

## **Medizinische Rehabilitation für Kinder und Jugendliche mit psychischen/psychiatrischen Erkrankungen**

### **1. Medizinische Rehabilitation**

Eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene soll bei chronischen Erkrankungen eine Verbesserung des Gesundheitszustandes bzw. eine Verhinderung einer Verschlechterung u.a. auch von Spätfolgen bewirken. Durch eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme soll eine alters-/bzw. entwicklungsgemäße Teilhabe an allen Lebensbereichen ermöglicht werden.<sup>1</sup> Voraussetzung für eine medizinische Rehabilitation ist sowohl das Vorliegen einer Rehabilitationsbedürftigkeit als auch einer Rehabilitationsfähigkeit (s. Punkt 1.1 und 1.2).

Eine Rehabilitationsmaßnahme kommt in Frage, wenn neben der ambulanten Behandlung oder einer Krankenhausbehandlung eine komplexe und interdisziplinäre Behandlung erforderlich ist (beispielsweise wenn die ambulanten Maßnahmen nicht ausreichen) und wenn durch die Rehabilitation eine erhebliche Gefährdung der Gesundheit voraussichtlich beseitigt oder gebessert werden kann.

Im Rahmen einer Rehabilitation für Kinder und Jugendliche übernimmt die AOK die anfallenden Kosten für Reise, Verpflegung, ärztliche Betreuung, therapeutische und pflegerische Leistungen und medizinische Anwendungen. Schulkinder erhalten während der Maßnahme mindestens Unterricht in Kleingruppen in allen Hauptfächern, sodass möglichst wenig Unterrichtsstoff versäumt wird. Zuzahlungen sind bis zum Beginn der Volljährigkeit grundsätzlich nicht zu leisten. Bei Kindern besteht, je nach Alter und Gesundheitszustand, die Möglichkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson.

Die Rehabilitationsmaßnahme erstreckt sich in der Regel über einen Zeitraum von vier Wochen. Nach der Maßnahme erstellt die Rehabilitationseinrichtung einen Entlassungsbericht. Hieraus lassen sich Empfehlungen für die weitere Behandlung ableiten, die den Erfolg der Rehabilitationsmaßnahme nachhaltig sichern sollen. Diese Maßnahmen werden zwischen den behandelnden Ärztinnen oder Ärzten am Wohnort und den Eltern abgestimmt.

#### **1.1 Feststellung der Rehabilitationsbedürftigkeit**

Rehabilitationsbedürftigkeit besteht, wenn aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Schädigung voraussichtlich nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Beeinträchtigungen der Aktivitäten vorliegen, durch die in absehbarer Zeit Beeinträchtigungen der Teilhabe drohen oder Beeinträchtigungen der Teilhabe bereits bestehen, und über die kurative

---

<sup>1</sup> Für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene können ebenso Vorsorgeleistungen in Frage kommen. Vorsorgebedürftigkeit besteht, wenn beeinflussbare Risikofaktoren oder Gesundheitsstörungen vorliegen, die voraussichtlich in absehbarer Zeit zu einer Krankheit führen werden, oder wenn die gesundheitliche Entwicklung eines Kindes/Jugendlichen gefährdet ist (Primärprävention). Bei der Beurteilung sind die auf das Gesundheitsproblem positiv wie negativ wirkenden umwelt- und personenbezogenen Kontextfaktoren zu berücksichtigen. Vorsorgebedürftigkeit besteht nur dann, wenn über die kurative Versorgung hinaus der komplexe (interdisziplinäre, mehrdimensionale) Ansatz der Vorsorgeleistung erforderlich ist.

Versorgung hinaus ein mehrdimensionaler und interdisziplinärer Ansatz der medizinischen Rehabilitation erforderlich ist.

Eine Rehabilitationsbedürftigkeit für eine psychosomatische Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen kann insbesondere in Zusammenhang mit folgenden Diagnosen vorliegen:

- Störung des Sozialverhaltens
- Hyperkinetische Störungen
- Depressive Störungen
- Angst- und Panikstörungen

Diese Diagnosen sind häufige Ursache für die Antragsstellung und daher Inhalt der medizinischen Checkliste zur Erkennung des Reha-Bedarfes. Hier kann der verkürzte Antrag verwendet werden. (s. Punkt 5, s. Anlage)

Bei anderen Störungen ist das reguläre Antragsverfahren anzuwenden.

### 1.2 Feststellung der Rehabilitationsfähigkeit

Rehabilitationsfähigkeit liegt vor, wenn eine ausreichende Belastbarkeit der körperlichen und psychischen Verfassung sowie Motivierbarkeit bzw. Motivation für die Durchführung und die Mitwirkung bei der Rehabilitationsleistung gegeben ist.

### 2. Rehabilitationsprognose

Die Rehabilitationsprognose ist eine medizinisch begründete Wahrscheinlichkeitsaussage für den Erfolg der Leistung zur medizinischen Rehabilitation auf der Basis der Erkrankung oder Behinderung, des bisherigen Verlaufs, des Kompensationspotentials oder der Rückbildungsfähigkeit. Die Rehabilitation wird begründet durch eine positive Prognose hinsichtlich Schädigung, Beeinträchtigung von Aktivität und Teilhabe, Kontext- und Risikofaktoren.

### 3. Rehabilitationsziele

Die ärztliche und therapeutische Behandlung verfolgt das Ziel, möglichst frühzeitig voraussichtlich nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Beeinträchtigungen der Aktivitäten zu beseitigen sowie die Gesundheit zu verbessern bzw. wiederherzustellen, einer Verschlechterung vorzubeugen oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sollen lernen, mit den Folgen der Erkrankung umzugehen und Krisensituationen im Alltag zu bewältigen. Hierzu werden Strategien zum Selbstmanagement erarbeitet und durch gemeinsame Aktivitäten, Sport und Spiel der Umgang mit den vorhandenen Einschränkungen eingeübt.

Die Rehabilitationsziele werden individuell mit jedem Patienten und ggf. dessen Betreuungspersonen entsprechend der Schädigung bzw. Diagnose sowie der Kontext- und Risikofaktoren und der daraus resultierenden Beeinträchtigungen von Alltagsaktivitäten und Teilhabe vereinbart. Sie stellen die Grundlage für den Therapieplan dar, der je nach Bedürfnis sowohl ärztliche, psychologische, pädagogische, physiotherapeutische und/oder ergotherapeutische Leistungen umfassen kann. Bereits während der Kinder- bzw. Jugendrehabilitation soll die weiterführende Behandlung am Wohnort vorbereitet werden, um den Erfolg der Rehabilitation nachhaltig zu sichern.

### 4. Rehabilitationsträger

Für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen besteht eine gleichrangige Zuständigkeit von Renten- und Krankenversicherung.

### 5. Antragsverfahren im Hausarzt- bzw. Facharztvertrag

Verordner, die am AOK-Hausarztprogramm, bzw. am Facharztvertragsmodul Kinder- und Jugendpsychiatrie teilnehmen, profitieren von einem verkürzten Antrags- und Genehmigungsverfahren. Das Erkennen von Vorsorge- und Rehabilitationsbedarfen wird in diesen Fällen über eine medizinische Checkliste sichergestellt. Die am AOK-Hausarztprogramm teilnehmenden Kinder- und Jugendärzte und Hausärzte, bzw. die am Facharztprogramm teilnehmenden Kinder- und Jugendpsychiater wenden diese Checkliste im Rahmen der Patientenbehandlung an. Das verkürzte Antragsformular und die medizinische Checkliste (s. Anlage) werden gemeinsam mit einem ärztlichen Befundbericht bei der AOK Baden-Württemberg eingereicht. Bei Bedarf unterstützt der Soziale Dienst beim Ausfüllen des Antrages.

#### Praxis-Ablauf

1. **Identifikation** des Therapiebedarfs von Kindern und Jugendlichen gemäß Checkliste
2. **Ansprechen** der Eltern resp. Jugendlichen
3. **Ausfüllen** der Checkliste sowie des Formulars „Antrag auf HZV-KinderReha“ (beides in der HZV-Software hinterlegt)
4. **Mitgabe** der Checkliste und des Antrags an Eltern resp. Jugendliche
5. **Verweis** auf zuständige AOK-Bezirksdirektion

#### *Psychosomatische Diagnosen*

#### **STÖRUNGEN DES SOZIALVERHALTENS**

– ICD-10: F91.-, F92.-, F94.-

#### **HYPERKINETISCHE STÖRUNGEN**

– ICD-10: F90.-

#### **DEPRESSIVE STÖRUNGEN**

– ICD-10: F32.-, F33.-, F34.1, F92.0

#### **ANGSTSTÖRUNGEN – PANIKSTÖRUNG**

#### **– TRENNUNGSANGST**

– ICD-10: F40.-, F41.-, F93.0, F93.1, F93.2

## **Anhang 6 zu Anlage 17: med. Reha**

Vertrag vom 10.10.2011 i. d. F. vom 01.01.2019

AOK-Facharztprogramm/Bosch BKK-Facharztprogramm Neurologie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

### **Quellen**

Gemeinsame Informationen der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung zur Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen, GKV Spitzenverband ([https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/service\\_1/beratung\\_und\\_information/Gem\\_Info\\_GKV-RV\\_Kinder-Jugend-Reha\\_2012.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/service_1/beratung_und_information/Gem_Info_GKV-RV_Kinder-Jugend-Reha_2012.pdf), Aufruf am 02.01.2018)

Reha für Kinder und Jugendliche – Wegweiser für Fachkräfte, Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V. Frankfurt, März 2017

Sozialgesetzbuch (SGB VI) Sechstes Buch § 15a: Leistungen zur Kinderrehabilitation (Stand 2017)

Rehabilitation für Kinder und Jugendliche, Deutsche Rentenversicherung, 12. Auflage (3/2017)

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



Eingangsstempel des  
Leistungsträgers

**Antrag auf HZV-KinderReha –  Rehabilitation  Vorsorge**

**1 Angaben zum Vater oder zur Mutter  
(Person, aus deren Versicherung der Antrag gestellt wird)**

Name, Vorname des Vaters		Geburtsdatum
Name, Vorname der Mutter		Geburtsdatum
Straße, Hausnummer (von einem Elternteil)		Vorwahl/Telefonnummer
Postleitzahl	Wohnort	

**2 Angaben zum Kind**

Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Rentenversicherungsnummer des Kindes		

**3 Behandelnder Arzt/Behandelnde Ärztin**

Name		Vorname	
Straße, Hausnummer			Telefon
Postleitzahl	Ort		

**4 Krankenkasse**

Name der Krankenkasse	<input type="checkbox"/> gesetzlich versichert <input type="checkbox"/> privat versichert
-----------------------	---

Rentenversicherungsnummer

KV-Nummer

\_\_\_\_\_

## 5 Gesundheitsstörungen des Kindes

Sind bei dem Kind Gesundheitsstörungen anerkannt worden als

- Folge eines Unfalls in der Kindertagesstätte oder Schule?
- Impfschaden?

nein       ja, von welcher Stelle? \_\_\_\_\_

Wurden dort Leistungen beantragt?

nein       ja, Aktenzeichen \_\_\_\_\_

Ist die zum Rehabilitationsantrag führende Gesundheitsstörung des Kindes ganz oder teilweise Folge eines Unfalls oder durch eine andere Person verursacht worden?

nein       ja

Sind Schadensersatzansprüche geltend gemacht worden (z. B. bei privaten Versicherungsgesellschaften)?

nein       ja, am \_\_\_\_\_

bei welcher Stelle \_\_\_\_\_ Aktenzeichen \_\_\_\_\_

## 6 Angaben, wenn das Kind mindesten 18 Jahre alt ist

Das Kind

- befindet sich in Schulausbildung oder Studium (Bitte Schulbescheinigung oder Studienbescheinigung beifügen)
- befindet sich in Berufsausbildung (Bitte Kopie des Ausbildungsvertrages beifügen)
- leistet ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr oder einen Bundesfreiwilligendienst (Bitte Bescheinigung des Trägers beifügen)
- ist wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande, sich selbst zu unterhalten (Bitte Nachweis über die Behinderung beifügen)
- Sonstiges:

## 7 Antragstellung durch eine andere Person

Der Antrag wird gestellt von

Name, Vorname/Dienststelle		
in der Eigenschaft als		
<input type="checkbox"/> gesetzlicher Vertreter <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Betreuer <input type="checkbox"/> Bevollmächtigter		
Postleitzahl	Wohnort, Straße, Hausnummer	Vorwahl/Telefonnummer



Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

## CHECKLISTE STATIONÄRE VORSORGE<sup>1</sup> UND REHABILITATION<sup>2</sup> FÜR KINDER UND JUGENDLICHE

### INDIKATIONEN bei VERHALTENS- und PSYCHOSOMATISCHEN STÖRUNGEN<sup>3</sup>

VORSORGEBEDARF	Zutreffendes bitte ankreuzen	REHABILITATIONSBEDARF
<b>Vorsorge- bzw. Rehabilitationsfähigkeit gegeben?</b> (bzgl. Motivation, Mobilität, physische und psychische Belastbarkeit)		
<b>Realistische Vorsorge- bzw. Rehabilitationsziele vorhanden?</b> (bzgl. Schädigung, Beeinträchtigung Aktivität und Teilhabe, Kontext- und Risikofaktoren)		
<b>Positive Vorsorge- bzw. Rehabilitationsprognose gegeben?</b> (bzgl. Schädigung, Beeinträchtigung Aktivität und Teilhabe, Kontext- und Risikofaktoren)		
<b>Ambulante Therapien ausgeschöpft?</b>		

F: STÖRUNGEN DES SOZIALVERHALTENS – ICD-10: F91.-, F92.-, F94.-	
<b>Leichte Sozialverhaltensstörung,</b> deren Ausmaß eine Teilhabe am Alltag der altersgemäßen Umwelt (Kindergarten, Schule, Familie) noch zulässt. Noch keine 6 Monate bestehend.	<b>Mäßig bis schwer ausgeprägte Sozialverhaltensstörung,</b> deren Ausmaß eine Teilhabe am Alltag der altersgemäßen Umwelt (Kindergarten, Schule, Familie) zumindest zeitweise erheblich einschränkt. Länger als 6 Monate bestehend.

G: HYPERKINETISCHE STÖRUNGEN – ICD-10: F90.-	
<b>Leicht bis mäßig unaufmerksam Subtyp,</b> dessen Ausprägung eine Teilhabe am Alltag der altersgemäßen Umwelt (Kindergarten, Schule, Familie) noch aufrechterhält, wobei eine künftige Gefährdung nicht ersichtlich ist.	<b>Mäßig bis stark unaufmerksam Subtyp,</b> dessen Ausprägung eine Teilhabe am Alltag der altersgemäßen Umwelt (Kindergarten, Schule, Familie) zumindest zeitweise erheblich erschwert, wobei die Entwicklung komorbider Störungen nicht auszuschließen ist.

H: DEPRESSIVE STÖRUNGEN – ICD-10: F32.-, F33.-, F34.1, F92.0	
<b>Leicht ausgeprägte depressive Störung</b> - keine Suizidalität - ohne relevante Komorbiditäten - mit ausreichend Ressourcen in der Familie - ohne Rückfallgefährdung - ohne weitere Risiken	<b>Mittelgradige depressive Störung</b> - ohne akute Suizidalität - Mangel an Ressourcen in der Familie - erhebliche psychosoziale Belastungen (Vernachlässigung, Armut u.a.) - erkennbare Funktionseinschränkungen - unzureichende Alltagsbelastbarkeit/Reduktion schulischer Fähigkeiten

I: ANGSTSTÖRUNGEN – PANIKSTÖRUNG – TRENNUNGSANGST – ICD-10: F40.-, F41.-, F93.0, F93.1, F93.2	
<b>Leichte Angst- und Panikstörung*</b> <b>In der Regel &lt; 4 Verhaltensauffälligkeiten pro Monat</b> erkennbare Angstzustände führen zu einer nur kurzzeitigen psychosozialen Beeinträchtigung, deren Ausmaß eine Teilhabe am Alltag der altersgemäßen Umwelt (Kindergarten, Schule, Familie) noch zulässt, eine künftige Verschlechterung jedoch nicht ausschließt. Intermittierende Symptomatik.	<b>Schwere Angst- und Panikstörung*</b> <b>In der Regel ≥ 4 Verhaltensauffälligkeiten pro Woche</b> erkennbare Angstzustände führen zu wiederholten und ausgeprägten psychosozialen Beeinträchtigungen, die eine Teilhabe am Alltag der altersgemäßen Umwelt (Kindergarten, Schule, Familie) zumindest zeitweise erheblich erschweren oder beeinträchtigen.
<b>Leichte Trennungsangst*</b> - Trennungssituation wird toleriert trotz erkennbarer Angst - keine psychosoziale Beeinträchtigung	<b>Ausgeprägte Trennungsangst*</b> - ausgeprägte psychosoziale Beeinträchtigung durch Vermeidung einer Trennung

Kontaktaufnahme durch die Einrichtung während der oder im Anschluss an die Maßnahme erwünscht.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift

<sup>1</sup> Vorsorgebedürftigkeit besteht nach § 23 SGB V, wenn beeinflussbare Risikofaktoren oder Gesundheitsstörungen vorliegen, die voraussichtlich in absehbarer Zeit zu einer Krankheit führen werden, oder wenn die gesundheitliche Entwicklung eines Kindes/Jugendlichen gefährdet ist (Primärprävention).

<sup>2</sup> Rehabilitationsmaßnahmen sind nach § 40 SGB V dann zielführend, wenn eine drohende Beeinträchtigung der Teilhabe abgewendet, eine bereits eingetretene Beeinträchtigung der Teilhabe beseitigt oder eine Verschlimmerung vermieden werden muss. Dabei sind die Kriterien Rehabilitationsbedürftigkeit, Rehabilitationsfähigkeit, realistische Rehabilitationsziele und eine positive Rehabilitationsprognose zu berücksichtigen.

<sup>3</sup> Hinweis: Die Ausführungen in Anhang 4 zu Anlage 14 sind zu beachten. Begleitpersonen können bis zur Vollendung des zehnten Lebensjahres mit beantragt werden, in medizinisch begründeten Einzelfällen bis zwölf Jahre.

\* Es sollte eine weitere Abgrenzung zur akutmedizinischen Behandlung erfolgen, im Sinne einer Prüfung der Rehabilitationsfähigkeit. Ist diese nicht gegeben liegt bei gleichzeitiger Entwicklungsgefährdung in der Regel eine akutmedizinische Behandlungsindikation vor.  
Erstellt durch DRV Nord, BVKJ BW, AOK BW