



Bündnis Kinder- und Jugendreha (BKJR)

www.kinder-und-jugendreha-im-netz.de

Bündnis Kinder- und Jugendreha

Alwin Baumann
c/o Fachkliniken Wangen
Am Vogelherd 14
88239 Wangen im Allgäu

Tel. : 07522 797-1260
Fax : 07522 797-1117
alwin.baumann@wz-kliniken.de

Dezember 2014

Positionen des Bündnisses für Kinder- und Jugendrehabilitation

Kinder- und Jugendrehabilitation stärken und weiterentwickeln

1. Vorrangige Zuständigkeit der Deutschen Rentenversicherung für die Kinder- und Jugendrehabilitation als Pflichtleistung

Die Deutsche Rentenversicherung und die Gesetzlichen Krankenkassen sind bisher formal gleichrangig für die Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen zuständig. Diese Gleichrangigkeit hat sich in der Praxis nicht bewährt. Antragsteller und zuweisende Ärzte sind mit unterschiedlichen Antrags- und Zugangsverfahren konfrontiert. Dadurch werden chronisch kranken Kindern und Jugendlichen notwendige medizinische Maßnahmen vorenthalten.

Wir fordern daher die vorrangige Zuständigkeit der Rentenversicherung für die medizinische Rehabilitation von Kinder und Jugendlichen. Diese Leistungen müssen Pflichtleistung der Rentenversicherung sein.

Für die Rehakliniken für Kinder und Jugendliche, die bisher von den Krankenkassen belegt werden, muss eine Lösung gefunden werden, damit sie weiterhin Rehabilitationsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche durchführen können.

2. Beseitigung der Budgetbegrenzung in der Kinder- und Jugendrehabilitation

Die medizinische Kinder- und Jugendrehabilitation als Pflichtleistung der Rentenversicherung darf nicht unter die gesonderte Budgetierung nach § 31 Abs. 3 SGB VI fallen. Diese Budgetbegrenzung steht medizinischen Rehabilitationsleistungen für Kinder und Jugendliche, die sich allein am Bedarf orientiert, entgegen.

3. Aufhebung der Vier-Jahres-Frist

Die Wiederholung einer Rehabilitation für Kinder und Jugendliche ist derzeit erst nach vierjähriger Wartezeit möglich (§ 12 Abs. 2 SGB VI). Die kindliche Entwicklung folgt jedoch einer eigenen zeitlichen Dynamik. Indikationsabhängig sind individuelle Rehabilitationsintervalle für entwicklungsbezogene Ziele notwendig, um die gesundheitliche Entwicklung von Kindern und Jugendlichen zu sichern und zu fördern. Die Vier-Jahres-Frist muss daher für die medizinische Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen entfallen.



4. Nachsorge und Flexibilisierung

Der Erfolg der stationären medizinischen Rehabilitation hängt maßgeblich von der Nachsorge ab. Die Rentenversicherung sollte ebenso wie bei Erwachsenen eigenständig vor- und nachgehende Leistungen für Kinder und Jugendliche erbringen, um dadurch die Nachhaltigkeit des Rehabilitationserfolgs zu sichern.

Das Bündnis ist bereit, an der Entwicklung qualitätsgesicherter, zielgruppen- und bedarfsgerechter Konzepte zur ambulanten Kinder- und Jugendrehabilitation mit klaren Zuweisungskriterien mitzuwirken.

5. Erweiterte Begleitung von Kindern in der Reha (flexibilisierte Begleitung)

Die Rentenversicherung ermöglicht in der Regel die Begleitung von Kindern durch erwachsene Begleitpersonen (regelmäßig ein Elternteil) nur bis zum vollendeten 8. Lebensjahr des Kindes, bzw. bei medizinischer Indikation in Einzelfällen darüber hinaus. Diese Regelung führt zu einer signifikant geringeren Reha-Inanspruchnahme bei Kindern zwischen dem 8. und 12. Lebensjahr.

Wir fordern in den Rehabilitationskinderrichtlinien eine Anhebung der Altersgrenze mindestens auf das 10. Lebensjahr.

Eine Begleitung sollte darüber hinaus auch bei einer psychosozialen Notwendigkeit ermöglicht werden.

6. Familienorientierte Rehabilitation ausweiten

Für Kinder mit onkologischen, kardiologischen und nephrologischen Erkrankungen sieht die Rentenversicherung die Möglichkeit zur familienorientierten Rehabilitation vor, bei der Eltern und Geschwister in die stationäre Rehabilitationsbehandlung aktiv einbezogen werden. Wir begrüßen diese Möglichkeit und regen an, sie auch auf Kinder mit anderen schweren chronischen Erkrankungen auszuweiten, um die familiären Ressourcen zu stärken. Zu denken ist insbesondere an Kinder mit neurologischen Erkrankungen, schweren Stoffwechselstörungen und schweren psychischen Störungen, bei denen die Funktionsfähigkeit des Systems Familie stark beeinträchtigt ist und eine Erfolg versprechende und nachhaltige Rehabilitation die Einbeziehung aller Familienmitglieder erforderlich macht.