Aktivitäten der Deutschen Rentenversicherung

- Schulunterricht
- Begleitpersonen
- Dauer
- Indikationen

Deutsche Rentenversicherung Bund

Aktivitäten der Deutschen Rentenversicherung

- Überarbeitung der Kinder-Rehabilitationsrichtlinien
- alt: Übergewicht in Verbindung mit Folgeerkrankungen
- neu: Adipositas
- Differenzierung durch BMI-Perzentile

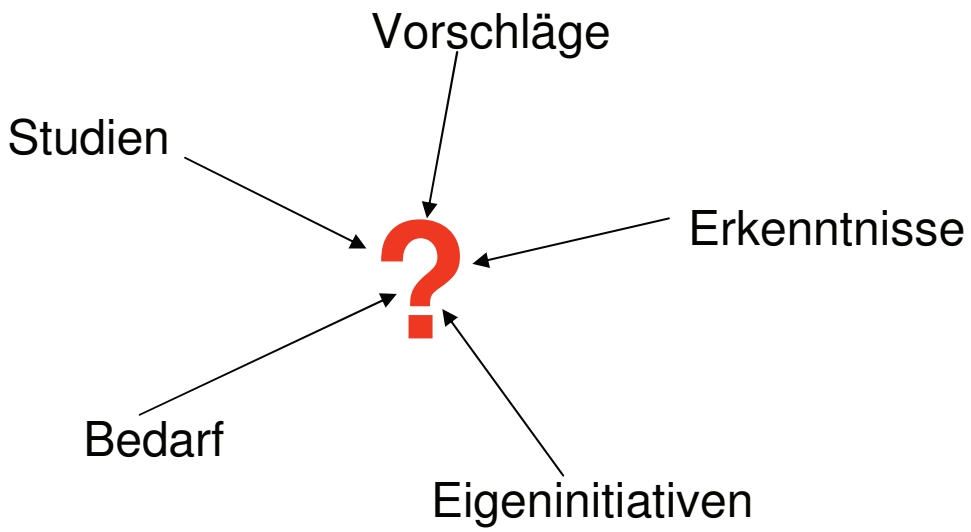
Deutsche Rentenversicherung Bund

Aktivitäten der Deutschen Rentenversicherung

- Schulunterricht
- Begleitpersonen
- Dauer
- Indikationen
- Nachsorge

Deutsche Rentenversicherung Bund

Aktivitäten der Deutschen Rentenversicherung



Deutsche Rentenversicherung Bund

Aktivitäten der Deutschen Rentenversicherung

Handlungsbedarf !

Deutsche Rentenversicherung Bund

Aktivitäten der Deutschen Rentenversicherung

Deutsche Rentenversicherung Bund

Vielen Dank!

Dr. Ralph Jäger
DRV Bund
Dez. 8023

Engagement für chronisch kranke Kinder und Jugendliche

Dokumentation der Fachtagung zur medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen am 13.06.2013 in Berlin

Anforderungen an die Kinder- und Jugendrehabilitation durch veränderte Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter und gesellschaftliche Entwicklungen

Dr. Bernhard Hoch, Medizinischer Direktor der Kath. Jugendfürsorge, Augsburg

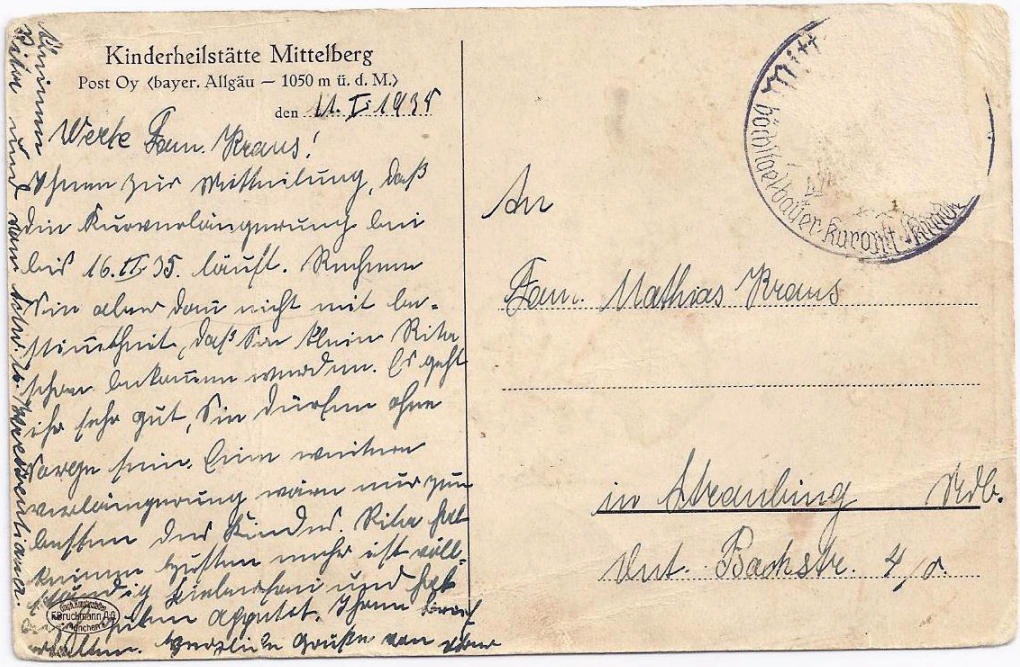
Anforderungen an die Kinder- und Jugendrehabilitation durch veränderte Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter und gesellschaftliche Entwicklungen

Dr. Bernhard Hoch,
Medizinischer Direktor der
Kath. Jugendfürsorge, Augsburg

Fachtagung
zur medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen
Berlin 13.06.2013

1. Erkrankungen „früher“ und deren „Kuration“

Erkrankungen einst und Maßnahmen


Kinderheilstätte Mittelberg
Post Oy (bayer. Allgäu – 1050 m ü. d. M.)
den 11. I. 1935

Werte Fam. Kraus!

Ihnen zur Mitteilung, daß die Kurverlängerung bis 16.II.35. läuft. Rechnen Sie aber dann nicht mit der Wahrscheinlichkeit, daß Ihr Kleiner Rita schon entlassen wurden. Es geht ihr sehr gut, sie trotzen ohne Gewähr. Eine weitere Verlängerung wäre nur zu empfehlen, da Kind. Rita sehr kräftig, aber noch nicht voll. Die Kinderheimstätte geht sehr gut. Ihnen einen appetit. Ihnen herzl. Gruß

An
Fam. Mathias Kraus
in Straubing Ndb.
Unt. Bachstr. 4, a.

„Organbezogene“ Kurmaßnahmen
bspw. bei:

- Rachitis
- Mangelernährung
- Tbc

„Entfernt“ von der Familie ins Kurheim

Liegehalle

Heilbäder

Eigene Versorgung:
Hühnerfarm
Metzgerei
Gärtnerei

Barmherzige Schwestern
-Pflege-

„Aufpäppelndes“
Essen

Klimatherapie

Blick in die Geschichte

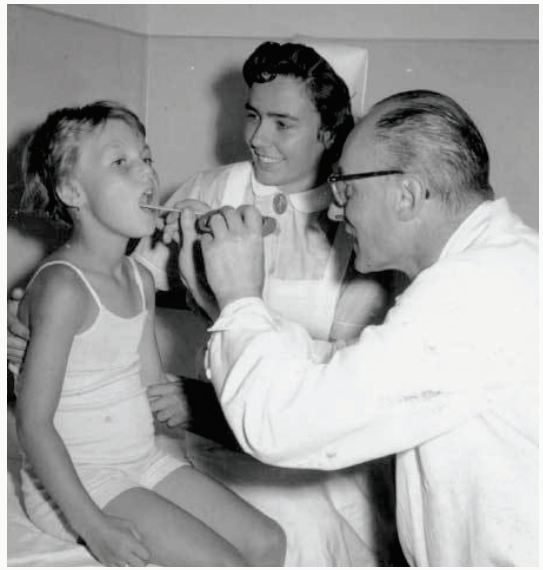
- Vorletzte Jahrhundertwende: **Kinderfürsorge**
- Zusammenhang zwischen Armut und Volksgesundheit
- **Kinderlandverschickung** im 3. Reich
- 50er und 60er Jahre:
  - ➢ enge Verbindung der Wirtschafts- und Sozialpolitik

„Erkrankungen“ und Struktur 60er Jahre

„neue“ Erkrankungen:

- Entwicklungsstörungen
- Pubertätskrisen
- Vegetative Dystonien

→ Durchführung kurmäßiger Anwendungen, dosierter Reiz- und Übungstherapien



Ärztliche Leitung

Schwester für Kranken- und Kinderpflege

Heimleitung
- Jugendleiter
- Kindergärtner

Wirtschafts-personal

Sport- und Turnlehrer

Krankengymnast/ Masseur

→Medizinische „Wiederherstellung“

2. Erkrankungen „Neuzeit“ und deren „Kuratio-Rehabilitation“

Entwicklungen der Medizin 80er/90er Jahren

- Bessere ambulant akutmedizinische Versorgung
- Chronifizierung der Erkrankungen gewinnt an Bedeutung
- Psychosomatische und psychiatrische Erkrankungen werden zunehmend besser diagnostiziert (erste KJPP entstehen)

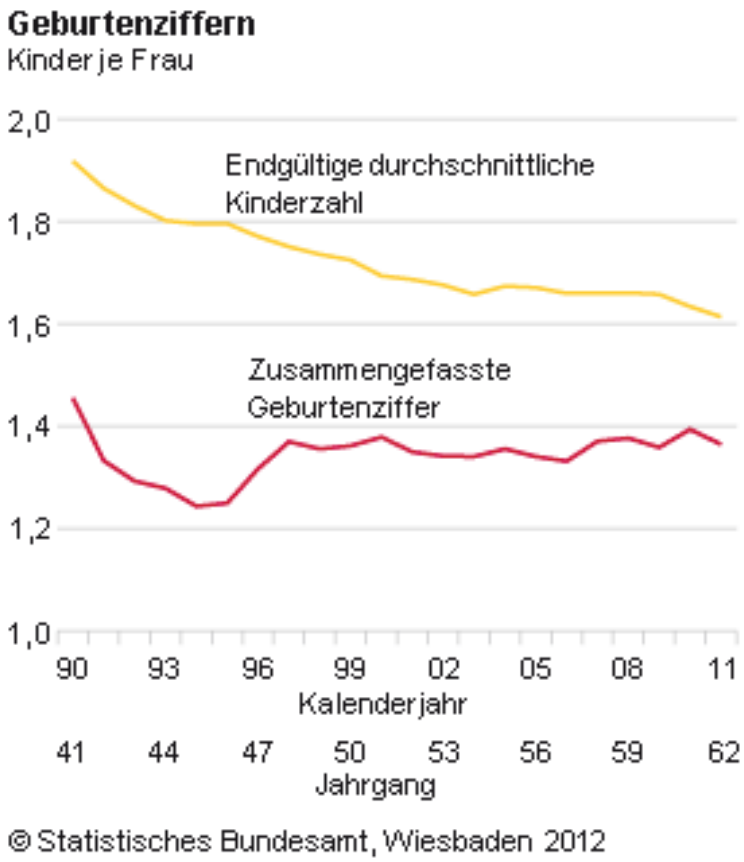
→ Enger Zusammenhang zwischen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und Gesundheit wird bewusst

→ „zeittypische“ Krankheiten gewinnen an Bedeutung (Zivilisationskrankheiten)

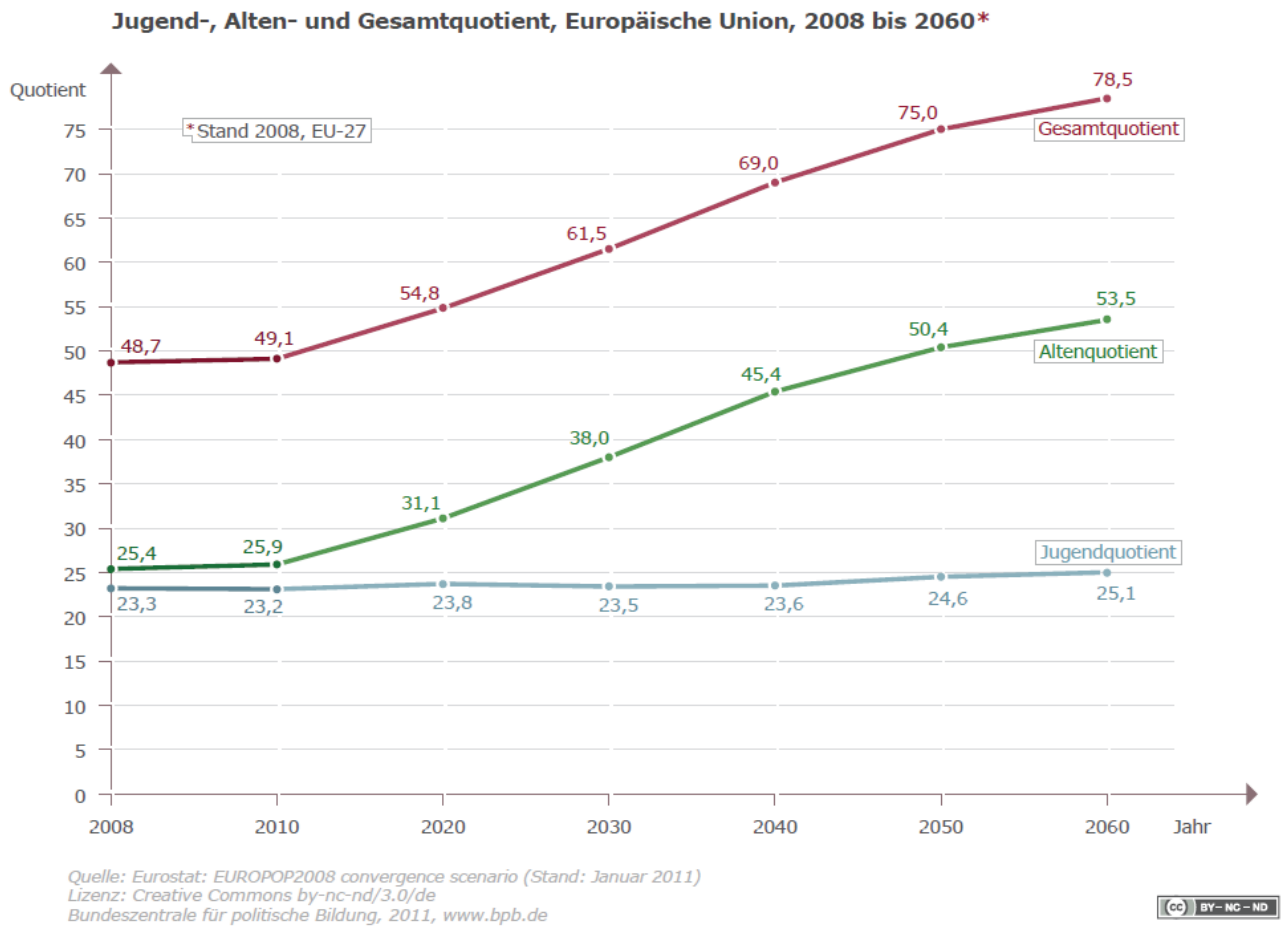
3. Erkrankungen „Neuzeit“ und die Gesellschaft

Gesellschaftliche Entwicklung: Status Quo und Prognose

- ✓ Rückgang der Geburten
- ✓ Gestiegene Lebenserwartung
- ✓ Längere Lebensarbeitszeit
- ✓ Steigender Altersquotient
- ✓ Stärkere Verschiebung von kurativen zu rehabilitativen Leistungen
- ✓ Zunehmende Multimorbidität



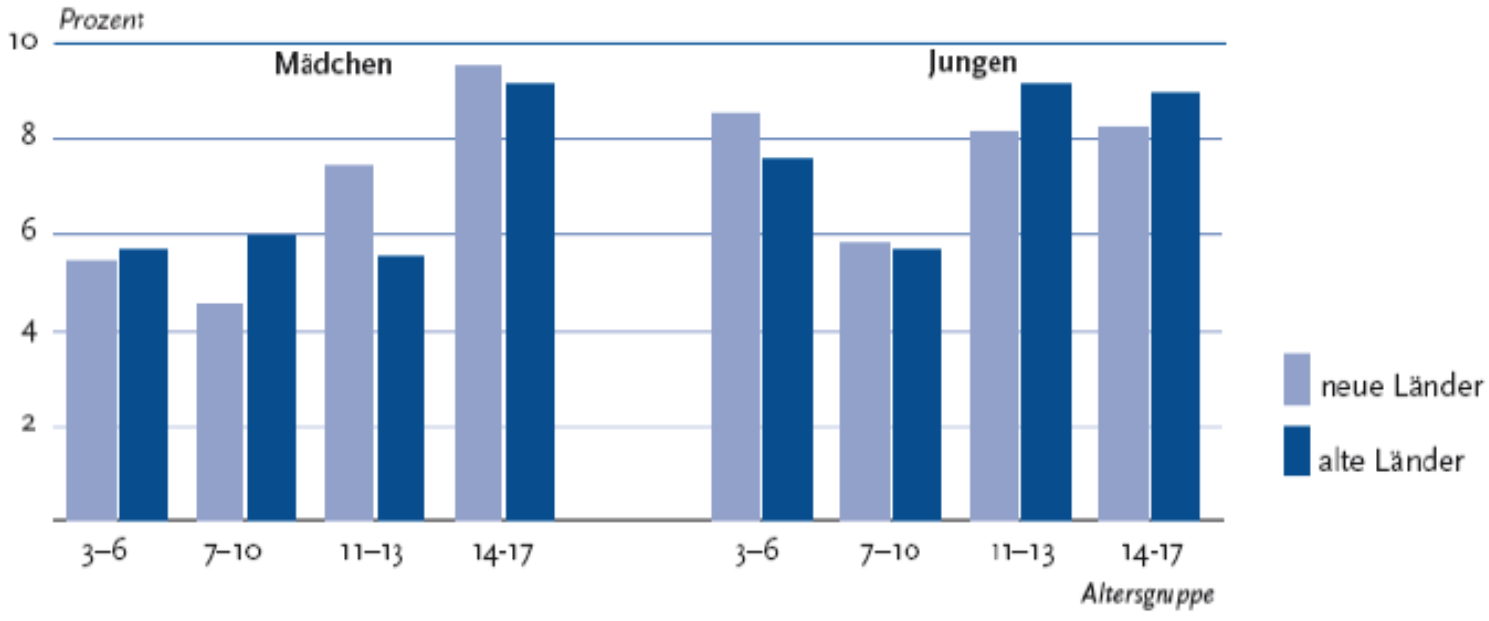
Altersstruktur der Gesellschaft



Allgemeiner Gesundheitszustand

- spezifische Wohlstandssymptome wie Überernährung, Bewegungsmangel, fehlende „Abhärtung“, falsche Lebensführung + ausgeprägte körperliche Schädigungen

Anteil der Kinder und Jugendlichen mit mittelmäßigem, schlechtem oder sehr schlechtem allgemeinen Gesundheitszustand
Datenbasis: KiGGS 2003-2006

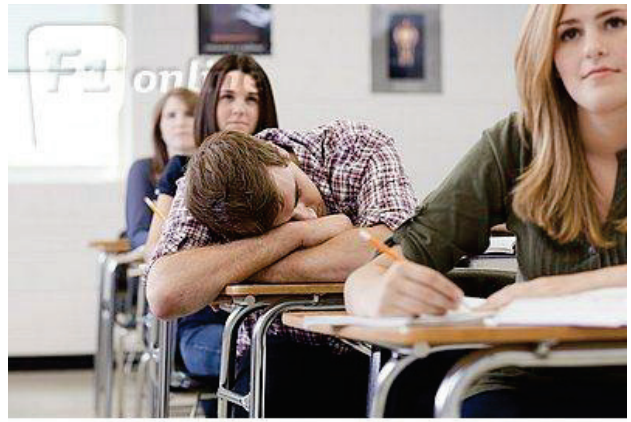


Chronische Erkrankungen

- chronische Erkrankungen nehmen an Häufigkeit und Schwere zu
- bei 10 bis 20 % der Kinder und Jugendlichen kommen gesundheitliche und soziale Probleme zusammen

	0-6 Jahre	7-10 Jahre	11-17 Jahre
Heuschnupfen	3,2%	10,5%	16,8%
Neurodermitis	11,5%	15,1%	13,6%
Asthma	1,9%	4,7%	7%
Allergisches Kontaktekzem	4,4%	10,3%	14,3%
∑ allergische Erkrankungen	21%	40,6%	51,7%
Übergewicht	9,1% (3-6 Jahre)	Ohne Angabe	17,7%
Adipositas	2,9% (3-6 Jahre)	6,4%	8%
Psychische Auffälligkeiten ADHS	1,5%	5,3%	6,2%
∑ chronische Erkrankungen	34,5%	52,3%	83,6%

Quelle: RKI, KIGGS Studie 2008

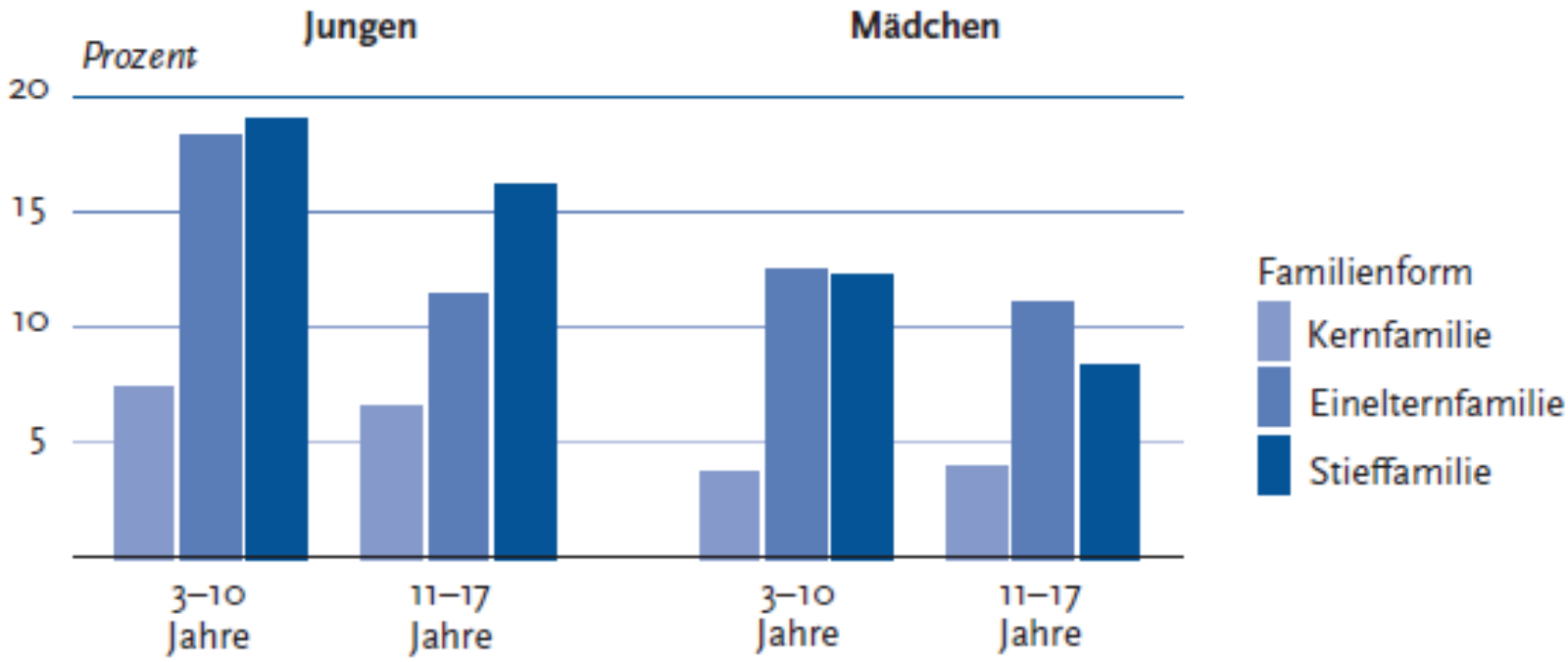


© www.f1online.de Bildnr./image no: 3609429

Psychische Erkrankungen

- Verhaltensstörungen gleichwertig zu körperlichen Störungen

Abbildung 2.2.1
Psychische- und Verhaltensauffälligkeiten[1] bei Kindern und Jugendlichen nach Familienform
Quelle: Robert Koch-Institut, KiGGS, Elternangaben



Psychosoziale „Erkrankungen“ durch:

- Neue, geänderte Konflikt- und Belastungssituationen
- Desolate familiäre Situation
- Mangelnde Erziehungskompetenz
- Mangelnde kognitive Fähigkeiten
  von Eltern und/oder Kind
- Zunehmender Leistungsdruck
- Soziale „Borderliner“

Medienkonsum

- steigt stetig
- nimmt Großteil des Tages (Rideout et al., 2010)
- 98% - 100% der 9-16 Jährigen nutzen Medien (Beentjes et al., 2001)

Zusammenhang zwischen exzessiven Medienkonsum und …

- Aufmerksamkeitsproblemen (Christakis et al., 2004)
- Hyperaktivität (Gupta et al., 1994)
- Lernschwierigkeiten (Rideout et al., 2007; Sharif et al., 2006)
- Gestörtes Sozialverhalten (Johnson et al. 2002; Singer et al., 1998)
- Somatische Störungen (Robinson, 2001; Tazawa et al., 2001; Toyran et al., 2002)
- Schlafprobleme (Owens et al., 1999; Christakis et al., 2004; van den Bulck, 2004)

Sportliche Aktivität bei 11-17 Jährigen

Tabelle 6.2.4.1
Häufigkeit körperlich-sportlicher Aktivität bei 11- bis 17-jährigen Mädchen und Jungen nach Altersgruppen, Anteile (%)
Quelle: Robert Koch-Institut, KiGGS, Selbstangaben

Altersgruppe	Fast täglich	3- bis 5-mal pro Woche	1- bis 2-mal pro Woche	Seltener	Nie
11–13 Jahre					
Jungen	**34,0%**	**36,7%**	**23,1%**	3,0%	**3,2%**
Mädchen	**23,8%**	**30,7%**	**33,0%**	4,2%	**8,4%**
Gesamt	29,0%	33,7%	27,9%	3,6%	5,7%
14–17 Jahre					
Jungen	**24,4%**	**36,4%**	**26,6%**	**4,3%**	**8,3%**
Mädchen	**13,1%**	**23,6%**	**36,0%**	**9,2%**	**18,1%**
Gesamt	18,9%	30,1%	31,2%	6,7%	13,1%
11–17 Jahre					
Jungen	**28,2%**	**36,5%**	**25,2%**	**3,8%**	**6,3%**
Mädchen	**17,3%**	**26,4%**	**34,9%**	**7,2%**	**14,2%**
Gesamt	22,9%	31,6%	29,9%	5,4%	10,2%

Signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind in der Tabelle hervorgehoben (fettgedruckt).
Die Bestimmung der Signifikanz beruht auf der Berechnung von 95%-Konfidenzintervallen.

Zwischenfazit zum „Wandel der Erkrankungen“

- von organbezogen zu körpersystembezogen
- von akut zu chronisch
- von chronisch zu morbide
- von multimorbide zu multifaktoriell-morbid
- von lifestyle disease zu lifestyle morbidity and mortality

→ von „einfach“ zu „hochkomplex“

→ ein „Abbild unserer Gesellschaft“ ?

4. Erkrankungen „Neuzeit“ und die Rehabilitation

Medizinische Rehabilitation

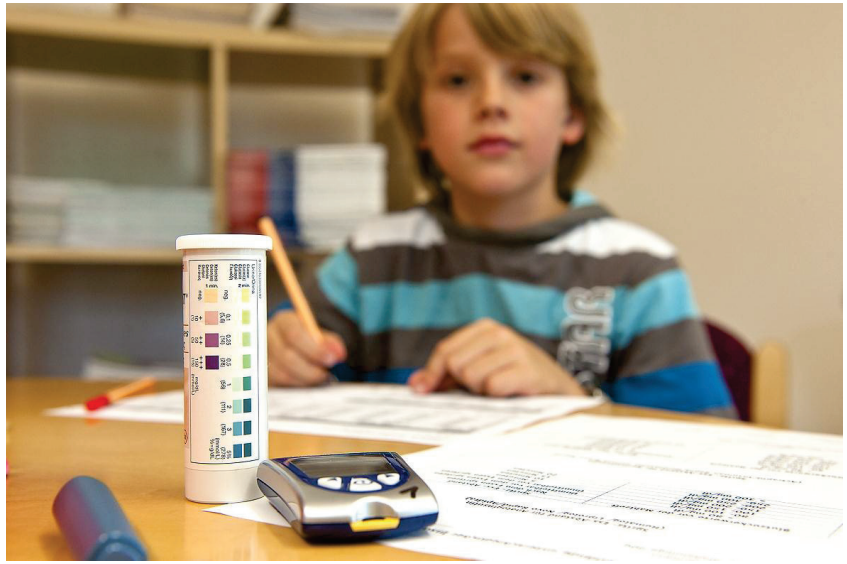
- Behandlungsansatz, der krankheitsbezogene physische (somatische), psychische und soziale Belastungsfaktoren berücksichtigt (ICF, bio-psychosoziales Modell)

- Multiprofessionelle Teams notwendig

→ **qualifizierte**, **spezialisierte** Rehabilitationseinrichtungen

→ **Medizinische Wiederherstellung und gesellschaftliche Eingliederung (unter einer nicht mehr nur organbezogenen Sicht (siehe früher))**

Anforderungen „Struktur“ Personal



- Dipl. Sozialpädagogen
- Exam. und Kinderkrankenpfleger
- Physio-therapeuten
- „Spezialisten“: Diabetologen, Pneumologen, Neuropädiater u.a.
- Dipl. Sport- und Gymnastiklehrer
- Chefarzt/ Fachärzte
- Dipl. Psychologen
- Adipositas-/ Neurodermitis-/ Asthmatrainer
- Ergotherapeuten
- Diätassistenten
- Assistenzärzte
- Logotherapeuten
- Lehrkräfte

- Service Personal
- Hauswirtschaft
- Küche
- Verwaltung

Anforderungen „Struktur“ Diagnostik, Therapie, u.a.

- Indikationsspezif. Klinikkonzept
- Pflegerische und ärztliche 24h Präsenz
- Ganztägige therapeutische Leistungen
- Tgl. Gesundheits-training
- Gerätegestützte Trainingstherapie
- Vorträge für BGP
- Tgl. Sprechstunde Ärzte
- Mind. 10 Wochenstunden Deutsch, Mathe und weiteres Fach
- Wöchentliche FA-Visite
- Standardtherapie-plan

- Räume für Fachtherapien: Ergo, Physio, Sport,
- Psycholog. Testverfahren
- Spiel- und Sportplatz
- Lungenfunktion, Labor, EKG
- barrierefreie Zimmer mit Notrufanlage
- Behinderten-gerechte Zimmer + Nasszelle
- Überwachungszim-mer für Notfälle
- Aufenthaltsräume
- Schulungsräume
- Bewegungsbad
- u.a.

Nur noch einmal zur Erinnerung . . .

Liegehalle

Heilbäder

Eigene Versorgung:
Hühnerfarm
Metzgerei
Gärtnerei

„Aufpäppeln des“ Essen

Klima-therapie

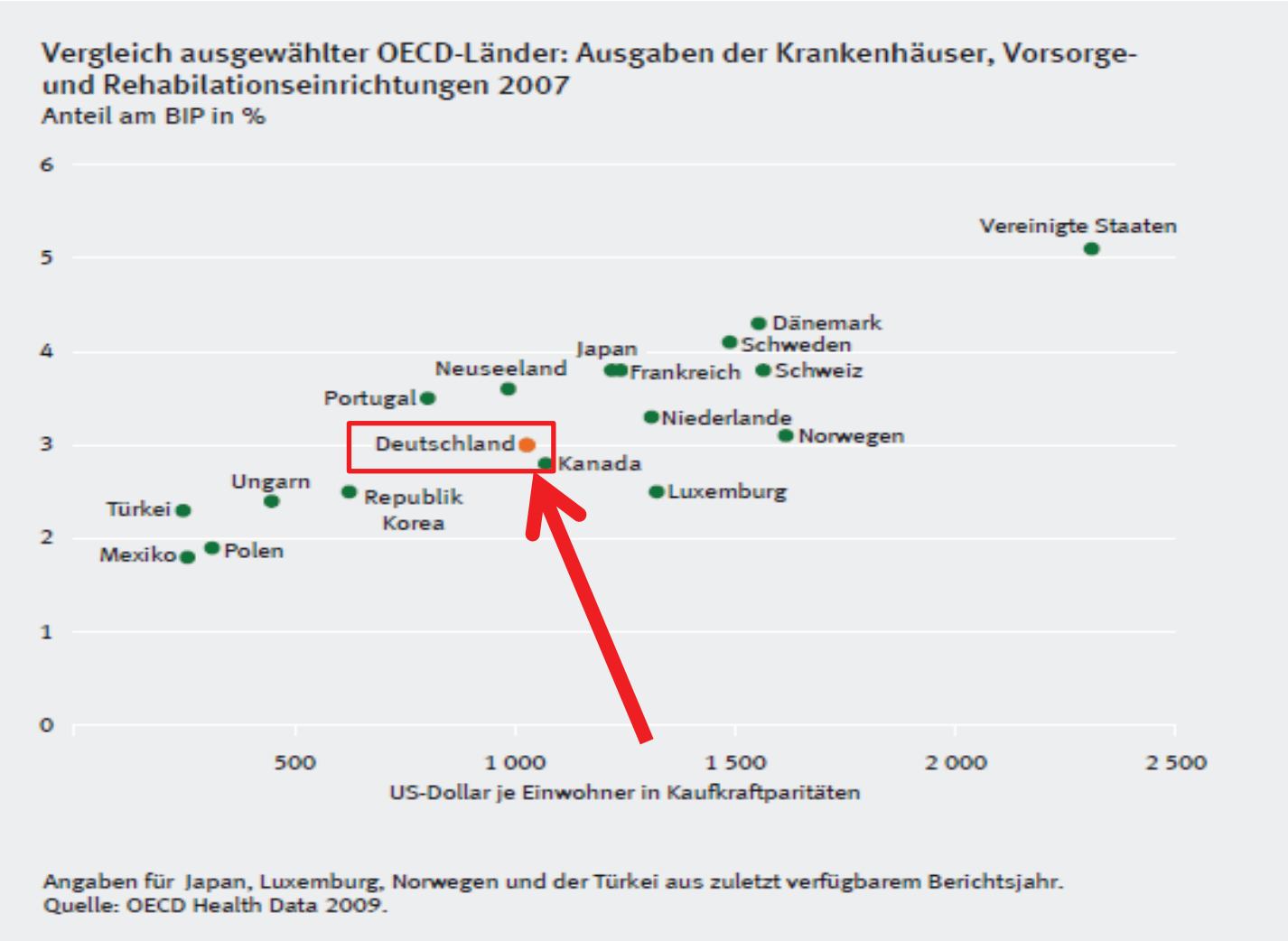
Barmherzige Schwestern
-Pflege-

5. Erkrankungen „Neuzeit“ und die Rehabilitation („für die Gesellschaft“)

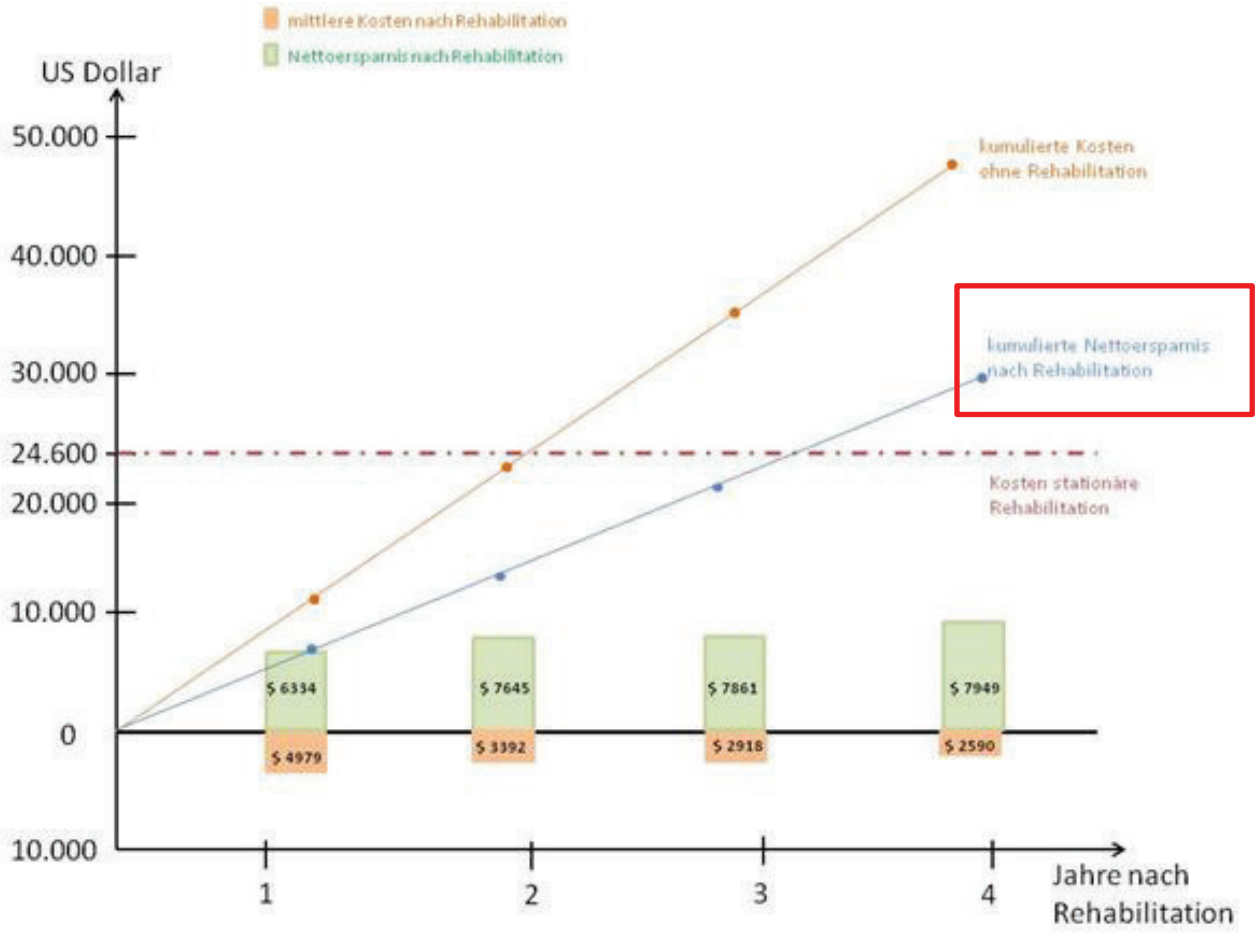
Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit
§ 70 SGB V

- Die Krankenkassen und die Leistungserbringer haben eine **bedarfsgerechte** und **gleichmäßige**, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten zu gewährleisten.
- Die Versorgung der Versicherten muss **ausreichend** und **zweckmäßig** sein, darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muss in der **fachlich gebotenen Qualität** sowie **wirtschaftlich** erbracht werden.

Makroökonomische Betrachtung: Kosten



Makroökonomische Betrachtung: Nutzen



Amortisation und Nettoersparnisse der pneumologischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen, Quelle: Weinstein et al. 1996, S. 269.