

■ Positionspapier

Hürden zur Kinderrehabilitation abbauen

von Eckart Behr, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendrehabilitation e.V., und Dr. Tomas Steffens, Diakonie Deutschland

Sieben Forderungen für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen



Unbestritten ist die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen ein wichtiger Baustein in der gesundheitlichen Versorgung und Teilhabesicherung junger chronisch kranker Menschen. Zuletzt hat das Positionspapier der gesetzlichen Rentenversicherung zur Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen dies überzeugend betont.

Dennoch befindet sich das System in einer schwierigen Situation. Symptomatisch hierfür ist die rückgängige Antragsentwicklung bei gleichzeitig hohen Belegungsrückgängen in den Kliniken. Diese Zahlen sind unserer Auffassung nach auch Symptom in dem Sinne, dass gefragt werden muss, ob alle Kinder und Jugendlichen wirklich eine Chance haben, bei Bedarf Reha-Leistungen zu erhalten. Einige Barrieren wollen wir nennen:

1. Wir sind der Auffassung, dass eine rehabilitationswissenschaftliche und gesundheitspolitische Verständigung darüber stattfinden muss, welche Kinder und Jugendlichen bislang keine oder kaum Rehabilitationschancen haben und wie der Zugang insbesondere dieser Bevölkerungsgruppen zur Rehabilitation erleichtert werden kann.
2. Auf der Ebene der BAR haben sich die Reha-Träger in Umsetzung des SGB IX auf eine Gemeinsame Empfehlung zur frühzeitigen Bedarfserkennung verständigt. Wir halten es für sinnvoll, die Empfehlung für die Gruppe der Kinder und Jugendlichen zu konkretisieren und mit einer konkreten Handlungsstrategie zu verbinden. Dabei kommt der Kooperation mit der Kinder- und Jugendhilfe eine wichtige Rolle zu. Wir regen eine Informationsstrategie zur Kinder- und Jugendrehabilitation von Politik, Reha-Trägern, Leistungserbringern, Fachgesellschaften und Wohlfahrtsverbänden an.

3. Eine Hürde für die Inanspruchnahme der Kinder- und Jugendrehabilitation stellt das zweistufige Antragsverfahren der Krankenversicherung dar. Es ist nicht nur bürokratisch, sondern suggeriert den Versicherten zudem, dies sei der (einzige) Weg, bei der Krankenversicherung Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu beantragen – entgegen den Bestimmungen des SGB IX. Es ist zu gewährleisten, dass alle Kinderärzte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (auch zu Lasten der GKV) einleiten dürfen.
4. Es ist ein trägerübergreifendes, auf die Bedarfe von Kindern und Jugendlichen abgestimmtes und ICF-basiertes gemeinsames Formular der Reha-Träger für die Beantragung der Kinder- und Jugendrehabilitation zu entwickeln. Darin ist für alle Beteiligten am Prozess der Antragstellung ein hohes Maß an Verständlichkeit zu gewährleisten.
5. In sozialrechtlicher Hinsicht ist eine Weiterentwicklung des Rehabilitationsrechts sinnvoll. Dazu gehören neben der Modifizierung des Reha-Budgets (§ 220 SGB IX) insbesondere folgende Problemfelder:
 - a) Im Rentenversicherungsrecht können Irritationen dadurch vermieden werden, dass der Rechtsanspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen deutlicher als „Pflichtleistung“ formuliert wird.
 - b) Im Bereich der Krankenversicherung ist das im § 40 SGB V formulierte „gestufte Verfahren“ zu modifizieren. Eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme ist immer in einen Gesamtbehandlungsprozess eingebettet, der sich einem fachlich fragwürdigen sequenziellen Krankheitsverständnis entzieht. Die Nachrangigkeit der medizinischen Rehabilitation gegenüber Akuteleistungen ist deshalb zu relativieren.



Eckart Behr



Dr. Tomas Steffens

6. Die neu eingeführten Behandlungszeitkorridore der Deutschen Rentenversicherung sind gemeinsam mit den Leistungserbringern im Blick auf ihre Wirksamkeit zu evaluieren.
7. Die Kinder- und Jugendrehabilitation muss stärker als bislang in die regionalen Netzwerke für Kindergesundheit eingebettet werden. Aus der Sicht der Rehabilitanden geht es dabei um die Gewährleistung eines sektorenübergreifenden und den Rehabilitationserfolg sichernden Versorgungsprozesses. Die Rehabilitationsträger sind zur Verwirklichung eines abgestimmten Versorgungs- bzw. Teilhabemanagements aufgefordert. Dazu wird angeregt, dass sich zur Weiterentwicklung der „Nachsorge“ (in Umsetzung von § 26 Abs. 3 SGB IX) Reha-Träger und Reha-Leistungserbringer auf eine diesbezügliche Rahmenvereinbarung verständigen.