

■ Kinder- und Jugend-Reha

Rehabilitation durch die Deutsche Rentenversicherung

von Dr. med. Ralph Jäger, Ärztl. Dezernent, Deutsche Rentenversicherung Bund

Die durch die Deutsche Rentenversicherung getragene medizinische Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen befindet sich auf einem ebenso hohen medizinischen Niveau wie die der Erwachsenen. Allerdings erfährt sie noch nicht die Akzeptanz und Popularität, die ihr als Instrument zur Verbesserung bzw. Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit und damit der Schul- und späteren Erwerbsfähigkeit zustünde.

Die Zahl chronisch kranker Kinder und Jugendlicher nimmt in der Bundesrepublik Deutschland zu, dies belegen u. a. die Zahlen der KiGGS-Studie des Robert-Koch-Institutes. Die häufigsten Indikationen – Krankheiten der Atemwege, die psychischen/ psychosomatischen Störungen und die Adipositas mit ihren Folgeerkrankungen – machen rund zwei Drittel aller bei der Deutschen Rentenversicherung durchgeführten Leistungen aus. Trotzdem ist die Zahl der Anträge auf Rehabilitationen von Kindern und Jugendlichen seit einigen Jahren rückläufig. Die Ursachen hierfür sind vielfältig, allein die demografische Entwicklung reicht als Erklärungsmodell nicht aus. Ein Grund ist sicherlich auch die Tatsache, dass vielen Eltern, aber auch betreuenden Ärzten, die Abgrenzung zur medizinischen Vorsorge und damit der hohe Stellenwert einer medizinischen Rehabilitation nicht hinreichend geläufig ist. Die Zahlen der KiGGS-Studie, die Zahlen des Statistischen Bundesamtes und die der Deutschen Rentenversicherung sprechen ihre eigene Sprache: Offenbar werden diejenigen Kinder und Jugendlichen, die einer medizinischen Rehabilitation bedürfen, noch nicht in ausreichendem Maße erreicht. Dies dürfte besonders Kinder und Jugendliche aus Familien in



Dr. med. Ralph Jäger

sozialen Problemlagen betreffen, hierfür müssen Lösungsvorschläge erarbeitet und umgesetzt werden.

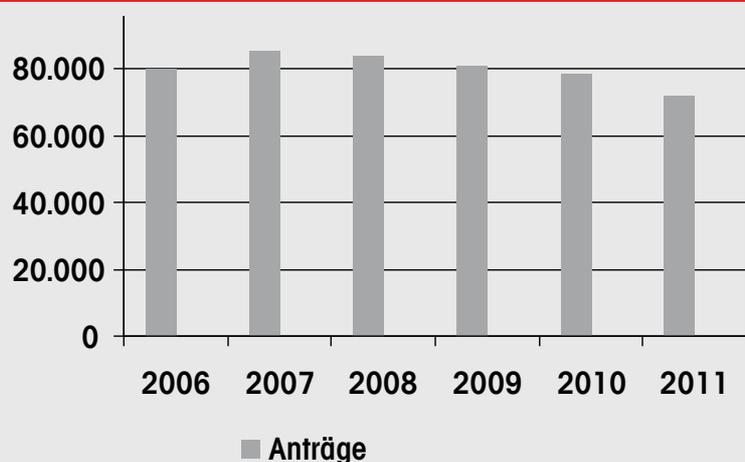
Die Deutsche Rentenversicherung hat ihre Anstrengungen, der rückläufigen Antragsentwicklung entgegenzuwirken, weiter verstärkt. Durch adressatengerechte Information, aber auch Überarbeitung der Formulare (Antragsformular, ärztlicher Befundbericht etc.) und eine benutzerfreundlichere Gestaltung versucht man, Barrieren im Zugang zur Kinder- und Jugendrehabilitation abzubauen. Die Kinderheilbehandlungsrichtlinien wurden aktualisiert. War früher die Bewilligung einer Begleitperson

grundsätzlich nur für Kinder im Vorschulalter möglich, so ist dies jetzt bis zum vollendeten achten Lebensjahr regelhaft. Durch flexible Rehabilitationsdauern wird dem zunehmenden Anstieg von Begleiterkrankungen Rechnung getragen und eine individuelle Behandlung der Kinder und Jugendlichen in der Reha-Einrichtung möglich gemacht. In allen Reha-Kliniken wird Überbrückungsunterricht – zum Teil in allen Schularten bis hin zur Gymnasialstufe – angeboten, somit kann die Rehabilitation unabhängig von Schulplänen und -ferien ganzjährig durchgeführt werden, ohne dass es zu größeren Lerndefiziten kommt.

Die Nachhaltigkeit einer Rehabilitation wird in hohem Maße durch die sich anschließenden Leistungen geprägt. Erwachsenen Rehabilitanden stehen dafür spezielle Nachsorgeprogramme

(z. B. IRENA) zur Verfügung oder auch Reha-Sport. Für Kinder und Jugendliche gibt es keine solchen Angebote, da der Gesetzgeber der Rentenversicherung hierfür keine Spielräume eingeräumt hat. Im Dialog mit der Gesetzlichen Krankenversicherung gilt es, diese Möglichkeiten auch für Kinder und Jugendliche zu schaffen, um die Erfolge einer Rehabilitation auch ver-

Anträge Kinder- und Jugendreha DRV 2006–2011; Quelle DRV Bund



Rückläufige Entwicklung der Reha-Anträge für Kinder und Jugendliche bei der DRV: Von 2007 bis 2011 gingen die Anträge um 15% (2007: 85.166, 2011: 72.183) zurück.

stetigen zu können. Die Deutsche Rentenversicherung hat sich auch für die Zukunft die Aufgabe gestellt, medizinische Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen weiterzuentwickeln und hierzu ein entsprechendes Positionspapier veröffentlicht. Es beschreibt die gegenwärtige Situation und künftige Aufgaben und verdeutlicht einmal mehr die feste Verankerung von Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation im Leistungsspektrum der gesetzlichen Rentenversicherung.

Fazit:

Die medizinische Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen ist und bleibt eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe, der sich die Deutsche Rentenversicherung mit hohem Engagement stellt. Für die Rehabilitationsleistungen stehen bestens ausgestattete Fachkliniken bedarfsgerecht und in ausreichendem Maße zur Verfügung. Diese werden kontinuierlich durch die Rentenversicherungsträger auf ihre Qualität hin überprüft und weiterentwickelt. Ein wichtiges Ziel aller

an der gesundheitlichen Betreuung unserer Kinder und Jugendlichen Beteiligten sollte es künftig sein, die bedürftigen, chronisch Kranken besser zu erreichen, um durch die entsprechenden Angebote an medizinischer Rehabilitation langfristig Einfluss auf deren gesundheitliche Entwicklung und damit auf deren Erwerbsfähigkeit nehmen zu können. Weiterführend muss die Möglichkeit der Durchführung von Nachsorgeleistungen geschaffen werden, hier ist die Zusammenarbeit aller Sozialleistungsträger gefordert.

■ Verfahren

»Familienorientierte Rehabilitation« für schwerst chronisch kranke Kinder – eine gemeinsame Verfahrensabsprache von Kranken- und Rentenversicherung

Ein Beitrag von Irmgard Backes, GKV-Spitzenverband, und Anja Druckenmüller, Deutsche Rentenversicherung Bund



4

Schwerst chronisch kranke Kinder und ihre Familien müssen auf Dauer viele Probleme und Belastungen bewältigen. Der normale Alltag wird unter anderem erschwert durch häufige Operationen, lange Krankenhausaufenthalte und eine ungewisse Zukunft. Hierunter leidet nicht nur das kranke Kind, sondern auch die gesamte Familie.

Vor diesem Hintergrund haben der GKV-Spitzenverband unter Beteiligung der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene, der Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung und die Deutsche Rentenversicherung Bund eine Verfahrensabsprache zu Anträgen der »Familienorientierten Rehabilitation« getroffen. Diese soll sicherstellen, dass im Rahmen der Leistungsgesetze der Renten- und Krankenversicherung schwerst chronisch kranke Kinder in Einzelfällen unbürokratisch eine medizinische Rehabilitationsleistung mit familienorientierter Zielstellung erhalten können. Unter »Familienorientierter Rehabilitation« ist dabei eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation zu verstehen, bei der insbesondere Kinder

mit Krebserkrankungen, Mukoviszidose, Zustand nach Operationen am Herzen oder nach Organtransplantationen von den Eltern und/oder Geschwistern begleitet werden. Deren Einbeziehung in den Rehabilitationsprozess ist deshalb erforderlich, weil die Erkrankung des Kindes die Alltagsaktivitäten der Familie erheblich beeinträchtigt. Maßgebend ist außerdem, dass die Mitaufnahme der Familienangehörigen eine notwendige Voraussetzung für den Rehabilitationserfolg des erkrankten Kindes ist. Eine eigene Rehabilitationsbedürftigkeit der Familienangehörigen ist dabei nicht erforderlich.

Ziel sind Kinder und Familien

Die in speziellen, qualitätsgesicherten Rehabilitationseinrichtungen durchzuführende medizinische Rehabilitationsleistung soll zu einer körperlichen, seelischen und sozialen Regenerierung des erkrankten Kindes und seiner Familienangehörigen beitragen. Ziel einer »Familienorientierten Rehabilitation« ist die erfolgreiche Rehabilitation des erkrankten Kindes, wobei hierbei ein besonderes Augenmerk auf die Stabilisierung der Familie gelegt wird. Die Leistungen sind daher darauf ausgerichtet, den Rehabilitationserfolg beim erkrankten Kind zu erreichen und dauerhaft zu sichern. Die dabei erfolgende Einbeziehung und Be-

teiligung der Familienmitglieder ist hilfreich in Bezug auf die Rehabilitationsbereitschaft des erkrankten Kindes, die Akzeptanz therapeutischer Leistungen oder die notwendige Lebensumstellung der Familie.

Flexibler Zugang

Leistungen der »Familienorientierten Rehabilitation« sind eine Form der Kinderrehabilitation, so dass der Antrag sowohl bei der Krankenkasse als auch bei der Rentenversicherung gestellt werden kann. Stellt sich im Verlauf der Bearbeitung des Antrages heraus, dass für einen Familienangehörigen ein eigenständiger Rehabilitationsbedarf besteht und sind Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu erbringen, prüft der jeweilige Rehabilitationsträger die Zuständigkeit für diese Maßnahme und unterstützt den Familienangehörigen bei der Antragstellung. Dabei ist eine zeitgleiche Leistungserbringung in derselben oder in einer anderen Rehabilitationseinrichtung am Rehabilitationort anzustreben. Die »Familienorientierte Rehabilitation« kann grundsätzlich nur einmal nach Stellung der Erstdiagnose beziehungsweise nach Abschluss der Primärbehandlung durchgeführt werden. Eine Wiederholung der Leistung kann jedoch u. a. bei Rezidivkrankungen in Betracht kommen.