

– Fachbeitrag D35-2017 –

17.08.2017

Neue Möglichkeiten für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen durch das Flexirentengesetz¹

Bericht von einer Tagung der Fachkliniken Wangen, Rehabilitationsklinik für Kinder und Jugendliche, am 3. Februar 2017 in Wangen im Allgäu²

Von Susanne Köhler, Deutsche Vereinigung für Rehabilitation

Mit dem im vergangenen Jahr verabschiedeten Gesetz zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz; 08.12.2016 – BGBl. I S. 2838) wird in der Öffentlichkeit in erster Linie die Neuregelung des Übergangs vom Erwerbsleben in die Rente verbunden, der fortan flexibler gestaltet werden kann. So soll zum einen erreicht werden, dass die Menschen flexibler bis zur Regelaltersgrenze kommen. Zum anderen soll das Weiterarbeiten nach Erreichen dieser Grenze attraktiver gemacht werden. Woran viele nicht denken, ist, dass mit dem neuen Gesetz auch die Veränderungen für die Kinder- und Jugendrehabilitation bedeutend sind: Mit dem neuen Gesetz wurde die Medizinische Rehabilitation für Kinder und Jugendliche durch die gesetzliche Rentenversicherung in § 15a SGB VI als Pflichtleistung normiert.³

Die Rehabilitationsklinik für Kinder und Jugendliche der Fachkliniken Wangen in Wangen im Allgäu nahm dies zum Anlass, mit einem breiten Fachpublikum die neuen Chancen und Perspektiven in der Kinder- und Jugendrehabilitation auszuloten.

Gabriele Lösekrug-Möller, Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) führte aus, das Flexirentengesetz solle den Wechsel von einem Lebensabschnitt in den nächsten begleiten. In der Rehabilitation sei generell der Lebenslaufbezug wichtig. Zentrale Fragen der Arbeitsgruppen zum Gesetz seien daher gewesen:

¹ Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag D35-2017 in der Kategorie D: Konzepte und Politik veröffentlicht; Zitiervorschlag: Köhler: Neue Möglichkeiten für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen durch das Flexirentengesetz – Bericht von einer Tagung der Fachkliniken Wangen, Rehabilitationsklinik für Kinder und Jugendliche, am 3. Februar 2017 in Wangen im Allgäu; Beitrag D35-2017 unter www.reha-recht.de; 17.08.2017.

² Die Vorträge der Tagung sind unter folgendem Link abrufbar: <http://www.kinder-und-jugendreha-im-netz.de/veranstaltungen-vortraege/tagung-wangen-2017/>, zuletzt abgerufen am 01.03.2017.

³ Vgl. auch Walling: Die rehabilitationsrelevanten Regelungen der Formulierungshilfe des BMAS zum Flexi-Renten-Gesetz; Beitrag D39-2016 unter www.reha-recht.de.

- Wie kann flexibles Arbeiten bis zur Regelarbeitsaltersgrenze ermöglicht werden?
- Wie wird Arbeiten nach Erreichen der Regelarbeitsaltersgrenze attraktiver?

Dabei habe man Prävention und Rehabilitation gezielt in den Blick genommen. Jeder Mensch soll demnach möglichst lange uneingeschränkt arbeiten können. Dafür muss ein eventueller Rehabilitationsbedarf möglichst frühzeitig erkannt und der Zugang zur Rentenversicherung gegeben sein. Die Leistungen zur Rehabilitation werden mit dem Flexirentengesetz rechtlich Pflichtleistungen. In der Praxis sei der Ermessensanspruch schon bisher so gehandhabt worden. Neu sei aber, dass nun auch die Leistungen der Prävention und Nachsorge als Teilhabeleistungen Pflichtleistungen der Rentenversicherung sind. Damit kämen auf die Rentenversicherung große Aufgaben zu. Unter anderem seien dafür leistungsstarke ambulante Strukturen erforderlich.

Erstmals gebe es eine eigenständige gesetzliche Regelung für die Rehabilitation gesundheitlich beeinträchtigter Kinder von Versicherten der Rentenversicherung. Ziel sei, durch Prävention, Rehabilitation und Nachsorge diese Kinder und Jugendlichen in die Lage zu versetzen, später eigenständig einen Beruf ausüben zu können. Die Leistungen könnten vielfach ambulant durchgeführt werden. Bei stationären Aufenthalten bestehe künftig ein gesetzlicher Anspruch auf die Mitaufnahme einer Begleitperson oder unter Umständen sogar der ganzen Familie. Sehr wichtig sei zudem der Anspruch auf Nachsorgeleistungen, um den Erfolge der Reha zu sichern.

Dr. Martin Rosemann: Prävention vor Reha vor Rente: Der Paradigmenwechsel beginnt bei Kindern und Jugendlichen

Der Bundestagsabgeordnete Dr. Martin Rosemann erläuterte die Überlegungen der Arbeitsgruppe zum Flexirentengesetz. Um die eingangs von Lösekrug-Möller genannten Ziele zu erreichen, seien der Erhalt der Erwerbsfähigkeit und die Gestaltung der Erwerbsbiografien wesentliche Punkte der Rentenpolitik. Aus diesem Grund müssten auch Kinder und Jugendliche frühzeitig in Prävention und Rehabilitation einbezogen werden, da sich bereits in diesem Stadium viel entscheide: Chronische Krankheiten lindern, den Umgang mit einer Krankheit lernen, Teilhabe an Schule und Bildung ermöglichen und den Weg auf den Arbeitsmarkt begleiten.

Damit habe man einen Paradigmenwechsel eingeleitet: „Sozialstaat bedeutet, dass Menschen vor und während Lebensübergängen begleitet und unterstützt werden“, so Rosemann. Bei der Ausgestaltung des Gesetzes seien nun „kluge Köpfe“ in der Rentenversicherung, in den Rehabilitationskliniken und bei den niedergelassenen Ärzten gefragt.

Dr. Susanne Weinbrenner: Neue Konzepte und Strukturen der Kinder- und Jugendrehabilitation in der Deutschen Rentenversicherung

Dr. Susanne Weinbrenner von der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund) stellte zunächst Zahlen der DRV Bund zur Kinder- und Jugendrehabilitation vor. Im Jahr 2015 entfielen 3,1 % der medizinischen Rehabilitationen auf Kinder und Jugendliche mit

einem Ausgabenvolumen von rund 170 Millionen Euro bezogen auf etwa 37.000 Leistungen.

Bisher war die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen eine sonstige Leistung zur Teilhabe nach § 31 Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 SGB VI eine Ermessensleistung. Die Rehabilitation erfolgte immer stationär. Die Erbringung der Leistungen durch die Rentenversicherung erfolgt auf Basis der Kinderreha-Richtlinien, Krankenversicherung und Rentenversicherung waren und bleiben gleichrangig zuständig (vgl. § 40 Abs. 4 SGB V).⁴

Seit dem Jahr 2007 sei die Zahl der Anträge auf Kinder- und Jugendrehabilitation bei der Rentenversicherung deutlich zurückgegangen (-37 %), erläuterte Weinbrenner. Die Statistik zeige, dass mit einem leichten Zeitversatz die Zahl der Bewilligungen ebenfalls um 18,5 % zurückging und weniger Leistungen angetreten wurden (-13,5 %).

Gründe seien die Sorge wegen Schulzeitverlust (befürchtet werden Schulprobleme und ein eventuelles Sitzenbleiben), mangelnde Unterstützung der niedergelassenen Ärzte, die von einer stationären Rehabilitation für Kinder und Jugendliche nicht überzeugt seien und Eltern, die ihre Kinder ohne Begleitung nicht weggeben möchten. Ein weiterer Faktor sei die demografische Entwicklung. Festgestellt wurde auch, dass bei Kindern und Jugendlichen aus sozial schwächeren Familien der Rehabilitationsbedarf größer ist, bedingt durch psychosoziale Belastungen und Defizite an materiellen und sozialen Ressourcen. Bei den Erkrankungsgruppen stünden an erster Stelle psychische Probleme und Verhaltensauffälligkeiten. Dieser Bereich nehme auch deutlich zu. Adipositas und Gewichtsprobleme hätten ebenfalls deutlich zugenommen, gefolgt von Atemwegserkrankungen.

Das neue Flexirentengesetz habe verschiedene Verbesserungen mit sich gebracht, erläuterte Weinbrenner. So sei die Kinder- und Jugendrehabilitation nun in § 15a SGB VI als Pflichtleistung der Rentenversicherung normiert. Der Einfluss auf die spätere Erwerbsfähigkeit sei im Gesetz verankert worden und der Leistungskatalog wurde um ambulante und nachgehende Leistungen erweitert. In Bezug auf die Mitaufnahme einer Begleitperson beziehungsweise von Familienangehörigen wurden entsprechende Regelungen aufgenommen. Zudem soll die stationäre Kinderrehabilitation künftig mindestens vier Wochen dauern. Die 4-Jahresfrist zur Wiederholung einer medizinischen Rehabilitation nach § 12 Absatz 1 Satz 1 SGB VI finde keine Anwendung. Eine gemeinsame Richtlinie zur Sicherstellung der einheitlichen Rechtsanwendung (insbesondere zu den Zielen, persönlichen Voraussetzungen sowie Art und Umfang der Leistungen) werde erarbeitet. Die DRV habe dafür eine Projektgruppe gegründet, die die Richtlinie unter Einbezug der Leistungserbringer und in Zusammenarbeit mit anderen Leistungsträgern erarbeitet. Ein weiterer Vorteil sei der Wegfall der gesonderten Begrenzung der Ausgaben für die Leistungen zur Kinderrehabilitation (sogenannter kleiner Reha-Deckel).

⁴ Vgl. auch Ramm/Willig/Welti: Gesetzliche Rentenversicherung – Kinderrehabilitation – Anmerkung zu SG Fulda, Gerichtsbescheid v. 21.02.2011 – S 1 R 352/08; Forum A, Beitrag A26-2012 unter www.reha-recht.de.

Ein weiterer wichtiger offener Punkt sei die Ausgestaltung der Begleitpersonenregelung. Bezüglich ambulanter und nachgehender Leistungen müsse ein Rahmenkonzept erarbeitet werden. Neue Leistungsangebote müssen geschaffen werden, wobei einerseits neue Strukturen angelegt und andererseits bestehende Leistungsangebote bzw. Strukturen genutzt werden sollen.

Elisabeth Benöhr: Sicht der DRV Baden-Württemberg zur Kinder und Jugendreha im Flexirentengesetz

Die DRV Baden-Württemberg begrüße den Stellenwert, den die Kinder- und Jugendrehabilitation durch das neue Gesetz bekommen hat, sagte Elisabeth Benöhr in ihrem Vortrag. Sie sehe sich in ihren Bemühungen, die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen zu fördern, bestätigt. Elf Projekte seien in den vergangenen Jahren in Baden-Württemberg durchgeführt worden, um die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen zu bewerben⁵.

Sie selbst sehe das Hauptproblem in den sinkenden Antragszahlen, wofür die demografische Entwicklung keine ausreichende Begründung liefere. Denn es gebe zwar weniger Kinder, allerdings hätten die Gesundheitsrisiken, sowohl physisch als auch psychisch, zugenommen und seien weiter verbreitet als früher.

Lösungsansätze sieht Benöhr in der ambulanten Rehabilitation und einer eindeutigen Zuständigkeit beim Rentenversicherungsträger, die den Zugang vereinfacht und den Knoten bei Ärzten und Antragstellern lösen könnte. Darüber hinaus seien verbindliche Rahmenbedingungen für alle Akteure notwendig, die auf Landesebene vereinbart werden sollten. Zudem sollte die Kinder- und Jugendrehabilitation als fester Bestandteil in die Ausbildung aller Berufsgruppen aufgenommen werden, die in der Praxis damit zu tun haben (Erzieher, Sozialarbeiter, Pädagogen, Mediziner, Psychologen).

Dr. Thomas Spindler: Nachhaltige Rehabilitation bei somatischen Erkrankungen

Die Sicht der Praxis vermittelte Dr. med. Thomas Spindler (Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendrehabilitation der Fachkliniken Wangen). Tatsächlich seien die Rehabilitations-Teams an den Kliniken meist mit komplexen Problemen konfrontiert: Die Kinder leiden unter Asthma, haben aber beispielsweise auch Übergewicht und weitere Beschwerden. Darüber hinaus sei in vielen Fällen das Umfeld mit betroffen – Familie, Schule, Freundeskreis. Diese Probleme könnten in vier Wochen nicht gelöst werden, weshalb die Frage der Nachsorge in den Mittelpunkt rücke. Nach Ansicht Spindlers muss im Zuge der Umsetzung des Flexirentengesetzes die Nachsorge gemeinsam mit dem Haus- oder Kinderarzt organisiert werden. Die Möglichkeiten vor Ort müssten bei der Nachsorgepla-

⁵ Ein Beispiel ist das Projekt „JUST“, das sich an Kinder mit Suchtproblematik wendet. Weitere Informationen unter http://www.deutsche-rentenversicherung.de/BadenWuerttemberg/de/Inhalt/2_Rente_Reha/02_Reha/01_Modellprojekte/JUST.html, zuletzt abgerufen am 01.03.2017.

nung berücksichtigt werden, beispielsweise durch regelmäßige Besuche und die Weiterbetreuung durch den Hausarzt, durch weiterführende Kurse, die das in der Rehabilitation gelernte festigen und das Kind bzw. den Jugendlichen weiterhin unterstützen. Er wolle keine rein ICD-orientierten Nachsorgekonzepte und auch keine Übernahme der Konzepte aus der Erwachsenenachsorge, sondern eine an Teilhabe orientierte Nachsorge, die individuell, multidisziplinär, den örtlichen Möglichkeiten entsprechend erfolgen sollte und die Familie einbezieht, so Spindler.

Dr. Dirk Dammann: Nachhaltige Rehabilitation bei psychosomatischen Erkrankungen

Dr. Dirk Dammann (Chefarzt der Kinder- und Jugendrehabilitationsklinik der Fachklinik Wangen) griff das Stichwort Nachhaltigkeit seines Vorredners auf. Ziel der Rehabilitation müsse sein, intrinsische Motivation zu schaffen. Durch Case-Manager könnte der Fachaustausch in der Nachsorge organisiert und gewährleistet werden. Diese müssten dabei unterstützen, vor Ort vorhandene Systeme zu nutzen und vernetzen. Im Flexirentengesetz sieht er einen großen Vorteil darin, dass Familien nun stärker einbezogen werden können, beispielsweise indem Eltern oder andere Familienangehörige die Kinder und Jugendlichen in der Rehabilitation begleiten und so den Rehabilitationserfolg unterstützen können (§ 15a Abs. 2 SGB VI). Werden die Programme für Eltern ausgeweitet, müsse dies allerdings auch finanziert werden.

Stephan Prändl: Rehabilitation bei Schulproblemen durch chronische und psychosomatische Erkrankungen

Kinder mit chronischen Erkrankungen seien bei der Teilhabe an Bildung oft stark eingeschränkt, sagte Stephan Prändl (Leiter der Heinrich-Brügger-Schule in der Rehabilitationsklinik Wangen). Während der Rehabilitation haben Kinder und Jugendliche bis zu zwanzig Unterrichtsstunden pro Woche. Schule sei der Lebensmittelpunkt von Kindern und Jugendlichen und bedeute Normalität. Überwiegend erfolge der Unterricht in Gruppen, um soziale Bindung und Gruppenerlebnisse zu ermöglichen. Mit der Stammschule des zu behandelnden Kindes stehe die Heinrich-Brügger-Schule in ständigem Austausch, die Schüler bekommen einen individuellen Stundenplan nach Vorgabe der Heimatschule. Damit habe sich die schulische Bildung in der Rehabilitation neu ausgerichtet und verfolge das Ziel, die Rehabilitanden darin zu unterstützen, Schule und eigene Voraussetzungen in Einklang bringen, Krankheit und Schule zu managen und den Umgang mit belastenden Situationen zu lernen. Letztendlich soll damit auch eine erfolgreiche Reintegration zuhause vorbereitet werden.

Auf diese Weise sollen individuelle Bildungswege gestaltet werden. In der Nachsorge stehe die Schule der Rehabilitationsklinik weiterhin mit der Heimatschule in Kontakt, auch für etwaige Beratung. Dies sei aber noch nicht kontinuierlich angelegt. Prändl berichtete, nach seiner Erfahrung sei es einfacher, wenn Kinder öfter kommen könnten, um eine Kontinuität zu schaffen. Wie das organisiert werden könnte, sei aber noch nicht klar.

Alwin Baumann: Was ändert sich durch das Flexirentengesetz für die Kliniken der Kinder- und Jugendrehabilitation?

Klinikleiter Alwin Baumann zog ein Resümee. Künftig würden Leistungen vermehrt ambulant erbracht, allerdings sei eine zentrale Frage immer noch, wie man die Zielgruppen erreichen kann, und ob eine ambulante Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen überhaupt möglich ist, zumal unbekannt sei, in welchen und wie vielen Fällen eine ambulante Rehabilitation nötig sein wird.

Im Hinblick auf Begleitpersonen würden mehr Betten für begleitete Kinder notwendig. Dafür seien Umbaumaßnahmen der Kliniken erforderlich. Eine weitere Aufgabe sei, dies nicht zulasten unbegleiteter Kinder geschehen zu lassen. Auch hier seien Konzepte notwendig. Auf familienorientierte Rehabilitation bestehe nun ein gesetzlicher Anspruch. Weitere Impulse seien von der Richtlinie der Deutschen Rentenversicherung zu erwarten.⁶

Fazit

Bei der Tagung kam die Freude über das neue Gesetz und die damit verbundenen Möglichkeiten zur Weiterentwicklung der Rehabilitation Kinder und Jugendlicher deutlich zum Ausdruck. Einig waren sich Politiker, Referenten und Fachpublikum darin, dass mit einer Rehabilitation im Kindes- und Jugendalter die Weichen für eine spätere Erwerbsfähigkeit gestellt werden müssen und nun auch gestellt werden können.

Dennoch wurde deutlich, dass einige Probleme bestehen, deren Lösung noch offen ist. So sprachen mehrere Referenten die rückläufige Entwicklung der Anträge auf Kinder- und Jugendrehabilitation an. Sie erhoffen sich beispielsweise vom stärkeren Einbezug der Familien neuen Schwung. Weiterhin aktuell ist auch die Frage, ob und wie mit einer konzertierten Nachsorge der Rehabilitationserfolg nachhaltiger gestaltet werden kann.

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf www.reha-recht.de.

⁶ Für weitere Informationen siehe auch „Die neuen gesetzlichen Regelungen zur Kinder- und Jugendrehabilitation im Flexirentengesetz“, Vortrag von Bettina Cleavenger, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, beim 26. Reha-Kolloquium der Deutschen Rentenversicherung am 22. März 2017 in Frankfurt. Abrufbar unter dem Link http://www.kinder-und-jugendreha-im-netz.de/fileadmin/pdf/RehaKolloquium2017/RehaKolloquium_2017_Diskussionsforum_Cleavenger.pdf.