

Kinder- und Jugendrehabilitation

Dr. Edith Waldeck
Mainz
12.06.2019

Wer bin ich?

Dr. Edith Waldeck, Ärztliche Direktorin der Edelsteinklinik

Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin,
Neuropädiatrie, Allergologie, Psychotherapie

Weiterbildungsermächtigungen:

- Kinder- und Jugendmedizin 18 Monate
- Neuropädiatrie 6 Monate
- Psychotherapie - fachgebunden

Wir stellen uns vor ...

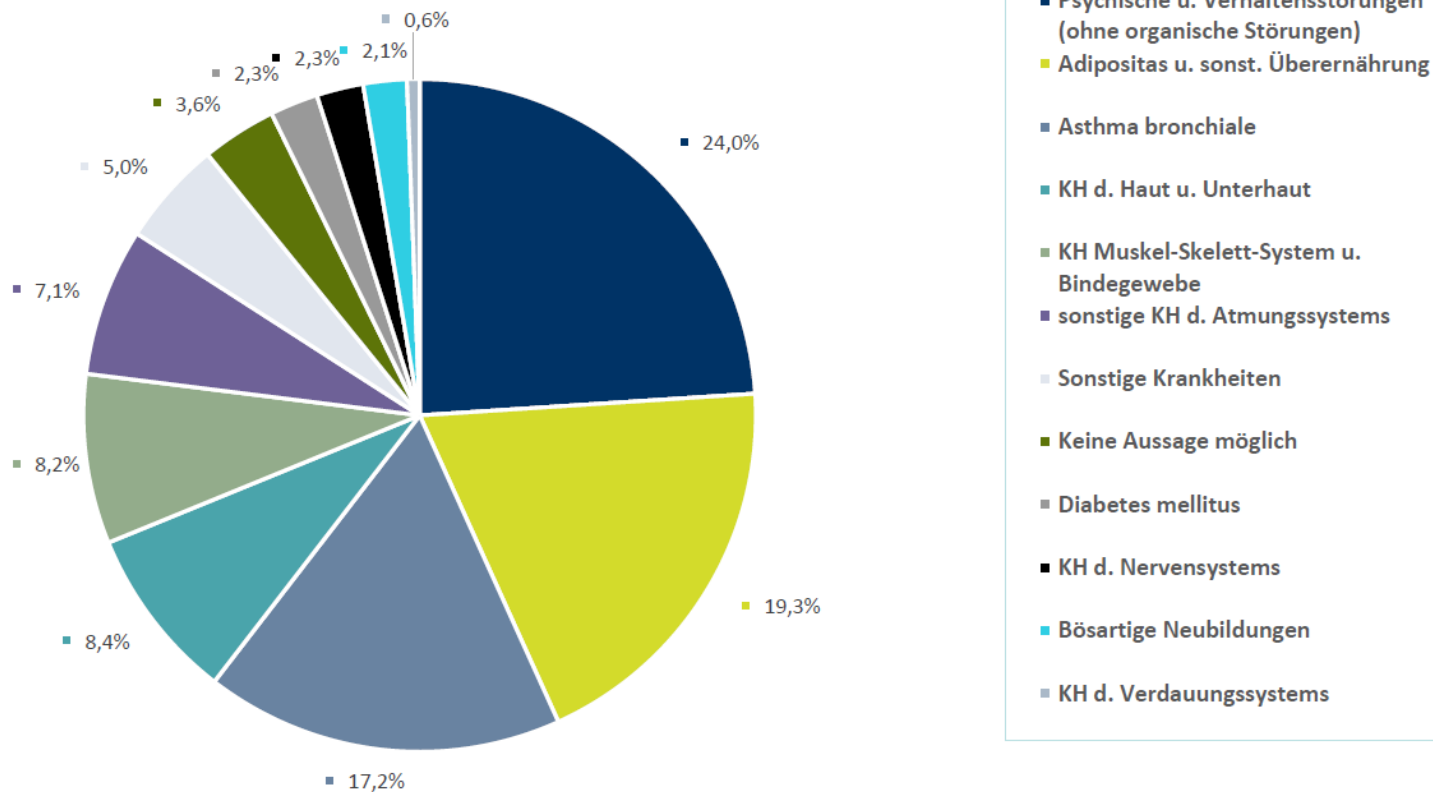


Einleitung Kinderreha – Was ist Kinderreha?

„Kinderrehabilitationen werden ... erbracht um ...hierdurch voraussichtlich eine erhebliche Gefährdung der Gesundheit zu beseitigen oder die durch chronische Erkrankung beeinträchtigte Gesundheit wesentlich zu bessern ...und dies Einfluss auf **die spätere Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt** haben kann. ...“

Behandlungsspektrum

Kinder- und Jugendlichenrehabilitation 2015 nach Diagnosen



Quelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung - Rehabilitation 2015, Tab. 50.00 M

Besonderheit Kinderreha

Einführung in ein therapeutisches Milieu

- Mehr als nur ein Tapetenwechsel
- Therapeutische Wirkung des Beziehungsgeflechtes zwischen Therapeuten und Mitpatienten (Jugendkonferenzen, Rückmeldungen durch Mitpatienten)
- Üben an Mitpatienten als Sparringspartner: Auftritte, Reden vor der Gruppe, etc.



Reha rettet Lebensläufe!

Mehr als 30.000 Kinder und Jugendliche nutzen jährlich die Chance einer mehrwöchigen stationären Rehabilitation

Schule gehört zum Rehakonzept – „Schule ist die Arbeit der Kinder“

Ziel der Reha ist

- Soziale Anbindung und Steigerung der Leistungsfähigkeit in Schule und Ausbildung
- Frühzeitige Auseinandersetzung mit dem Thema „Was wird aus mir mal werden?“ (berufliche Orientierung, Bewerbertraining, ..)

Wo findet sie statt?

Fachkliniken

- Neueste medizinische Standards
- Fachübergreifende Teams
- Therapeutisches Umfeld/Milieu
- Mit dem Rentenversicherungsträger abgestimmte Konzepte
- Auswahl der Einrichtung nach Grunderkrankung des Kindes

<http://www.kinder-und-jugendreha-im-netz.de/startseite/>

- Informationsportal zur Kinder- und Jugendreha
- In Zusammenarbeit mit dem Bündnis Kinder- und Jugendreha



Auswirkungen Flexirentengesetz auf Kinderreha - Ende 2016

Bisher

Ermessensleistung

- Stationäre Leistung
- Sicherung der Teilhabe am späteren Erwerbsleben
- Verbesserung beziehungsweise Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit

Mit Inkrafttreten des Flexirentengesetzes

Pflichtleistung(§ 15a SGB VI normiert)

- Stationär, ambulante und nachgehende Leistungen
- Verankerung des Einflusses auf die spätere Erwerbsfähigkeit im Gesetz
- Erweiterung um Schul- und Ausbildungsfähigkeit
- Aufnahme von Regelungen in Bezug auf die Mitaufnahme einer Begleitperson beziehungsweise von Familienangehörigen

Gleichrangige Zuständigkeit von Renten- und Krankenversicherung

Was ist neu?

Reha geht als Pflichtleistung in § 15 a SGB VI ein

- Reha ist zu gewähren, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind
- Der bisherige Indikationskatalog (**bisher ohne die Sucht**) existiert nicht mehr

Erweiterung der Leistungen

- es können sowohl Nachsorgeleistungen erbracht werden als auch ambulante Rehabilitationen
- hierfür müssen die Voraussetzungen geschaffen werden, und zwar sowohl
- konzeptionell als auch strukturell



Was ist neu?

Das Alter der Kinder, bis zu dem sie regelhaft begleitet werden können, wird neu geregelt

- es entstehen Engpässe für die Aufnahme von begleiteten Patienten
- Schaffung neuer Strukturen

Die familieneinbeziehende Reha soll mehr in den Fokus gerückt werden

- Mehr Anträge für begleitete Reha
- die erforderlichen Strukturen sind nur in wenigen Kliniken vorhanden (für komplette Familien)
- Neue Konzept für die Erbringung familienorientierter Leistungen z.B. „Psychoedukatives Begleitpersonenkonzept“; „FlexiBel – Ablösekonzept“

Elterntum gestern und heute

Aktuelle Beobachtung

- Verunsicherte, erschöpfte, überforderte Mütter (alleinerziehend)
- Flexible Teilzeitbeschäftigungen
- Unterlassene Unterhaltszahlungen – Bedeutung des Vaters
- Zerrüttete Familienverhältnisse, Gewalt in der Familie
- Rücksichtsloses Verhalten im Gebrauch von Suchtmitteln

Interaktion mit Kind

- Kind wird parentifiziert (Entscheidungsgewalt)
- Frühe Selbstständigkeit – entwickelt Dominanz Mutter gegenüber
- Sehr enge Bindung – schläft im Bett der Mutter / war noch nie von zu Hause weg
- „Ewig im Hotel Mama“ bis hin zum 30. Lebensjahr

Zeit mit meinem Kind?

Traumatisierung der Kinder in der Familie

- Konflikte
- Gewalterfahrung
- Trennung der Eltern
- Rosenkriege (spielen sich selbst in der Klinik ab) „Da riecht´s nach meinem Mann...“
- Polytoxikomanie der Eltern

Zeit mit meinem Kind

- Emotionale Verfügbarkeit der Eltern
- Ideenloses Freizeitverhalten, „Wie keine Therapie? - Was soll ich denn machen?“

Erziehungsförderungskonzept

Beziehung

Bindung

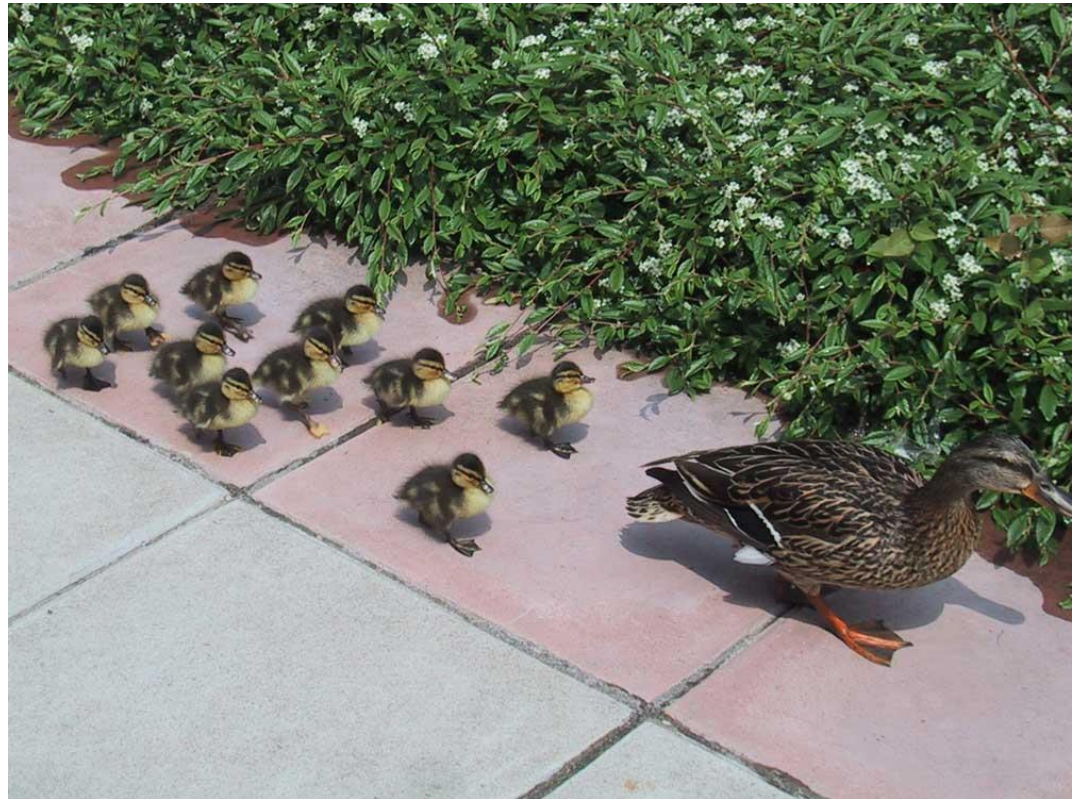
- Kommunikation
- Medienkonsum

Alltagsstrukturen

- Regeln
- Rituale

Organisatorik

- Jugendamt
- Mutterhaus



Suchtprävention in der Kinderreha?

Mediengebrauch

- Zeitliche Begrenzung im Medienkonsum (6-8 Minuten pro Lebensjahr)
- Aufklärungsarbeit gewaltverherrlichender Spiele (Bsp. „Fortnite“)
- Eltern in der Vorbildfunktion: Handy lautlos auf den Tisch in Schulungen!
- Aufklärungsarbeit gewaltverherrlichender Spiele (Bsp. „Fortnite“)

Gefahren im Netz

- Ungeeignete Inhalte, Preisgabe persönlicher Daten, Chat
- Abzocke, Verletzung von Urheberrechten
- Cybermobbing
- „Das Netz vergisst nichts“



Mein Kind und ich – wo bleibe ich?

Psychoedukation

- Elterliche Würdigung der schulischen und freizeithlichen Leistungen (Anerkennung in Problemfächern, Besuch von Auftritten)
- Gemeinsame Aktivitäten wie Spielenachmittage, Kinobesuche, Eisdiele, ...
- Aufgabenübertragung „Dübel in Dübel“, Kuchen backen

Stress und Stressbewältigung

- Rolle der Frau in anderen Kulturen: Klares „Nein“ lernen
- Einforderung von Hilfe und Aufgabendelegation
- Einrichten von Wohlfühloasen, Resilienzsteigerung
- Drei- bis Vierfachbelastung der Frau: Berufstätigkeit, Erziehung, Partnerschaft, Haushalt +/-?



„Alltagssorgen knacken“

Problematische Situationen

- Hausaufgaben und Mahlzeiten
- Morgen- und Abendroutine (An- und ausziehen, Zähne putzen, zu Bett gehen)
- Hausarbeit und kleine Aufträge erledigen - „ich mach´ s ja gleich“
- An der Kasse beim Einkauf
- Mediengebrauch „Nur noch 5 Minuten Mama..“
- Autofahrt - „wie lange denn noch?“, „ich hab Hunger!“
- Spiel mit anderen - „der hat angefangen“



Die TOP 3

- Umgang mit Wut – Verweigerungshaltung „Nein. Mach ich nicht!“
- Geschwisterrivalität – „Warum darf er und ich nicht?“, „Ich spiel jetzt mit Mama“
- Mein Kind hört nicht auf mich - „Du kannst mich mal“; „Mach´ s doch selber“

Kinder aus suchtbelasteten Familien

Elterliche Suchterkrankung sind eines der zentralen Risiken für die gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen

Mögliche Folgen

- Nachteilige soziodemografische Bedingungen,
- soziale Ausgrenzung, Vernachlässigung,
- instabiles Erziehungsverhalten und wenig Verlässlichkeit,
- unsichere Bindung,
- Trennung von den Eltern, Fremdunterbringung,
- Parentifizierung der Kinder,
- Konflikte, Aggressivität und Gewalt in der Familie,
- psychische Erkrankungen der Kinder

Quelle: Drogen und Suchtbericht 2018

Kinder aus suchtblasteten Familien

„Ich weiß nicht mehr weiter“

„Ich mache mir sehr große Sorgen um meinen Vater. Ich habe Angst, dass er wegen dem Trinken irgendwann stirbt.“

„Ich bin manchmal so fertig, dass ich nur noch weinen kann.“

„Ich fühle mich so allein“

„Mir geht's wirklich schlecht, weil ich mir so viele Sorgen mache.“

„Ich frage mich, ob das Leben noch einen Sinn hat“

„Ich vertraue euch etwas an, was ich eigentlich nicht sagen darf.“

„Ich habe jedes Mal Angst, wenn ich nicht da bin, dass Mama irgendetwas zustößt oder dass sie denkt, ich lasse sie alleine. Ich habe deswegen auch keine Freunde mehr.“

„Ich wünsche mir, dass wir einfach eine normale Familie sind“

„Ich habe das Gefühl, meine Mama zu verraten. Aber ich weiß auch, dass sie Hilfe benötigt.“

„Wenn ich Hilfe hole, darf ich dann nicht mehr bei meiner Mutter wohnen?“

„Mir fällt es schwer, mich in der Schule zu konzentrieren“

Position der Rentenversicherung - Flexirentengesetz

Stoffgebundene Krankheitsbilder

- Bisher von der gesetzlichen Krankenversicherung in Einrichtungen mit Erfahrung in der Versorgung abhängigkeitskranker Kinder und Jugendlicher rehabilitiert
- Die Rentenversicherung wird diese Einrichtungen in Anspruch nehmen sofern Ihre Konzepte den Anforderungen und Zielen der Rentenversicherung angepasst sind

Schädlicher Gebrauch

- Begründet bei Kindern und Jugendlichen eine Rehabilitationsbedürftigkeit
- Frühzeitige Intervention auch durch die Einrichtungen der Deutschen Rentenversicherung um einer Chronifizierung entgegenzuwirken

Position der Rentenversicherung - Flexirentengesetz

Nicht stoffgebundene Krankheitsbilder - als Nebendiagnose

- Behandlung in psychosomatischen Fachabteilungen für Kinder und Jugendliche der Deutschen Rentenversicherung

Nicht stoffgebundene Krankheitsbilder - als Hauptdiagnose

- Behandlung in hierfür spezialisierten Rehabilitationseinrichtungen

Unabhängig davon sollen alle Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche ein Basismodul zum Umgang mit Medien anbieten.

Wir verleihen kleinen Helden Flügel!





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Rehabilitationsindikationen

Die nichtstoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen

- Pathologischer PC- und Internetgebrauch und pathologisches Glücksspiel (F60)
- Pathologisches Spielen (F63.0)
- Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle (F63.8)
Sonstige näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ (F68.8)

Die stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen (Alkohol, Medikamente, Drogen) werden diagnostisch unter ICD-10 F1 (Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen) eingeordnet.