

05. 03. 97

Antwort
der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Annelie Buntenbach, Monika Knoche,
Marina Steindor und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
— Drucksache 13/6882 —**

Kinder- und Jugendrehabilitation sowie Kinderkuren

Seit einigen Wochen berichten Rehabilitationskliniken für Kinder und Jugendliche über einen Rückgang von Rehabilitationsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche. Ein Grund für die Zurückhaltung der einweisenden Ärzte und Ärztinnen liegt in der großen Verunsicherung innerhalb der Ärzte- und Ärztinnenschaft.

Durch chronische und psychosomatische Erkrankungen sowie psychosoziale Probleme sind viele Kinder und Jugendliche in ihrer Entwicklung und Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Für diese Kinder und Jugendlichen sind wertvolle Hilfen und Therapien in der stationären Rehabilitation entwickelt worden. Die besonderen ärztlich-medizinischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Therapiekonzepte verbessern erheblich die Lebensqualität der Kinder und Jugendlichen. Eine ganzheitliche Sichtweise definiert den jungen Patienten bzw. die junge Patientin nicht ausschließlich über seine bzw. ihre Symptome oder Grundkrankung. Das Einbeziehen des familiären Umfelds, die Schulsituation und der Umgang mit der Krankheit im alltäglichen Leben sind Beispiele für integrative Konzepte im Rahmen der Kinder- und Jugendrehabilitation sowie der Kinderkuren.

1. Wie beurteilt die Bundesregierung die gesundheitspolitische und gesundheitsfördernde Bedeutung der Kinder- und Jugendrehabilitation sowie der Kinderkuren?

Welche Modelle und Konzepte sind der Bundesregierung bekannt, und wie bewertet sie diese?

Welche Folgerungen zieht die Bundesregierung aus der Konzeption, die in der „Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie“ erarbeitet wurde?

Die Maßnahmen zur Vorsorge und Rehabilitation im Kindes- und Jugendalter sind für die gesunde Entwicklung der jugendlichen Bevölkerung von großer gesundheitspolitischer Bedeutung. Da sich die Anzahl der chronisch kranken Kinder und Jugendlichen in den letzten Jahren erhöht hat, ist auch der Bedarf an spezifi-

schen und qualifizierten Rehabilitationsangeboten für Kinder und Jugendliche gestiegen. Daher nehmen Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen sowie Kuren für Kinder und Jugendliche auch zukünftig einen wichtigen Stellenwert in der medizinischen Rehabilitation ein; allerdings gilt auch hier der Grundsatz, daß ambulanten und teilstationären Maßnahmen der Vorzug zu geben ist. Da ein großer Teil der chronischen Krankheiten bzw. der Krankheitsfolgen im Erwachsenenalter bestehen bleibt, ist auch für die gesetzliche Rentenversicherung ein Bezug zur Leistungsfähigkeit im späteren Erwerbsleben gegeben. Die Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen hat für die gesetzliche Rentenversicherung insbesondere dadurch Bedeutung, daß die Kindheit als optimale Entwicklungsphase betrachtet werden kann, um gesundheitliche Probleme bereits im Vorfeld zu verhindern oder zu minimieren und einer sekundären Chronifizierung entgegenzuwirken. Zudem sind Verhaltensweisen, die in dieser Entwicklungsphase aufgebaut werden, sehr überdauernd, so daß die gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen, die in dieser Altersspanne vermittelt werden können, größere Chancen haben, beibehalten zu werden.

Bereits 1990 haben die Spitzenverbände der Kranken- und Rentenversicherungsträger gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie Anforderungsprofile für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche entwickelt. 1996 hat der Fachausschuß „Stationäre Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche“ der o. g. Gesellschaft den Entwurf von Rahmenempfehlungen für die Durchführung stationärer Maßnahmen zur Prävention und Rehabilitation für Kinder und Jugendliche vorgelegt. Diese stellen eine Weiterentwicklung der o. g. Anforderungsprofile dar und berücksichtigen die bisherigen Erfahrungen und neueren Erkenntnisse. Es ist vorgesehen, die Neufassung auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation zu beraten. Die eingesetzte Arbeitsgruppe wird Ende Februar dieses Jahres ihre Arbeit aufnehmen. Es ist nicht Aufgabe der Bundesregierung, diese Konzeption zu bewerten.

2. Wie viele Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr nehmen nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich an einer Kinder- und Jugendrehabilitation bzw. einer Kinderkur teil?

Wie lange dauert der durchschnittliche Aufenthalt, und wie oft werden die Kur- und Rehabilitationsaufenthalte wiederholt?

Wie alt sind die Kinder bzw. Jugendlichen?

Aus welcher sozialen Schicht kommen sie?

Welches Geschlecht haben sie?

Das Statistische Bundesamt erfaßt im Rahmen der Sozialleistungsstatistik alterskategorisierte Rehabilitationsmaßnahmen. 1994 nahmen 83 261 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren an einer Rehabilitationsmaßnahme teil, davon 47 222 männliche und 36 039 weibliche. Neuere Angaben liegen nicht vor. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer und die Wiederholungsintervalle

von Rehabilitationsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen werden in dieser Statistik nicht erfaßt.

Die Altersklassifikation des Statistischen Bundesamtes weist Kinder unter 6 Jahren sowie Kinder und Jugendliche zwischen 6 und 18 Jahren aus.

Die Statistik weist die Stellung der Teilnehmer einer Rehabilitationsmaßnahme im Beruf aus. Eine Schichtzuordnung von Kindern und Jugendlichen ist auf der Grundlage dieser Angaben nicht möglich.

Die gesetzliche Rentenversicherung verfügt für ihren Bereich über aktuelle Daten; sie hat danach im Jahre 1995 24 368 stationäre Kinderheilbehandlungen durchgeführt. Der überwiegende Teil der Kinder war bis 18 Jahre alt. Mit rund 10 000 Fällen war die Altersgruppe 10–14 Jahre die häufigste. Das Durchschnittsalter der Kinder betrug 10,4 Jahre. Durchschnittlich dauerten die Kinderheilbehandlungen 40 Pflegetage. Erhebungsdaten zur sozialen Schicht liegen nicht vor. Ein Hinweis läßt sich jedoch aus der Tatsache ableiten, daß rund 18 000 Kinderheilbehandlungen im Bereich der Arbeiterrentenversicherung für Kinder der Versicherten (rund 21,6 Mio.) durchgeführt worden sind, während im Bereich der Angestelltenversicherung rund 5 700 Kinderheilbehandlungen für Kinder von Angestellten (rund 21,9 Mio.) durchgeführt wurden. Die Angaben beziehen sich auf Gesamtdeutschland. Eine Untergliederung in Jungen und Mädchen ist statistisch nicht vorgenommen worden. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, daß eine Relation entsprechend dem Verhältnis der Kinder in der Bevölkerung vorliegt.

3. Was sind die medizinischen und psychosozialen Indikationen (z. B. Erkrankung der Atmungswege, Erschöpfungszustände, chronische Hauterkrankungen, funktionelle Herz-Kreislauferkrankungen, Eßstörungen, psychosomatische und psychomotorische Störungen u. ä.) für die Kinder- und Jugendrehabilitation sowie Kinderkuren, und welchen Anteil haben sie jeweils an den Gesamtindikationen?

Die in Frage 1 genannte Grundkonzeption der Gesellschaft für Sozialpädiatrie sieht nachstehende Indikationen/Hauptgruppenindikationen einschließlich pädagogisch-psychologischer und sozialer Indikationen vor:

- A. Kindermedizinische Indikationen-Hauptindikationsgruppen
 1. Herz-Kreislauf-Krankheiten
 2. Entzündliche rheumatische Erkrankungen
 3. Orthopädische/degenerativ-rheumatische Erkrankungen
 4. Gastroenterologische Erkrankungen/Nahrungsmittelallergien, Magen, Pankreas, Leber)
 5. Stoffwechselerkrankungen
(Mukoviszidose, Diabetes mellitus)
 6. Krankheiten der Atmungsorgane (Asthma bronchiale, Atemwegs-Allergien, chronisch-rezidivierende Bronchitis)
 7. Nieren-, Harnwegserkrankungen (Enuresis)

8. Neurologische Erkrankungen (z. B. Anfallsleiden, Hirnschädigung, Sinnesorganerkrankungen, Myopathien)
 9. Bösartige Tumore und Systemerkrankungen (Tumor-Rezidiv, Rekonvalenzenz)
 10. Hauterkrankungen (Neurodermitis, Hautallergien, Psoriasis)
 11. Psychosomatische, -vegetative Erkrankungen (z. B. Adipositas, Magersucht, Bulimie, Neurodermitis)
 12. Psychische Erkrankungen (z. B. Enuresis, Enkopresis)
 13. Suchterkrankungen (Medikamente, Alkohol, Drogen, Spielsucht)
 14. Blutkrankheiten
 15. Unfall- und Verletzungsfolgen
- B. Pädagogisch-psychologische (-kinderpsychiatrische Probleme)
1. Psychosoziale Auffälligkeiten
 2. Schulprobleme
 3. Psychosomatische Auffälligkeiten
 4. Entwicklungsprobleme
 5. Krankheitsverarbeitung
 6. Besondere Problemkreise
- C. Soziale Lage und Bezüge des Kindes
1. Probleme der Familienorganisation
 2. Probleme des sozialen Umfeldes
 3. Pragmatische Aspekte

Im Bereich der Rentenversicherung werden Kinderheilbehandlungen nach den wesentlichen Indikationen statistisch ausgewertet. Dabei ergeben sich folgende Schwerpunkte:

Krankheiten	Anzahl	Prozent
Asthma bronchiale und Bronchitis	7 462	30,6
Fettsucht	3 180	13,0
Funktionelle Störungen und sonstige Neurosen psychischen Ursprungs, psychische Störungen	3 016	12,4
Hautkrankheiten	2 581	10,6
Erkrankungen der oberen Luftwege	2 184	9,0
Übrige	5 945	24,4
Zusammen	24 368	100,0

Für den Bereich der Krankenversicherung liegen der Bundesregierung hierüber keine detaillierten Angaben vor.

4. Wie häufig nimmt eine Begleitperson bei den Kinder- und Jugendrehabilitationen sowie Kinderkuren teil?
Um wen handelt es sich dabei?
Wie alt sind die Kinder bzw. Jugendlichen, bei denen eine Begleitperson anwesend ist?
Wie hoch sind die Kosten für die Begleitpersonen, und wer übernimmt diese?

Bei stationären Vorsorge- und Rehamaßnahmen umfassen die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 11 Abs. 3 SGB V auch die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des versicherten Kindes oder Jugendlichen. Vorrangig handelt es sich bei den Begleitpersonen um die Mütter der behandlungs-/rehabilitationsbedürftigen Kinder und Jugendlichen bis max. 12 Jahre. Die Kosten der Begleitpersonen trägt der Kostenträger, der für die Hauptleistung, hier die Maßnahme für das Kind, zuständig ist. Zu den Kosten und zur Häufigkeit liegen für den Bereich der Krankenkassen keine näheren Angaben vor.

Auch aus der Statistik der Rentenversicherung liegen über die Zahl der Begleitpersonen derzeit noch keine Erkenntnisse vor. Die statistische Erhebung ist für die Zukunft jedoch vorgesehen.

Die Kosten für eine Begleitperson werden von der gesetzlichen Rentenversicherung dann übernommen, wenn dies im Einzelfall notwendig ist, um den Rehabilitationserfolg des Kindes oder Jugendlichen zu ermöglichen oder zu sichern. In aller Regel handelt es sich bei den Begleitpersonen um einen Elternteil, typischerweise die Mutter. Es ist davon auszugehen, daß am häufigsten Kinder bis zum 6. Lebensjahr bei der Rehabilitation entsprechend begleitet werden.

Soweit es sich lediglich um eine Begleitung bei An- und Abreise zur Rehabilitationseinrichtung handelt, erstattet die Rentenversicherung einer aufgrund medizinischer Notwendigkeit anerkannten Begleitperson grundsätzlich nur die Reisekosten. Im anderen Fall einer Mitaufnahme der Begleitperson in die Rehabilitationseinrichtung wirkt der Rentenversicherungsträger darauf hin, daß nach Möglichkeit der nicht erwerbstätige Elternteil (i. d. R. die Mutter) oder Familienangehörige, die im Einzelfall medizinisch notwendige Begleitung des Rehabilitanden während der Maßnahme übernimmt. Ansonsten entstehender Verdienstausfall einer Begleitperson wird dagegen, insbesondere zur Vermeidung versicherungsrechtlicher Nachteile, vom Rentenversicherungsträger regelmäßig in Höhe des Bruttoarbeitsentgelts (zgl. der an sich vom Arbeitgeber zu tragenden Sozialversicherungsbeiträge), maximal bis zur Höhe der geltenden Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung, erstattet.

5. Wer übernimmt die Kosten für die Kuren und stationären Rehabilitationsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche, wie hoch sind diese durchschnittlich pro Maßnahme, und wie hoch beziffern sich die Ausgaben der jeweiligen Kostenträger (z.B. gesetzliche Krankenversicherung, private Krankenversicherung, Rentenversicherungsträger) insgesamt für diese Maßnahmen?

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen gemäß § 23 Abs. 4 SGB V stationäre Vorsorgemaßnahmen und gemäß § 40 Abs. 2 SGB V stationäre Rehabilitationsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche, sofern hierfür die Voraussetzungen vorliegen. Daneben erbringen die Krankenkassen ambulante Vorsorgekuren gemäß § 23 Abs. 2 SGB V und ambulante Rehabilitationskuren

gemäß § 40 Abs. 1 SGB V. Neben der Übernahme der Kosten für kurärztliche Behandlung und die erforderlichen Arznei-, Heil- und Hilfsmittel kann die Krankenkasse einen Zuschuß von bis zu 15,- DM täglich für Kosten der Unterkunft, Verpflegung, Kurtaxe und Fahrtkosten etc. gewähren. Statistisch werden in der gesetzlichen Krankenversicherung Kinderkuren nicht gesondert erfaßt.

Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung können Leistungen zur Rehabilitation für Kinder und Jugendliche aufgrund des § 31 Abs. 1 Nr. 4 SGB VI durchführen. Die Aufwendungen in der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten für diese Leistungen beliefen sich im Jahre 1995 auf insgesamt 197 319 671,18 DM.

Die durchschnittlichen Aufwendungen pro durchgeführte Leistung betrug im Jahre 1995 in der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten rechnerisch rd. 8 300 DM.

Der Bundesregierung liegen keine statistischen Angaben über die Ausgaben der privaten Krankenversicherer für Kurkosten im allgemeinen oder Kurkosten und stationäre Rehabilitationsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche im besonderen vor.

Kurkosten gehören nicht zum regelmäßigen Leistungsumfang der privaten Krankenversicherung, können aber im Rahmen spezieller Kurtarife versichert werden. Diese Kurtarife sind in der Regel keine gesondert erfaßbaren selbständigen Versicherungen, sondern als sogenannte unselbständige Teilversicherungen, d. h. als Teil der Krankheitskostenversicherung konzipiert. Als Folge hiervon werden Beiträge und Leistungen aus den Kurtarifen zusammen mit und in der Krankheitskostenversicherung ohne eine Möglichkeit der Aufschlüsselung erfaßt. Hinzu kommt, daß Rehabilitationsmaßnahmen je nach Gestaltung des Versicherungsschutzes unter die Leistungspflicht der Krankheitskostenversicherung fallen können und dann auch nicht gesondert erfaßt werden.

Auch aus dem vom Verband der privaten Krankenversicherung e.V. herausgegebenen Zahlenbericht 1995/96 ist im übrigen zum Thema Kurkosten ergänzend nur zu ersehen, daß die privaten Krankenversicherer bei den „Sonstigen Leistungen“ auch noch Kurkostenzuschüsse an die Versicherten erbracht haben. Diese „Sonstigen Leistungen“, d. h. Leistungen, die anderen Tarifleistungen nicht zuzuordnen sind, haben im Jahre 1995 insgesamt 167,4 Mio. DM betragen und verteilen sich in der Hauptsache auf Kurkostenzuschüsse, Wochenhilfe, Pflegezusatzversicherungsleistungen sowie andere Zahlungen an die Versicherten. Der Anteil der Kurkostenzuschüsse ist auch hier nicht gesondert erfaßt.

Gemäß § 36 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) gehören zur vorbeugenden Gesundheitshilfe auch Kuren für Kinder und Jugendliche, wenn nach ärztlichem Urteil eine Kur im Einzelfall erforderlich ist. Soweit Personen diese Kur nicht von anderen Sozialleistungsträgern erhalten und ihnen aufgrund ihrer Einkommens- und Vermögensverhältnisse die Aufbringung der Mittel nicht zuzumuten ist, werden diese Kosten im Rahmen der Ein-

zelfallprüfung vom Träger der Sozialhilfe übernommen. Die Voraussetzungen für die Gewährung einer Kur sind in der Regel die gleichen, die für Versicherte in der gesetzlichen Krankenkasse gelten; die Höhe der Leistung bemäßt sich nach Sozialhilfegrundsätzen. Nach der Sozialhilfestatistik erhielten im Jahre 1994 710 Kinder bzw. Jugendliche vorbeugende Gesundheitshilfe.

6. Ist der Bundesregierung bekannt, daß die Beantragung der Kuren und Rehabilitationsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche in den letzten Wochen stark rückläufig ist?

Worauf führt die Bundesregierung dies zurück?

Inwieweit spielen dabei nach Einschätzung der Bundesregierung Budgetüberlegungen der niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen eine Rolle?

Inwieweit besteht nach Einschätzung der Bundesregierung bei den Eltern eine Verunsicherung, daß sie Zuzahlungen für die Kinder bzw. für sich selbst leisten müssen?

Was gedenkt die Bundesregierung dagegen zu tun?

Die Bundesregierung ist keine Aufsichtsbehörde von Krankenkassen, daher ist ihr ein umfassender Überblick über eine Änderung der Bewilligung durch die Krankenkassen nicht möglich. Entscheidend für die Durchführung von Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen bei Kinder- und Jugendlichen ist allerdings, daß die Anspruchsberechtigten einen entsprechenden Antrag stellen. Möglicherweise sind solche Anträge durch eine Verunsicherung in jüngster Zeit wegen der Veränderung der rechtlichen Rahmenbedingungen (Höchstdauer der Maßnahme, Leistungsintervalle, Veränderung der Zuzahlungshöhe) unterblieben. Diese Maßnahmen spielen aber für Kinder in der Regel keine Rolle, da sie bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres bei stationären Maßnahmen zuzahlungsfrei sind und in Härtefällen die Sozialklausel anzuwenden ist. Außerdem haben die Krankenkassen bereits darauf hingewiesen, daß bei Maßnahmen für Kinder auch im Regelfall die Höchstdauer überschritten werden kann.

Der beobachtbare Rückgang bei Aufträgen liegt nach Auffassung der Bundesregierung auch an teilweise gezielten Falschinformationen in der Öffentlichkeit über die vom Gesetzgeber getroffenen Regelungen. „Budgetüberlegungen“ der Vertragsärzte können bei der Verordnung von ambulanten und stationären Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen keine Rolle spielen, da es ärztliche Budgets für die Verordnung von Kuren nicht gibt. Bei Kinderheilbehandlungen ist keine Zuzahlung zu leisten, und zwar auch nicht für Kinder, die das 18. Lebensjahr überschritten haben.

Bei den Rentenversicherungsträgern wurden im gesamten Jahr 1996 40 445 Anträge auf Kinderheilbehandlungen gestellt. Damit wurden insgesamt 11,4 % weniger Anträge als im Jahr 1995 gestellt. Über die Gründe des Rückgangs liegen keine gesicherten Erkenntnisse vor. Die gesetzgeberischen Maßnahmen im Rahmen des Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetzes (WFG) sehen keine Änderungen bei den Regelungen zur Kinder- und Jugenrehabilitation vor so daß der Antragsrückgang nach Auffas-

sung der Bundesregierung nicht auf gesetzliche Änderungen zurückzuführen ist.

7. Wie viele anerkannte Kliniken bieten nach Kenntnis der Bundesregierung Kinder- und Jugendrehabilitationen sowie Kinderkuren an?
Wie viele Personen sind dort beschäftigt, welche Qualifikationen haben diese Personen, und wie viele davon sind Frauen, wie viele Männer?

Die Zahl der sog. Kinderkureinrichtungen, die im Rahmen eines Versorgungsvertrages nach § 111 SGB V berechtigt sind, zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen durchzuführen, liegt in einer Größenordnung von ca. 40 bis 50 Einrichtungen. Stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Kinder sind daneben Bestandteil der Mutter-Kind-Kuren, die in nahezu 100 vom Müttergenesungswerk anerkannten Mutter-Kind-Kurheimen und einer – der Bundesregierung nicht bekannten – Anzahl weiterer von den Krankenkassen nach § 41 Abs. 1 Satz 1 SGB V als den Einrichtungen des Müttergenesungswerkes „gleichartig“ anerkannten Einrichtungen durchgeführt werden. Weitere Erkenntnisse liegen der Bundesregierung nicht vor.

8. Welche Maßnahmen zur Vor- und Nachsorge bei Kinder- und Jugendrehabilitationen sowie Kinderkuren sind der Bundesregierung bekannt?
Welche Konzepte und Modellversuche sind der Bundesregierung bekannt?
Von wem werden diese finanziert, und wie schätzt die Bundesregierung deren Bedeutung ein?

Die Bundesregierung geht davon aus, daß alle Therapiekonzepte der Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen auch die besonderen Aspekte der jeweiligen Zielgruppe berücksichtigen, hier die der Kinder und Jugendlichen.

9. Inwieweit sind niedergelassene Kinderärzte und Kinderärztinnen, Allgemeinmediziner und Allgemeinmedizinerinnen, Allergologen und Allergologinnen in die Kinder- und Jugendrehabilitation sowie Kinderkuren mit einbezogen?
Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit zwischen den betreuenden niedergelassenen Ärzten oder Ärztinnen und den Rehabilitationskliniken?

Die Vertragsärzte stellen die medizinische Notwendigkeit der Maßnahmen fest und bestätigen dieses auf den entsprechenden Antragsvordrucken. Nach Durchführung der stationären Maßnahme erhalten die behandelnden Ärzte den Entlassungsbericht der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung mit Hinweisen zur Weiterführung der Therapie und Vorschläge für erforderliche Nachsorgemaßnahmen. Über die Probleme in der Zusammenarbeit, insbesondere an der Schnittstelle zwischen ambulanter

und stationärer Versorgung hat die Bundesregierung keinen Überblick.

10. Welche bundesweiten Arbeitsgruppen und Fachausschüsse beschäftigen sich in der Bundesrepublik Deutschland mit Fragen der Kinder- und Jugendrehabilitation sowie Kinderkuren, und wie bewertet die Bundesregierung deren Arbeit?

In der Bundesrepublik Deutschland beschäftigen sich mit Fragen der Kinder- und Jugendrehabilitationen sowie Kinderkuren insbesondere:

- der Fachausschuß für „Stationäre Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche“ in der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie
- die Arbeitsgruppe Kinderkuren in der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)
- die VDR-Expertengruppe zur Konzeptentwicklung bei der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen.

Weitere bundesweite Arbeitsgruppen gibt es im Bereich der Wohlfahrtsverbände, wie z. B. Caritasverband und Diakonisches Werk.

11. Welche Forschungsprojekte beschäftigen sich mit Fragen der Kinder- und Jugendrehabilitation sowie Kinderkuren in der Bundesrepublik Deutschland?

Wer führt diese durch, von wem werden sie finanziert, und welche Folgerungen zieht die Bundesregierung aus den Ergebnissen?

Welchen weiteren Forschungsbedarf sieht die Bundesregierung?

Welche Lehrstühle in der Bundesrepublik Deutschland beschäftigen sich nach Kenntnis der Bundesregierung speziell mit dem Fachgebiet „Kinder- und Jugendrehabilitation“?

In Deutschland werden verschiedene Forschungsprojekte zu Fragen der Kinder- und Jugendrehabilitation durchgeführt. Ausführende Stellen sind im wesentlichen Universitätsinstitute und Rehabilitationseinrichtungen. Eine sehr umfangreiche Auflistung aller Forschungsvorhaben auf dem Gebiet der Rehabilitation wird in dreijährigem Turnus von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation herausgegeben. Spezifische Informationen zu den ausführenden Einrichtungen und den Geldgebern können dieser Zusammenstellung entnommen werden.

Die Finanzierung dieser Forschungsarbeiten wird in begrenztem Umfang von den Rehabilitationsträgern, Rentenversicherung, Unfallversicherung und Krankenversicherung zur Verfügung gestellt. Auch die Bundesregierung unterstützt Forschungsarbeiten zu diesem Thema im Rahmen ihrer Forschungsförderung im Programm „Gesundheitsforschung 2000“ und der Ressortforschung des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung bzw. Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Derzeit wird im Gesundheitsforschungsprogramm ein neuer Förderschwerpunkt „Rehabilitationsforschung“ eingerichtet. Die gemeinsam von der Rentenversicherung und dem

Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie getragene erste Phase hat zum Ziel, in mehreren Regionen rehabilitationswissenschaftliche Forschungsverbünde aufzubauen. Mit der Förderung sollen interdisziplinäre Forschungsarbeiten zu bisher defizitären Themenfeldern der Rehabilitationsforschung angestoßen werden, die einen unmittelbaren Praxisbezug haben und zur Verbesserung der rehabilitativen Versorgung beitragen können. Obwohl in der ersten Phase der Bereich der pädiatrischen Rehabilitation nicht im Vordergrund steht, werden im Rahmen der einzurichtenden Forschungsverbünde voraussichtlich einzelne Projekte aus diesem Themengebiet in die Förderung kommen. Eine schwerpunktmaßige Bearbeitung von Forschungsfragen zur pädiatrischen Rehabilitation könnte in einer 2. Förderphase erfolgen, die vom Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Technologie unter der Voraussetzung einer finanziellen Beteiligung von Kranken- und Unfallversicherung angestrebt wird.

Die Einrichtung von Lehrstühlen liegt in der Zuständigkeit der Länder und Hochschulen. Der Bund hat keine Kenntnis darüber, welche Lehrstühle in der Bundesrepublik sich speziell mit dem Fachgebiet „Kinder und Jugendrehabilitation“ beschäftigen.

