

Die Entwicklung(en) der Kinder- und Jugendlichenrehabilitation in Österreich

Reinhold Kerbl, MD

9. Symposium Kinder- und Jugendgesundheit
„Die Großen beschützen die Kleinen“
Dachverband der Sozialversicherungsträger

Wien, 12.10.2022

No Conflict of interest

- Ich erkläre, im Zusammenhang mit der Planung der österreichischen Kinder- und Jugendlichenrehabilitation keinerlei Honorare, Fahrtkosten, sonstige Spesenersätze oder andere Begünstigungen in Anspruch genommen zu haben.
- Alle Gespräche mit (potenziellen) Anbietern hatten ausschließlich informativen Charakter im Sinne der Planungsoptimierung.

Der Anfang



Katharinenhöhe

Geschichte



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.



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.



Die Hauptprobleme in Österreich

- Zuständigkeit ?
- Unklarer Bedarf
(Bettenzahlen, ambulante Plätze ...)
- Finanzierung
- Fehlende Erfahrung
- (zunächst) wenig Lobby
-

Kinderrehabilitationspläne des ÖBIG

- 1999
- 2004
- **Nicht umgesetzt !**

Zuständigkeiten für Kinderrehabilitation

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

Kinder-Jugendrehabilitation in Österreich

**Angeborene
Störungen**

SOZIALFONDS
LÄNDER

GKK
AUVA
(PVA)

**Erworbenene
Störungen**

SOZIALVERSICHERUNG
BUND



1. Vorstandssitzung 2003

Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde



Salzburg, Gersberg Alm

29.3.2003

Österreichischer Gesundheitsplan für Kinder
BMGF, 2004

Kinderrehabilitation in Österreich

Definition:

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

BUNDESMINISTERIUM FÜR
GESUNDHEIT UND FRAUEN
b m g f

Österreichischer
Gesundheitsplan
für Kinder

Kurzfassung



Sehr geehrte Kollegen !

Da es trotz zahlreicher Auswahlmöglichkeiten nicht gelungen ist, einen Termin zu finden, an dem alle eingeladenen Experten teilnehmen können ist.

Ich lade Sie daher zu der vorgesehenen Expertenrunde mit dem Thema " Neurorehabilitation von Kindern" für

Dienstag den 7.6.2005 in der Zeit von 10.00 bis 12.00 Uhr
in die Pensionsversicherungsanstalt, Friedrich Hillegeiststr.1, 1021 Wien, Bauteil D, Zimmer 209

herzlich ein. Ich werde selbstverständlich an alle ursprünglich geplanten Teilnehmer ein Kurzprotokoll über das Gespräch verschicken, um auch Stellungnahme zu geben.

Mit herzlichem Dank für ihre Mitwirkung und mit großem Interesse unserem Roundtable entgegensehend verbleibe ich

mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Rudolf Müller
Chefarzt



PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT
Hauptstelle Chefärztlicher Bereich
Friedrich Hillegeist-Straße 1

A-1021 wien

Und wieder die Hauptprobleme

- Zuständigkeit ?
- **Unklarer Bedarf**
(Bettenzahlen, ambulante Plätze ...)
- **Finanzierung**
- Fehlende Erfahrung
- **(zunächst) wenig Lobby**
-

Einer der Proponenten ...

- ich habe seinerzeit den Rehabilitationsgedanken aufgegriffen und bin tatsächlich **von Feb. 2002 bis Dez. 2004** (bis dato leere) Kilometer gelaufen zwischen Hauptverband, dem damaligen BM für Gesundheit und Frauen und dem ÖBIG.
- Sollte nun von Seiten unserer Gesellschaft eine **gemeinsame Anstrengung** unternommen werden, begrüße ich das sehr, weil allein ist man offenbar chancenlos

Externe Beratung ...



Bezeichnung des Fachgebietes

Bitte unbedingt die Reha-Kriterien des Hauptverbandes anwenden (Def. s. ganz unten) - keine "freihändige" Beurteilung !!!

Zahl der **neuen** Fälle pro Jahr (**1.-18.Lebensjahr**), die eine **stationäre Rehabilitation** brauchen

Durchschnittliche Reha-Dauer pro Jahr (Wochen)

Erforderliche Reha-Wochen (Autoberechnung - nicht ausfüllen)

Geschätzte Zahl jener PatientInnen im Alter von **0-18 Jahren**, die pro Jahr aufgrund eines **früheren Events** Rehabilitation (**stationär**) brauchen

Durchschnittliche Reha-Dauer pro Jahr

Erforderliche Reha-Wochen (Autoberechnung - nicht ausfüllen)

Summe der benötigten Betten bei 100% Auslastung (Autoberechnung)

Die 10 häufigsten Diagnosen, die einen nachfolgenden Rehabilitationsbedarf "neu" bedingen

(Bitte Diagnosen ausschreiben, nicht nur Abkürzungen)

#WERT!	#WERT! Erforderliche Betten bei 100% Belag
#WERT!	#WERT! Erforderliche Betten bei 100% Belag
	#WERT!
ICD10-Code	Fälle pro Jahr

Gesamtzahl der "neuen" Rehabilitationsfälle pro Jahr aus den häufigsten 10 Diagnosen

(Autoberechnung - nicht ausfüllen)

Wo erfolgte die Rehabilitation dieser PatientInnen bisher ? Wieviele Patienten nahmen diese in Anspruch ? Wie hoch waren die Kosten ? Wer übernahm diese ?

(Freitext) :

Ergänzende Bemerkungen

(Freitext):

Definition der Rehabilitationsbedürftigkeit entspr. BSVG

Die Rehabilitation umfasst medizinische und berufliche Maßnahmen und, soweit dies zu ihrer Ergänzung erforderlich ist, soziale Maßnahmen mit dem Ziel, Behinderte bis zu einem solchen Grad ihrer Leistungsfähigkeit herzustellen, oder wiederherzustellen, der

Ausschlussgrund: Die Gewährung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit bzw. von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge zählen nicht zu den Aufgaben der Rehabilitation (§ 150/4 BSVG)

Hämato-Onkologie

Bitte unbedingt die Reha-Kriterien des Hauptverbandes anwenden (Def. s. ganz unten) - keine "freihändige" Beurteilung !!!

Zahl der **neuen Fälle** pro Jahr (**1.-18.Lebensjahr**), die eine **stationäre Rehabilitation** brauchen

Durchschnittliche Reha-Dauer pro Jahr (Wochen)

Erforderliche Reha-Wochen (Autoberechnung - nicht ausfüllen)

120

4

480

9,2

Erforderliche Betten bei 100% Belag

Geschätzte Zahl jener PatientInnen im Alter von **0-18 Jahren**, die pro Jahr aufgrund eines **früheren Events** Rehabilitation (**stationär**) brauchen

Durchschnittliche Reha-Dauer pro Jahr

Erforderliche Reha-Wochen (Autoberechnung - nicht ausfüllen)

60

4

240

4,6

Erforderliche Betten bei 100% Belag

Summe der benötigten Betten bei 100% Auslastung (Autoberechnung)

13,8

Die 10 häufigsten Diagnosen, die einen nachfolgenden Rehabilitationsbedarf "neu" bedingen

(Bitte Diagnosen ausschreiben, nicht nur Abkürzungen)

ICD10-Code

Fälle pro Jahr

Hirntumore

20,4

Leukämien

40,8

Lymphome

14,4

Neuroblastoma

9,6

Kochentumore

6

Weichteiltumore

8,4

Wilmstumore

7,2

Pneumologie und Allergologie

Bitte unbedingt die Reha-Kriterien des Hauptverbandes anwenden (Def. s. ganz unten) - keine "freihändige" Beurteilung !!!

Zahl der **neuen Fälle** pro Jahr (**1.-18.Lebensjahr**), die eine **stationäre Rehabilitation** brauchen

Durchschnittliche Reha-Dauer pro Jahr (Wochen)

Erforderliche Reha-Wochen (Autoberechnung - nicht ausfüllen)

50

3

150

2,9

Erforderliche Betten bei 100% Belag

Geschätzte Zahl jener PatientInnen im Alter von **0-18 Jahren**, die pro Jahr aufgrund eines **früheren Events** Rehabilitation (**stationär**) brauchen

Durchschnittliche Reha-Dauer pro Jahr (Wochen)

Erforderliche Reha-Wochen (Autoberechnung - nicht ausfüllen)

500

3

1500

28,8

Erforderliche Betten bei 100% Belag

Summe der benötigten Betten bei 100% Auslastung (Autoberechnung)

31,7

Die 10 häufigsten Diagnosen, die einen nachfolgenden Rehabilitationsbedarf "neu" bedingen

(Bitte Diagnosen ausschreiben, nicht nur Abkürzungen)

Schweres Asthma bronchiale

Zystische Fibrose

Neuromuskuläre Erkrankungen mit Beatmungsbedarf

Primäre ziliäre Dyskinesie

Immunmangelerkrankungen

Chronische interstitielle Lungenerkrankungen

ICD10-Code

Fälle pro Jahr

J45.9

25

E84.9

10

G12.x, G71.x, etc.

5

Q34.8

4

D81.9, D84.9 etc.

3

D86.0, J84.1 etc.

3

2007/2008

Spezialbereich	Bedarf an stationären Betten
Hämato-Onkologie **	
Kardiologie	
Kinderchirurgie	
Kinderorthopädie	10
Neurologie / Neuropädiatrie	100
Pulmonologie	32
Rheumatologie	5
Diabetes und Stoffwechsel	15
Traumatologie und Verbrennungsmedizin	16
Gesamtbedarf stationäre Betten	229

** exkl. Betten für Angehörige

Die **Kinder- und Jugendpsychiatrie** wurde bei der Erhebung nicht berücksichtigt, da es sich dabei um ein eigenes Sonderfach handelt.

ÖBIG FORSCHUNGS- UND PLANUNGSGESELLSCHAFT MBH



**REHABILITATION VON KINDERN UND
JUGENDLICHEN IN ÖSTERREICH**

2008

ÖBIG FORSCHUNGS- UND PLANUNGSGESELLSCHAFT MBH



REHABILITATIONSPLAN 2009

Tabelle 6.1: Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen bis 2020 - Bedarfsabschätzung*)
nach Versorgungszonen

Versorgungszone	Bettenbedarf 2010		Bettenbedarf 2015		Bettenbedarf 2020	
	Insgesamt	davon 15 bis 18-Jährige	Insgesamt	davon 15 bis 18-Jährige	Insgesamt	davon 15 bis 18-Jährige
VZ 1 (Ost)	75	38	76	39	81	41
VZ 2 (Süd)	38	19	37	18	36	18
VZ 3 (Nord)	45	23	43	23	43	22
VZ 4 (West)	28	13	25	13	25	13
Österreich	184	93	181	91	185	94

*) exkl. ca. 10 Bettenäquivalente für derzeit in ausländischen RZ angetretenen Rehabilitations-Aufenthalten

Quellen: BMGFJ – DLD 1997-2007; ÖBIG FP-eigene Berechnungen

Fehlende Lobby ...

- ca. **10.000** Reha-Plätze für Erwachsene
- ca. **52** Reha-Plätze für Kinder

Abkürzung ASVG	
Index 66/01 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz	
Text	
	Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation, Anspruch
	§ 253f. (1) Personen, für die bescheidmäßig festgestellt wurde, dass vorübergehende Invalidität im Sinne des § 255 Abs. 1 und 2 oder 3 im Ausmaß von zumindest sechs Monaten vorliegt, haben Anspruch auf medizinische Maßnahmen der Rehabilitation (§ 302 Abs. 1), wenn dies zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit notwendig und infolge des Gesundheitszustandes zweckmäßig ist.
	(2) Die Maßnahmen nach Abs. 1 müssen ausreichend und zweckmäßig sein, sie dürfen jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Sie sind vom Pensionsversicherungsträger unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes und der Zumutbarkeit für die versicherte Person zu erbringen.
	(3) Werden die Maßnahmen nach Abs. 1 durch Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen, erbracht, so ist § 302 Abs. 4 anzuwenden.
Im RIS seit 28.01.2013	Zuletzt aktualisiert am 08.04.2015
Gesetzesnummer 10008147	
Dokumentnummer NOR40147040	

2009



[HOME](#) | [FÖRDERVEREIN](#) | [PARTNER](#) | [AKTUELLES](#) | [UNTERSTÜTZUNGEN](#) | [PRESSE](#) | [LINKS](#) | [KONTAKT](#)

initiative für Kinder- und Jugendlichenrehabilitation in Österreich

[Beweggründe](#)

[Bedeutung Kinder- und Jugendreha](#)

[Kindgerechte Rehabilitation](#)

[Patient und Angehörige](#)

Initiative Kinder- und Jugendrehabilitation in Österreich

Rehabilitation wird schwer gemacht

WIEN – Die Nachsorge von kranken Kindern und Jugendlichen ist in Österreich noch lange nicht „barrierefrei“. Neben der Zuständigkeit ist auch die Übernahme der Kosten undurchsichtig. Zusätzlich scheitert die Rehabilitation oft bei der Suche nach einer kindgerechten Einrichtung. Die Initiative Kinder- und Jugendrehabilitation in Österreich will Abhilfe schaffen und fordert eine Rehabilitation für Kinder und ihre Angehörigen.

„Nach der Krebserkrankung meiner Tochter musste ich feststellen, dass es in Österreich keine Rehabilitationseinrichtung gibt, die familiengeführt ist“, erklärte der Initiator der Initiative Kinder- und Jugendrehabilitation in Österreich, MARKUS WIESER. Es gibt zwar in einigen Rehab-Zentren Betten, die Kindern und Jugendlichen gewidmet sind, allerdings wollen viele Betroffene nicht in eine Einrichtung für Erwachsene. „Wir können keinen Jugendlichen, der eine Amputation nach einer Krebserkrankung hinter sich hat, in eine orthopädische Rehabilitationseinrichtung stecken, wo das Durchschnittsalter 60 Jahre beträgt“, fasst Doz. Dr. EBERHARD LEIDIG, Ärztlicher Leiter der Rehaklinik Katharinenhöhe in Schönwald, Deutschland, das Problem zusammen. Um diese jugendlichen Patienten optimal zu betreuen, wurde

Explizit

„Eine Krebserkrankung kann eine Familie total zersplittern.“

Univ.-Prof. Dr. Helmut Gadner

in Deutschland ein Kleingruppenkonzept entwickelt: In einem Zyklus von vier Wochen kommen zehn bis 15 Jugendliche zusammen und werden sehr intensiv betreut. Für jüngere Patienten bis 15 Jahre gibt es eine „Familiensorientierte Rehabilitation“. Dabei wird die gesamte Kernfamilie in die Therapie einbezogen. Doz. Leidig: „Die Familien erhalten eine Ausbildung zum Weiterleben. Denn die Krebserkrankung eines Kindes hinterlässt seelische Spuren.“

„Eine Krebserkrankung kann eine Familie total zersplittern“, erklärte Univ.-Prof. Dr. HELMUT



Foto: Harri Mannsberger

Im Einsatz für Kinder- und Jugendrehabilitation in Österreich: v.l.n.r. Doz. Bernert, Dr. Peters, Dr. Topf, M. Wieser, Doz. Leidig, Prof. Gadner.

GADNER, Ärztlicher Direktor des St. Anna Kinderspitals in Wien. Während die Mutter sehr viel Zeit beim kranken Kind im Spital verbringt, zerbricht oft die Kommunikation mit dem Vater und den Geschwisterkindern. Es kommt zu einer Entflechtung des Zusammenlebens.

Da es in Österreich keine familienorientierte Rehabilitationseinrichtung gibt, stellen viele Familien erst gar keinen Antrag auf Rehabilitation. Von jenen, die es dennoch tun, treten rund 50 Patienten jedes Jahr den Weg zur Rehabilitation nach Deutschland an. Dort ist die Kostenübernahme längst geklärt.

Die Klinik bekommt pro betreutem Kind und Jugendlichen einen Tagessatz von 122 Euro inkl. Medikamente und pro mitbetreutem Familienmitglied 75 Euro. „Zusätzlich schießen wir aus Spendengeldern einen Sachkostenzuschuss von jährlich zwischen 250.000 und 400.000 Euro zu“, so Doz. Leidig. Die Kosten für einen Therapieaufenthalt einer vierköpfigen Familie betragen somit rund 10.000 Euro.

Doch nicht nur krebskranke Kinder benötigen eine Rehabilitation. Auch junge Patienten mit neurologischen Schädigungen haben Rehabilitationsbedarf. „Derzeit gibt es in

Wien acht Betten für neurologische Akutrehabilitation und für das übrige Österreich fünf Betten“, erklärte Prim. Univ.-Doz. Dr. GÜNTHER BERNERT, Gottfried v. Preyer'sches Kinderspital. Der tatsächliche Bedarf beträgt aber insgesamt 30 Betten für die Akutrehabilitation und 60 Betten für die weiterführende Neurorehabilitation. Andere Erkrankungen, für die eine familiengeführte Rehabilitationseinrichtung wichtig wäre, sind schwere chronische Erkrankungen des Herzens oder der Lunge, Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, psychosomatische Erkrankungen, Stoffwechselerkrankungen, Hauterkrankungen und Unfallfolgen.

Derzeit finden Verhandlungen mit Politikern und den zuständigen Behörden statt. Wieser: „Derzeit scheitert es aber daran, genaue Zahlen festzulegen, wie viele Betten benötigt werden.“ Das Gesundheitsministerium hat daher eine erneute Prüfung angeordnet. TAS

Webtipp:
www.initiative-kinderreha.at

Pressekonferenz „Heiße Kartoffel“ Kinder- und Jugendrehabilitation in Österreich; Wien, November 2009

reich Neuropädiatrie stehen in der Klinik Wilhering in Oberösterreich zur Verfügung. Die Reha-Klinik Maria Theresia in Bad Radkersburg verfügt über 24 kindergerechte Reha-Betten im Bereich Neuropädiatrie und Orthopädie.

Darüber hinaus steht die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen im Spannungsfeld zwischen medizinischer Rehabilitation gemäß dem ASVG und somit der Zuständigkeit der Sozialversicherung und der Behindertenhilfen, die in der Verantwortung der Länder liegt.

Das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) befasste sich erstmals im Jahr 1999 im Auftrag des Hauptverbands der Österreichischen Sozialversicherungsträger mit dem Thema und schätzte den Bedarf an stationären Kapazitäten ab. In den Jahren 2004 und 2008 wurden diese Schätzungen aktualisiert und im „Rehabilitationsplan 2009“ publiziert.

Bedarfsschätzung steht

Das Bundesministerium für Gesundheit betraute schließlich Anfang 2010 die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) mit weiterführenden Arbeiten zur Bedarfsabschätzung und ersuchte – neuerlich – um Klärung der Frage, wie hoch der Bedarf an stationärer Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen in Österreich sei. Eine projektbegleitende Expertengruppe wurde eingerichtet, Methoden zur Bedarfsberechnung

festgelegt und Kriterien für eine kindergerechte Rehabilitationsumgebung festgelegt. Je nach Berechnungsmethode, Indikationen und Altersgruppen sowie mehrdimensionalen Unsicherheitsfaktoren über den Bedarf an Betten für „psychoso-



Prof. Dr. Reinhold Kerbl, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde, LKH Leoben © ÖGKJ

„Für gewisse Indikationen wie Kinderrheuma, Lungenerkrankungen oder Krebserkrankungen gibt es in Österreich kein einziges pädiatrisches Reha-Bett.“

ziale Rehabilitation“ liegt der Bedarf bei etwa 340 bis 450 Reha-Betten sowie rund 50 weiteren Angehörigenbetten für die familienorientierte Nachsorge nach Krebserkrankungen. Zusätzlich ergibt sich für die onkologische Rehabilitation ein Bedarf von 20 Betten, für die „psychosoziale Rehabilitation“ sind weitere 110 bis 220 Betten erforderlich.

Erfreulich und zugleich wenig verwunderlich ist, dass die Zahlen nahezu deckungsgleich mit jenen der Planungserhebung aus dem Jahr 2008 waren. Inzwischen sind jedoch wertvolle fünf Jahre ins Land gezogen und Österreich verfügt zwar über weitere Planungsgrundlagen, jedoch ist es in der Umsetzung hin zu einer adäquaten Anzahl an Reha-Betten für Kinder und Jugendliche keinen Schritt weitergekommen.

Kindergerechte Anforderungen

Im GÖG-Bericht ist deutlich formuliert, was wohl ohnehin auf der Hand liegt: „Österreich kann im Bereich der Kinderrehabilitation noch auf keine langjährige Erfahrung und damit auch nicht auf anerkannte Standards in diesem Bereich zurückgreifen.“ Dennoch sind sich die Experten einig, dass an die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen spezifische Anforderungen zu stellen sind – sowohl konzeptionell als auch baulich oder personell. Denn Kindern kann nach Ablauf ihres täglichen Therapieprogramms wohl kaum die Freizeitgestaltung alleine

Warten auf Umsetzung

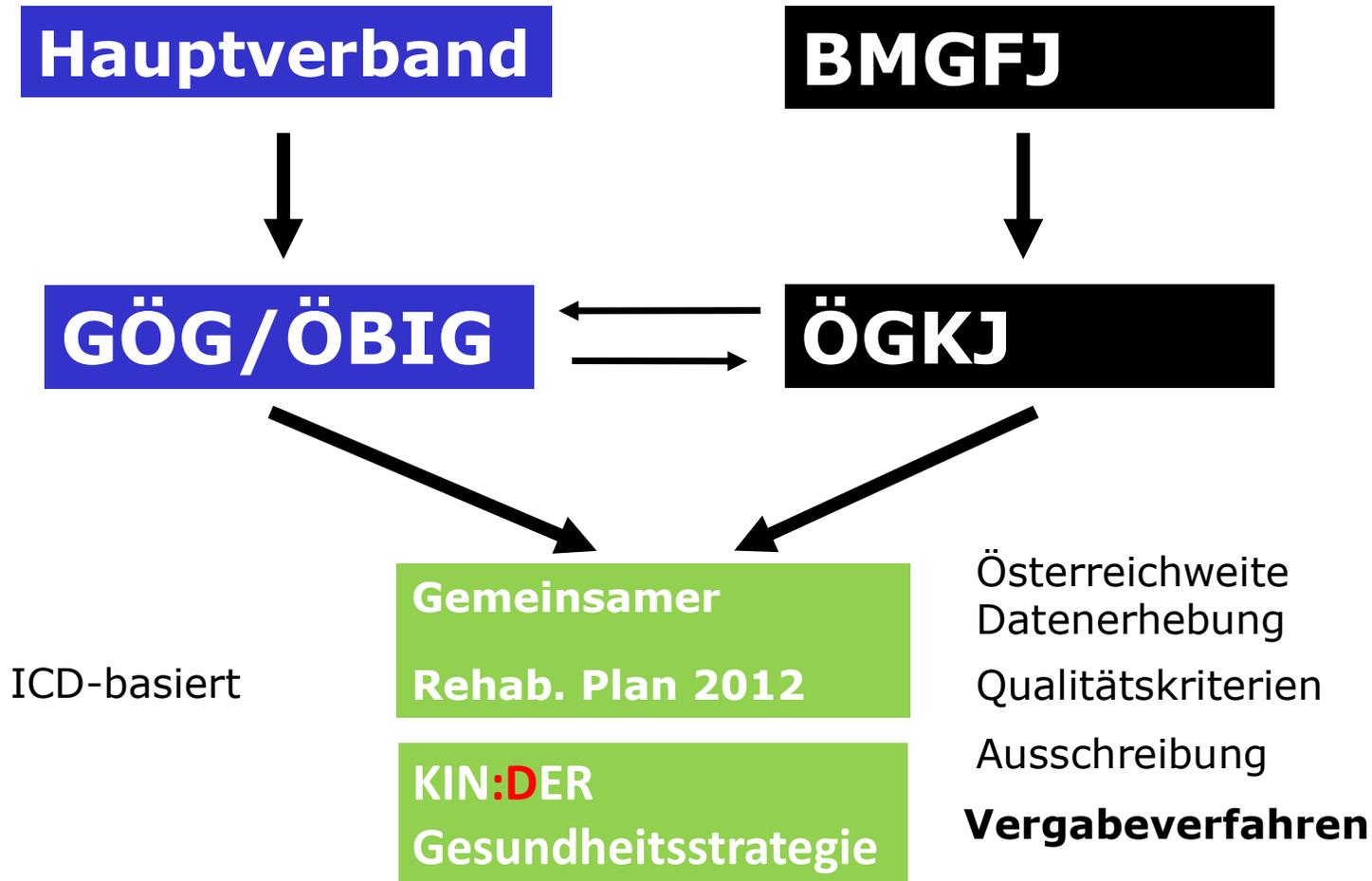
Seit 2009 kämpft auch die Initiative Kinder- und Jugendlichenrehabilitation für die Verbesserung der Versorgungslage kranker Kinder und Jugendlicher in Österreich. Ins Leben gerufen wurde sie von Markus Wieser, nachdem er als betroffener Vater selbst den Mangel an kindergerechten Einrichtungen zu spüren bekommen hat. „Wir wissen jetzt, wie groß der Bedarf an Kinder- und Jugendrehabilitationsplätzen in Österreich ist, und haben dementsprechende Standortkonzepte auf dem Tisch. Der flächendeckenden Umsetzung dringend benötigter Einrichtungen steht damit im Prinzip nichts mehr im Weg“, schätzt Wieser die Lage ein.

Bereits im Juni 2013 hat die Bundes-Zielsteuerungskommission Grundsätze und Empfehlungen zur Umsetzung von Kinder- und Jugendrehabilitation verabschiedet. In den vergangenen Monaten wurden Standortkonzepte ausgearbeitet, die dem ermittelten Bedarf Rechnung tragen. Unklar war, woher die Mittel für entsprechende Einrichtungen kommen sollen, nachdem Länder-Finanzchefs erklärt hatten, sich nicht an deren Finanzierung beteiligen zu wollen. „Die betroffenen Kinder, Jugendlichen und ihre Familien haben lange genug gewartet. Die Politik muss den Betroffenen endlich zeigen, dass sie kranke Kinder und ihre Angehörigen nicht mit ihren Sorgen und Nöten allein lässt“, so Wieser. ■



SC Hon.Prof. Dr. Robert Schlögel

Österreich-Aufträge 2007-2016



Bettenbedarf für Kinder und Jugendliche (0-18 Jahre) im Jahr 2020 nach Rehabilitations-Indikationsgruppen

Rehabilitations-Indikationsgruppen (RIG)	Bettenbedarf 2020 (0-18 Jahre)
Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparates sowie Rheumatologie (BSR)	22
Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE)	15
Kinderchirurgische Erkrankungen (KJC)	28
Neurologische Erkrankungen (NEU)	95
Neurochirurgie (NC)	5
Pulmologische Erkrankungen (PUL)	30
Krankheiten des Stoffwechselsystems und des Verdauungsapparates (STV)	12
Rehabilitation nach Krebserkrankungen (ONK)	20*
Kinder- und jugendpsychiatrische Erkrankungen (KJP)	42
Entwicklungsstörungen und Erkrankungen im Bereich der sozialpädiatrischen Versorgung sowie pädiatrische psychosomatische Erkrankungen (ESP)	68
gesamt	343*

* Betten für PatientInnen; der Bedarf für Angehörigenbetten im Bereich der familienorientierten Rehabilitation liegt bei 50 Betten

**Tabelle 2: Richtwerte für Strukturqualitätskriterien in der Kinder- und Jugendlichen-Kehe
– Zusammenfassende Darstellung**

		STATIONÄRE					
		BSR	HKE	KCH	NEU /NC	PUL	STV
Personelle Ausstattung	Berufsgruppen	<i>1 VZÄ / x systemisierte Betten</i>					
	Ärzte						
	Dipl. Kinderkrankenpflegepersonal	15	15		15	15	15
	Pflegehelfer (max. 20 % des dipl. Kinderkrankenpflegepersonals)						
	Physiotherapeuten	5	5		5	5	5
	Ergotherapeuten	8	8		8	8	8
	Logopäden	5	5		5	5	5
	Diätologen	100	100		100	100	100
	Biomed. Analytiker	150	150		150	150	150
	Orthoptisten	80	80		80	80	80
	Klinische und Gesundheitspsychologen	150	150		150	150	150
	Psychotherapeuten						
	Sozialarbeiter	150	150		150	150	150
	Case- und Caremanager* (doppelt mit Sozialarbeiter?)	150	150		150	150	150
Med. Masseur	22	22		22	22	22	

Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde

Präsident: Prim.Univ.Prof.Dr.Reinhold Kerbl
Sekretär: OA.Dr.Anna Trinkl
c/o
LKH Leoben, Abt. für Kinder und Jugendliche
Vordembergerstraße 42
8700 Leoben



Politische **K**inder **M**edizin
www.polkm.org

Kinderrehabilitation für Österreich.

Ein Meilenstein ist gesetzt !

Mit großer Freude vernehmen wir die Nachricht, dass sich **Krankenversicherungsträger und Bundesländer** über die Finanzierung stationärer Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche geeinigt haben und damit **erstmal**s in Österreich **eine geordnete Rehabilitation für Minderjährige und nicht Berufstätige** ermöglicht wird.

Damit werden Kinder und Jugendliche mit Erwachsenen im Anspruch auf Rehabilitation gleich gestellt, und es wird zukünftig für diese Altersgruppe eine Rehabilitation möglich werden, ohne zwischen **angeborenen** und **erworbenen** Krankheiten zu differenzieren. Wir freuen uns, dass damit **die/der therapiebedürftige Kranke im Vordergrund** steht und die notwendige Rehabilitation ohne aufwändige „Behördenwege“ möglich wird.

Damit wird eine **langjährige Forderung** unserer beiden Gruppierungen umgesetzt, und wir freuen uns dass wir durch unsere Arbeit u.a. bei der Entwicklung eines **„Kinderrehabilitationsplans“** gemeinsam mit anderen zum Gelingen der nunmehrigen Vereinbarung beitragen durften. Wir sind überzeugt dass Österreichs rehabilitationsbedürftige Kinder und Jugendlichen von dieser Vereinbarung vielfach profitieren werden.

Im Sinne der betroffenen Kinder und Jugendlichen **danken wir den Verantwortlichen** v.a. im Hauptverband der Sozialversicherungen, des Gesundheitsministeriums, des GÖG/ÖBIG, der Bundesländer sowie des „Fördervereins für Kinderrehabilitation“ für deren Engagement.

Prim. Univ. Prof. Dr. Reinhold KERBL

Präsident der Österreichischen Gesellschaft
für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ)

Prim. Dr. Sonja GOBARA

Obfrau der „Politischen
Kindermedizin“ (PKM)

11.7.2014

Das „Gerangel“ um die Standorte

Politik

Kinder-Reha: kein lukratives Geschäft

Fehlendes Geld, bürokratische Hürden und föderalistische Strukturen sind die Ursachen für den Stillstand in Sachen Kinder- und Jugendrehabilitation in Österreich. Mediziner fordern nun einmal mehr von der Regierung, „rasch zu handeln“. *Von R. Haiden*

Mehr als 9.000 Betten stehen zur Verfügung, damit Herr und Frau Österreicher nach Unfällen oder Krankenhausaufenthalten infolge von Krebs, Stoffwechsel- oder Lungenerkrankungen, aber auch psychischen Erkrankungen ihre Berufsfähigkeit wiedererlangen. Diese gesetzliche Verankerung der Rehabilitation gilt – geht es doch eindeutig um die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess – eben nur für Erwerbstätige und damit für Erwachsene. Bei Kindern oder Jugendlichen sieht die Sache ganz anders aus: Sie müssen in keinen Beruf zurückkehren und haben demnach auch keinen Anspruch auf entsprechende Rehabilitation. Demgegenüber stehen aber immerhin 6.000 Betroffene



© Dan Heise / iStock.com

überlassen werden. Daher sind Kapazitäten für Begleitpersonen ebenso zu schaffen wie für Unterricht oder Kinderbetreuung. Eine kindergerechte Einrichtung und Spielmöglichkeiten verstehen sich von selbst.

„Für gewisse Indikationen wie Kinderrheuma, Lungenerkrankungen oder Krebserkrankungen gibt es in Österreich kein einziges pädiatrisches Reha-Bett. Manche Familien weichen ins Ausland aus, aber die große Mehrheit rehabilitationsbedürftiger Kinder und Jugendlicher bleibt auf der Strecke“, weiß ÖGKJ-Präsident Dr. Reinhold Kerbl von der ÖGKJ.

Insgesamt geht es um jährlich rund 30 Millionen Euro. „Die Hälfte davon fließt durch Steuern und Abgaben sofort wieder ins System zurück. Bleiben also 15 Millionen Euro

Neue Wege in der Projektvergabe für Kinderrehabilitation in Österreich



Periskop 2016

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)	24
Los 4	Familienorientierte Nachsorge (Rehabilitation nach Krebserkrankungen - ONK)	20 (+50 für FOR)
	Krankheiten des Stoffwechselsystems und des Verdauungsapparates (STV)	12
Versorgungszentrum Ost		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

Mögliche Kriterien 1. Stufe

1. Rehabilitationsplan 2012:

- ✓ Bedarf lt. Rehabplan
- ✓ Clusterung lt. Rehabplan
- ✓ Personal lt. Rehabplan
- ✓ kind-/jugendgerechte Ausstattung
- ✓ Altersklasse 0 – 18
- ✓ Angebot von Kindergarten, Schule

2. Lage und Erreichbarkeit:

- ✓ Lage geografisch in der Versorgungszone - Standortattraktivität
- ✓ Lage bzgl. Erreichbarkeit öffentlich und privat; EW-Zahlen im Einzugsbereich
- ✓ nahegelegenes Akutspital - med. Know-how
- ✓ Unterkunftsmöglichkeit für Angehörige in der Nähe

3. Synergien:

- ✓ Anbindung oder Nicht-Anbindung an andere Strukturen (zB. an Akut-KH, an RZ)
- ✓ Neuerrichtung oder Erweiterung bestehender Vertragseinrichtung
- ✓ Synergieeffekte organisatorisch
- ✓ Synergieeffekte medizinisch

4. Versorgungsqualität:

- ✓ Betreiber / Eigentümer – Erfahrung – Qualität
- ✓ Anzahl der bisher betreuten Patienten
- ✓ Gesamtversorgung in der Versorgungszone

5. Extras:

- ✓ Freizeitaktivitäten für Kinder und Jugendliche als auch für Angehörige
- ✓ Positive Bedarfszusage bzw. Errichtungsbewilligung
- ✓ Inbetriebnahmezeitraum
- ✓ Bestehender Vertragspartner
- ✓ Eigene SV-Einrichtung
- ✓ Fachexpertise Personal für Kinder und Jugendliche

MEDIZINISCHES LEISTUNGSPROFIL

**STRUKTUR-, PROZESS- UND ERGEBNISQUALITÄT IN VERTRAGS-
EINRICHTUNGEN FÜR STATIONÄRE REHABILITATION VON KINDERN UND
JUGENDLICHEN EINES SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGERS (SVT)**

Fachbereich Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Pulmologie

Soweit personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf männliche und weibliche Personen in gleicher Weise.







**Dank an Frau
Mag. Kawalirek !**

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 von 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!

Kinder-Rehabilitation in Österreich und deren Standorte



Bedarf laut Reha-Plan: 11 Indikationsgruppen mit insgesamt 343 Betten
(zuzüglich 50 Betten für Angehörige) in vier Versorgungs-zonen



	Indikation	Betten	Betreiber
Wiesing	Mobilisierende Reha	22	SeneCura Kliniken- und Heimbetriebsgesellschaft/ DDr. Wagner
	Psychoziale Reha	15	
St. Veit im Pongau	Reha für Krankheiten des Stoffwechselsystems und des Verdauungsapparates	12	VAMED/SALK
	Familienorientierte Nachsorge nach Krebserkrankungen	20 + 50*	
Rohrbach	Mobilisierende Reha	36	hospitals Projektentwicklungsges.m.b.H.
	Herz-Kreislauf-/Pulmologie-Reha	17	
	Psychoziale Reha	24	
Wildbad Einöd	Herz-Kreislauf-/Pulmologie-Reha	28	SeneCura Kliniken- und Heimbetriebsgesellschaft
	Psychoziale Reha	24	
Judendorf-Straßengel	Mobilisierende Reha	31	Mare-Gruppe
Bad Erlach	Mobilisierende Reha	67	hospitals Projektentwicklungsges.m.b.H.
	Psychoziale Reha	47	

* Betten für Angehörige

Quelle: Hauptverband

Standorte der Kinder- und Jugendlichenrehabilitation in Österreich

St.Veit im Pongau (Salzburg)



Rohrbach (Oberösterreich)



Bad Erlach (Niederösterreich)



Wildbad-Einöd (Steiermark)



Judendorf-Straßengel (Steiermark)



Wiesing (Tirol)



Erwartbare Probleme

- Bereits vorhandene Einheiten
- Vergabe von „Restbetten“
- Tlw. sehr kleine (dezentrale) Einheiten
- Tagsatz mit max. 250.- limitiert
- **„Kinderreha ist kein Geschäft“**
- Personalakquise
- Fehlende Vorerfahrung
- Andere Bedingungen als in Nachbarländern

Aktuelle Probleme

- „Corona“ !!!
- Schlechte Auslastung
- (tlw. noch fehlende Kenntnis der Zuweiser)
- **Betrieb nicht kostendeckend**
- Teilbereiche nicht „versorgbar“ (Cardio-Pulmo...)
- **Personalmangel**
- Konkrete „Arbeitsvorstellungen“ des Personals
- Keine generelle Freistellung für Begleitpersonen
- Begleitpersonen z.T. ebenfalls therapiebedürftig
- Mehraufwand für Freizeitbetreuung

Handlungsbedarf

- Valorisierung
- (Ganzjahres-) Auslastung sichern
- (Personalakquise)
- Abweisungen reduzieren
- Indikationen und deren Zuteilung überdenken
- (Redimensionierung ?)
- Anspruch auf Begleitung (ganzjährig) verankern
- FOR (wo indiziert) auf andere Bereiche erweitern

Informationsverbreitung

- Zeitschriften / Journals
- Tagungen / Fortbildungen
- „Tag der offenen Tür“
- Broschüren
- Internet
- Medien
- Aussendungen über ÖGKJ und andere Vereine

Qualitätssicherung

- Feedback der Eltern
- Sichtung der Arztbriefe
- Systematische Erhebung durch Kinderreha-Verein
- Tätigkeitsberichte der Einrichtungen

- **Visitationen ?**

Feedback

- Erhebung durch „**Förderverein Kinderreha**“
- größtenteils positive Bewertungen
- Tlw. zu wenig Therapieeinheiten
- Tlw. unvollständige Vorinformationen
(Datenschutz ?)
- Therapien tlw. nicht „treffsicher“
- Tlw. zu wenig Einzeltherapie
- Begrenztes Freizeitangebot (auch für Begleitpersonen)
- Begleitmöglichkeit tlw. nur in den Ferien
- FOR bisher nur in Hämato-Onkologie

Restrukturierung ?

Es spricht: Sabine Kawalirek



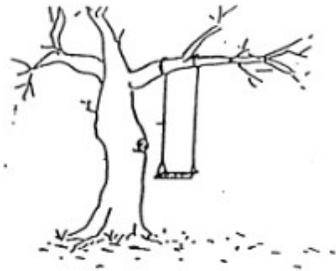
Stummschaltung aufheben

Video stoppen

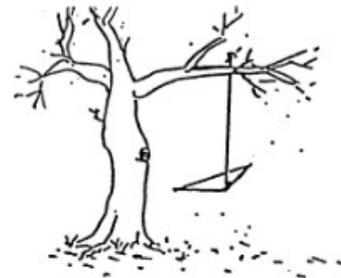
Freigeben



Videomeeting 27.6.2022



Wunsch des Bauherrn



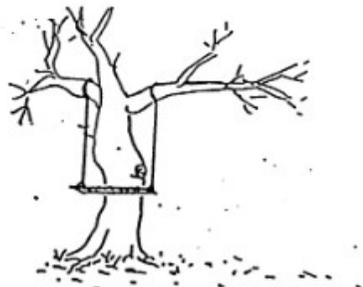
Vorschlag des Architekten



Vorschlag des Statikers



Von der Baubehörde genehmigt



Von der Baufirma ausgeführt



Nach der Sanierung

Standorte der Kinder- und Jugendlichenrehabilitation in Österreich

St.Veit im Pongau (Salzburg)



Wildbad-Einöd (Steiermark)



Rohrbach (Oberösterreich)



Judendorf-Straßengel (Steiermark)



Bad Erlach (Niederösterreich)



Wiesing (Tirol)



Vielen Dank !