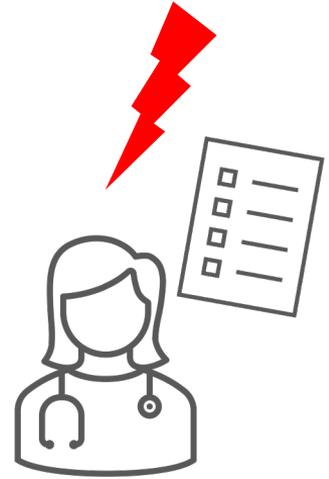


WAS IST MIT „DEN HUT AUFHABEN“ GEMEINT?

Welche*r dieser in den gesamten Rehabilitationsprozess involvierten Akteur*innen **leitet, entscheidet, koordiniert** den Rehabilitationsprozess?



WIE SIEHT ES IN DER PRAXIS BEI REHABEDARF AUS?



WELCHE AUFGABE HABEN DIE KINDER- UND JUGEND- SOWIE HAUSÄRZT*INNEN?



Sozialgesetzbuch (SGB V)
Fünftes Buch
Gesetzliche Krankenversicherung

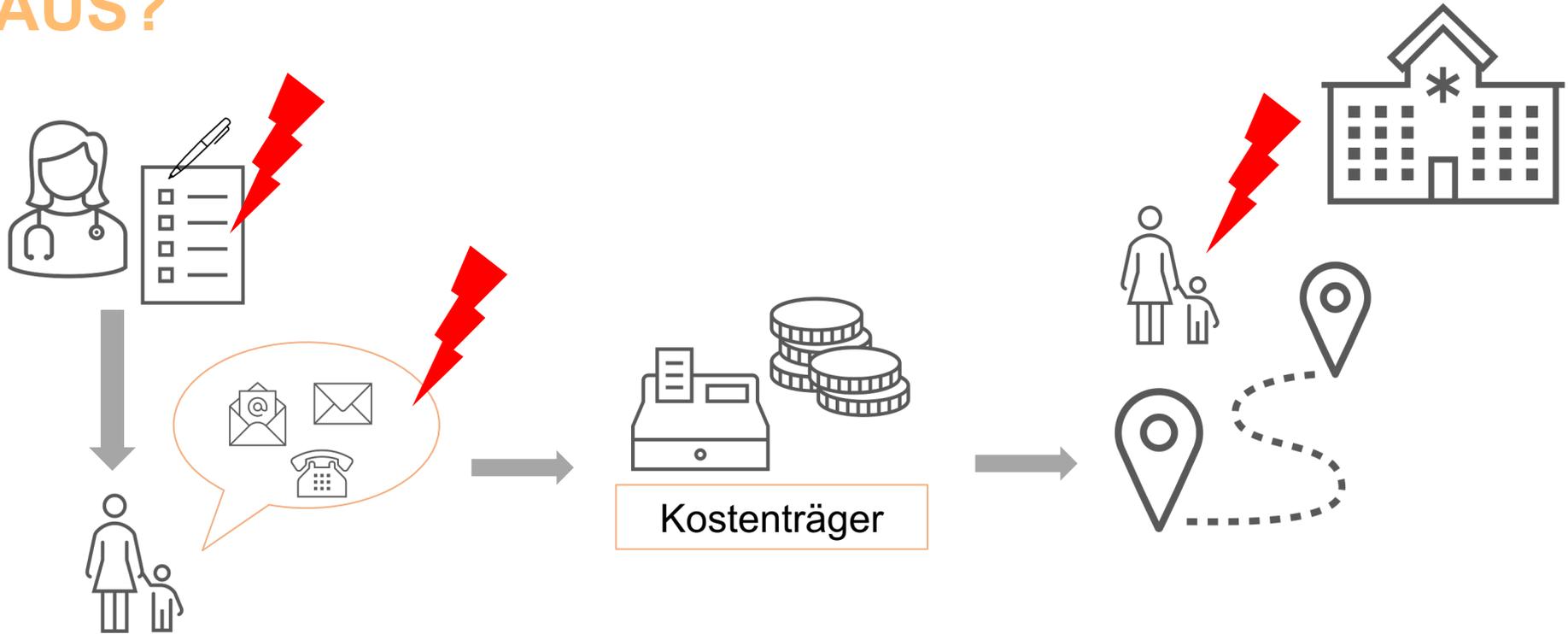


Stand: Zuletzt geändert durch Art. 2 G v. 16.9.2022 | 1454

§ 73 SGB V Kassenärztliche Versorgung, Verordnungsermächtigung

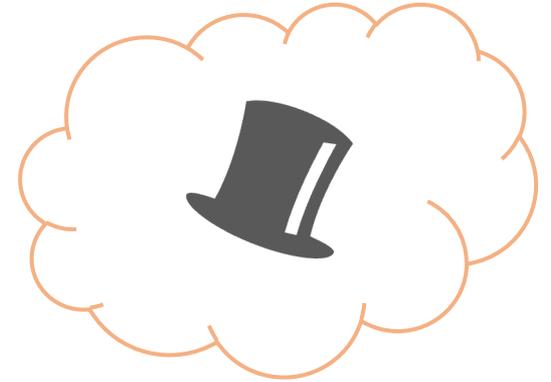
- (1) Die vertragsärztliche Versorgung gliedert sich in die hausärztliche und die fachärztliche Versorgung. Die hausärztliche Versorgung beinhaltet insbesondere
1. die allgemeine und fortgesetzte ärztliche Betreuung eines Patienten in Diagnostik und Therapie bei Kenntnis seines häuslichen und familiären Umfeldes; Behandlungsmethoden, Arznei- und Heilmittel der besonderen Therapierichtungen sind nicht ausgeschlossen,
 2. die Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen einschließlich der Vermittlung eines aus medizinischen Gründen dringend erforderlichen Behandlungstermins bei einem an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer,
 3. die Dokumentation, insbesondere Zusammenführung, Bewertung und Aufbewahrung der wesentlichen Behandlungsdaten, Befunde und Berichte aus der ambulanten und stationären Versorgung,
 4. die Einleitung oder Durchführung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen sowie die Integration nichtärztlicher Hilfen und flankierender Dienste in die Behandlungsmaßnahmen.
- (1a) An der hausärztlichen Versorgung nehmen
1. Allgemeinärzte,
 2. Kinder- und Jugendärzte,
 3. Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung, die die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gewählt haben,
 4. Ärzte, die nach § 95a Abs. 4 und 5 Satz 1 in das Arztregister eingetragen sind und
 5. Ärzte, die am 31. Dezember 2000 an der hausärztlichen Versorgung teilgenommen haben,
- teil (Hausärzte).

WIE SIEHT ES IN DER PRAXIS BEI REHABEDARF AUS?



WELCHE AUFGABEN HABEN DIE TEAMS IN DEN REHABILITATIONSKLINIKEN?

- Ärzt*innen
- Psycholog*innen
- Physio- und Ergotherapeut*innen
- Pflegekräfte
- Erzieher*innen
- Diätassistent*innen
- Sozialarbeiter*innen
- u. a.

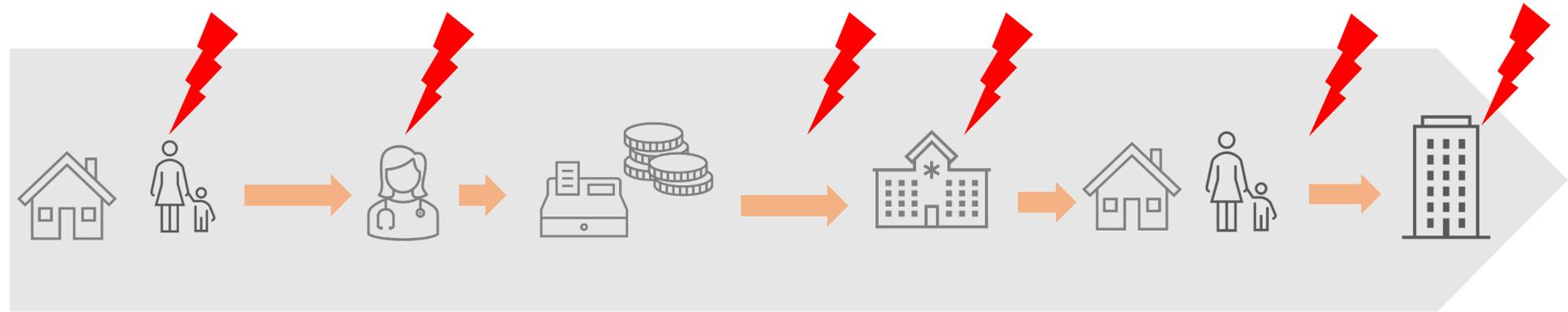


Organisation der Rehanachsorge

WIE GEHT ES NACH DER STATIONÄREN REHA WEITER?



WO STECKEN ÜBERALL DIE HERAUSFORDERUNGEN?



WELCHE SCHNITTSTELLEN GIBT ES?



WELCHE ROLLE ÜBERNEHMEN DIE ELTERN?

- Antragsteller*innen
- verantwortlich für Antritt, Durchführung und Sicherung der Erfolge von Reha
- (erste) Ansprechpartner*innen aller weiteren Akteur*innen

→ Eltern haben die Hauptverantwortung



WIE KÖNNEN WIR DAS UNTERSTÜTZEN?



Zugangsbarrieren überwinden → Lösungen finden

- „Werbung“ für Reha machen
- Integration von Rehabilitation in Medizinstudium und Facharztausbildung
- angemessene Entlohnung Kinder- und Jugendärzt*innen für Beratung zur Reha
- Schaffung einer Anlaufstelle zur Bündelung aller Ressourcen
- Schaffung einer zusätzlichen Berufsgruppe
- Partizipation: Eltern und Kinder in Konzepterstellung mitdenken





**HABEN SIE
FRAGEN?**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Kontakt

Dr. Judith Stumm

Charité – Universitätsmedizin Berlin

Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft



030 – 450 517 114



judith.stumm@charite.de

QUELLEN

1. Schlack HG, Brockmann K. Einfluss sozialer Faktoren auf Gesundheit und Entwicklung von Kindern. In: Hoffmann GF, Lentze MJ, Spranger J, Zepp F, Herausgeber. Pädiatrie: Grundlagen und Praxis. Berlin, Heidelberg: Springer;. S. 152–5.
2. Reinhardt D, Petermann F. Neue Morbiditäten in der Pädiatrie. Monatsschr Kinderheilkd. Januar 2010;158(1):14–14.
3. Bauer CP, Petermann F. DGRW-Update: Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen. Rehabil. August 2010;49(04):217–23.
4. Neuhauser H, Poethko-Müller C. Chronische Erkrankungen und impfpräventable Infektionserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. Juni 2014;57(07):779–88.
5. Bündnis Kinder- und Jugendreha (BKJR). Positionen des Bündnisses für Kinder- und Jugendrehabilitation. Kinder- und Jugendrehabilitation stärken und weiterentwickeln (Dezember 2014) [Internet]. Zugriff: 10/2022. Verfügbar unter: https://www.kinder-und-jugendreha-im-netz.de/fileadmin/pdf/DGPRP_Leitlinien/BKJR_Positionspapier_12_14.pdf

6. Kuntz B, Waldhauer J, Zeiher J, Finger JD, Lampert T. Soziale Unterschiede im Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. J Health Monit. Juli 2018;3(2):45–63.
7. Thyen U, Baumann M, Jürgensen C, Cytera S, Berghem S. Habilitation und Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen. Monatsschr Kinderheilkd. März 2021;3(169):212–9.
8. Schumann N, Hoffmann L, Schröder SL, Richter M. „Wenn es uns nicht so schwer gemacht werden würde“ – Zugangsbarrieren und Optimierungspotenziale zur Kinder- und Jugendrehabilitation aus Perspektive der Kinder- und Jugendärzte. Rehabil. Februar 2020;59(01):34–41.
9. Pohontsch N, Träder JM, Scherer M, Deck R. Empfehlungen zur Überwindung von Schnittstellenproblemen in der medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung. Rehabil. Oktober 2013;52(5):322–8.