

I. Ueberschär

Begutachtung von Kindern und Jugendlichen – Kinder- und Jugendlichenrehabilitation

Einleitung

Die sozialmedizinische Begutachtung von Kindern und Jugendlichen findet im Zuständigkeitsbereich der gesetzlichen Rentenversicherung fast ausnahmslos im Rahmen der Antragsbearbeitung für eine Kinder- und Jugendlichenrehabilitation statt. Der Reha-Entlassungsbericht einer solchen Kinder- und Jugendlichenrehabilitationsmaßnahme stellt, wie jeder andere Reha-Entlassungsbericht auch, per se ein sozialmedizinisches Gutachten dar.

Die Deutsche Rentenversicherung ist der Rehabilitationsträger, der mit Abstand die meisten Kinder- und Jugendlichenrehabilitationen als Leistungsträger bewilligt und die Kosten übernimmt. Medizinische Rehabilitationen werden für Kinder und Jugendliche entsprechend § 2, Absatz 1 der KiRehaRL erbracht [1], wenn hierdurch voraussichtlich eine erhebliche Gefährdung der Gesundheit beseitigt oder eine beeinträchtigte Gesundheit wesentlich gebessert oder wieder hergestellt werden kann und dies Einfluss auf die spätere Erwerbsfähigkeit haben kann. Das ist der Fall bei folgenden Krankheiten:

- Krankheiten der Atemwege,
- allergische Krankheiten,
- Hautkrankheiten,
- Herz- und Kreislaufkrankheiten,
- Leber-, Magen-Darmkrankheiten,
- Nieren- und Harnwegskrankheiten,
- Stoffwechselkrankheiten,

- entzündliche und nichtentzündliche Krankheiten des Bewegungsapparates,
- neurologische Erkrankungen,
- psychosomatische und psychomotorische Störungen, Verhaltensstörungen,
- Übergewicht in Verbindung mit weiteren Risikofaktoren und anderen Erkrankungen,
- Adipositas (Body-Mass-Index oberhalb des 97. Perzentils).

Bezüglich der Rehabilitationsfähigkeit ist zusätzlich zu beachten, dass entsprechend dieser Kinderreha-Richtlinie Kinderrehabilitationen erbracht werden, wenn eine ausreichende körperliche und psychosoziale Belastbarkeit gegeben ist und keine Anhaltspunkte vorliegen, dass eine soziale Integrationsfähigkeit (Gruppenfähigkeit) nicht besteht. Für Kinder mit malignen Geschwulst- und Systemerkrankungen finden die Gemeinsamen Richtlinien der Träger der Rentenversicherung für onkologische Nachsorgeleistungen bei malignen Geschwulst- und Systemerkrankungen Anwendung [2].

Die gesetzliche Rentenversicherung ist gleichrangig mit der gesetzlichen Krankenversicherung bei Vorliegen eines entsprechenden Rehabilitationsbedarfs bei Kindern und Jugendlichen zuständig, notwendige Rehabilitationsleistungen für diese Personengruppe zu erbringen. Gleichrangigkeit bedeutet in diesem Zusammenhang, dass der erstangegangene Träger, wenn er einen entsprechenden Rehabilitationsbedarf festgestellt hat, der zuständige Leistungsträger ist. Der erstangegangene Träger ist derjenige, bei dem der entsprechende Antrag gestellt wurde. Es ist in der Praxis allerdings festzustellen, dass fast alle diesbezüglichen Anträge bei der gesetzlichen Rentenversicherung gestellt werden.

Zusammenfassung

Die gesetzliche Rentenversicherung ist gleichrangig neben der gesetzlichen Krankenversicherung bei Vorliegen eines entsprechenden Rehabilitationsbedarfs zuständig, notwendige Rehabilitationsleistungen für Kinder und Jugendliche zu erbringen. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen können von der gesetzlichen Rentenversicherung erbracht werden, wenn ein Elternteil die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt. Sofern auch eine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung besteht, erbringen Kranken- und Rentenversicherung solche Leistungen in gleichrangiger Zuständigkeit. Der Antrag kann wahlweise bei dem einen oder dem anderen Kostenträger gestellt werden. Gleichrangigkeit bedeutet dabei, dass der erstangegangene Träger, wenn er einen entsprechenden Rehabilitationsbedarf festgestellt hat, der zuständige Leistungsträger ist. Über die Bewilligung wird in der Regel auf Grund eines Befundberichts der behandelnden Ärzte entschieden.

Im Gegensatz zur Mutter/Vater-Kind-Kur, einer Vorsorgemaßnahme der gesetzlichen Krankenversicherung, steht bei der medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen das chronisch kranke Kind bzw. der Jugendliche im Fokus; es handelt sich um eine Rehabilitationsleistung, nicht um eine Vorsorgemaßnahme. In der Praxis werden diese beiden völlig unterschiedlichen Maßnahmen sowohl von den Eltern bewusst (wegen der unterschiedlichen Altersgrenzen für Begleitpersonen) oder unbewusst aus Unkenntnis, aber auch von den behandelnden Ärzten aus Nichtkenntnis verwechselt bzw. nicht sauber unterschieden. Dies kann auch das Phänomen erklären, dass die Anträge auf Mutter/Vater-Kind-Leistungen stetig zunehmen, die Anträge auf medizinische Rehabilitationsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche dagegen in den letzten Jahren teilweise dramatisch rückläufig gewesen sind.

Schlüsselwörter Begutachtung – medizinische Rehabilitation – Kinder- und Jugendlichenrehabilitation – Gefährdung der Gesundheit – Sicherung der Erwerbsfähigkeit – Berufswahl

Anschrift der Verfasserin

Dr. med. I. Ueberschär
Stv.Geschäftsführerin, Ltd. Ärztin
DRV Mitteldeutschland
Georg-Schumann-Str.146
04159 Leipzig

Unterscheidung zwischen Mutter/Vater-Kind-Kur, medizinischer Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen und familienorientierter Rehabilitation

Wie bereits ausgeführt, handelt es sich bei einer sogenannten Mutter/Vater-Kind-Kur um eine Vorsorgeleistung für Mütter und Väter zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung. Bei dieser Leistungsart werden deren Kinder unter bestimmten Voraussetzungen, insbesondere wenn es für den Erfolg der Leistung mit Blick auf die Mutter oder den Vater erforderlich und sinnvoll ist, mit aufgenommen und in den Behandlungsprozess mit einbezogen. Es wird in diesem Zusammenhang auf die entsprechende Publikation von *Grotkamp* in der gleichen Ausgabe der Zeitschrift verwiesen [3].

Bei den Kinder- und Jugendlichenrehabilitationen geht es um einen ganzheitlichen biopsychosozialen Ansatz zur Verbesserung einer erheblichen Gefährdung der Gesundheit oder einer schon vorliegenden Gesundheitsbeeinträchtigung. Krankheiten im Kindes- und Jugendalter können bei unzureichender Behandlung die Entwicklung eines Kindes wesentlich beeinträchtigen und sich nicht nur auf die aktuelle Lebensqualität, sondern auch auf die Leistungsfähigkeit im späteren Erwachsenenalter auswirken. Deshalb bietet die Deutsche Rentenversicherung für Kinder und Jugendliche mit den bereits genannten chronischen Krankheiten, insbesondere bei zusätzlichen Risikofaktoren und Komorbiditäten, stationäre Rehabilitationsleistungen an. Hiermit soll die Leistungsfähigkeit für Schule, Ausbildung und Alltag stabilisiert, wiederhergestellt oder verbessert werden. Ziel ist dabei eine nachhaltige Sicherung der Lebensqualität und der späteren Erwerbsfähigkeit. Kinder- und Jugendlichenrehabilitationen werden grundsätzlich nicht erbracht bei akuten Krankheiten und Infektionskrankheiten.

Die Dauer einer solchen Rehabilitationsmaßnahme für Kinder und Jugendliche beträgt üblicherweise vier bis sechs Wochen, bei allein reisenden Kindern und Jugendlichen meist sechs Wochen, mit Begleitperson vier Wochen. Die Dauer orientiert sich natürlich insbesondere an

Diagnose	alleinreisende Kinder und Jugendliche	begleitete Kinder und Jugendliche
Atemwege	31 – 35 Tage	28 – 32 Tage
Haut	31 – 35 Tage	28 – 32 Tage
Stoffwechsel	31 – 35 Tage	28 – 32 Tage
Adipositas	38 – 42 Tage	28 – 32 Tage
Orthopädie, Muskel	28 – 32 Tage	28 – 32 Tage
Neurologie	38 – 42 Tage	31 – 35 Tage
Psychosomatik	38 – 42 Tage	31 – 35 Tage

Tab. 1: Indikationsbezogene Behandlungszeitkorridore für die medizinische Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen durch die gesetzliche Rentenversicherung

Umfang und Schwere der Funktionsdefizite und wird von dem Leistungsträger und der Rehabilitationsklinik in Absprache mit den Eltern festgelegt. Die indikationsbezogene durchschnittliche Rehabilitationsdauer ist aus Tabelle 1 ersichtlich.

Die Begleitung des Kindes war bislang nur bis zum achten Geburtstag und ist ab sofort bis zum vollendeten zehnten Lebensjahr grundsätzlich möglich und auch gewünscht. Darüber hinaus kann auch ein Elternteil oder bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen auch eine andere Bezugsperson, z. B. auch ein Großelternteil, das Kind über das zehnte Lebensjahr hinaus begleiten, wenn dies medizinisch notwendig ist. Dies gilt insbesondere bei Kindern mit Diabetes mellitus und Skoliose, wenn es sich um eine Erstmaßnahme handelt, sowie bei Kindern mit Mukoviszidose, onkologischen und kardiologischen Erkrankungen. Die medizinische Notwendigkeit einer Begleitung des Kindes über das zehnte Lebensjahr hinaus sollte vom behandelnden Arzt nachvollziehbar begründet bzw. dargestellt werden.

Oft sorgen sich die Eltern, dass ihr Kind, das krankheitsbedingt ohnehin häufig schon Schulunterricht versäumt hat, durch die vier- bis sechswöchige Rehabilitationsmaßnahme weiteren Schulunterricht verpassen könnte. Diese Sorge ist unbegründet, da in allen Rehabilitationskliniken begleitend Schulunterricht in den Hauptfächern angeboten wird. Jugendliche, bei denen die Berufswahlentscheidung in absehbarer Zeit ansteht, erhalten in der Rehabilitationsklinik auch eine Berufsberatung. Dies ist vor dem Hintergrund einer richtigen Berufswahlentscheidung sehr wichtig und wertvoll. Junge Menschen mit chronischen Gesundheitsstörungen oder Beeinträchtigungen den-

ken bei ihrer Berufswahlentscheidung nicht oder nur unzureichend über ihre individuelle gesundheitliche Eignung für ihren Wunschberuf nach.

Steht bei älteren Menschen die Krankheit oft zu sehr im Mittelpunkt ihres Handels und Denkens, ignorieren junge Menschen häufig mögliche gesundheitliche Einschränkungen – und dies auch bei der Berufswahl. Bei der Frage, welcher Beruf passt zu mir, wird leider aus Unwissenheit über physische und psychische Belastungen und Beanspruchungen in ihrem Wunschberuf kein Abgleich zwischen dem Anforderungsprofil und dem individuellen Fähigkeitsprofil vorgenommen. So wurde durch *Ueberschär* bereits im Jahre 2001 darauf hingewiesen, dass viele spätere berufliche Rehabilitationsfälle vermeidbar wären, wenn bei der Berufswahl junger Menschen individuelle Defizite in adäquater Weise Berücksichtigung fänden [4]. Bedingt durch berufskundliche Wissensdefizite sowohl bei den Berufseinsteigern selbst als auch bei den behandelnden Ärzten erfolgt im Fall des Vorliegens chronischer Krankheiten leider oftmals keine ausreichende Berücksichtigung der individuellen gesundheitlichen Eignung bei der Berufswahlentscheidung. Bei der Berufswahl sollte diese neben Interessen, Neigungen und Fähigkeiten aber unbedingt beachtet werden, um eine berufsbedingte richtungsgebende Verschlimmerung der Erkrankung zu verhindern und ggf. spätere Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu vermeiden.

Die im Jugendarbeitsschutzgesetz vorgeschriebene Jugendarbeitsschutzuntersuchung gilt auch nur für Jugendliche unter 18 Jahren. Da heute aber viele Schulabsolventen erst nach dem vollendeten 18. Lebensjahr ins Berufsleben starten, greift hier die Jugendarbeits-

schutzuntersuchung nicht. Umso wichtiger ist es deshalb, die Zeit in der Rehabilitationsklinik auch für eine entsprechende arbeits- und sozialmedizinische Beratung der jugendlichen Rehabilitanden bezüglich ihrer richtigen Berufswahl zu nutzen. Bei der Beurteilung des Leistungsvermögens von Jugendlichen, bei denen der Eintritt ins Berufsleben in näherer Zukunft ansteht, ist unter der Berücksichtigung alltagsrelevanter Kontextfaktoren, Aktivitäten und Teilhabe im Reha-Entlassungsbericht auch zu dokumentieren, in welchem Umfang und in welcher Richtung eine Beratung zur Berufswahl erfolgt ist. Bei jüngeren Kindern sollte im Reha-Entlassungsbericht eine Einschätzung hinsichtlich Schulfähigkeit und Gruppenfähigkeit erfolgen.

Bei der familienorientierten Rehabilitation (FOR) handelt es sich um Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für ein schwerst chronisch krankes Kind, z. B. mit Mukoviszidose, einer Krebserkrankung, nach einer größeren Operation am Herzen oder nach Organtransplantation, bei der das Kind von seinen Eltern und Geschwistern begleitet wird. Bei einem schwerst chronisch kranken Kind ist häufig die gesamte Familie erheblich belastet. Im Rahmen der FOR werden die Angehörigen des kranken Kindes (Eltern und Geschwister) in den Rehabilitationsprozess mit einbezogen. Maßgebend ist, dass die Mitaufnahme der Familienangehörigen eine notwendige Voraussetzung für den Rehabilitationserfolg des erkrankten Kindes ist. Die Mitaufnahme ist dabei nicht von einem eigenständigen Rehabilitationsbedarf der Familienangehörigen abhängig, vielmehr ist entscheidend, dass die Erkrankung des Kindes die Alltagsaktivitäten der Familie erheblich beeinträchtigt.

Die FOR wird in darauf ausgerichteten Rehabilitationseinrichtungen durchgeführt. Bei der FOR ist ebenfalls die gleichrangige Zuständigkeit der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung gegeben. Um sicherzustellen, dass im Rahmen der Leistungsgesetze der Renten- und Krankenversicherung schwerst chronisch kranke Kinder und ihre Familien nach einheitlichen Voraussetzungen eine Rehabilitationsleistung mit familienorientierter Zielstellung erhalten können, haben die Renten- und Krankenversicherung eine Verfahrensabsprache getroffen.

Ärztliche Begutachtung im Zusammenhang mit medizinischen Rehabilitationen für Kinder und Jugendliche

Die sozialmedizinische Prüfung des Rehabilitationsbedarfs, der Rehabilitationsprognose und der Rehabilitationsfähigkeit sowie der sozialmedizinischen Notwendigkeit einer Begleitperson über das achte bzw. jetzt zehnte Lebensjahr hinaus wird von den Ärzten des Sozialmedizinischen Dienstes (SMD) der Deutschen Rentenversicherung grundsätzlich per Aktenlage anhand der ärztlichen Befundunterlagen des behandelnden Arztes entschieden. Daher sind die dazugehörigen entsprechenden medizinischen Unterlagen im Rahmen der Antragstellung auf eine Kinder- und Jugendlichenrehabilitation sehr wichtig. Neben einem aussagefähigen ärztlichen Befundbericht sind auch aktuelle Krankenhausentlassungsberichte u. ä. Unterlagen von hoher Wichtigkeit.

Leider sind manchmal die mitgebrachten oder nachträglich abgeforderten ärztlichen Befundberichte nicht aussagefähig genug. Für eine zügige Antragsbearbeitung im Interesse der kleinen und jugendlichen Patienten und deren Familien ist stets eine substantielle Befundinformation unentbehrlich. Zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs, der Rehabilitationsprognose und der Rehabilitationsfähigkeit reichen alleinige Angaben zur Diagnose in der Regel nicht aus, sondern sind durch nachvollziehbare Informationen zu Funktions-, Aktivitäts- und Teilhabestörungen zu ergänzen. Eine wichtige Rolle spielt für die Indikationsstellung auch die genaue Darstellung der bisherigen Therapie und der sozialen Situation der Kinder und Jugendlichen.

Mit qualitativ guten und aussagefähigen ärztlichen Befundberichten ist es für die Sozialmediziner der Deutschen Rentenversicherung wesentlich besser und leichter möglich, den Rehabilitationsbedarf von Kindern und Jugendlichen zu erkennen und eine individuelle sowie passgenaue Rehabilitationsmaßnahme zu bewilligen. Gleiches gilt für ärztliche Unterlagen im Rahmen einer möglichen Widerspruchsbearbeitung. Nur im Einzelfall erfolgt zur sozialmedizinischen Beurteilung des Rehabilita-

tionsbedarfs, der Rehabilitationsprognose und der Rehabilitationsfähigkeit eine ärztliche Begutachtung mit körperlicher Untersuchung.

Es liegt im Interesse der betroffenen Kinder und Jugendlichen und ihrer Eltern, Doppeluntersuchungen zu vermeiden, aber auch im Interesse des Leistungsträgers. Mittels Aktenlagenbeurteilung können die Anträge schneller bearbeitet und entschieden und so Kosten für die Sachaufklärung gespart werden. Detaillierte Hinweise zur Anregung einer medizinischen Rehabilitation für Kinder und Jugendliche und zur Erstellung des ärztlichen Befundberichts sind auf der Homepage der Deutschen Rentenversicherung unter www.deutsche-rentenversicherung.de abrufbar (s. auch Abb. 1).

Dass der Reha-Entlassungsbericht einer Kinder- und Jugendlichenrehabilitation, wie jeder andere Reha-Entlassungsbericht auch, per se ein sozialmedizinisches Gutachten darstellt, wurde schon einleitend erwähnt. Der Entlassungsbericht dokumentiert den Verlauf der Rehabilitation. Er liefert alle notwendigen Informationen über die Rehabilitation, informiert über die durchgeführten Therapien und das Behandlungsergebnis, gibt Empfehlungen für die weitere Behandlung und bewertet das Behandlungsergebnis aus sozialmedizinischer Sicht. Der Entlassungsbericht ist damit notwendiger und wichtiger Bestandteil der Rehabilitation. Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden in Rehabilitationseinrichtungen durchgeführt, die entweder von der Rentenversicherung selbst betrieben werden oder mit denen Belegungsverträge abgeschlossen worden sind (§ 97 SGB X i. V. m. § 15 Abs. 2 SGB VI). Während eigene Rehabilitationseinrichtungen Teil des Rentenversicherungsträgers sind, sind Vertragseinrichtungen datenschutzrechtlich Dritte im Sinne von § 67 Absatz 10 SGB X.

Quo vadis? Zukünftige Anforderungen an medizinische Rehabilitationen für Kinder und Jugendliche

Derzeit können medizinische Rehabilitationen für Kinder und Jugendliche nur stationär, nicht ambulant erbracht werden. Damit werden einige Kinder und

Schulunterricht
In allen Rehabilitationskliniken wird Schulunterricht in den Hauptfächern angeboten. Jugendliche erhalten erforderlichenfalls auch eine Berufsberatung.

Befundbericht und Antrag
Neben dem von den Eltern auszufüllenden Antragsformular (G200) sind durch den Arzt
→ der Befundbericht (G612) und
→ die Honorarabrechnung (G600) auszufüllen.
(Hinweis: Den Befundbericht darf jeder Arzt für die Deutsche Rentenversicherung erstellen. Der Nachweis einer besonderen sozialmedizinischen Qualifikation ist nicht erforderlich.)

Befundbericht und Antrag sind an die Rentenversicherungsträger zu senden. Von diesem erhalten die Eltern einen schriftlichen Bescheid über den Antrag.

Formulare
Der Befundbericht und die Honorarabrechnung sind im Internet abrufbar und online ausfüllbar unter www.deutsche-rentenversicherung.de/reha-befundberichte.
Die Formulare sind auch in allen Dienststellen der Deutschen Rentenversicherung erhältlich.

W weitere Informationen rund um Rehabilitation für Kinder und Jugendliche:

Rehabilitation

Bundesweit Rat und Hilfe

Servicehotline
Wählen Sie zum Nulltarif die Nummer der Deutschen Rentenversicherung:
0800 1000 4800

Unsere Experten sind für Sie da:
Montag bis Donnerstag 7.30–19.30 Uhr
Freitag 7.30–15.30 Uhr

Internet
Rund um die Uhr:
www.deutsche-rentenversicherung.de

Oder schicken Sie uns eine E-Mail:
info@deutsche-rentenversicherung.de.
Sie können dazu auch unser Formular „Kontakt“ im Internet nutzen.

Impressum
Herausgeber: Deutsche Rentenversicherung Bund
Postfach 10 1555 Berlin, Kommunikation
Bismarckstr. 1, 10323 Berlin
Postfach 10 1555 Berlin
Telefon 030 840 0
Telefax 030 840 21279
Internet www.deutsche-rentenversicherung.de
E-Mail: info@deutsche-rentenversicherung.de

Deutsche Rentenversicherung
Schüler- und Elternverbände

len. Dadurch gelingt es, dass die betroffenen Kinder und Jugendlichen gesünder aufwachsen und ihre Lebensqualität und Teilhabe nachhaltig positiv beeinflusst werden können. Über eine Stabilisierung der Gesundheit werden die Schulfähigkeit und spätere Ausbildungsfähigkeit verbessert, krankheitsbedingte Ausfalltage reduziert und damit eine gute Basis für eine stabile Beschäftigungsfähigkeit im Erwerbsleben – möglichst bis zum Erreichen des Renteneintrittsalters – geschaffen.

Somit ist die medizinische Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen ein aus wirtschaftlichen und ethischen Gesichtspunkten sehr sinnvolles Leistungsangebot. Um in Zukunft möglichst alle Kinder und Jugendlichen mit einem entsprechenden Rehabilitationsbedarf zu erreichen, müssen die Angebote der Kinder- und Jugendlichenrehabilitation den aktuellen Erfordernissen und Entwicklungen angepasst werden. Kinder- und Jugendlichenrehabilitation rechnet sich: Gewinner sind die betroffenen Kinder und Jugendlichen, deren Eltern, die späteren Arbeitgeber, die Sozialleistungsträger und damit die Solidargemeinschaft.

Literatur

- 1 Das Neunte Buch 1] Gemeinsame Richtlinien der Träger der Rentenversicherung nach § 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB VI für Kinderheilbehandlungen (Kinderrehabilitationsrichtlinien; KiRehaRL) vom 05.09.1991 in der Fassung vom 17.12.2012 unter www.deutsche-rentenversicherung.de
- 2 Gemeinsame Richtlinien der Träger der Rentenversicherung nach § 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI für die Erbringung von onkologischen Nachsorgeleistungen bei malignen Geschwulst- und Systemerkrankungen (Ca-Richtlinien) unter www.deutsche-rentenversicherung.de
- 3 Grotkamp S: Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen für Mütter und Väter – Was beim Zugang und der Begutachtung dieser Leistungen zu Lasten der GKV zu beachten ist. MedSach (2016), 112: 204–207
- 4 Ueberschär I: Beim Wunschberuf muss auch die Gesundheit mitspielen! Eine Analyse arbeitsamtsärztlicher Gutachten bei Jugendlichen mit gesundheitlichen Handicaps. Gesundheitswesen (2011), 63: 162–165

Jugendliche leider nicht erreicht, z.B. Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund. Die Deutsche Rentenversicherung hat sich daher dafür ausgesprochen, die Aufgaben der Deutschen Rentenversicherung im Bereich der Kinder- und Jugendlichenrehabilitation um ambulante Rehabilitationsleistungen sowie um nachgehende Leistungen (Nachsorgeleistungen) zu erweitern. Durch die damit möglichen Nachsorgeleistungen aus einer Hand soll der Rehabilitationserfolg noch besser verstetigt werden.

Des Weiteren vertritt die Deutsche Rentenversicherung die Auffassung, zukünftig auch Sprachentwicklungsstörungen in den Indikationskatalog für medizinische Rehabilitationen der gesetzlichen Rentenversicherung mit aufzunehmen. Sprachentwicklungsstörungen, die nicht rechtzeitig und komplex genug therapiert werden, haben eindeutig einen negativen Einfluss auf die schulische Leistungsfähigkeit und damit auf die spätere Erwerbsfähigkeit. Aufgrund der bestehenden gesetzlichen Regelung (§§ 31 Abs. 1 Satz 2 i. V. m. 12 Abs. 2 SGB VI) besteht derzeit auch für Kinder und Jugendliche die Möglichkeit, eine Rehabilitation vor Ablauf der Frist von vier Jahren nur dann zu wiederholen, wenn medizinische Gründe dies erfordern. Vor dem Hintergrund, dass vier Jahre bei der dynamischen Entwicklung

des kindlichen Organismus ein sehr langer, oft zu langer Zeitraum sind, soll hier eine Flexibilisierung der Wiederholungsfrist erfolgen. Eine Aufhebung der Frist von vier Jahren soll jedoch nicht dazu führen, dass eine Wiederholungsrehabilitation regelhaft durchgeführt wird, sondern soll weiter an das Vorliegen der persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen gebunden sein.

Das Alter des Kindes für eine regelhafte Begleitung wurde von dem vollendeten achten Lebensjahr aktuell auf das vollendete zehnte Lebensjahr angehoben. Es ist festzustellen, dass ein Großteil der ab dem neunten Lebensjahr nicht unerheblichen Nichtantritte auf die Tatsache zurückzuführen war, dass die von den Eltern und/oder Kindern gewünschte Begleitung mit Hinweis auf die bestehende Regelung nicht genehmigt wurde. Die diesbezüglich veränderte Einstellung der Eltern konnte auch in entsprechenden Studien belegt werden.

Fazit und Schlussfolgerungen

Die medizinische Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen ist eine wichtige Maßnahme, bei chronisch kranken Kindern und Jugendlichen eine erhebliche Gefährdung der Gesundheit zu beseitigen bzw. zu minimieren oder eine beeinträchtigte Gesundheit wesentlich zu bessern oder wieder herzustellen.