

# Ambulante Reha von Kindern und Jugendlichen: Aufbauarbeit im Ausnahmezustand

Chronisch-krankte Kinder und Jugendliche können inzwischen auch **ambulant mit rehabilitativen Leistungen** unterstützt werden. Für eine flächendeckende Versorgung fehlen jedoch die passenden Leistungserbringer. In Frage kommen unter anderem auch Einrichtungen, die unter kinderärztlicher oder - bei psychosomatischen Erkrankungen - unter kinderpsychiatrischer Leitung stehen und entsprechende Reha-Leistungen anbieten können.



Foto: picture alliance / Silvia Bogdanski/Shotshop

**B**is Anfang April herrschte in der Reha Vita GmbH in Cottbus reger Betrieb. Das Gesundheitszentrum im südlichen Brandenburg zählt zu den Pionieren der ambulanten Kinder- und Jugendrehabilitation. Anfang 2020 war dort eine erste ambulante Adipositas-Rehabilitation an den Start gegangen. Acht Mädchen und Jungen im Alter zwischen 11 und 13 Jahren trieben Sport, kochten zusammen oder lernten, wie sich ein Streit auflösen lässt. Nach einer fünftägigen Intensivwo-

che zu Beginn folgte eine schulbegleitende Phase, in der die Kinder zwei Mal pro Woche und die Eltern einmal pro Woche drei Stunden lang trainierten. Die Corona-Pandemie hat diese Aufbauarbeit jäh unterbrochen. Eine für Ende April geplante weitere Gruppe musste abgesagt werden. „Die aktuelle Situation stellt für die Reha Vita eine enorme Herausforderung dar“, sagt Geschäftsführer Christian Seifert. Lange haben er und sein Team darauf hingearbeitet, um die neue Versorgungsform anbieten

---

 *Susanne Werner*

---

**häufigsten stationäre Reha der DRV:**

**26,6 Prozent**  
psychische oder Verhaltensstörungen

**17,6 Prozent**  
Asthma bronchiale

**16,7 Prozent**  
Adipositas

**9 Prozent**  
Hautkrankheiten



zu können. Anfang Juli 2019 war dazu ein Neubau eröffnet worden. Dort arbeiten seither Ergo-, Logo- sowie Physiotherapeuten sowie drei Kinderärzte zusammen und bieten seit Jahresbeginn auch die ambulante Reha an. Nun soll die Aufbauarbeit im zweiten Halbjahr mit weiteren Gruppenangeboten sowie mit der ebenfalls neuen Reha-Nachsorge für Kinder und Teenager fortgesetzt werden.

**Anteil psychischer oder Verhaltensstörungen deutlich gestiegen**

Leistungen der Kinder- und Jugendrehabilitation richten sich grundsätzlich an Mädchen und Jungen, die aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen in der Schule kaum mithalten können und bei denen auch eine spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit in Frage stehen. Ambulante Leistungen sollen das bestehende Hilfenetz von nun an ergänzen. Das Flexirentengesetz vom Dezember 2016 aus dem Bundesministerium für Arbeit setzt dafür die Rahmenbedingungen. Die Beschränkung auf den stationären Bereich sowie auf bestimmte Indikationen wurde darin aufgehoben. Gestrichen wurde auch der „kleine Reha-Deckel“, der die Ausgaben bislang begrenzte. Die einstige Ermessensleistung steht jetzt im Pflichtenkatalog der Deutschen Rentenversicherung (DRV).

Mit der ambulanten Form sollen vor allem Familien erreicht werden, die eine mehrwöchige stationäre Reha aus beruflichen und familiären Gründen nicht antreten können und dennoch sozial-medizinische Unterstützung brauchen. Schließlich leidet etwa jeder Sechste der unter 18-Jährigen laut der Kinder- und Jugendgesundheitsstudie (KiGGS) unter einer chronischen Erkrankung. Vor allem der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit psychischen oder Verhaltensstörungen ist deutlich gestiegen – mit 26,6 Prozent nahmen sie am häufigsten eine stationäre Reha der DRV in Anspruch. Asthma bronchiale (17,6 Prozent), Adipositas (16,7 Prozent) und Hautkrankheiten (9 Prozent) folgen auf den nächsten Plätzen in der DRV-Diagnosestatistik von 2018. Der Bedarf ist gegeben, noch aber fehlen die passenden Leistungserbringer. „Wir erschließen ein völlig neues Versorgungsfeld und sind

für unterschiedliche Konzepte sowie neue Formen der Kooperation offen“, sagt Anja Druckenmüller vom Geschäftsbereich Sozialmedizin und Rehabilitation der DRV Bund. Für die ganztägig ambulante Kinder- und Jugendreha wurden bislang 15 Reha-Kliniken zugelassen, die bereits eine stationäre Versorgung für den Nachwuchs anbieten. Für die ambulante Versorgung ist neben der RehaVita in Cottbus auch das Zentrum für Prävention und Rehabilitation der Uniklinik Köln (UniReha Köln) am Start. Die Angebote in Köln richten sich an Kinder mit neuromuskulären Erkrankungen und mit Adipositas. „Wir sind seit Jahren auf Kinder- und Jugendreha spezialisiert, verfügen über die nötigen personellen und räumlichen Ressourcen und so war es für uns schnell klar, dass wir auch ambulante Angebote aufbauen wollen“, sagt Professor Dr. Eckhard Schönau, Ärztlicher Leiter und Geschäftsführer der UniReha Köln.

**Versorgungslücken in Ballungsgebieten**

Aktuell leidet jedoch nicht nur die Aufbauarbeit der ambulanten Angebote. Auch in der stationären Reha-Versorgung wurden die Kapazitäten heruntergefahren: „Die meisten Reha-Kliniken für Kinder- und Jugendliche wurden im März und April geschlossen. Nur 15 Reha-Kliniken – darunter acht mit einer neuropädiatrischen Spezialisierung – haben unter strengen Hygienevorschriften mit einer reduzierten Bettenzahl weitergemacht“, berichtet Alwin Baumann, Sprecher des Bündnis Kinder- und Jugendreha e.V. (BKJR). Baumann erhält täglich fünf bis zehn Anrufe oder E-Mails: „Viele Eltern wollen wissen, wann der Reha-Betrieb in den Einrichtungen wieder aufgenommen wird. Die Not der jungen Patienten hat deutlich zugenommen.“ Was die ambulante Kinder- und Jugendreha angeht, sieht der BKJR-Sprecher vor allem in Ballungsgebieten erhebliche Versorgungslücken. „Etwa ein Dutzend Einrichtungen stehen aktuell in der Warteschleife“, weiß Alwin Baumann. Aufgrund der Corona-Pandemie sei es jedoch kaum möglich, den Austausch und die Verhandlungen dazu voranzutreiben. Einrichtungen, die bei der

DRV eine Zulassung beantragen wollen, müssen unter kinderärztlicher oder - in psychosomatischen Einrichtungen - unter kinderpsychiatrischer Leitung stehen und multiprofessionelle Teams in der gesamten Bandbreite vorweisen können. Neben Ärzten und Psychologen sollten auch Pädagogen sowie Physio-, Ergo-, Sport-, Bewegungs- und Ernährungstherapeuten sowie Sozialarbeiter dauerhaft oder punktuell eingebunden sein. Zudem sind auch räumliche Kapazitäten – wie etwa Umkleieräume und Duschen, Gruppen-, Arbeits- und Sprechzimmer, Cafeteria und Lehrküche – sowie eine grundlegende apparative Ausstattung erforderlich. Die genauen Vorgaben wurden 2018 im Eckpunkte-Papier der DRV zur ambulanten Kinder- und Jugendreha hinterlegt. Um den Bedarfen gerecht zu werden, so Alwin Baumann, sollte die Spannbreite möglicher Kooperationen weit gefasst werden: „Das können bestehende ambulante Zentren sein, Sozialpädiatrische Zentren, Sozialpsychiatrische Praxen für Kinder- und Jugendliche oder auch Kinder- und jugendärztliche Schulungszentren. Denkbar sind auch Sportvereine, die medizinische Leistungen wie Physiotherapie anbieten und ärztliche Kompetenz dazu nehmen.“



Zentraler Vorteil der ambulanten Reha-Angebote ist unter anderem die langfristige Betreuung der Kinder- und Jugendlichen.

Reha möglichst flexibel und individuell gestalten

Wie vielfältig die Kinder- und Jugendreha aussehen kann, wird derzeit in einer Modellphase erprobt, berichtet Anja Druckenmüller von der DRV. Zu den konkreten Bedarfen hat jüngst ein Team von Wissenschaftlerinnen unter Leitung von Karla Spyra, Professorin am Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaften der Berliner

Charité, eine Studie erstellt. Niedergelassene Kinder- und Jugendmediziner, Hausärzte und Therapeuten sowie Eltern von chronisch-kranken Kindern waren darin befragt worden. Als zentrale Vorteile von ambulanten Angeboten nannten sie die langfristige Betreuung der Kinder, die Vernetzung mit den Unterstützern vor Ort – von der Schule bis hin zum Hausarzt – sowie ein erleichterter Transfer des Erlernens in den Alltag. Experten wie Betroffene plädierten zudem dafür, eine künftige ambulante Kinder- und Jugendrehabilitation möglichst flexibel und individuell ausgestalten zu können. Die Vorgaben sollten nicht zu eng gefasst werden, um die konkreten Angebote jeweils an das Alter, die jeweilige Indikation und Problematik anpassen zu können.

Auch die Therapeutinnen und Ärzte der Reha Vita GmbH in Cottbus verfolgen einen völlig neuen Ansatz: „Eltern sind für uns „Co-Rehabilitanden“. Sie sind Teil des familiären Systems und haben einen maßgeblichen Einfluss auf den Rehabilitationserfolg“, sagt Seifert. Vom ersten Tag an werden Mütter und Väter daher konsequent in die Rehabilitation einbezogen und erhalten eigene Trainingsmodule.

Das multiprofessionelle Team nutzt derweil die „Corona“-Zeit, um das eigene Konzept auszuwerten. Die nun vorliegende interne Evaluation bestätigt den Ansatz, mit dem ganzen Familiensystem zu arbeiten. Sieben von acht Kindern und Jugendlichen konnten ihre Motorik verbessern und fühlten sich im Schulsport deutlich leistungsfähiger. In weiteren Untersuchungen konnten positive Effekte belegt werden – zum Beispiel hat sich bei sechs Kindern das Verhältnis von Muskelmasse und Fettgewebe positiv gewandelt. Fünf Kinder und Jugendliche wollen das Adipositas-Training in der Reha-Nachsorge fortsetzen. „Die Teilnahme der Eltern war ein wichtiger Anker für die Kinder, sofern sie das Programm voll unterstützten und umsetzten“, sagt Seifert. Die befragten Mütter und Väter gaben dem Programm mit einer „1,6“ eine super Schulnote. Sieben der acht Eltern bestätigten zudem, dass sie ihre aktive Teilnahme am Reha-Prozess als „zwingend notwendig“ erachten. ●