

# Riesenschritte, zarte Ansätze und Vorbehalte

**E**s mag überspitzt erscheinen, wenn vor sieben Jahren im Titel einer Diplomarbeit *Österreich als Entwicklungsland* der Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation bezeichnet wurde.<sup>1</sup> Tatsache ist jedoch, dass hierzulande in den letzten Jahrzehnten Kinder und Jugendliche in puncto Reha „zwischen den Stühlen saßen“, wie Primar Wolfgang Sperl, Leiter des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin am Uniklinikum Salzburg – Landeskrankenhaus, es formulierte. „Ein Hauptproblem in der Vergangenheit war die Frage der Zuständigkeit für Kinder und Jugendliche“, fasste Sperl Ende letzten Jahres in einem Beitrag für eine pädiatrische Zeitschrift zusammen: „Es gab drei Bereiche: (a) die Pensionsversicherung im Falle von Waisen, (b) die Unfallversicherung für Studenten und Lehrlinge und (c) die Krankenversicherungen, welche die überwiegende Zahl der Rehabilitationsanträge zu genehmigen hatte. Eine Qualitätsdefinition und eine Finanzierungsregelung fehlten allerdings, ebenso das Wissen um den tatsächlichen Bettenbedarf.“<sup>2</sup>

Die Situation des Jahres 2018 stellt sich anders dar:

- :: Künftig soll es in Österreich sechs Reha-Zentren für Kinder und Jugendliche geben, die noch in diesem Jahr oder 2019 in Betrieb gehen sollen. Die Zentren wurden auf vier definierte Versorgungszonen über das Bundesgebiet verteilt (Nord, Ost, Süd, West).
- :: Den Versorgungszonen wurden bestimmte Indikationen (Mobilisierender Schwerpunkt, Herz-Kreislauf und Lunge, Onkologie, Stoffwechsel und Verdauungsapparat, Mental Health) sowie Soll-Bettenbedarfszahlen zugewiesen.
- :: Zur österreichweiten Gesamtzahl von 343 Betten für Primärpatienten kommen 50 Betten für die familienorientierte Rehabilitation (also für Eltern und Geschwisterkinder) bei hämatoonkologischen Erkrankungen in St. Veit im Pongau.

Das demnächst zu eröffnende Kinder-Rehazentrum Leuwaldhof in St. Veit ist das erste österreichische Zentrum mit familienorientiertem Ansatz (Einbezug der gesamten Familie in das Rehabilitationsprogramm) und dem Potenzial eines Transitionsprogramms zusammen mit der Erwachsenen-Onko-Rehaklinik (für den Übergang der dem Kin-

**In Österreich war, anders als in Deutschland und der Schweiz, die stationäre Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen bis vor Kurzem entweder in die Erwachsenenrehabilitation eingegliedert oder auf ausländische Zentren angewiesen. Das Jahr 2018 bedeutet den Aufbruch in eine neue Ära.**

**Erika Pichler**

desalter erwachsenen Patienten an die Erwachsenenmedizin), mit schulischer Betreuung und einer speziellen Evaluations-Software. „Diese Aspekte sind sicherlich im Kinder-Rehabereich europaweit herausragend“, sagt Sperl, der jedoch einräumt, dass man erst von einer europäischen Führungsposition sprechen könne, wenn sich das Konzept der Reha, die schließlich erst umzusetzen sei, auch mit Leben erfüllt habe.

## Erst am Anfang

In der Tat steht man in Österreich erst am Anfang der Entwicklung einer „Kinder-Reha-Kultur“. Denn auch wenn das Kapitel der (europaweit ausgeschriebenen) Vergabe inzwischen abgeschlossen ist, sind, wie Sperl in seiner Bestandsaufnahme des Status quo zu bedenken gibt, noch große Aufgaben zu lösen: Personalrekrutierung, Abstimmung der Reha-Einrichtungen untereinander, zentrale Koordination und Angebotsdarstellung, überregionale Vernetzung mit Zuweisern und Nachbetreuern.<sup>3</sup> Was St. Veit betrifft, ist jedoch schon derzeit die bauliche Infrastruktur außergewöhnlich: Für die Unterbringung werden 15 Familienappartements mit getrennten Schlafbereichen, Küche, Bad und Gartenanschluss oder Balkon zur Verfügung stehen.

Neben der Einrichtung in St. Veit, die den existierenden Rehabilitationscluster (bestehend aus dem Landeskrankenhaus St. Veit sowie zwei Reha-Einrichtungen im Areal) komplettieren wird, sollte 2018 auch noch eine zweite Einrichtung im steirischen Wildbad Einöd in Betrieb gehen. Für 2019 sind die Eröffnungen in Wiesing (Tirol), Rohrbach (Oberösterreich) und Bad Erlach (Niederösterreich) geplant, letzteres als größter Standort für die Indikationen Mental Health und



Pädriater Wolfgang Sperl, Uniklinikum Salzburg: Noch große Aufgaben zu lösen.

mobilisierende Reha. Als einzige Einrichtung bereits in Betrieb ist die Kinder-Rehabilitationsabteilung in der Klinik Judendorf-Straßengel, die auf 31 Betten erweitert wurde.

### Katalysator Elterninitiative

Treiber dieser gesamtösterreichischen Entwicklung war die Elterninitiative Förderverein Kinderreha unter der Leitung von Markus Wieser, selbst Vater einer betroffenen Tochter. Die Initiative brachte sich ab 2010 mit unermüdlichem Engagement in die vorausgehenden Bemühungen des Gesundheitsministeriums sowie der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde ein. Wichtige Etappen in den Folgejahren waren die Ermittlung der Bedarfszahlen und deren Aufnahme (samt einem eigenen Kinder-Reha-Kapitel und einem Vorschlag für die Bettenverteilung) in den Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2012. Den endgültigen Durchbruch bedeutete 2015 die Einigung zwischen dem Hauptverband und den Ländern über die Finanzierung. Damit konnten ausreichende Tagsätze und ein Gesamtfinanzierungsvolumen von 33 Millionen Euro zugesichert werden.



Markus Wieser, Elterninitiative:  
„Riesenschritt zur  
Versorgungsverbesserung.“

### Thema Mental Health

Derzeit ist Wiesers Freude über den „Riesenschritt zur Versorgungsverbesserung“ groß. Weitere Anstrengungen sind für ihn dennoch vorstellbar, etwa was eine Ausweitung der familienorientierten Reha betrifft, die derzeit in Österreich ausschließlich für den onkologischen Bereich vorgesehen ist. „Meine Absicht ist es, ähnlich wie in Deutschland, über die Onkologie hinaus auch weitere Indikationen anzudiskutieren, zum Beispiel Herzerkrankungen oder Zystische Fibrose“, sagt Wieser. Ein großes und komplexes Thema sei auch der Mental-Health-Bereich. „Hier fehlt es in manchen Regionen schon an Angeboten in der Akutversorgung, da müssen wir über die Reha noch gar nicht reden!“

Gesundheitspolitisch zu diskutieren seien auch die Fragen der Kostenbelastung für Betroffene und Angehörige durch die Reha sowie arbeitsrechtlicher Begleitmaßnahmen zur Sicherstellung der Teilnahmemöglichkeit für Eltern an der Reha. Ein wichtiges Thema, das zeitnahe umgesetzt werden sollte, wäre aus Sicht des Vereins auch die altersgerechte Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen in das Leben als junge Erwachsene, die selbst Ausbildungs- und Berufentscheidungen treffen müssen – Stichwort: multiprofessionelle Transitionsmedizin. „Erste zarte Ansätze sind in politischen Reformpapieren aus der Zeit der letzten Bundesregierung bereits nachzulesen“, sagt Wieser.

Gesundheitspolitisch zu diskutieren seien auch die Fragen der Kostenbelastung für Betroffene und Angehörige durch die Reha sowie arbeitsrechtlicher Begleitmaßnahmen zur Sicherstellung der Teilnahmemöglichkeit für Eltern an der Reha. Ein wichtiges Thema, das zeitnahe umgesetzt werden sollte, wäre aus Sicht des Vereins auch die altersgerechte Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen in das Leben als junge Erwachsene, die selbst Ausbildungs- und Berufentscheidungen treffen müssen – Stichwort: multiprofessionelle Transitionsmedizin. „Erste zarte Ansätze sind in politischen Reformpapieren aus der Zeit der letzten Bundesregierung bereits nachzulesen“, sagt Wieser.

### Ambulante Kinder-Reha

Einen sehr wichtigen Punkt bringt auch der frühere Präsident der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit Klaus



## Moderner Reha-Roboter im Einsatz

**Das Therapiezentrum Buchenberg der BVA, eines der modernsten Reha-Zentren Österreichs, erweitert sein Therapieangebot durch den Hirob Therapieroboter.**

„Die Robotik spielt in der Neurorehabilitation mittlerweile eine große Rolle“, erklärt Prim. Dr. Clemens Kaufmann, Ärztlicher Direktor und Leiter der Neurorehabilitation im Therapiezentrum Buchenberg. „In unserer Rehabilitationskette unterstützt uns der Hirob in einem Bereich, den wir bisher so nicht abgedeckt haben, insbesondere in punkto Rumpfstabilität.“ Im Bereich der Reha seien folgende Parameter zur Zielerreichung sehr wichtig: Berufsfähigkeit, Selbstständigkeit, Mobilität, Kommunikationsfähigkeit, Sozialfähigkeit und Genussfähigkeit.

Eines unserer Alleinstellungsmerkmale in der Therapie sei auch, „... dass wir vom kleinen Finger bis zur großen Extremität mittels Robotik als ergänzende Therapie alles abdecken können“, betont Kaufmann. Sinnvollerweise werden Robotik-unterstützte Maßnahmen in ein an ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) angelehntes ganzheitliches Therapiekonzept integriert. Dadurch ist auch die Alltagsrelevanz unserer therapeutischen Maßnahmen sichergestellt. Ebenso wichtig ist eine nachhaltige Therapie in gesundheitlichen, aber auch finanziellen Aspekten. „Hier werden wir eine Vorreiterrolle einnehmen. Mit dem Hirob können wir dies wieder einmal sicherstellen“, freut sich Mag. Hannes Freinberger, MSc, Wirtschaftsassistent im Therapiezentrum Buchenberg.

Dass es bereits sehr gute therapeutische Erfahrungen mit dem Hirob gibt, schildert Thomas Schallauer, MSc, Physiotherapeut und Leiter der Qualitätssicherungskommission: „Es ist ein sehr gutes Gerät, das den derzeitigen Markt zur aktiven Kräftigung der Rumpfmuskulatur ergänzt. Außerdem macht es den Patienten Spaß damit zu arbeiten und motiviert sie.“ Durch seine wissenschaftliche Tätigkeit in der Neurorehabilitation gilt Thomas Schallauer als Spezialist im Bereich der mechanisch simulierten Hip-therapie nach einem Schlaganfall. ::

[www.bva.at/buchenberg](http://www.bva.at/buchenberg) | [www.hirob.at](http://www.hirob.at)



Vavrik ein, der – bis zum November 2016 in dieser Funktion – den Entstehungsprozess der Kinder-Rehabilitation in Österreich über lange Jahre begleitete. „Neben der nun endlich neu geschaffenen stationären sollte es auch das Angebot von ambulanter Rehabilitation für Kinder und Jugendliche geben“, sagt Vavrik. Es sei für viele Familien sehr schwierig, oft sogar unmöglich, dass ein Elternteil für drei bis sechs Wochen die Familie verlasse. Ein regional gut erreichbares Angebot würde diese Hürde kleiner machen. „In der Erwachsenen-Medizin gilt die ambulante Reha schon lange als totales Erfolgsmodell. Warum nicht auch für Kinder? Da gäbe es sogar schon gewachsene Strukturen und das fachlich passende Angebot, zum Beispiel die Ambulatorien der VKK in Ostösterreich. Es müsste nur der konkrete Auftrag mit einem entsprechenden Finanzierungsmodell erfolgen. Grundsätzlich ist ambulante Reha aber auch günstiger als stationäre.“

In die gleiche Kerbe schlägt Caroline Culen, klinische Psychologin und fachliche Stabsstelle der Kinderliga: „Wohnortnähe ist für viele ein großes Thema, gerade bei Kindern und Jugendlichen, die sich mit einer Trennung von der Familie oder den Freunden schwer tun. Auch hier sind ambulante Reha-Angebote in den Ballungszentren ein großer Vorteil.“ Wichtig und sehr notwendig sei auch die Sicherstellung guter Nachfolgebehandlungen ab Ende der Rehabilitation.

### Stationäre Reha im Aufbau

Aber auch, was die stationäre Reha betrifft, sieht man in der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit – bei aller Freude über das Erreichte – noch Defizite, Fallstricke und Hürden.

Wünschenswert wäre zum Beispiel, wenn es nach der Kinderliga geht, eine Ausweitung der derzeit 50 vorgesehenen Begleitbetten für familienorientierte Rehabilitation. „Viele Kinder können nicht ohne begleitenden Elternteil eine Rehabilitation antreten“, sagt Culen. Als notwendig wird auch die Erweiterung um psychiatrische Diagnosen (sogenannte F-Diagnosen) erachtet, außerdem die Gewährleistung begleitender psychologischer und/oder psychotherapeutischer Angebote für alle teilnehmenden Kinder und Jugendlichen.

Nicht zuletzt braucht es aus Sicht der Kinderliga mehr Unterstützung und Rückenstärkung für die Eltern betroffener Kinder. „Die Rahmenbedingungen für eine Inanspruchnahme der Reha müssen geschaffen und gesichert werden“, sagt Culen. Dies betrefte zum Beispiel die Freistellung der Eltern von Arbeitstätigkeit ohne negative Folgen und auch die Berücksichtigung der familiären Situation. „Oft gibt es Geschwisterkinder, die versorgt werden müssen, und dadurch kann die Reha nicht angetreten werden. Eventuell sind weitere Familienmitglieder krank oder es gibt Bedenken aufgrund von nichtdeutscher Muttersprache. Es muss darauf geachtet werden, dass nicht gerade Familien mit Mehrfachbelastung aufgrund zu geringer Unterstützung darauf verzichten, Rehabilitation in Anspruch zu nehmen.“

## Kinder- und Jugendrehabilitationseinrichtungen in Österreich. Versorgungszonen mit Standorten, Indikationen und Bettenzahlen

### Versorgungszone Nord:

- :: St. Veit im Pongau/S: Familienorientierte Rehabilitation nach Krebserkrankungen (20 + 50), Krankheiten des Stoffwechselsystems und des Verdauungsapparats (12)
- :: Rohrbach-Berg/OÖ: Mobilisierende Reha (36), Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Pulmologische Erkrankungen (17), Psychosoziale Rehabilitation (24)

### Versorgungszone Ost:

- :: Bad Erlach/NÖ: Mobilisierende Reha (67), Psychosoziale Rehabilitation (47)

### Versorgungszone West:

- :: Wiesing/T: Mobilisierende Reha (22), Psychosoziale Rehabilitation (15)

### Versorgungszone Süd:

- :: Judendorf-Straßengel/STMK: Mobilisierende Reha (31)
- :: Wildbad Einöd/STMK: Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Pulmologische Erkrankungen (28), Psychosoziale Rehabilitation (24)



Psychologin Caroline Culen:  
Wohnortnähe ist ein großes Thema.

Weniger Sorgen macht Betroffenen hingegen die geographische Verteilung der Reha-Zentren. Immerhin fällt beim Blick auf die Anzahl von Plätzen auf, dass die Region Ost mit dem Ballungsraum Wien eigentlich nur einen Standort hat und nicht um sehr viel mehr Plätze (nämlich 114) als die Regionen Nord (insgesamt 109 in Rohrbach und St. Veit) und Süd (insgesamt 83). „Die regionale Verteilung der Plätze und die Standortwahl war zugegebenermaßen von vielen unterschiedlichen Interessen geleitet“, sagt Markus Wieser. Für eine stationäre mehrwöchige Reha solle aus seiner Sicht jedoch die bequeme Erreichbarkeit vor der eigenen Haustür nicht wirklich das einzige Qualitätskriterium sein. „Die Sozialversicherung übernimmt ja auf Antrag auch die Fahrtkosten. Ich kann Ihnen versichern, dass ich die kommende Entwicklung und Brauchbarkeit der Angebotsstruktur für Kinder und deren Eltern sorgsam beobachten werde.“ ::

### Literatur:

- <sup>1</sup> Koller IS (2011): Kinder- und Jugendlichenrehabilitation – Österreich als Entwicklungsland. Diplomarbeit / Master Thesis, Universität Graz.
- <sup>2</sup> Sperl W (2017): Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen in Österreich. Ein Blick zurück und nach vorne. Pädiatrie & Pädologie. Zugang: <https://doi.org/10.1007/s00608-017-0522-9>. Zugriff: 12.3.2018.
- <sup>3</sup> ebenda.

Dr. Erika Pichler  
[pichler@schaffler-verlag.com](mailto:pichler@schaffler-verlag.com)