

KOMMENTAR

Dr. med. Johannes Oepen, Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin



Der Bedarf an stationärer Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen ist hoch. Daran haben auch sinkende Geburtenraten, eine verbesserte ambulante Versorgung und gute Schulungsmöglichkeiten nichts geändert. Die Kinder und Jugendlichen, die heute eine Reha brauchen, sind in der Regel weit schwerer betroffen als in der Vergangenheit. Meist haben sie zusätzliche Belastungen, wie etwa körperliche beziehungsweise seelische Komorbiditäten.

tun, damit es mir besser geht? Wo könnte ich lernen, wie ich dabei am besten vorgehe?“ Die Erfolgsstory lässt sich fortsetzen: Es gibt bewährte Vorgehensweisen zu Adipositas bezüglich Mobbing und Inaktivität oder zur Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung und damit verbundenen Spannungssituationen. Komplexe Zusammenhänge lassen sich oft erst mit einer Rehabilitation aufarbeiten.

Der Erfolg gerät aber ins Wanken. Aufgrund des wirtschaftlichen Drucks

mend verunsichert, welche Kosten für die Reha ihrer Kinder überhaupt noch übernommen werden. Es gibt Hinweise, dass gerade belastete Familien auch aus Sorge, sich mit einer Reha finanziell zu überfordern, Anträge nicht mehr stellen.

Hier müssen alle Beteiligten – Ärzte, Kliniken, Kassen, Rentenversicherung und Politik – zusammenwirken. Bei der für die DRV zuständigen Arbeitsministerin scheint der Appell angekommen zu sein: Ursula von der Leyen hatte En-

STATIONÄRE REHABILITATION FÜR KINDER

Erfolgskonzept unter Druck

Die stationäre Rehabilitation für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene ist in den letzten Jahren zu einer „Erfolgs-Story“ geworden. Anhand wissenschaftlicher Studien konnte gezeigt werden, von welchen Rehabilitationsmaßnahmen Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen profitieren – auch im Verbund mit engagierten niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten. Ein Beispiel dafür ist das Asthma bronchiale. Mittlerweile gibt es einen guten Konsens, welche Maßnahmen einerseits die Symptome mindern und andererseits die Teilhabemöglichkeiten verbessern – also zum Beispiel zu weniger Fehlzeiten in der Schule, weniger Krankenhausaufenthalten und weniger Folgekomplikationen führen. Eine Reha kann dazu beitragen, dass chronisch kranke Kinder und Jugendliche ihre Ausbildung nicht so häufig krankheitsbedingt abbrechen müssen.

Mit der vier- bis sechswöchigen Rehabilitation kann oft geklärt werden, welche Therapie oder andere Unterstützung in den nächsten Monaten am meisten hilft: Für Kinder mit Diabetes mellitus können zum Beispiel in einer alltagsähnlichen Situation Wege für eine bessere Krankheitsbewältigung gefunden werden, unter anderem mit Hilfe von Spritz-/Essplänen. Erörtert werden Fragen wie „Was kann ich selbst

werden immer mehr Anträge auf Kinder-Reha abgelehnt. Die Krankenkassen haben sich weitgehend von ihrem Auftrag (§ 40 SGB V) verabschiedet und das Feld den Rentenversicherungsträgern zugeschoben, die nach § 31 SGB VI Leistungen für Kinder erbringen. Doch auch bei der Deutschen Rentenversicherung (DRV) ist die Kinder-Reha unter Druck. Sie steht unter anderem in Konkurrenz zur beruflichen Rehabilitation. Deren Zunahme führt zu einer Verschiebung der Ausgaben zugunsten medizinischer Maßnahmen.

2010 kam der Einbruch. Während 2006 noch 36 443 Reha-Maßnahmen für Kinder zulasten der DRV bewilligt wurden, waren es 2010 nur noch 31 600. Das entspricht einem Rückgang von fast 5 000 oder rund 13 Prozent. Die Zahl der Anträge ist indes im selben Zeitraum lediglich um zwei Prozent gesunken. 2011 hat sich der Trend offenbar weiter fortgesetzt. Diese Entwicklung ist fatal, weil gerade die DRV immer ein Motor für die Qualitätsverbesserung der Kinderreha war.

Chronisch kranke Kinder und ihre Familien stehen damit vor einer schwierigen Situation: Eigentlich sollten sie unterstützt und gefördert werden. Der Blick auf den Bereich Kinderrehabilitation zeigt aber, dass dies nicht der Fall ist. Die Eltern sind dadurch zuneh-

de März Vertreter von Fachgesellschaften – unter anderem der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) – sowie von niedergelassenen Ärzten und Verbänden zu einem Treffen mit hochrangigen Vertretern der Ministerien und der Leistungsträger eingeladen. Doch mehr als Appelle sind das momentan nicht.

Prof. Dr. med. Hans-Michael Straßburg, DGSPJ-Präsident, hat sich für chronisch kranke Kinder und ihre Familien zu Wort gemeldet: Die Sozialpädiatrie fordert die Politik auf, sich eindeutig zur Kinderrehabilitation zu bekennen. Konkret bedeutet dies, dass in Zukunft die Rentenversicherung, Krankenkassen oder Beihilfeträger im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags wieder mehr medizinische Reha-Maßnahmen für chronisch kranke Kinder und Jugendliche bewilligen und vollständig erstatten müssen – auch für eine aus ärztlicher Sicht notwendige Begleitperson. Davon profitieren alle: Frühzeitige und qualifizierte Rehabilitation kann die Sozialversicherungsgemeinschaft durch nachhaltige Senkung von Folgekosten im Erwachsenenalter erheblich entlasten.

Die Ärzteschaft muss nun die Entscheidungsträger ermutigen, nicht erst tätig zu werden, wenn ein Kliniksterben begonnen hat. Ein „Wiederaufbau“ der Strukturen dürfte teuer werden.