

# Reha-Therapiestandards für Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale, Adipositas, Neurodermitis

→ für die medizinische Rehabilitation  
der Rentenversicherung

→ Stand: März 2016



## Hinweis

Wir bedanken uns an dieser Stelle bei allen Expertinnen und Experten aus Fachgesellschaften, Rehabilitationseinrichtungen und Rentenversicherung, die sich an der Ersterstellung und Aktualisierung der Reha-Therapiestandards für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen mit Asthma bronchiale, Adipositas oder Neurodermitis beteiligt haben, für ihr Engagement und ihre konstruktiven fachlichen Beiträge.

Ansprechpartner:

Die fachliche Betreuung der Reha-Therapiestandards erfolgt in den Bereichen 0420 „Reha-Wissenschaften“, 0430 „Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie und Statistik“ und 0440 „Sozialmedizin“ der Deutschen Rentenversicherung Bund, 10704 Berlin.

Als Ansprechpartner für die Reha-Therapiestandards stehen zu Ihrer Verfügung:

Daniela Sewöster  
Bereich 0420  
Tel.: 030 865-39343  
E-Mail: [daniela.sewoester@drv-bund.de](mailto:daniela.sewoester@drv-bund.de)

Eva Volke  
Bereich 0420  
Tel.: 030 865-39334  
E-Mail: [eva.volke@drv-bund.de](mailto:eva.volke@drv-bund.de)

Anke Mitschele  
Bereich 0430  
Tel.: 030 865-33285  
E-Mail: [anke.mitschele@drv-bund.de](mailto:anke.mitschele@drv-bund.de)

Die Ersterarbeitung der Reha-Therapiestandards für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen mit Asthma bronchiale, Adipositas oder Neurodermitis (2007–2011) erfolgte als wissenschaftliches Projekt durch das Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie (Arbeitsbereich Reha-Wissenschaften) der Universität Würzburg (Dr. Jutta Ahnert, Dipl.-Psych. Stefan Löffler, Dr. Jochen Müller und Dr. Heiner Vogel).

Die Aktualisierung der Reha-Therapiestandards für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen mit Asthma bronchiale, Adipositas oder Neurodermitis wurde im Rahmen eines wissenschaftlichen Forschungsprojektes (2013–2015) durch das Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie (Arbeitsbereich Reha-Wissenschaften) der Universität Würzburg (PD Dr. Heiner Vogel, Dipl.-Psych. Irina Block) durchgeführt.

Weitere Informationen zu den RTS und zu FAQ finden Sie im Internet unter:  
[www.reha-therapiestandards-drv.de](http://www.reha-therapiestandards-drv.de)

# Inhaltsverzeichnis

## Allgemeiner Teil

<b>1. Einleitung</b>	<b>2</b>
<b>2. Stellenwert der Reha-Therapiestandards für die medizinische Rehabilitation</b>	<b>2</b>
<b>3. Reha-Therapiestandards als Teil der Reha-Qualitätssicherung</b>	<b>3</b>
<b>4. Struktur der evidenzbasierten Therapiemodule (ETM)</b>	<b>3</b>
4.1 Therapeutische Inhalte	3
4.2 Formale Ausgestaltung	3
4.3 KTL-Leistungseinheiten	4
4.4 Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	4
4.5 Weitere Hinweise	4
<b>5. Bedeutung der Mindestangaben in den ETM</b>	<b>4</b>
<b>6. Die KTL als Basis für die Beschreibung der ETM-Leistungen</b>	<b>5</b>
<b>7. Anwendung der ETM in der Praxis</b>	<b>5</b>
<b>8. Therapien, die nicht in den Reha-Therapiestandards enthalten sind</b>	<b>6</b>
<b>9. Neue Reha-Konzepte</b>	<b>6</b>
<b>10. Komorbidität</b>	<b>6</b>
<b>11. Kontraindikationen</b>	<b>6</b>
<b>12. Überarbeitung der Reha-Therapiestandards</b>	<b>7</b>
<b>13. Methodischer Teil</b>	<b>7</b>
13.1 Ersterstellung und Aktualisierung der Reha-Therapiestandards	7
13.2 Literaturrecherche	7
13.3 Analyse der dokumentierten Leistungen mit Hilfe der KTL	8
13.4 Multiprofessionelle Abstimmung der Inhalte der Reha-Therapiestandards	8
13.5 Aktualisierung der Reha-Therapiestandards	8
13.6 RTS-Methodenreport	9
<b>14. Integration der Reha-Therapiestandards in die Reha-Qualitätssicherung der DRV</b>	<b>9</b>

## Indikationsspezifischer Teil – RTS Kinder und Jugendliche

<b>15. Reha-Therapiestandards für Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale, Adipositas oder Neurodermitis</b>	<b>10</b>
<b>16. Geltungsbereich</b>	<b>12</b>
<b>17. Überblick über die evidenzbasierten Therapiemodule</b>	<b>13</b>
<b>18. Evidenzbasierte Therapiemodule</b>	<b>16</b>
18.1 ETM für Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale	16
18.2 ETM für Kinder und Jugendliche mit Adipositas	30
18.3 ETM für Kinder und Jugendliche mit Neurodermitis	43

## Anhang

<b>19. Ausgewählte Literatur zur Evidenz bei Kindern und Jugendlichen mit Asthma bronchiale, Adipositas oder Neurodermitis</b>	<b>57</b>
<b>20. Weitere Literatur zu den Reha-Therapiestandards</b>	<b>61</b>
<b>21. Autorenschaft</b>	<b>63</b>
<b>22. Beteiligung von Experten</b>	<b>64</b>

# 1. Einleitung

Die Deutsche Rentenversicherung hat die Bedeutung von evidenzbasierten Therapievorgaben in der Versorgung chronisch Kranker frühzeitig erkannt und fördert seit 1998 wissenschaftliche Forschungsprojekte zur Erstellung von Reha-Therapiestandards. Diese ermöglichen im Versorgungszweig der medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung eine Qualitätsprüfung der therapeutischen Versorgung auf breiter, systematischer Basis. Fachlich nicht gerechtfertigte Varianzen zwischen Reha-Einrichtungen können reduziert werden und zu einer Verbesserung der Versorgung chronisch kranker Menschen auf wissenschaftlicher und qualitätsgesicherter Grundlage führen.

## 2. Stellenwert der Reha-Therapiestandards für die medizinische Rehabilitation

Medizinische Leitlinien spielen im Gesundheitswesen eine wichtige Rolle. Sie sind definiert als systematisch entwickelte Entscheidungshilfen für Leistungserbringer und Patienten zur angemessenen Vorgehensweise bei speziellen gesundheitlichen Problemen. Leitlinien können damit Handlungsempfehlungen im Sinne einer Hilfe bei der Entscheidungsfindung geben.

Die Reha-Therapiestandards der Deutschen Rentenversicherung unterscheiden sich von Leitlinien der medizinischen wissenschaftlichen Fachgesellschaften insbesondere durch ihre Perspektive, die sich aus der spezifischen Aufgabe der Deutschen Rentenversicherung als Leistungsträger für die medizinische Rehabilitation ergibt. Sie enthalten – anders als Leitlinien – keine Therapiealgorithmen für individuelle Behandlungsentscheidungen. Im Fokus der Betrachtung steht nicht der einzelne Patient mit seiner individuellen Problemkonstellation, sondern die Gesamtheit aller Rehabilitanden<sup>1</sup> einer Indikation in einer Reha-Einrichtung. Mit Hilfe von Qualitätsindikatoren kann der Behandlungsprozess dieser Patientengruppe während des Aufenthaltes in einer Reha-Einrichtung unter Berücksichtigung des jeweiligen Behandlungskonzeptes abgebildet und beurteilt werden. Die Reha-Therapiestandards ergänzen auf diese Weise die Leitlinien der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften.

---

<sup>1</sup> Aus Gründen der einfachen Lesbarkeit wird auf die geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Sämtliche Rollenbezeichnungen gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für beide Geschlechter.

### 3. Reha-Therapiestandards als Teil der Reha-Qualitätssicherung

Im Rahmen der Reha-Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung wird ein umfassendes Instrumentarium eingesetzt. Sowohl einrichtungsbezogene wie auch -vergleichende Auswertungen werden den Reha-Einrichtungen regelmäßig zur Verfügung gestellt. Neben einer Rehabilitandenbefragung gehören ein Peer Review-Verfahren und eine Strukturhebung dazu. Ergänzt werden diese Qualitätsaspekte durch weitere Daten aus den Routineverfahren der Rentenversicherung (Rehabilitandenstruktur, Sozialmedizinischer Verlauf nach medizinischer Rehabilitation, Leistungsdokumentation nach der Klassifikation Therapeutischer Leistungen, KTL<sup>2</sup>).

Die Reha-Therapiestandards sind als ein Teil der Reha-Qualitätssicherung konzipiert. Sie tragen dazu bei, das therapeutische Versorgungsgeschehen transparent zu machen, Defizite aufzudecken und eine den Anforderungen entsprechende, evidenzbasierte Versorgung mit therapeutischen Leistungen in der Rehabilitation zu fördern. Für die Praxis der Reha-Einrichtungen bedeutet dies eine stärkere Fokussierung des Leistungsspektrums auf rehabilitative Strategien und Therapien, deren Wirkung wissenschaftlich untermauert ist. Die empirische Überprüfung der Erfüllung der Anforderungen der Reha-Therapiestandards ist gleichzeitig Grundlage für eine Bewertung der Prozessqualität der Reha-Einrichtung.

### 4. Struktur der evidenzbasierten Therapiemodule (ETM)

Die evidenzbasierten Therapiemodule haben bei allen Reha-Therapiestandards eine einheitliche Struktur und umfassen die fünf nachfolgenden Bereiche:

#### 4.1 Therapeutische Inhalte

Im Abschnitt „Therapeutische Inhalte“ werden die Zielsetzungen und therapeutischen Verfahren des ETM skizziert.

#### 4.2 Formale Ausgestaltung

Im Abschnitt „Formale Ausgestaltung“ sind die Mindestdauer sowie ggf. die Mindesthäufigkeit von Leistungen aus dem ETM festgelegt. Die Angaben beziehen sich auf pro Woche oder pro Rehabilitation.

Der zeitliche Bezugsrahmen „pro Woche“ ist dabei als rechnerische Größe zu verstehen, d.h. die angegebene Mindestdauer/Mindesthäufigkeit stellt einen Durchschnittswert bezogen auf die Gesamtdauer des Reha-Aufenthalts dar. Mit anderen Worten, die Leistung muss in dem genannten Umfang nicht in jeder Woche des Reha-Aufenthalts erbracht werden.

---

<sup>2</sup> KTL: Klassifikation Therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation, Deutsche Rentenversicherung, 2015.

### **4.3 KTL-Leistungseinheiten**

Im Abschnitt „KTL-Leistungseinheiten“ sind alle für das ETM in Frage kommenden bzw. möglichen Interventionen in Form von KTL-Codes der KTL 2015 aufgelistet. Aus einer Vielzahl an Leistungen können für die Rehabilitanden die am besten geeigneten und die dem Therapiekonzept der Einrichtung entsprechenden Behandlungselemente ausgewählt werden. Nicht alle angegebenen KTL-Schlüssel eines ETM müssen verwendet werden.

### **4.4 Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden**

Im Abschnitt „Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden“ wird angegeben, welcher Prozentsatz an Rehabilitanden mindestens Leistungen aus dem jeweiligen ETM in der angegebenen Menge erhalten soll, um den Mindestanforderungen entsprechend rehabilitiert zu sein. Der Mindestanteil ist somit einer der Qualitätsindikatoren, mit denen die Deutsche Rentenversicherung das den Anforderungen entsprechende Behandeln erfassen und beurteilen kann. Er spiegelt die aus den individuellen gesundheitlichen Problemlagen resultierenden Bedarfe der Rehabilitanden an entsprechenden Leistungen wider.

Die Mindestanteile unterscheiden sich von Modul zu Modul. Sie beruhen auf Schätzungen der in die Entwicklung der Reha-Therapiestandards einbezogenen Expertinnen und Experten (siehe Abschnitt 13), so dass die für das betreffende Krankheitsbild typischen Rehabilitandenstrukturen mitberücksichtigt werden, gleichzeitig aber ausreichend Raum für die Berücksichtigung von individuellen Problemen und Einzelfällen bleibt. Der Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden, der immer unter 100 % liegt, deutet bereits an, dass nie alle Rehabilitanden Leistungen aus dem entsprechenden Modul in der angegebenen Therapiemenge erhalten müssen.

### **4.5 Weitere Hinweise**

Im Abschnitt „Weitere Hinweise“ werden ggf. ergänzende Informationen zu sonstigen Modalitäten der Leistungserbringung, zu KTL-Codes, zur Durchführung des ETM oder zur KTL-Dokumentation gegeben.

## **5. Bedeutung der Mindestangaben in den ETM**

Um eine evidenzbasierte Versorgung mit therapeutischen Leistungen in der Rehabilitation sicherzustellen, enthalten alle evidenzbasierten Therapiemodule Mindestanforderungen an die formale Ausgestaltung (Dauer und Häufigkeit) und den Prozentanteil zu behandelnder Rehabilitanden.

Mindestanteil, Mindestdauer und ggf. Mindesthäufigkeit definieren die untere Grenze des Leistungskorridors für eine adäquate Rehabilitation und sollten deshalb nicht unterschritten werden. Ein Überschreiten der Mindestanforderungen ist – soweit möglich und erforderlich – durchaus erwünscht und oft notwendig. Letztlich müssen sich die zu erbringenden Leistungen an den individuellen Bedarfen der Betroffenen ausrichten.

## 6. Die KTL als Basis für die Beschreibung der ETM-Leistungen

Das Spektrum der therapeutischen Leistungen in den ETM wird über die KTL-Codes der KTL 2015 abgebildet. Die KTL definiert hierbei auch die Qualitätsanforderungen an die Einzel-Leistungen, z. B. Berufsgruppen, die die Leistungen durchführen können, oder Anzahl der Rehabilitanden, welche diese Leistung gemeinsam erhalten können. Durch die Verknüpfung der Reha-Therapiestandards mit der KTL ist ein verbindlicher Rahmen vorgegeben. Es stehen eine Vielzahl von therapeutischen Leistungen bzw. KTL-Codes zur Verfügung, um die für die Rehabilitanden optimale Intervention auswählen zu können. Bestimmte ärztliche, diagnostische und medikamentöse Therapien können nicht berücksichtigt werden, da sie mit der KTL nicht abgebildet werden können.

## 7. Anwendung der ETM in der Praxis

Reha-Therapiestandards geben dem therapeutischen Team Entscheidungshilfen für die Ausgestaltung von Therapien für definierte Rehabilitandengruppen. Die evidenzbasierten Therapiemodule in ihrer Gesamtheit bilden den Rahmen, innerhalb dessen sich eine evidenzbasierte Rehabilitation abspielen sollte. Die Auswahl der jeweiligen Leistung(en) aus dem ETM orientiert sich dann am individuellen Bedarf der Rehabilitanden und dem gemeinsam vereinbarten Reha-Ziel (vgl. Arbeitsbuch Reha-Ziele [www.reha-ziele.de](http://www.reha-ziele.de)).

Unterschiedliche Risikoprofile, eine etwaige Komorbidität, das subjektive Krankheitsverständnis oder die Mitspracherechte der Rehabilitanden sind weitere beispielhafte Kriterien, die bei einer gemeinsamen Arzt-Patient-Entscheidung für ein Therapiekonzept zu berücksichtigen sind.

Darüber hinaus ist es notwendig, bei der Therapieplanung differenziert vorzugehen, um unterschiedlichen Erfordernissen bei den Rehabilitanden (z. B. Genderaspekte) oder besonderen Problemlagen verschiedener Patientengruppen (z. B. in Bezug auf den Therapiebedarf) gerecht zu werden. Der Spielraum für die Berücksichtigung dieser Bedarfe ist in den ETM gegeben und zu nutzen.

Gleichwohl stellt die praktische Umsetzung der therapeutischen Inhalte der ETM mit der Behandlungsform (einzeln, Kleingruppe, Gruppe) und der therapeutischen Berufsgruppe möglicherweise eine Herausforderung für die Reha-Einrichtungen dar, insbesondere vor dem Hintergrund begrenzter personeller und auch räumlicher Ressourcen.

## 8. Therapien, die nicht in den Reha-Therapiestandards enthalten sind

Der Arzt bzw. die Ärztin entscheidet gemeinsam mit dem Reha-Team und den Betroffenen, welche einzelnen therapeutischen Leistungen im Einzelfall sinnvoll und nützlich sind. So können und müssen (z. B. bei Komorbidität) auch Therapieleistungen erbracht werden, die über die Reha-Therapiestandards hinausgehen. Grundsätzlich bleibt es im Ermessen der Reha-Einrichtungen, nicht in den Therapiemodulen aufgeführte, ggf. auch nicht-evidenzbasierte Therapien anzubieten. Therapieleistungen, die nicht im Rahmen der Reha-Therapiestandards erbracht werden, sind weiterhin Bestandteil der Ergebnisrückmeldung zur Reha-Qualitätssicherung (KTL-Rückmeldung, siehe Abschnitte 13 und 14).

## 9. Neue Reha-Konzepte

Neue verhaltensmedizinische oder berufsbezogene Konzepte, wie z. B. die medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR), die verhaltensmedizinisch orientierte Rehabilitation (VOR) oder die verhaltensmedizinisch orthopädische Rehabilitation (VMO) können im Rahmen der Reha-Therapiestandards durchgeführt werden und erfordern keine eigenständigen Module. Über die Zuordnung in die Kategorien „MBOR“ und „VMO/VOR“ des Reha-Entlassungsberichts sind im Rahmen der Berichterstattung zur Reha-Qualitätssicherung Auswertungen unter Berücksichtigung des jeweiligen Konzepts möglich.

## 10. Komorbidität

Komorbidität, Begleit-, Neben- oder Folgekrankheiten, die nicht Gegenstand der Reha-Therapiestandards sind, müssen im Rahmen der medizinischen Rehabilitation ebenfalls behandelt werden. Wie auch bei der Dokumentation der Diagnosen im Entlassungsbericht muss abgewogen werden, welche Diagnosen, Einschränkungen der Aktivität oder Partizipationsstörungen die Leistungsfähigkeit so stark beeinflussen, dass im Rahmen der medizinischen Rehabilitation darauf eingegangen werden muss.

## 11. Kontraindikationen

Für rehabilitationsfähige Rehabilitanden gibt es kaum absolute Kontraindikationen für die nachfolgend beschriebenen evidenzbasierten Therapiemodule. In einzelnen Fällen können besondere psychische, psychomentale oder somatische Beeinträchtigungen eine Therapieteilnahme einschränken. Individuelle Kontraindikationen, insbesondere für einzelne therapeutische Leistungen aus den ETM, sind selbstverständlich immer zu berücksichtigen.



## 12. Überarbeitung der Reha-Therapiestandards

Die Reha-Therapiestandards werden nach fünf Jahren überarbeitet und dem aktuellen wissenschaftlichen Forschungsstand angepasst.

Die Deutsche Rentenversicherung ist dabei auf die Unterstützung und Kooperation der Verantwortlichen in allen Reha-Einrichtungen angewiesen.

## 13. Methodischer Teil

### 13.1 Ersterstellung und Aktualisierung der Reha-Therapiestandards

Die Reha-Therapiestandards der Deutschen Rentenversicherung behandeln exemplarisch wesentliche Krankheitsbilder. Ihre Entwicklung und Aktualisierung erfolgt im Rahmen von wissenschaftlichen Projekten und mit enger Begleitung durch den Geschäftsbereich Sozialmedizin und Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung Bund. Der Prozessablauf zur Erstellung und Überarbeitung der Reha-Therapiestandards gliedert sich in folgende Arbeitsabschnitte:

- Literaturrecherche
- Analyse der im Reha-Entlassungsbericht dokumentierten Therapien (KTL-Analyse)
- multiprofessionelle Entwicklung von Reha-Therapiestandards unter maßgeblicher Mitwirkung von Expertinnen und Experten, Rehabilitanden bzw. Vertretern von Verbänden und Organisationen der Selbsthilfe sowie
- Implementierung (12-monatige Pilotphase) und Integration in die Reha-Qualitätssicherung.

### 13.2 Literaturrecherche

Eine umfassende Literaturrecherche soll die Frage beantworten, welche Therapien in der Rehabilitation bestimmter Erkrankungen nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen durchgeführt werden sollten. Hierfür werden aus Veröffentlichungen in nationalen und internationalen medizinischen Datenbanken (z. B. Forschungsergebnisse aus hochwertigen Studien oder Leitlinien) diejenigen Verfahren bzw. Therapien identifiziert, deren Wirksamkeit in der Behandlung der jeweils untersuchten Erkrankung wissenschaftlich nachgewiesen, d. h. „evidenzbasiert“<sup>3</sup> ist. Therapien, die sich aus der Versorgungspraxis ergeben oder aufgrund von Trägeraufgaben erforderlich sind (z. B. Nachsorge oder berufliche und soziale Integration), werden ebenfalls einbezogen, solange sie nicht nachweislich unwirksam oder schädlich sind. Die aufgrund der genannten Kriterien ausgewählten Therapien werden zu so genannten evidenzbasierten Therapiemodulen (ETM) verdichtet. Die entstehenden Therapiemodule unterscheiden sich aufgrund der uneinheitlichen Studienlage hinsichtlich ihrer Evidenzstärke (level of evidence).

---

<sup>3</sup> Evidenzbasiert = Handeln nach der besten verfügbaren Evidenz. „Beste verfügbare Evidenz kann je nach klinischer Fragestellung aus den Ergebnissen randomisierter Studien, systematischer Reviews, qualitativer Studien oder aus anderen Informationsquellen bestehen. Bei widersprüchlicher oder mangelnder Evidenz können Feststellungen zur erforderlichen Versorgung durch Expertenkonsens formuliert werden, der mit Hilfe eines formalisierten Konsensverfahren wie etwa der Delphitechnik [NB: hier durch schriftliche Befragung und Rückmeldung an die Expertengruppe] zustande gekommen ist.“ Zitat aus Empfehlung Rec(2001)13 des Europarates.

### **13.3 Analyse der dokumentierten Leistungen mit Hilfe der KTL**

Im Zuge der Entwicklung und Aktualisierung von Reha-Therapiestandards wird die Versorgungsrealität in von der Deutschen Rentenversicherung belegten Reha-Einrichtungen mit den Daten aus der internationalen Literatur verglichen, um auf diese Weise einen Eindruck über die aktuelle Versorgungssituation zu gewinnen. Die Analyse beruht auf den im Reha-Entlassungsbericht nach der Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL) verschlüsselten Leistungseinheiten. Hierzu werden die KTL-Routinedaten aus den Entlassungsberichten, die angeben, welche Leistungen die Rehabilitanden erhalten haben, mit den Ergebnissen der Literaturrecherche verglichen und somit die Versorgungspraxis mit dem wissenschaftlich begründeten Soll in Beziehung gesetzt.

KTL-Analysen im Zeitverlauf bilden im Rahmen der Aktualisierung die Basis, um Veränderungsprozesse in der Leistungserbringung zu prüfen. Es geht um Therapiemodule, bei denen die Ergebnisse auf eine therapeutische Unterversorgung hindeuten, da nur ein geringer Anteil aller Rehabilitanden entsprechende Leistungen erhält. Ferner um bedeutsame, inhaltlich nicht plausible Unterschiede zwischen den einzelnen Reha-Einrichtungen, die sich nur zum Teil durch eine ungenaue Dokumentation erklären lassen. Unterschiede im Erfüllungsgrad zwischen den Therapiemodulen und vor allem zwischen den Reha-Einrichtungen verdeutlichen den Bedarf an Therapiestandards, um die Prozesse der medizinischen Rehabilitation stärker an den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse anzupassen.

### **13.4 Multiprofessionelle Abstimmung der Inhalte der Reha-Therapiestandards**

Um einen möglichst hohen Evidenzgrad der Reha-Therapiestandards zu erzielen und gleichzeitig einen möglichst hohen Grad an Akzeptanz für das fertige Produkt zu erreichen, erfolgt die Abstimmung der Inhalte auf Expertenebene. Als beratende Experten werden Klinikerinnen und Kliniker der Rentenversicherungsträger, alle weiteren am Reha-Prozess beteiligten Berufsgruppen sowie Vertreter medizinischer Fachgesellschaften einbezogen. Die Abstimmung der Inhalte der Reha-Therapiestandards erfolgt in einer schriftlichen Expertenbefragung und einem darauf folgenden Expertenworkshop. Eine Beteiligung von Rehabilitanden bzw. Vertretern von Verbänden und Organisationen der Selbsthilfe erfolgt im Rahmen einer schriftlichen oder mündlichen Befragung (u. a. Fokusgruppen, Patienten-Workshop), um die Wünsche und Erwartungen sowie die Nützlichkeit der Therapieleistungen aus Sicht der Betroffenen zu ermitteln.

Die endgültige Ausformulierung der Reha-Therapiestandards liegt in der Verantwortung der Deutschen Rentenversicherung als Leistungsträger. So können sich beispielsweise durch die Zusammenschau aller ETM (z. B. Mehrfachnennungen von Leistungseinheiten in verschiedenen Modulen) und dem Abgleich mit Qualitätsmerkmalen der KTL (z. B. Gruppengröße) Veränderungen gegenüber dem Diskussionsstand auf dem Expertenworkshop ergeben.

### **13.5 Aktualisierung der Reha-Therapiestandards**

Bei der Aktualisierung der RTS wurden ergänzend für die gesamte Projektlaufzeit indikationsspezifische prozessbegleitende Expertengruppen mit beratender und unterstützender Funktion (jeweils 6–8 Teilnehmer) eingerichtet. Als weitere Möglichkeit zur Beteiligung von Experten an der Weiterentwicklung der RTS stand ein zeitlich befristetes Online-Diskussionsforum im Internet zur Verfügung. Das Online-Portal war in dem Zeitraum 1. März bis 15. April 2014 und 22. März bis 30. April 2015 geöffnet und ermöglichte den Teilnehmern eine Kommentierung der RTS.

### 13.6 RTS-Methodenreport

Einzelheiten zum methodischen Vorgehen bei der Ersterstellung und Aktualisierung der Reha-Therapiestandards, zu Evidenzgraden einzelner Therapiemodule sowie zu den weiteren umfangreichen Ergebnissen, die in den einzelnen Arbeitsschritten gewonnen wurden, sind in den jeweiligen RTS-Methodenreports zusammengestellt, die im Internet unter [www.reha-therapiestandards-drv.de](http://www.reha-therapiestandards-drv.de) heruntergeladen werden können.

## 14. Integration der Reha-Therapiestandards in die Reha-Qualitätssicherung der DRV

Im Rahmen der so genannten „Berichte zur Reha-Qualitätssicherung“ wird den Reha-Einrichtungen regelmäßig mitgeteilt, inwieweit ihre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Asthma bronchiale, Adipositas oder Neurodermitis den Vorgaben der Reha-Therapiestandards entspricht und wie sich die Einrichtung im Vergleich mit anderen darstellt. Die KTL-Leistungseinheiten werden dabei entsprechend ihrer Zuordnung zu den ETM ausgewertet. Daneben müssen die einrichtungsbezogenen Analysen vor dem Hintergrund der jeweiligen Behandlungskonzepte interpretiert werden. Die Erfahrungen mit dem Einsatz der Reha-Therapiestandards in der Reha-Praxis werden in der Weiterentwicklung berücksichtigt. Die Integration der Reha-Therapiestandards in die Reha-Qualitätssicherung setzt voraus, dass beim Rentenversicherungsträger die KTL-Daten aus den Entlassungsberichten zur statistischen Analyse vorliegen.

Die Ergebnismeldung an die Einrichtungen ist ein nützliches Instrument der Qualitätsentwicklung. Durch die modulare Ausgestaltung der Reha-Therapiestandards sind diese im besonderen Maße dafür geeignet, Bereiche mit Verbesserungsbedarf zu identifizieren, die dann Grundlage für die Diskussion zwischen Rentenversicherungsträger und Leistungserbringer sind. Unzureichende Ergebnisse sollen einen Prozess der Analysen und Qualitätsentwicklung anstoßen.

Die Reha-Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung wird durch die Reha-Therapiestandards sinnvoll erweitert, indem das interne Qualitätsmanagement um ein weiteres Verfahren der externen Qualitätssicherung ergänzt wird (§ 20 SGB IX).

# 15. Reha-Therapiestandards für Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale, Adipositas oder Neurodermitis

Ziel der Reha-Therapiestandards ist es, die rehabilitative Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Asthma bronchiale, Adipositas oder Neurodermitis auf eine wissenschaftliche, evidenzbasierte Grundlage zu stellen und die Qualität der rehabilitativen Versorgung zu verbessern. Dabei gilt es auch, relevante Unterschiede zur Erwachsenenrehabilitation zu berücksichtigen.

In der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen mit **Asthma bronchiale** bestätigen die Ergebnisse der aktuellen Literaturrecherche eine klare Evidenzlage für Bewegungstherapie (z. B. NVL, 2013; Wanrooij et al., 2013), Patienten- und Angehörigenschulung (z. B. Ahmad et al., 2011; Boyd et al., 2009) sowie Inhalation (z. B. NVL, 2013; SIGN, 2012).

Die aktuelle Literaturrecherche bestätigt weiterhin die Effektivität von kombinierten multidisziplinären Interventionen auf die langfristige Reduktion der **Adipositas** (AGA, 2013; Janicke et al., 2014). Sport- und Bewegungstherapie (Sun et al., 2013) Ernährungsmanagement (Fitch et al., 2013) sowie Verhaltenstherapie (Tsiros et al., 2008) sind die zentralen Bestandteile der Adipositasbehandlung. Bei adipösen Kindern erweisen sich weiterhin solche Therapieprogramme als langfristig effektiv, die Familienmitglieder miteinbeziehen (Faith et al., 2012; Kokkvoll et al., 2013).

Für die Indikation **Neurodermitis** ist die therapeutische Wirksamkeit für die Bereiche Patienten- und Angehörigenschulung (Ersser et al., 2014; Lio et al., 2013) und Haut-/Körperpflege sowie Balneotherapie wissenschaftlich nachgewiesen (Farina et al., 2011; Heller et al., 2012). Einzelne Therapieformen und Anwendungen aus dem Bereich Psychologische Interventionen zeigten bei der aktuellen Literaturrecherche ebenfalls eine klare Evidenzlage (Ring et al., 2013).

Für alle anderen in die Therapiemodule eingeschlossenen Leistungen kann aus der Literaturrecherche keine Evidenz der Stufen Ia bis IIb abgeleitet werden. Diese Therapieelemente beruhen auf Expertenkonsens und klinischer Erfahrung.

Einige Therapieleistungen, die in alle drei Reha-Therapiestandards für Kinder und Jugendliche einbezogen wurden, wie die Soziale Arbeit, die schulische und soziale Integration, die berufliche Orientierung oder die Vorbereitung nachgehender Leistungen, ergeben sich aus dem gesetzlichen Auftrag der Rentenversicherung als Reha-Träger. Dieser formuliert bei Erwachsenen das Ziel, für von Erwerbsminderung bedrohte oder erwerbsgeminderte Menschen Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern und insbesondere die Teilhabe am Arbeitsleben dauerhaft zu sichern (§§ 1 und 4 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX sowie § 9 Abs. 1 SGB VI). Medizinische Rehabilitation für Kinder und Jugendliche kann erbracht werden, wenn hierdurch eine erhebliche Gefährdung der Gesundheit beseitigt oder eine beeinträchtigte Gesundheit wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann und dies Einfluss auf die spätere Erwerbsfähigkeit haben kann (§ 31 Abs. 1 Nr. 4 SGB VI und Kinderheilbehandlungs-Richtlinien der Rentenversicherung).

Alle Therapieelemente der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen haben unter anderem zum Ziel, alltagstaugliche stabile Lebensstiländerungen der behandelten Kinder und Jugendlichen zu initiieren, die auf deren individuellen Voraussetzungen, Fähigkeiten und Möglichkeiten basieren. Ferner geht es um die Förderung des Selbstmanagements im Umgang mit Krankheit und Behinderung, das Erlernen von Kompensationsmöglichkeiten sowie die Anpassung der verbleibenden Fähigkeiten, um die Leistungsfähigkeit in Schule, Alltag und/oder (späterem) Erwerbsleben möglichst weitgehend zu erhalten oder wiederherzustellen. Dementsprechend werden diejenigen Therapien berücksichtigt, die sich aus dem bio-psycho-sozialen Modell von Krankheit und Gesundheit ergeben. Das Therapiekonzept der medizinischen Rehabilitation beinhaltet dabei – indikationsspezifisch unterschiedlich gewichtet – sowohl funktionelle als auch edukative, psychotherapeutische und psychosoziale Aspekte, die systematisch aufeinander aufbauen und im Rahmen der Rehabilitation ihre Wirkung entfalten.

Basierend auf diesem Therapiekonzept und den Ergebnissen der wissenschaftlichen Literaturrecherche (siehe Methodenteil, Abschnitt 13.2) wurden für die Reha-Therapiestandards evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) für eine qualitativ hochwertige Versorgung formuliert.

Die in den Reha-Therapiestandards festgelegten Module und therapeutischen Einzelleistungen ergänzen sich in ihrem Zusammenwirken. Weitere Faktoren (z. B. Klinikatmosphäre, die Qualität der interdisziplinären Zusammenarbeit, die Qualität der therapeutischen Beziehung, die Patientenorientierung oder die Qualität der Beziehung der Kinder und Jugendlichen untereinander) werden über die Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL) nicht abgebildet, spielen aber hinsichtlich des Behandlungserfolgs auch eine wichtige Rolle. Die Organisation der Behandlungsinhalte und -elemente durch eine entsprechende Therapieplanung und eine gemeinsame Abstimmung der Reha-Ziele ist ebenso von großer Bedeutung für deren Qualität. Qualitätsmerkmale der einzelnen Leistungen und Qualitätsanforderungen an die therapeutischen Mitarbeiter werden durch die KTL vorgegeben.

Die edukativen Bausteine aus umfassenden krankheitsspezifischen Schulungsprogrammen, wie AGAS, KgAS, AGNES, sind vor allem im Rahmen des ETM „Krankheitsspezifische Patienten- und Angehörigenschulung“ umsetzbar. Praktisch orientierte Schulungsinhalte und ein darüber hinausgehender individueller Bedarf an Therapie und Übung sind durch spezielle ETM abgebildet (z. B. Atemgymnastik, Inhalation/Peak-Flow, Ernährungsschulung, Haut-/Körperpflege, Balneotherapie).

## 16. Geltungsbereich

Die vorliegenden Reha-Therapiestandards gelten für alle Kinder und Jugendlichen mit folgenden Erstdiagnosen (ICD-10-GM) im Entlassungsbericht:

### Asthma bronchiale

- J44.8** Sonst. näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenerkrankung
- J44.80** Sonst. näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenerkrankung (FEV<sub>1</sub> < 35 % Sollwert)
- J44.89** Sonst. näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenerkrankung (FEV<sub>1</sub> nicht näher bezeichnet)
- J45.-** Asthma bronchiale

### Adipositas

- E66.-** Adipositas
- E66.0** Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr
- E66.2** Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation
- E66.8** Sonstige Adipositas
- E66.9** Adipositas, nicht näher bezeichnet

### Neurodermitis

- L20.-** Atopisches [endogenes] Ekzem
- L28.-** Lichen simplex chronicus und Prurigo
- L85.3** Xerosis cutis (Dermatitis trockene Haut)

Der Geltungsbereich der Reha-Therapiestandards bezieht sich auf die medizinische Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen mit Asthma bronchiale, Adipositas oder Neurodermitis. In die Auswertung zur Reha-Qualitätssicherung gehen alle Rehabilitanden ausgewählter, quantitativ relevanter Altersgruppen ein, deren Behandlungsdauer zwischen 21 und 56 Tagen lag.

# 17. Überblick über die evidenzbasierten Therapiemodule

Die Reha-Therapiestandards für Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale, Adipositas oder Neurodermitis umfassen die nachfolgenden evidenzbasierten Therapiemodule (ETM). Neben der Bezeichnung der ETM sind die Mindestanforderungen mit Angaben zu Mindesdauer und Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden dargestellt (siehe Abschnitt 4). Die Reihenfolge der Therapiemodule ist nicht als Rangfolge zu verstehen.

## Asthma bronchiale

RTS Kinder und Jugendliche – Asthma bronchiale (Basis: KTL 2015)					
ETM	Bezeichnung	Minstesdauer		Mindestanteil	
		bis 7 Jahre	ab 8 Jahre	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
01	Bewegungstherapie	mind. 60 Min. pro Woche mind. 2 mal	mind. 135 Min. pro Woche mind. 3 mal	mind. 50 %	mind. 70 %
02	Bewegungsspiele	mind. 180 Min. pro Woche mind. 2 mal	mind. 200 Min. pro Woche mind. 3 mal	mind. 50 %	mind. 70 %
03	Atemgymnastik	mind. 40 Min. pro Reha	mind. 60 Min. pro Reha	mind. 60 %	mind. 80 %
04	Instruktion zur Inhalation/Peak-Flow	mind. 15 Min. pro Reha		mind. 60 %	mind. 90 %
05	Krankheitsspezifische Patienten- und Angehörigenschulung	mind. 405 Min. pro Reha		mind. 70 %	
06	Angehörigengespräche und -beratung	mind. 30 Min pro Reha		mind. 80 %	mind. 60 %
07	Gesundheitsbildung	mind. 60 Min pro Reha		mind. 70 %	
08	Ernährungstherapeutische Leistungen	mind. 135 Min pro Reha		mind. 10 %	
09	Psychologische Interventionen und künstlerische Therapien	mind. 60 Min pro Reha		mind. 20 %	
10	Training zur Stärkung von Selbstwahrnehmung und Handlungskompetenz	mind. 180 Min pro Woche		mind. 80 %	
11	Berufliche Orientierung und Integration		mind. 90 Min. pro Reha		mind. 30 %
12	Soziale Arbeit, schulische und soziale Integration	mind. 30 Min. pro Reha	mind. 60 Min. pro Reha	mind. 30 %	mind. 70 %
13	Vorbereitung nachgehender Leistungen	mind. 15 Min pro Reha		mind. 80 %	

In die QS-Berichterstattung gehen alle Kinder und Jugendlichen der beiden Altersgruppen ein.

## Adipositas

### RTS Kinder und Jugendliche – Adipositas (Basis: KTL 2015)

ETM	Bezeichnung	Mindestdauer		Mindestanteil	
		bis 7 Jahre	ab 8 Jahre	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
01	Bewegungstherapie	mind. 135 Min. pro Woche mind. 3 mal	mind. 220 Min. pro Woche mind. 4 mal	mind. 50 %	mind. 70 %
02	Bewegungsspiele	mind. 180 Min. pro Woche mind. 2 mal	mind. 200 Min. pro Woche mind. 3 mal	mind. 50 %	mind. 70 %
03	Krankheitsspezifische Patienten- und Angehörigenschulung	mind. 405 Min. pro Reha		mind. 70 %	
04	Angehörigengespräche und -beratung	mind. 30 Min pro Reha		mind. 80 %	mind. 60 %
05	Gesundheitsbildung	mind. 60 Min pro Reha		mind. 70 %	
06	Ernährungstherapeutische Leistungen	mind. 135 Min. pro Reha	mind. 360 Min. pro Reha	mind. 70 %	
07	Psychologische Interventionen und künstlerische Therapien	mind. 120 Min pro Reha		mind. 50 %	
08	Training zur Stärkung von Selbstwahrnehmung und Handlungskompetenz	mind. 240 Min pro Woche		mind. 80 %	
09	Berufliche Orientierung und Integration		mind. 90 Min. pro Reha		mind. 30 %
10	Soziale Arbeit, schulische und soziale Integration	mind. 30 Min. pro Reha	mind. 60 Min. pro Reha	mind. 30 %	mind. 70 %
11	Vorbereitung nachgehender Leistungen	mind. 15 Min pro Reha		mind. 80 %	

In die QS-Berichterstattung gehen alle Kinder und Jugendlichen der Altersgruppe ab 8 Jahre ein.



## Neurodermitis

### RTS Kinder und Jugendliche – Neurodermitis (Basis: KTL 2015)

ETM	Bezeichnung	Minstdauer		Mindestanteil	
		bis 7 Jahre	ab 8 Jahre	bis 7 Jahre	ab 8 Jahre
01	Bewegungstherapie	mind. 60 Min. pro Woche mind. 2 mal	mind. 90 Min. pro Woche mind. 2 mal	mind. 30 %	mind. 50 %
02	Bewegungsspiele	mind. 90 Min. pro Woche mind. 2 mal	mind. 200 Min. pro Woche mind. 3 mal	mind. 30 %	mind. 50 %
03	Instruktion zur Haut-/Körperpflege, Balneotherapie	mind. 15 Min. pro Woche		mind. 50 %	mind. 80 %
04	Krankheitsspezifische Patienten- und Angehörigenschulung	mind. 360 Min. pro Reha		mind. 70 %	
05	Angehörigengespräche und -beratung	mind. 30 Min. pro Reha		mind. 80 %	mind. 60 %
06	Gesundheitsbildung	mind. 60 Min pro Reha		mind. 70 %	
07	Ernährungstherapeutische Leistungen	mind. 135 Min pro Reha		mind. 30 %	mind. 15 %
08	Psychologische Interventionen und Künstlerische Therapien	mind. 60 Min pro Reha		mind. 20 %	
09	Entspannungsverfahren	mind. 20 Min pro Woche		mind. 25 %	mind. 50 %
10	Training zur Stärkung von Selbstwahrnehmung und Handlungskompetenz	mind. 180 Min pro Woche		mind. 80 %	
11	Berufliche Orientierung und Integration		mind. 90 Min. pro Reha		mind. 30 %
12	Soziale Arbeit, schulische und soziale Integration	mind. 30 Min. pro Reha	mind. 60 Min. pro Reha	mind. 30 %	mind. 70 %
13	Vorbereitung nachgehender Leistungen	mind. 15 Min pro Reha		mind. 80 %	

In die QS-Berichterstattung gehen alle Kinder und Jugendlichen der Altersgruppe bis 7 Jahre ein.

# 18. Evidenzbasierte Therapiemodule

## 18.1 ETM für Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale

### Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Asthma bronchiale Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2015

ETM 01		Bewegungstherapie		
<b>Therapeutische Inhalte</b>	Bewegungstherapeutische Leistungen mit den folgenden, in Abhängigkeit von den individuellen Voraussetzungen zu gewichtenden Zielen: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anbahnung, Übung und Training zur (Wieder-) Herstellung von physischen Funktionen, Belastbarkeit und Trainierbarkeit.</li> <li>2) Stärkung physischer Ressourcen/Funktionen (Kraft, Ausdauer, Koordination, Beweglichkeit) und Vermittlung von Aktivitäten (z. B. alltags- und lebenspraktische Fertigkeiten über sport- und berufsbezogene Bewegungskompetenzen).</li> <li>3) Stärkung psychischer und sozialer Ressourcen durch positive und nachhaltig umsetzbare Bewegungserfahrungen, bewegungsbezogene Selbstwirksamkeitserfahrungen, Aufbau von Bewegungs- und Steuerungskompetenz zur Bindung an einen körperlich aktiven Lebensstil.</li> </ol>			
<b>Formale Ausgestaltung</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>	
	<b>Mindestdauer pro Woche:</b>	mind. 60 Minuten	mind. 135 Minuten	
	<b>Mindesthäufigkeit pro Woche:</b>	mind. 2 mal	mind. 3 mal	
<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	A551 Ausdauertraining mit Monitoring in der Gruppe A552 Ausdauertraining ohne Monitoring in der Gruppe A561 Muskelkrafttraining an Krafttrainingsgeräten in der Gruppe A562 Muskelkrafttraining ohne Kleingeräte bzw. mit Kleingeräten in der Gruppe A569 Sonstiges Muskelkrafttraining in der Gruppe A580 Koordinationstraining in der Gruppe A590 Spielorientierte Sport- und Bewegungstherapie in der Gruppe A601 Spezifische ausgerichtete Sport und Bewegungstherapie orientiert an der Krankheit in der Gruppe A610 Psychomotorische Therapie in der Gruppe A620 Sport- und Bewegungstherapie mit psychischer Zielsetzung in der Gruppe A640 Sport- und Bewegungstherapie für Mutter oder Vater und Kind in der Gruppe A651 Ausdauerorientierte Sport- und Bewegungstherapie einzeln A652 Kraftorientierte Sport- und Bewegungstherapie einzeln A653 Koordinationsorientierte Sport- und Bewegungstherapie einzeln B553 Physiotherapeutische Behandlung einzeln: Muskuloskeletale Krankheiten B555 Physiotherapeutische Behandlung einzeln: Neurologische Krankheiten B559 Sonstige physiotherapeutische Behandlung einzeln B563 Physiotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe: Muskuloskeletale Krankheiten B565 Physiotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe: Neurologische Krankheiten B569 Sonstige physiotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe B573 Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe: Muskuloskeletale Krankheiten B575 Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe: Neurologische Krankheiten B579 Sonstige physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe B583 Physiotherapeutische Behandlung im Bewegungsbad einzeln: Muskuloskeletale Krankheiten B585 Physiotherapeutische Behandlung im Bewegungsbad einzeln: Neurologische Krankheiten B589 Sonstige physiotherapeutische Behandlung im Bewegungsbad einzeln B593 Physiotherapeutische Behandlung im Bewegungsbad in der Kleingruppe: Muskuloskeletale Krankheiten B595 Physiotherapeutische Behandlung im Bewegungsbad in der Kleingruppe: Neurologische Krankheiten B599 Sonstige physiotherapeutische Behandlung im Bewegungsbad in der Kleingruppe B603 Physiotherapeutische Behandlung im Bewegungsbad in der Gruppe: Muskuloskeletale Krankheiten			

→ Fortsetzung ETM 01

<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	B605	Physiotherapeutische Behandlung im Bewegungsbad in der Gruppe: Neurologische Krankheiten
	B609	Sonstige physiotherapeutische Behandlung im Bewegungsbad in der Gruppe

**Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden**

**Altersgruppe:**

**bis 7 Jahre**

**ab 8 Jahre**

mind. 50 %

mind. 70 %

**Weitere Hinweise**

**Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Asthma bronchiale**  
**Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2015**

<b>ETM 02</b>	<b>Bewegungsspiele</b>		
<b>Therapeutische Inhalte</b>	Stärkung psychischer und sozialer Ressourcen durch positive Bewegungserfahrungen, bewegungsbezogene Selbstwirksamkeitserfahrungen, Aufbau von Bewegungs- und Steuerungskompetenz zur Bindung an einen körperlich aktiven Lebensstil, Verbesserung der physischen Leistungsfähigkeit, Anleitung zu gesundheitsorientierter Freizeitgestaltung.		
<b>Formale Ausgestaltung</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
	<b>Minstdauer pro Woche:</b>	mind. 180 Minuten	mind. 200 Minuten
	<b>Mindesthäufigkeit pro Woche:</b>	mind. 2 mal	mind. 3 mal
<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	L551	Individualsportarten	
	L552	Mannschaftssportarten und Bewegungsspiele	
	L559	Sonstige Bewegung und Sport in der Freizeit	
<b>Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
		mind. 50 %	mind. 70 %
<b>Weitere Hinweise</b>			

**Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Asthma bronchiale**  
**Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2015**

<b>ETM 03</b>	<b>Atemgymnastik</b>		
<b>Therapeutische Inhalte</b>	Sport-/physiotherapeutische Behandlung mit dem Ziel der Besserung oder Aufrechterhaltung der Atemfunktion durch Erlernen und Training von Atemtechniken.		
<b>Formale Ausgestaltung</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
	<b>Minstdauer pro Rehabilitation:</b>	mind. 40 Minuten	mind. 60 Minuten
<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	B551 Physiotherapeutische Behandlung einzeln: Atemwegserkrankheiten B561 Physiotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe: Atemwegserkrankheiten B571 Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe: Atemwegserkrankheiten		
<b>Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
		mind. 60 %	mind. 80 %
<b>Weitere Hinweise</b>	Bei weitergehendem Bedarf ergänzend zur Patientenschulung Asthma bronchiale.		

**Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Asthma bronchiale**  
**Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2015**

<b>ETM 04</b>	<b>Instruktion zur Inhalation / Peak-Flow</b>		
<b>Therapeutische Inhalte</b>	Individuelle Anleitung zum Peak-Flow, therapeutisches Einatmen von Gasen, Dämpfen, Aerosolen und Stäuben, ggf. mit topischer Applikation von Wirkstoffen.		
<b>Formale Ausgestaltung</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
	<b>Minstdauer pro Rehabilitation:</b>	mind. 15 Minuten	mind. 15 Minuten
<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	H572 Anleitung zur Peak-Flow-Kontrolle einzeln		
	H611 Anleitung zur Inhalation einzeln		
<b>Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
		mind. 60 %	mind. 90 %
<b>Weitere Hinweise</b>			

**Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Asthma bronchiale**  
**Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2015**

<b>ETM 05</b>	<b>Krankheitsspezifische Patienten- und Angehörigenschulung</b>		
<b>Therapeutische Inhalte</b>	Edukative Anteile von strukturierten, patientenorientierten, interaktiv und curricular aufgebauten Schulungen zur Information, Motivation und Handlungsanleitung bzgl. Erkrankung, Behandlung, Folge- und Begleiterkrankungen, Ernährung und Bewegung, gesundheitsförderlichem Verhalten, Selbstbeobachtung und -kontrolle, Umgang mit besonderen Situationen.		
<b>Formale Ausgestaltung</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
	<b>Mindestdauer pro Rehabilitation:</b>	mind. 405 Minuten	mind. 405 Minuten
<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	C731 Standardisierte Schulung bei COPD und Asthma bronchiale		
	C823 Standardisierte krankheitsspezifische Schulung für Begleiteltern		
<b>Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
		mind. 70 %	mind. 70 %
<b>Weitere Hinweise</b>	Unter Berücksichtigung des Entwicklungsstandes und ggf. unter Beteiligung der Bezugsperson(en). Die praktischen Anteile von umfassenden curricularen Schulungen werden in den jeweiligen ETM eingeordnet. Ernährungsbezogene Gesundheitsbildung sollte im ETM „Ernährungstherapeutische Leistungen“ verschlüsselt werden.		

**Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Asthma bronchiale**  
**Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2015**

<b>ETM 06</b>	<b>Angehörigengespräche und -beratung</b>		
<b>Therapeutische Inhalte</b>	Unterstützung einer sozial integrierten Lebensweise, Klärung sozialer Risikofaktoren, Förderung sozialer Kommunikation. Einbeziehung von Angehörigen als aktive Partner im Behandlungsprozess, Vermittlung von Kenntnissen über die Erkrankung, Motivation zur Verhaltensänderung und Förderung der Krankheitsbewältigung.		
<b>Formale Ausgestaltung</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
	<b>Mindestdauer pro Rehabilitation:</b>	mind. 30 Minuten	mind. 30 Minuten (nur bis 13 Jahre)
<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	C560	Angehörigengespräch krankheitsbezogen einzeln	
	C570	Angehörigengespräch krankheitsbezogen in der Gruppe	
	D600	Angehörigengespräch psychosozial einzeln	
	D610	Angehörigengespräch psychosozial in der Gruppe	
	G680	Angehörigengespräch psychotherapeutisch orientiert einzeln	
	G700	Paartherapie bzw. Familientherapie	
	H680	Angehörigenanleitung einzeln	
<b>Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
		mind. 80 %	mind. 60 % (nur bis 13 Jahre)
<b>Weitere Hinweise</b>	Unter Angehörigen sind wichtige Bezugspersonen der Rehabilitanden zu verstehen.		



**Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Asthma bronchiale**  
**Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2015**

<b>ETM 07</b>	<b>Gesundheitsbildung</b>		
<b>Therapeutische Inhalte</b>	Seminare, Schulungen und Vorträge (ggf. auch für/mit Angehörige/n) zu gesundheits- und krankheitsbezogenen Themen mit dem Ziel der Information und Motivation, z. B. zu Grundgedanken der Rehabilitation, zum Reha-Konzept der Einrichtung, zum bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell, zu modifizierbaren Risikofaktoren der Grunderkrankung oder Folge- und Nebenerkrankungen und zu begleitenden Problemlagen.		
<b>Formale Ausgestaltung</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
	<b>Mindestdauer pro Rehabilitation:</b>	mind. 60 Minuten	mind. 60 Minuten
<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	C552	Ärztliche Beratung zur Krankheit und Therapie einzeln	
	C620	Seminar: Motivationsförderung und Selbstmanagement	
	C631	Seminar zur Gesundheitsinformation und -förderung: Schutzfaktoren	
	C633	Seminar zur Gesundheitsinformation und -förderung: Bewegung und körperliches Training	
	C634	Seminar zur Gesundheitsinformation und -förderung: Stress und Stressbewältigung	
	C635	Seminar zur Gesundheitsinformation und -förderung: Alltagsdrogen	
	C639	Seminar zur Gesundheitsinformation und -förderung: Sonstige Gesundheitsinformation und -förderung	
	C732	Nicht-standardisierte Schulung bei COPD und Asthma bronchiale	
	C824	Nicht-standardisierte krankheitsspezifische Schulung für Begleiteltern	
<b>Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
		mind. 70 %	mind. 70 %
<b>Weitere Hinweise</b>	Unter Berücksichtigung des Entwicklungsstandes. Ernährungsbezogene Gesundheitsbildung sollte im ETM „Ernährungstherapeutische Leistungen“ verschlüsselt werden.		

**Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Asthma bronchiale**  
**Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2015**

<b>ETM 08</b>	<b>Ernährungstherapeutische Leistungen</b>		
<b>Therapeutische Inhalte</b>	Beratung, Übungen und Schulung zur nachhaltigen Änderung des Ernährungs- und Essverhaltens. Vermittlung von theoretischen und praktischen Kenntnissen (ggf. auch für Angehörige) über gesundes bzw. krankheitsadaptiertes Ernährungsverhalten mit den Zielen gesunde Lebensführung sowie Sekundärprävention.		
<b>Formale Ausgestaltung</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
	<b>Mindestdauer pro Rehabilitation:</b>	mind. 135 Minuten	mind. 135 Minuten
<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	C632	Seminar zu Gesundheitsinformation und -förderung: Gesunde Ernährung	
	F573	Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Ernährungsverhalten	
	M552	Abstimmung einer nährstoffdefinierten Kostform	
	M570	Monitoring einer Allergensuchkost	
	M590	Ernährungsberatung einzeln	
	M600	Ernährungsberatung in der Gruppe	
	M610	Beobachtete (pädagogische) Mahlzeiten in der Kleingruppe	
	M621	Lehrküche indikationsspezifisch in der Gruppe	
	M622	Lehrküche indikationsübergreifend in der Gruppe	
	M630	Weitere praktische Übungen zum Ernährungsverhalten in der Gruppe	
<b>Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
		mind. 10 %	mind. 10 %
<b>Weitere Hinweise</b>	Die praktischen Anteile dieses ETM werden in der Lehrküche durchgeführt.		

**Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Asthma bronchiale**  
**Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2015**

<b>ETM 09</b>	<b>Psychologische Interventionen und Künstlerische Therapien</b>		
<b>Therapeutische Inhalte</b>	Unterstützung und Aufbau eines adäquaten Selbstwertgefühls und Selbstbewusstseins, Aktivierung psychischer Ressourcen, Entwicklung von Aktivität und Teilhabe; Befähigung zum Umgang mit störungsbedingten Einschränkungen; Bearbeitung psychischer Belastungen in der Schule und im sozialen Umfeld; Förderung der Körperwahrnehmung.		
<b>Formale Ausgestaltung</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
	<b>Mindestdauer pro Rehabilitation:</b>	mind. 60 Minuten	mind. 60 Minuten
<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	<p>F551 Psychologische Beratung in Konfliktsituationen einzeln</p> <p>F552 Psychologische Beratung bei berufsbezogenen Problemlagen einzeln</p> <p>F553 Psychologische Beratung zur Besprechung von Testergebnissen einzeln</p> <p>F554 Psychologische Beratung zu allgemeinen Problemstellungen einzeln</p> <p>F555 Orientierende psychologische Beratung einzeln</p> <p>F560 Psychologische Gruppenarbeit störungsspezifisch</p> <p>F571 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Stressbewältigung</p> <p>F572 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Schlaftraining</p> <p>F575 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Umgang mit Angst und Traurigkeit</p> <p>F576 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Umgang mit Alkohol</p> <p>F578 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Tabakentwöhnung</p> <p>F579 Sonstige Gruppenarbeit problemorientiert</p> <p>G711 Psychotherapie in der somatischen Rehabilitation psychodynamisch einzeln</p> <p>G712 Psychotherapie in der somatischen Rehabilitation verhaltenstherapeutisch einzeln</p> <p>G713 Psychotherapie in der somatischen Rehabilitation weitere Verfahren einzeln</p> <p>F681 Musiktherapie einzeln</p> <p>F682 Tanz- und Bewegungstherapie einzeln</p> <p>F683 Kunst- und Gestaltungstherapie einzeln</p> <p>F684 Theatertherapie einzeln</p> <p>F691 Musiktherapie in der Kleingruppe</p> <p>F692 Tanz- und Bewegungstherapie in der Kleingruppe</p> <p>F693 Kunst- und Gestaltungstherapie in der Kleingruppe</p> <p>F694 Theatertherapie in der Kleingruppe</p> <p>F701 Musiktherapie in der Gruppe</p> <p>F702 Tanz- und Bewegungstherapie in der Gruppe</p> <p>F703 Kunst- und Gestaltungstherapie in der Gruppe</p> <p>F704 Theatertherapie in der Gruppe</p>		
<b>Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
		mind. 20 %	mind. 20 %
<b>Weitere Hinweise</b>	Entsprechend dem Entwicklungsstand, ggf. unter Einbezug der Bezugsperson(en).		

**Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Asthma bronchiale**  
**Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2015**

<b>ETM 10</b>	<b>Training zur Stärkung von Selbstwahrnehmung und Handlungskompetenz</b>		
<b>Therapeutische Inhalte</b>	<p>Durch den Einsatz unterschiedlicher psychosozialer, pädagogischer, ergotherapeutischer und gestalterisch-kreativer Methoden sollen soziale Fähigkeiten, wie z. B. Kontakt und Kommunikation, gesteigert sowie alltags- und lebenspraktische Kompetenzen erarbeitet werden.</p> <p>Ziele sind: Förderung der Bereitschaft, sich in beruflichen/schulischen, gesellschaftlichen und privaten Situationen adäquat sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten. Wahrnehmung und Stärkung der eigenen Ressourcen. Förderung der Selbstwahrnehmung: Altersangemessene Kommunikationsfähigkeit. Vermittlung einer angemessenen Alltagsstruktur. Bewältigung von Konflikten und Krisensituationen.</p>		
<b>Formale Ausgestaltung</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
	<b>Mindestdauer pro Woche:</b>	mind. 180 Minuten	mind. 180 Minuten
<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	<p>D586 Soziale Arbeit in der Kleingruppe: Training der sozialen Kompetenz</p> <p>D596 Soziale Arbeit in der Gruppe: Training der sozialen Kompetenz</p> <p>E641 Ergotherapeutische Behandlung einzeln: psychisch-funktionell, psychosozial</p> <p>E651 Ergotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe: psychisch-funktionell, psychosozial</p> <p>E652 Ergotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe: sensomotorisch-perzeptiv</p> <p>E653 Ergotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe: motorisch-funktionell</p> <p>E659 Sonstige ergotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe</p> <p>E660 Ergotherapeutische Behandlung produktorientiert in der Gruppe</p> <p>E680 Training der Aktivitäten des täglichen Lebens einzeln</p> <p>E690 Training der Aktivitäten des täglichen Lebens in der Kleingruppe</p> <p>E720 Projektgruppe</p> <p>H730 Stationsablauf und alltagsstrukturierende Gruppe</p> <p>H750 Pädagogische Intervention einzeln</p> <p>H760 Pädagogische Intervention in der Kleingruppe</p> <p>H770 Erlebnispädagogik in der Gruppe</p> <p>H780 Umsetzung von Verhaltensänderung in den Alltag</p> <p>L560 Strukturierte soziale Kommunikation und Interaktion</p> <p>L570 Gestalterisch-kreative Therapie</p>		
<b>Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
		mind. 80 %	mind. 80 %
<b>Weitere Hinweise</b>			

**Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Asthma bronchiale**  
**Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2015**

<b>ETM 11</b>	<b>Berufliche Orientierung und Integration</b>		
<b>Therapeutische Inhalte</b>	Vorbereitung auf den Übergang in die berufliche Ausbildung, Klärung des erwerbsbezogenen Potentials, Unterstützung der beruflichen Orientierung, Interessenfindung. Abgleich von beruflichen und arbeitsbezogenen Anforderungen und aktuellem Fähigkeitsprofil, Förderung der Eingliederung ins Erwerbsleben, Erarbeitung persönlicher Hilfen in sozialen oder beruflichen Problemlagen. Verbesserung der Ausbildungsfähigkeit und Grundarbeitsfähigkeit.		
<b>Formale Ausgestaltung</b>	<b>Altersgruppe:</b> <b>Mindestdauer pro Rehabilitation:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b> mind. 90 Minuten (nur ab 14 Jahre)
<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	C580 Gespräche mit Rehabilitand und Betriebsangehörigen D561 Beratung zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben einzeln D562 Beratung zur stufenweisen Wiedereingliederung einzeln D563 Beratung zu beruflichen Perspektiven und Berufsklärung einzeln D569 Sonstige Beratung zur beruflichen Integration einzeln D581 Soziale Arbeit in der Kleingruppe: Umgang mit beruflichen Belastungen und Konflikten am Arbeitsplatz D583 Soziale Arbeit in der Kleingruppe: Berufliche Orientierung und berufliche Teilhabe D591 Soziale Arbeit in der Gruppe: Umgang mit beruflichen Belastungen und Konflikten am Arbeitsplatz D593 Soziale Arbeit in der Gruppe: Berufliche Orientierung und berufliche Integration E580 Arbeitsplatztraining einzeln E590 Arbeitsplatztraining in der Kleingruppe E630 Bilanzierungsgespräch bei externem Arbeitsplatzpraktikum einzeln E672 Arbeitsplatzbesuch einzeln H842 Bewerbungstraining in der Gruppe		
<b>Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b> mind. 30 % (nur ab 14 Jahre)
<b>Weitere Hinweise</b>	Relevant nur für Jugendliche ab 14 Jahre.		

**Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Asthma bronchiale**  
**Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2015**

<b>ETM 12</b>	<b>Soziale Arbeit, schulische und soziale Integration</b>		
<b>Therapeutische Inhalte</b>	Information und Beratung zu speziellen sozialen, schulischen/beruflichen, ausbildungsrelevanten und sozialrechtlichen Themen. Erarbeitung persönlicher Hilfen in sozialen oder schulischen Problemlagen.		
<b>Formale Ausgestaltung</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
	<b>Mindestdauer pro Rehabilitation:</b>	mind. 30 Minuten	mind. 60 Minuten
<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	<p>C551 Ärztliche, sozialmedizinische Beratung einzeln</p> <p>D551 Psychosoziale Beratung einzeln</p> <p>D552 Sozialrechtliche Beratung einzeln</p> <p>D553 Orientierende Sozialberatung einzeln</p> <p>D564 Beratung zur schulischen Laufbahn</p> <p>D582 Soziale Arbeit in der Kleingruppe: Umgang mit Belastungen und Konflikten im schulischen Umfeld</p> <p>D585 Soziale Arbeit in der Kleingruppe: Sozialrechtliche Fragen</p> <p>D589 Sonstige soziale Arbeit in der Kleingruppe</p> <p>D592 Soziale Arbeit in der Gruppe: Umgang mit Belastungen und Konflikten im schulischen Umfeld</p> <p>D595 Soziale Arbeit in der Gruppe: Sozialrechtliche Fragen</p> <p>D599 Sonstige soziale Arbeit in der Gruppe</p> <p>E671 Hausbesuch einzeln</p> <p>H790 Lernförderung einzeln</p> <p>H800 Lernförderung in der Kleingruppe</p> <p>H810 Konzentrationstraining in der Kleingruppe</p>		
<b>Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
		mind. 30 %	mind. 70 %
<b>Weitere Hinweise</b>	<p>z. B. zu Themen wie Wirtschaftliche Sicherung, Klärung sozialrechtlicher Fragen, Wohnungsfragen, Ausbildungsfragen, Teilhabe für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen.</p> <p>Bei kleinen Kindern kann die Leistung auch als Beratung der Eltern bzw. Angehörigen durchgeführt werden.</p>		

**Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Asthma bronchiale**  
**Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2015**

<b>ETM 13</b>	<b>Vorbereitung nachgehender Leistungen</b>		
<b>Therapeutische Inhalte</b>	<p>Vorbereitung und Anbahnung von Reha-Nachsorge sowie geeigneten nach- und weitergehenden Maßnahmen zur Stabilisierung des Behandlungserfolgs.</p> <p>Informationsvermittlung und Beratung über mögliche individuelle oder organisierte Aktivitäten, die Lebensstiländerungen und Krankheitsbewältigung unterstützen sowie Förderung von Selbsthilfemöglichkeiten und Selbstbefähigung.</p>		
<b>Formale Ausgestaltung</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
	<b>Mindestdauer pro Rehabilitation:</b>	mind. 15 Minuten	mind. 15 Minuten
<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	D571	Beratung zu ambulanten bzw. stationären Hilfen und Pflege einzeln	
	D572	Abstimmung zu Kontakt- und Informationsgesprächen mit Vor- und Nachbehandlern einzeln	
	D573	Beratung zu Nachsorgeangeboten, Selbsthilfegruppen und externen Beratungsstellen einzeln	
	D579	Sonstige Beratung zu Nachsorge und weitergehenden Maßnahmen einzeln	
	D584	Soziale Arbeit in der Kleingruppe: Nachsorge und weitergehende Maßnahmen	
	D594	Soziale Arbeit in der Gruppe: Nachsorge und weitergehende Maßnahmen	
<b>Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
		mind. 80 %	mind. 80 %
<b>Weitere Hinweise</b>	z. B. Beratung zu Themen wie ambulante Therapie, Selbsthilfegruppen, Kontaktaufnahme zu Nachbehandlern, Besprechung der bereits erreichten und weiter umzusetzenden Ziele, ggf. unter Einbeziehung der Angehörigen.		

## 18.2 ETM für Kinder und Jugendliche mit Adipositas

### Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Adipositas Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2015

ETM 01		Bewegungstherapie		
<b>Therapeutische Inhalte</b>	Bewegungstherapeutische Leistungen mit den folgenden, in Abhängigkeit von den individuellen Voraussetzungen zu gewichtenden Zielen: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anbahnung, Übung und Training zur (Wieder-) Herstellung von physischen Funktionen, Belastbarkeit und Trainierbarkeit.</li> <li>2) Stärkung physischer Ressourcen/Funktionen (Kraft, Ausdauer, Koordination, Beweglichkeit) und Vermittlung von Aktivitäten (z. B. ADL, sport- und berufsbezogene Bewegungskompetenzen)</li> <li>3) Stärkung psychischer und sozialer Ressourcen durch positive und nachhaltig umsetzbare Bewegungserfahrungen, bewegungsbezogene Selbstwirksamkeitserfahrungen, Aufbau von Bewegungs- und Steuerungskompetenz zur Bindung an einen körperlich aktiven Lebensstil.</li> </ol>			
<b>Formale Ausgestaltung</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>	
	<b>Mindestdauer pro Woche:</b>	mind. 135 Minuten	mind. 220 Minuten	
	<b>Mindesthäufigkeit pro Woche:</b>	mind. 3 mal	mind. 4 mal	
<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	A551 Ausdauertraining mit Monitoring in der Gruppe A552 Ausdauertraining ohne Monitoring in der Gruppe A561 Muskelkrafttraining an Krafttrainingsgeräten in der Gruppe A562 Muskelkrafttraining ohne Kleingeräte bzw. mit Kleingeräten in der Gruppe A569 Sonstiges Muskelkrafttraining in der Gruppe A580 Koordinationstraining in der Gruppe A590 Spielerorientierte Sport- und Bewegungstherapie in der Gruppe A601 Spezifische ausgerichtete Sport und Bewegungstherapie orientiert an der Krankheit in der Gruppe A590 Spielerorientierte Sport- und Bewegungstherapie in der Gruppe A601 Spezifische ausgerichtete Sport und Bewegungstherapie orientiert an der Krankheit in der Gruppe A610 Psychomotorische Therapie in der Gruppe A620 Sport- und Bewegungstherapie mit psychischer Zielsetzung in der Gruppe A640 Sport- und Bewegungstherapie für Mutter oder Vater und Kind in der Gruppe A651 Ausdauerorientierte Sport- und Bewegungstherapie einzeln A652 Kraftorientierte Sport- und Bewegungstherapie einzeln A653 Koordinationsorientierte Sport- und Bewegungstherapie einzeln B551 Physiotherapeutische Behandlung einzeln: Atemwegserkrankheiten B553 Physiotherapeutische Behandlung einzeln: Muskuloskeletale Krankheiten B555 Physiotherapeutische Behandlung einzeln: Neurologische Krankheiten B559 Sonstige physiotherapeutische Behandlung einzeln B561 Physiotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe: Atemwegserkrankheiten B563 Physiotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe: Muskuloskeletale Krankheiten B565 Physiotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe: Neurologische Krankheiten B569 Sonstige physiotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe B571 Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe: Atemwegserkrankheiten B573 Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe: Muskuloskeletale Krankheiten B575 Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe: Neurologische Krankheiten B579 Sonstige physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe B583 Physiotherapeutische Behandlung im Bewegungsbad einzeln: Muskuloskeletale Krankheiten B585 Physiotherapeutische Behandlung im Bewegungsbad einzeln: Neurologische Krankheiten B589 Sonstige physiotherapeutische Behandlung im Bewegungsbad einzeln B593 Physiotherapeutische Behandlung im Bewegungsbad in der Kleingruppe: Muskuloskeletale Krankheiten B595 Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe: Neurologische Krankheiten			



→ Fortsetzung ETM 01

<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	B599	Sonstige physiotherapeutische Behandlung im Bewegungsbad in der Gruppe
	B603	Physiotherapeutische Behandlung im Bewegungsbad in der Gruppe: Muskuloskeletale Krankheiten
	B605	Physiotherapeutische Behandlung im Bewegungsbad in der Gruppe: Neurologische Krankheiten
	B609	Sonstige physiotherapeutische Behandlung im Bewegungsbad in der Gruppe

<b>Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
		mind. 50 %	mind. 70 %

**Weitere Hinweise**

**Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Adipositas**  
**Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2015**

<b>ETM 02</b>	<b>Bewegungsspiele</b>		
<b>Therapeutische Inhalte</b>	Stärkung psychischer und sozialer Ressourcen durch positive Bewegungserfahrungen, bewegungsbezogene Selbstwirksamkeitserfahrungen, Aufbau von Bewegungs- und Steuerungskompetenz zur Bindung an einen körperlich aktiven Lebensstil, Verbesserung der physischen Leistungsfähigkeit, Anleitung zu gesundheitsorientierter Freizeitgestaltung.		
<b>Formale Ausgestaltung</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
	<b>Mindestdauer pro Woche:</b>	mind. 180 Minuten	mind. 200 Minuten
	<b>Mindesthäufigkeit pro Woche:</b>	mind. 2 mal	mind. 3 mal
<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	L551	Individualsportarten	
	L552	Mannschaftssportarten und Bewegungsspiele	
	L559	Sonstige Bewegung und Sport in der Freizeit	
<b>Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
		mind. 50 %	mind. 70 %
<b>Weitere Hinweise</b>			

**Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Adipositas**  
**Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2015**

<b>ETM 03</b>	<b>Krankheitsspezifische Patienten- und Angehörigenschulung</b>		
<b>Therapeutische Inhalte</b>	Edukative Anteile von strukturierten, patientenorientierten, interaktiv und curricular aufgebauten Schulungen zur Information, Motivation und Handlungsanleitung bzgl. Erkrankung, Behandlung, Folge- und Begleiterkrankungen, Ernährung und Bewegung, gesundheitsförderlichem Verhalten, Selbstbeobachtung und -kontrolle, Umgang mit besonderen Situationen.		
<b>Formale Ausgestaltung</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
	<b>Mindestdauer pro Rehabilitation:</b>	mind. 405 Minuten	mind. 405 Minuten
<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	C695 Standardisierte Schulung bei Adipositas		
	C823 Standardisierte krankheitsspezifische Schulung für Begleiteltern		
<b>Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
		mind. 70 %	mind. 70 %
<b>Weitere Hinweise</b>	Unter Berücksichtigung des Entwicklungsstandes und ggf. unter Beteiligung der Bezugsperson(en). Die praktischen Anteile von umfassenden curricularen Schulungen werden in den jeweiligen ETM eingeordnet. Ernährungsbezogene Gesundheitsbildung sollte im ETM „Ernährungstherapeutische Leistungen“ verschlüsselt werden.		

**Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Adipositas**  
**Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2015**

<b>ETM 04</b>	<b>Angehörigengespräche und -beratung</b>		
<b>Therapeutische Inhalte</b>	Unterstützung einer sozial integrierten Lebensweise, Klärung sozialer Risikofaktoren, Förderung sozialer Kommunikation. Einbeziehung von Angehörigen als aktive Partner im Behandlungsprozess, Vermittlung von Kenntnissen über die Erkrankung, Motivation zur Verhaltensänderung und Förderung der Krankheitsbewältigung.		
<b>Formale Ausgestaltung</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
	<b>Mindestdauer pro Rehabilitation:</b>	mind. 30 Minuten	mind. 30 Minuten (nur bis 13 Jahre)
<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	C560	Angehörigengespräch krankheitsbezogen einzeln	
	C570	Angehörigengespräch krankheitsbezogen in der Gruppe	
	D600	Angehörigengespräch psychosozial einzeln	
	D610	Angehörigengespräch psychosozial in der Gruppe	
	G680	Angehörigengespräch psychotherapeutisch orientiert einzeln	
	G700	Paartherapie bzw. Familientherapie	
	H680	Angehörigenanleitung einzeln	
<b>Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
		mind. 80 %	mind. 60 % (nur bis 13 Jahre)
<b>Weitere Hinweise</b>	Unter Angehörigen sind wichtige Bezugspersonen der Rehabilitanden zu verstehen.		

**Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Adipositas**  
**Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2015**

<b>ETM 05</b>	<b>Gesundheitsbildung</b>		
<b>Therapeutische Inhalte</b>	Seminare, Schulungen und Vorträge (ggf. auch für/mit Angehörige/n) zu gesundheits- und krankheitsbezogenen Themen mit dem Ziel der Information und Motivation, z. B. zu Grundgedanken der Rehabilitation, zum Reha-Konzept der Einrichtung, zum bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell, zu modifizierbaren Risikofaktoren der Grunderkrankung oder Folge- und Nebenerkrankungen und zu begleitenden Problemlagen.		
<b>Formale Ausgestaltung</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
	<b>Mindestdauer pro Rehabilitation:</b>	mind. 60 Minuten	mind. 60 Minuten
<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	C552 Ärztliche Beratung zur Krankheit und Therapie einzeln C620 Seminar: Motivationsförderung und Selbstmanagement C631 Seminar zur Gesundheitsinformation und -förderung: Schutzfaktoren C633 Seminar zur Gesundheitsinformation und -förderung: Bewegung und körperliches Training C634 Seminar zur Gesundheitsinformation und -förderung: Stress und Stressbewältigung C635 Seminar zur Gesundheitsinformation und -förderung: Alltagsdrogen C639 Seminar zur Gesundheitsinformation und -förderung: Sonstige Gesundheitsinformation und -förderung C696 Nicht-standardisierte Schulung bei Adipositas C697 Standardisierte Schulung bei sonstigen Stoffwechselkrankheiten C698 Nicht-standardisierte Schulung bei sonstigen Stoffwechselkrankheiten C824 Nicht-standardisierte krankheitsspezifische Schulung für Begleitern		
<b>Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
		mind. 70 %	mind. 70 %
<b>Weitere Hinweise</b>	Unter Berücksichtigung des Entwicklungsstandes. Ernährungsbezogene Gesundheitsbildung sollte im ETM „Ernährungstherapeutische Leistungen“ verschlüsselt werden.		

**Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Adipositas**  
**Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2015**

<b>ETM 06</b>	<b>Ernährungstherapeutische Leistungen</b>		
<b>Therapeutische Inhalte</b>	Beratung, Übungen und Schulung zur nachhaltigen Änderung des Ernährungs- und Essverhaltens. Vermittlung von theoretischen und praktischen Kenntnissen (ggf. auch für Angehörige) über gesundes bzw. krankheitsadaptiertes Ernährungsverhalten mit den Zielen gesunde Lebensführung sowie Sekundärprävention.		
<b>Formale Ausgestaltung</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
	<b>Mindestdauer pro Rehabilitation:</b>	mind. 135 Minuten	mind. 360 Minuten
<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	C632	Seminar zu Gesundheitsinformation und -förderung: Gesunde Ernährung	
	F573	Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Ernährungsverhalten	
	M551	Abstimmung einer energiedefinierten Kostform	
	M552	Abstimmung einer nährstoffdefinierten Kostform	
	M590	Ernährungsberatung einzeln	
	M600	Ernährungsberatung in der Gruppe	
	M610	Beobachtete (pädagogische) Mahlzeiten in der Kleingruppe	
	M621	Lehrküche indikationsspezifisch in der Gruppe	
	M622	Lehrküche indikationsübergreifend in der Gruppe	
	M630	Weitere praktische Übungen zum Ernährungsverhalten in der Gruppe	
<b>Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
		mind. 70 %	mind. 70 %
<b>Weitere Hinweise</b>	Die praktischen Anteile dieses ETM werden in der Lehrküche durchgeführt.		

**Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Adipositas**  
**Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2015**

**ETM 07**

**Psychologische Interventionen und Künstlerische Therapien**

**Therapeutische Inhalte**

Unterstützung und Aufbau eines adäquaten Selbstwertgefühls und Selbstbewusstseins, Aktivierung psychischer Ressourcen, Entwicklung von Aktivität und Teilhabe; Befähigung zum Umgang mit störungsbedingten Einschränkungen; Bearbeitung psychischer Belastungen in der Schule und im sozialen Umfeld; Förderung der Körperwahrnehmung.

**Formale Ausgestaltung**

**Altersgruppe:**

**bis 7 Jahre**

**ab 8 Jahre**

**Mindestdauer pro Rehabilitation:**

mind. 120 Minuten

mind. 120 Minuten

**KTL-Leistungseinheiten**

- F551 Psychologische Beratung in Konfliktsituationen einzeln
- F552 Psychologische Beratung bei berufsbezogenen Problemlagen einzeln
- F553 Psychologische Beratung zur Besprechung von Testergebnissen einzeln
- F554 Psychologische Beratung zu allgemeinen Problemstellungen einzeln
- F555 Orientierende psychologische Beratung einzeln
- F560 Psychologische Gruppenarbeit störungsspezifisch
- F571 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Stressbewältigung
- F575 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Umgang mit Angst und Traurigkeit
- F576 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Umgang mit Alkohol
- F578 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Tabakentwöhnung
- F579 Sonstige Gruppenarbeit problemorientiert
- G551 Psychotherapeutische Krisenintervention einzeln
- G561 Psychotherapie psychodynamisch einzeln: Supportive, ich-strukturelle Therapie
- G562 Psychotherapie psychodynamisch einzeln: Körperzentrierte Therapie
- G563 Psychotherapie psychodynamisch einzeln: Psychoanalytisch orientierte Therapie
- G569 Sonstige Psychotherapie psychodynamisch einzeln
- G571 Psychotherapie psychodynamisch in der Gruppe: Ich-strukturell modifizierte oder interaktionelle psychoanalytische Gruppe
- G572 Psychotherapie psychodynamisch in der Gruppe: Körpertherapiegruppe
- G573 Psychotherapie psychodynamisch in der Gruppe: Psychoanalytisch orientierte Gruppe
- G574 Psychotherapie psychodynamisch in der Gruppe: Geschlechtsspezifische Gruppe
- G579 Sonstige Psychotherapie psychodynamisch in der Gruppe
- G587 Psychotherapie psychodynamisch als indikative Gruppe: Essstörungen
- G589 Sonstige Psychotherapie psychodynamisch als indikative Gruppe
- G591 Psychotherapie verhaltenstherapeutisch einzeln: Expositionstraining
- G592 Psychotherapie verhaltenstherapeutisch einzeln
- G601 Psychotherapie verhaltenstherapeutisch in der Gruppe: Problemlösegruppe
- G602 Psychotherapie verhaltenstherapeutisch in der Gruppe: Training sozialer Kompetenzen und Fertigkeiten
- G603 Psychotherapie verhaltenstherapeutisch in der Gruppe: Geschlechtsspezifische Gruppe
- G605 Psychotherapie verhaltenstherapeutisch in der Gruppe: Arbeitsweltbezogene Gruppe
- G606 Psychotherapie verhaltenstherapeutisch in der Gruppe: Beeinträchtigung der Körperwahrnehmung
- G609 Sonstige Psychotherapie verhaltenstherapeutisch in der Gruppe
- G617 Psychotherapie verhaltenstherapeutisch als indikative Gruppe: Essstörungen
- G619 Sonstige Psychotherapie verhaltenstherapeutisch als indikative Gruppe
- F581 Psychoedukative Gruppenarbeit: Genusstraining
- F582 Psychoedukative Gruppenarbeit: Motivationstraining
- F589 Sonstige psychoedukative Gruppenarbeit
- G620 Psychotherapie weitere Verfahren einzeln
- G630 Psychotherapie weitere Verfahren in der Gruppe
- G711 Psychotherapie in der somatischen Rehabilitation psychodynamisch einzeln
- G712 Psychotherapie in der somatischen Rehabilitation verhaltenstherapeutisch einzeln

→ Fortsetzung S. 38

→ Fortsetzung ETM 07

<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	G713	Psychotherapie in der somatischen Rehabilitation weitere Verfahren einzeln
	F681	Musiktherapie einzeln
	F682	Tanz- und Bewegungstherapie einzeln
	F683	Kunst- und Gestaltungstherapie einzeln
	F684	Theatertherapie einzeln
	F691	Musiktherapie in der Kleingruppe
	F692	Tanz- und Bewegungstherapie in der Kleingruppe
	F693	Kunst- und Gestaltungstherapie in der Kleingruppe
	F694	Theatertherapie in der Kleingruppe
	F701	Musiktherapie in der Gruppe
	F702	Tanz- und Bewegungstherapie in der Gruppe
	F703	Kunst- und Gestaltungstherapie in der Gruppe
	F704	Theatertherapie in der Gruppe

**Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden**

**Altersgruppe:**

**bis 7 Jahre**

**ab 8 Jahre**

mind. 50 %

mind. 50 %

**Weitere Hinweise**

Entsprechend dem Entwicklungsstand, ggf. unter Einbezug der Bezugsperson(en).



**Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Adipositas**  
**Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2015**

<b>ETM 08</b>	<b>Training zur Stärkung von Selbstwahrnehmung und Handlungskompetenz</b>		
<b>Therapeutische Inhalte</b>	<p>Durch den Einsatz unterschiedlicher psychosozialer, pädagogischer, ergotherapeutischer und gestalterisch-kreativer Methoden sollen soziale Fähigkeiten, wie z. B. Kontakt und Kommunikation, gesteigert sowie alltags- und lebenspraktische Kompetenzen erarbeitet werden.</p> <p>Ziele sind: Förderung der Bereitschaft, sich in beruflichen/schulischen, gesellschaftlichen und privaten Situationen adäquat sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten. Wahrnehmung und Stärkung der eigenen Ressourcen. Förderung der Selbstwahrnehmung: Altersangemessene Kommunikationsfähigkeit. Vermittlung einer angemessenen Alltagsstruktur. Bewältigung von Konflikten und Krisensituationen.</p>		
<b>Formale Ausgestaltung</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
	<b>Mindestdauer pro Woche:</b>	mind. 240 Minuten	mind. 240 Minuten
<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	<p>D586 Soziale Arbeit in der Kleingruppe: Training der sozialen Kompetenz</p> <p>D596 Soziale Arbeit in der Gruppe: Training der sozialen Kompetenz</p> <p>E641 Ergotherapeutische Behandlung einzeln: psychisch-funktionell, psychosozial</p> <p>E651 Ergotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe: psychisch-funktionell, psychosozial</p> <p>E652 Ergotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe: sensomotorisch-perzeptiv</p> <p>E653 Ergotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe: motorisch-funktionell</p> <p>E659 Sonstige ergotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe</p> <p>E660 Ergotherapeutische Behandlung produktorientiert in der Gruppe</p> <p>E680 Training der Aktivitäten des täglichen Lebens einzeln</p> <p>E690 Training der Aktivitäten des täglichen Lebens in der Kleingruppe</p> <p>E720 Projektgruppe</p> <p>H730 Stationsablauf und alltagsstrukturierende Gruppe</p> <p>H750 Pädagogische Intervention einzeln</p> <p>H760 Pädagogische Intervention in der Kleingruppe</p> <p>H770 Erlebnispädagogik in der Gruppe</p> <p>H780 Umsetzung von Verhaltensänderung in den Alltag</p> <p>L560 Strukturierte soziale Kommunikation und Interaktion</p> <p>L570 Gestalterisch-kreative Therapie</p>		
<b>Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
		mind. 80 %	mind. 80 %
<b>Weitere Hinweise</b>			

**Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Adipositas**  
**Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2015**

<b>ETM 09</b>	<b>Berufliche Orientierung und Integration</b>		
<b>Therapeutische Inhalte</b>	Vorbereitung auf den Übergang in die berufliche Ausbildung, Klärung des erwerbsbezogenen Potentials, Unterstützung der beruflichen Orientierung, Interessenfindung. Abgleich von beruflichen und arbeitsbezogenen Anforderungen und aktuellem Fähigkeitsprofil, Förderung der Eingliederung ins Erwerbsleben, Erarbeitung persönlicher Hilfen in sozialen oder beruflichen Problemlagen. Verbesserung der Ausbildungsfähigkeit und Grundarbeitsfähigkeit.		
<b>Formale Ausgestaltung</b>	<b>Altersgruppe:</b> <b>Mindestdauer pro Rehabilitation:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b> mind. 90 Minuten (nur ab 14 Jahre)
<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	C580 Gespräche mit Rehabilitand und Betriebsangehörigen D561 Beratung zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben einzeln D562 Beratung zur stufenweisen Wiedereingliederung einzeln D563 Beratung zu beruflichen Perspektiven und Berufsklärung einzeln D569 Sonstige Beratung zur beruflichen Integration einzeln D581 Soziale Arbeit in der Kleingruppe: Umgang mit beruflichen Belastungen und Konflikten am Arbeitsplatz D583 Soziale Arbeit in der Kleingruppe: Berufliche Orientierung und berufliche Teilhabe D591 Soziale Arbeit in der Gruppe: Umgang mit beruflichen Belastungen und Konflikten am Arbeitsplatz D593 Soziale Arbeit in der Gruppe: Berufliche Orientierung und berufliche Integration E580 Arbeitsplatztraining einzeln E590 Arbeitsplatztraining in der Kleingruppe E630 Bilanzierungsgespräch bei externem Arbeitsplatzpraktikum einzeln E672 Arbeitsplatzbesuch einzeln H842 Bewerbungstraining in der Gruppe		
<b>Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b> mind. 30 % (nur ab 14 Jahre)
<b>Weitere Hinweise</b>	Relevant nur für Jugendliche ab 14 Jahre.		

**Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Adipositas**  
**Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2015**

<b>ETM 10</b>	<b>Soziale Arbeit, schulische und soziale Integration</b>		
<b>Therapeutische Inhalte</b>	Information und Beratung zu speziellen sozialen, schulischen/beruflichen, ausbildungsrelevanten und sozialrechtlichen Themen. Erarbeitung persönlicher Hilfen in sozialen oder schulischen Problemlagen.		
<b>Formale Ausgestaltung</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
	<b>Mindestdauer pro Rehabilitation:</b>	mind. 30 Minuten	mind. 60 Minuten
<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	C551 Ärztliche, sozialmedizinische Beratung einzeln D551 Psychosoziale Beratung einzeln D552 Sozialrechtliche Beratung einzeln D553 Orientierende Sozialberatung einzeln D564 Beratung zur schulischen Laufbahn D582 Soziale Arbeit in der Kleingruppe: Umgang mit Belastungen und Konflikten im schulischen Umfeld D585 Soziale Arbeit in der Kleingruppe: Sozialrechtliche Fragen D589 Sonstige soziale Arbeit in der Kleingruppe D592 Soziale Arbeit in der Gruppe: Umgang mit Belastungen und Konflikten im schulischen Umfeld D595 Soziale Arbeit in der Gruppe: Sozialrechtliche Fragen D599 Sonstige soziale Arbeit in der Gruppe E671 Hausbesuch einzeln H790 Lernförderung einzeln H800 Lernförderung in der Kleingruppe H810 Konzentrationstraining in der Kleingruppe		
<b>Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
		mind. 30 %	mind. 70 %
<b>Weitere Hinweise</b>	z. B. zu Themen wie Wirtschaftliche Sicherung, Klärung sozialrechtlicher Fragen, Wohnungsfragen, Ausbildungsfragen, Teilhabe für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen.  Bei kleinen Kindern kann die Leistung auch als Beratung der Eltern bzw. Angehörigen durchgeführt werden.		

**Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Adipositas**  
**Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2015**

<b>ETM 11</b>	<b>Vorbereitung nachgehender Leistungen</b>		
<b>Therapeutische Inhalte</b>	<p>Vorbereitung und Anbahnung von Reha-Nachsorge sowie geeigneten nach- und weitergehenden Maßnahmen zur Stabilisierung des Behandlungserfolgs.</p> <p>Informationsvermittlung und Beratung über mögliche individuelle oder organisierte Aktivitäten, die Lebensstiländerungen und Krankheitsbewältigung unterstützen sowie Förderung von Selbsthilfemöglichkeiten und Selbstbefähigung.</p>		
<b>Formale Ausgestaltung</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
	<b>Mindestdauer pro Rehabilitation:</b>	mind. 15 Minuten	mind. 15 Minuten
<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	D571	Beratung zu ambulanten bzw. stationären Hilfen und Pflege einzeln	
	D572	Abstimmung zu Kontakt- und Informationsgesprächen mit Vor- und Nachbehandlern einzeln	
	D573	Beratung zu Nachsorgeangeboten, Selbsthilfegruppen und externen Beratungsstellen einzeln	
	D579	Sonstige Beratung zu Nachsorge und weitergehenden Maßnahmen einzeln	
	D584	Soziale Arbeit in der Kleingruppe: Nachsorge und weitergehende Maßnahmen	
	D594	Soziale Arbeit in der Gruppe: Nachsorge und weitergehende Maßnahmen	
<b>Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
		mind. 80 %	mind. 80 %
<b>Weitere Hinweise</b>	z. B. Beratung zu Themen wie ambulante Therapie, Selbsthilfegruppen, Kontaktaufnahme zu Nachbehandlern, Besprechung der bereits erreichten und weiter umzusetzenden Ziele, ggf. unter Einbeziehung der Angehörigen.		

### 18.3 ETM für Kinder und Jugendliche mit Neurodermitis

#### Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Neurodermitis Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2015

ETM 01		Bewegungstherapie		
<b>Therapeutische Inhalte</b>	Bewegungstherapeutische Leistungen mit den folgenden, in Abhängigkeit von den individuellen Voraussetzungen zu gewichtenden Zielen: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anbahnung, Übung und Training zur (Wieder-) Herstellung von physischen Funktionen, Belastbarkeit und Trainierbarkeit.</li> <li>2) Stärkung physischer Ressourcen/Funktionen (Kraft, Ausdauer, Koordination, Beweglichkeit) und Vermittlung von Aktivitäten (z. B. ADL, sport- und berufsbezogene Bewegungskompetenzen)</li> <li>3) Stärkung psychischer und sozialer Ressourcen durch positive und nachhaltig umsetzbare Bewegungserfahrungen, bewegungsbezogene Selbstwirksamkeitserfahrungen, Aufbau von Bewegungs- und Steuerungskompetenz zur Bindung an einen körperlich aktiven Lebensstil.</li> </ol>			
<b>Formale Ausgestaltung</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>	
	<b>Mindestdauer pro Woche:</b>	mind. 60 Minuten	mind. 90 Minuten	
	<b>Mindesthäufigkeit pro Woche:</b>	mind. 2 mal	mind. 2 mal	
<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	A551 Ausdauertraining mit Monitoring in der Gruppe A552 Ausdauertraining ohne Monitoring in der Gruppe A561 Muskelkrafttraining an Krafttrainingsgeräten in der Gruppe A562 Muskelkrafttraining ohne Kleingeräte bzw. mit Kleingeräten in der Gruppe A569 Sonstiges Muskelkrafttraining in der Gruppe A580 Koordinationstraining in der Gruppe A590 Spielorientierte Sport- und Bewegungstherapie in der Gruppe A601 Spezifische ausgerichtete Sport und Bewegungstherapie orientiert an der Krankheit in der Gruppe A610 Psychomotorische Therapie in der Gruppe A620 Sport- und Bewegungstherapie mit psychischer Zielsetzung in der Gruppe A640 Sport- und Bewegungstherapie für Mutter oder Vater und Kind in der Gruppe A651 Ausdauerorientierte Sport- und Bewegungstherapie einzeln A652 Krafterorientierte Sport- und Bewegungstherapie einzeln A653 Koordinationsorientierte Sport- und Bewegungstherapie einzeln B551 Physiotherapeutische Behandlung einzeln: Atemwegskrankheiten B553 Physiotherapeutische Behandlung einzeln: Muskuloskeletale Krankheiten B555 Physiotherapeutische Behandlung einzeln: Neurologische Krankheiten B559 Sonstige physiotherapeutische Behandlung einzeln B561 Physiotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe: Atemwegskrankheiten B563 Physiotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe: Muskuloskeletale Krankheiten B565 Physiotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe: Neurologische Krankheiten B569 Sonstige physiotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe B571 Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe: Atemwegskrankheiten B573 Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe: Muskuloskeletale Krankheiten B575 Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe: Neurologische Krankheiten B579 Sonstige physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe B583 Physiotherapeutische Behandlung im Bewegungsbad einzeln: Muskuloskeletale Krankheiten B585 Physiotherapeutische Behandlung im Bewegungsbad einzeln: Neurologische Krankheiten B589 Sonstige physiotherapeutische Behandlung im Bewegungsbad einzeln B593 Physiotherapeutische Behandlung im Bewegungsbad in der Kleingruppe: Muskuloskeletale Krankheiten B595 Physiotherapeutische Behandlung im Bewegungsbad in der Kleingruppe: Neurologische Krankheiten B599 Sonstige physiotherapeutische Behandlung im Bewegungsbad in der Kleingruppe			

→ Fortsetzung S. 42

→ Fortsetzung ETM 01

<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	B603	Physiotherapeutische Behandlung im Bewegungsbad in der Gruppe: Muskuloskeletale Krankheiten
	B605	Physiotherapeutische Behandlung im Bewegungsbad in der Gruppe: Neurologische Krankheiten
	B609	Sonstige physiotherapeutische Behandlung im Bewegungsbad in der Gruppe

<b>Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
		mind. 30 %	mind. 50 %

**Weitere Hinweise**

**Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Neurodermitis**  
**Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2015**

<b>ETM 02</b>	<b>Bewegungsspiele</b>		
<b>Therapeutische Inhalte</b>	Stärkung psychischer und sozialer Ressourcen durch positive Bewegungserfahrungen, bewegungsbezogene Selbstwirksamkeitserfahrungen, Aufbau von Bewegungs- und Steuerungskompetenz zur Bindung an einen körperlich aktiven Lebensstil, Verbesserung der physischen Leistungsfähigkeit, Anleitung zu gesundheitsorientierter Freizeitgestaltung.		
<b>Formale Ausgestaltung</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
	<b>Minstdauer pro Woche:</b>	mind. 90 Minuten	mind. 200 Minuten
	<b>Mindesthäufigkeit pro Woche:</b>	mind. 2 mal	mind. 3 mal
<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	L551	Individualsportarten	
	L552	Mannschaftssportarten und Bewegungsspiele	
	L559	Sonstige Bewegung und Sport in der Freizeit	
<b>Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
		mind. 30 %	mind. 50 %
<b>Weitere Hinweise</b>			

**Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Neurodermitis**  
**Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2015**

<b>ETM 03</b>	<b>Instruktion zur Haut-/Körperpflege, Balneotherapie</b>		
<b>Therapeutische Inhalte</b>	Anwendung von Externa (z.B. Salben, Cremes, Bäder etc.) mit dem Ziel der Wiederherstellung einer intakten Hautbarriere.		
<b>Formale Ausgestaltung</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
	<b>Minstdauer pro Woche:</b>	mind. 15 Minuten	mind. 15 Minuten
<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	H560 Anleitung zu Aktivitäten des täglichen Lebens einzeln H622 Anleitung zur externen Dermatotherapie einzeln K712 Applikation von Spezialverbänden einzeln K581 Medizinisches Vollbad einzeln K582 Medizinisches Teilbad einzeln		
<b>Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
		mind. 50 %	mind. 80 %
<b>Weitere Hinweise</b>			



**Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Neurodermitis**  
**Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2015**

<b>ETM 04</b>	<b>Krankheitsspezifische Patienten- und Angehörigenschulung</b>		
<b>Therapeutische Inhalte</b>	Edukative Anteile von strukturierten, patientenorientierten, interaktiv und curricular aufgebauten Schulungen zur Information, Motivation und Handlungsanleitung bzgl. Erkrankung, Behandlung, Folge- und Begleiterkrankungen, Ernährung und Bewegung, gesundheitsförderlichem Verhalten, Selbstbeobachtung und -kontrolle, Umgang mit besonderen Situationen.		
<b>Formale Ausgestaltung</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
	<b>Mindestdauer pro Rehabilitation:</b>	mind. 360 Minuten	mind. 360 Minuten
<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	C741	Standardisierte Schulung bei dermatologischen Krankheiten	
	C823	Standardisierte krankheitsspezifische Schulung für Begleiteltern	
<b>Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
		mind. 70 %	mind. 70 %
<b>Weitere Hinweise</b>	Unter Berücksichtigung des Entwicklungsstandes und ggf. unter Beteiligung der Bezugsperson(en). Die praktischen Anteile von umfassenden curricularen Schulungen werden in den jeweiligen ETM eingeordnet. Ernährungsbezogene Gesundheitsbildung sollte im ETM „Ernährungstherapeutische Leistungen“ verschlüsselt werden.		

**Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Neurodermitis**  
**Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2015**

<b>ETM 05</b>	<b>Angehörigengespräche und -beratung</b>		
<b>Therapeutische Inhalte</b>	Unterstützung einer sozial integrierten Lebensweise, Klärung sozialer Risikofaktoren, Förderung sozialer Kommunikation. Einbeziehung von Angehörigen als aktive Partner im Behandlungsprozess, Vermittlung von Kenntnissen über die Erkrankung, Motivation zur Verhaltensänderung und Förderung der Krankheitsbewältigung.		
<b>Formale Ausgestaltung</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
	<b>Mindestdauer pro Rehabilitation:</b>	mind. 30 Minuten	mind. 30 Minuten (nur bis 13 Jahre)
<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	C560	Angehörigengespräch krankheitsbezogen einzeln	
	C570	Angehörigengespräch krankheitsbezogen in der Gruppe	
	D600	Angehörigengespräch psychosozial einzeln	
	D610	Angehörigengespräch psychosozial in der Gruppe	
	G680	Angehörigengespräch psychotherapeutisch orientiert einzeln	
	G700	Paartherapie bzw. Familientherapie	
	H680	Angehörigenanleitung einzeln	
<b>Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
		mind. 80 %	mind. 60 % (nur bis 13 Jahre)
<b>Weitere Hinweise</b>	Unter Angehörigen sind wichtige Bezugspersonen der Rehabilitanden zu verstehen.		

**Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Neurodermitis**  
**Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2015**

<b>ETM 06</b>	<b>Gesundheitsbildung</b>		
<b>Therapeutische Inhalte</b>	Seminare, Schulungen und Vorträge (ggf. auch für/mit Angehörige/n) zu gesundheits- und krankheitsbezogenen Themen mit dem Ziel der Information und Motivation, z. B. zu Grundgedanken der Rehabilitation, zum Reha-Konzept der Einrichtung, zum bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell, zu modifizierbaren Risikofaktoren der Grunderkrankung oder Folge- und Nebenerkrankungen und zu begleitenden Problemlagen.		
<b>Formale Ausgestaltung</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
	<b>Mindestdauer pro Rehabilitation:</b>	mind. 60 Minuten	mind. 60 Minuten
<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	C552	Ärztliche Beratung zur Krankheit und Therapie einzeln	
	C620	Seminar: Motivationsförderung und Selbstmanagement	
	C631	Seminar zur Gesundheitsinformation und -förderung: Schutzfaktoren	
	C633	Seminar zur Gesundheitsinformation und -förderung: Bewegung und körperliches Training	
	C634	Seminar zur Gesundheitsinformation und -förderung: Stress und Stressbewältigung	
	C635	Seminar zur Gesundheitsinformation und -förderung: Alltagsdrogen	
	C639	Seminar zur Gesundheitsinformation und -förderung: Sonstige Gesundheitsinformation und -förderung	
	C742	Nicht-standardisierte Schulung bei dermatologischen Krankheiten	
	C824	Nicht-standardisierte krankheitsspezifische Schulung für Begleitetern	
<b>Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
		mind. 70 %	mind. 70 %
<b>Weitere Hinweise</b>	Unter Berücksichtigung des Entwicklungsstandes. Ernährungsbezogene Gesundheitsbildung sollte im ETM „Ernährungstherapeutische Leistungen“ verschlüsselt werden.		

**Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Neurodermitis**  
**Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2015**

<b>ETM 07</b>	<b>Ernährungstherapeutische Leistungen</b>		
<b>Therapeutische Inhalte</b>	Beratung, Übungen und Schulung zur nachhaltigen Änderung des Ernährungs- und Essverhaltens. Vermittlung von theoretischen und praktischen Kenntnissen (ggf. auch für Angehörige) über gesundes bzw. krankheitsadaptiertes Ernährungsverhalten mit den Zielen gesunde Lebensführung sowie Sekundärprävention.		
<b>Formale Ausgestaltung</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
	<b>Mindestdauer pro Rehabilitation:</b>	mind. 135 Minuten	mind. 135 Minuten
<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	C632	Seminar zu Gesundheitsinformation und -förderung: Gesunde Ernährung	
	F573	Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Ernährungsverhalten	
	M551	Abstimmung einer energiedefinierten Kostform	
	M552	Abstimmung einer nährstoffdefinierten Kostform	
	M560	Abstimmung einer keimreduzierten Ernährung	
	M570	Monitoring einer Allergensuchkost	
	M590	Ernährungsberatung einzeln	
	M600	Ernährungsberatung in der Gruppe	
	M610	Beobachtete (pädagogische) Mahlzeiten in der Kleingruppe	
	M621	Lehrküche indikationsspezifisch in der Gruppe	
	M622	Lehrküche indikationsübergreifend in der Gruppe	
	M630	Weitere praktische Übungen zum Ernährungsverhalten in der Gruppe	
<b>Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
		mind. 30 %	mind. 15 %
<b>Weitere Hinweise</b>	Die praktischen Anteile dieses ETM werden in der Lehrküche durchgeführt.		

**Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Neurodermitis**  
**Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2015**

<b>ETM 08</b>	<b>Psychologische Interventionen und Künstlerische Therapien</b>		
<b>Therapeutische Inhalte</b>	Unterstützung und Aufbau eines adäquaten Selbstwertgefühls und Selbstbewusstseins, Aktivierung psychischer Ressourcen, Entwicklung von Aktivität und Teilhabe; Befähigung zum Umgang mit störungsbedingten Einschränkungen; Bearbeitung psychischer Belastungen in der Schule und im sozialen Umfeld; Förderung der Körperwahrnehmung.		
<b>Formale Ausgestaltung</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
	<b>Mindestdauer pro Rehabilitation:</b>	mind. 60 Minuten	mind. 60 Minuten
<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	<p>F551 Psychologische Beratung in Konfliktsituationen einzeln</p> <p>F552 Psychologische Beratung bei berufsbezogenen Problemlagen einzeln</p> <p>F553 Psychologische Beratung zur Besprechung von Testergebnissen einzeln</p> <p>F554 Psychologische Beratung zu allgemeinen Problemstellungen einzeln</p> <p>F555 Orientierende psychologische Beratung einzeln</p> <p>F560 Psychologische Gruppenarbeit störungsspezifisch</p> <p>F571 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Stressbewältigung</p> <p>F575 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Umgang mit Angst und Traurigkeit</p> <p>F576 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Umgang mit Alkohol</p> <p>F578 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Tabakentwöhnung</p> <p>F579 Sonstige Gruppenarbeit problemorientiert</p> <p>G711 Psychotherapie in der somatischen Rehabilitation psychodynamisch einzeln</p> <p>G712 Psychotherapie in der somatischen Rehabilitation verhaltenstherapeutisch einzeln</p> <p>G713 Psychotherapie in der somatischen Rehabilitation weitere Verfahren einzeln</p> <p>F681 Musiktherapie einzeln</p> <p>F682 Tanz- und Bewegungstherapie einzeln</p> <p>F683 Kunst- und Gestaltungstherapie einzeln</p> <p>F684 Theatertherapie einzeln</p> <p>F691 Musiktherapie in der Kleingruppe</p> <p>F692 Tanz- und Bewegungstherapie in der Kleingruppe</p> <p>F693 Kunst- und Gestaltungstherapie in der Kleingruppe</p> <p>F694 Theatertherapie in der Kleingruppe</p> <p>F701 Musiktherapie in der Gruppe</p> <p>F702 Tanz- und Bewegungstherapie in der Gruppe</p> <p>F703 Kunst- und Gestaltungstherapie in der Gruppe</p> <p>F704 Theatertherapie in der Gruppe</p>		
<b>Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
		mind. 20 %	mind. 20 %
<b>Weitere Hinweise</b>	Entsprechend dem Entwicklungsstand, ggf. unter Einbezug der Bezugsperson(en).		

**Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Neurodermitis**  
**Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2015**

<b>ETM 09</b>	<b>Entspannungsverfahren</b>		
<b>Therapeutische Inhalte</b>	Vermittlung und Einüben einer Entspannungstechnik; Erarbeiten individueller Nutzungsmöglichkeiten und Transfer in den Alltag.		
<b>Formale Ausgestaltung</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
	<b>Minstdauer pro Woche:</b>	mind. 20 Minuten	mind. 20 Minuten
<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	F601 Autogenes Training einzeln F602 Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson einzeln F609 Sonstige Entspannungsverfahren einzeln F590 Biofeedback einzeln F611 Autogenes Training in der Gruppe F612 Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson in der Gruppe F619 Sonstige Entspannungsverfahren in der Gruppe		
<b>Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
		mind. 25 %	mind. 50 %
<b>Weitere Hinweise</b>	ggf. unter Einbezug einer Bezugsperson		

**Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Neurodermitis**  
**Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2015**

<b>ETM 10</b>	<b>Training zur Stärkung von Selbstwahrnehmung und Handlungskompetenz</b>		
<b>Therapeutische Inhalte</b>	<p>Durch den Einsatz unterschiedlicher psychosozialer, pädagogischer, ergotherapeutischer und gestalterisch-kreativer Methoden sollen soziale Fähigkeiten, wie z. B. Kontakt und Kommunikation, gesteigert sowie alltags- und lebenspraktische Kompetenzen erarbeitet werden.</p> <p>Ziele sind: Förderung der Bereitschaft, sich in beruflichen/schulischen, gesellschaftlichen und privaten Situationen adäquat sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten. Wahrnehmung und Stärkung der eigenen Ressourcen. Förderung der Selbstwahrnehmung: Altersangemessene Kommunikationsfähigkeit. Vermittlung einer angemessenen Alltagsstruktur. Bewältigung von Konflikten und Krisensituationen.</p>		
<b>Formale Ausgestaltung</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
	<b>Mindestdauer pro Woche:</b>	mind. 180 Minuten	mind. 180 Minuten
<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	<p>D586 Soziale Arbeit in der Kleingruppe: Training der sozialen Kompetenz</p> <p>D596 Soziale Arbeit in der Gruppe: Training der sozialen Kompetenz</p> <p>E641 Ergotherapeutische Behandlung einzeln: psychisch-funktionell, psychosozial</p> <p>E651 Ergotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe: psychisch-funktionell, psychosozial</p> <p>E652 Ergotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe: sensomotorisch-perzeptiv</p> <p>E653 Ergotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe: motorisch-funktionell</p> <p>E659 Sonstige ergotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe</p> <p>E660 Ergotherapeutische Behandlung produktorientiert in der Gruppe</p> <p>E680 Training der Aktivitäten des täglichen Lebens einzeln</p> <p>E690 Training der Aktivitäten des täglichen Lebens in der Kleingruppe</p> <p>E720 Projektgruppe</p> <p>H730 Stationsablauf und alltagsstrukturierende Gruppe</p> <p>H750 Pädagogische Intervention einzeln</p> <p>H760 Pädagogische Intervention in der Kleingruppe</p> <p>H770 Erlebnispädagogik in der Gruppe</p> <p>H780 Umsetzung von Verhaltensänderung in den Alltag</p> <p>L560 Strukturierte soziale Kommunikation und Interaktion</p> <p>L570 Gestalterisch-kreative Therapie</p>		
<b>Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
		mind. 80 %	mind. 80 %
<b>Weitere Hinweise</b>			

**Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Neurodermitis**  
**Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2015**

<b>ETM 11</b>	<b>Berufliche Orientierung und Integration</b>		
<b>Therapeutische Inhalte</b>	Vorbereitung auf den Übergang in die berufliche Ausbildung, Klärung des erwerbsbezogenen Potentials, Unterstützung der beruflichen Orientierung, Interessenfindung. Abgleich von beruflichen und arbeitsbezogenen Anforderungen und aktuellem Fähigkeitsprofil, Förderung der Eingliederung ins Erwerbsleben, Erarbeitung persönlicher Hilfen in sozialen oder beruflichen Problemlagen. Verbesserung der Ausbildungsfähigkeit und Grundarbeitsfähigkeit.		
<b>Formale Ausgestaltung</b>	<b>Altersgruppe:</b> <b>Mindestdauer pro Rehabilitation:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b> mind. 90 Minuten (nur ab 14 Jahre)
<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	C580 Gespräche mit Rehabilitand und Betriebsangehörigen D561 Beratung zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben einzeln D562 Beratung zur stufenweisen Wiedereingliederung einzeln D563 Beratung zu beruflichen Perspektiven und Berufsklärung einzeln D569 Sonstige Beratung zur beruflichen Integration einzeln D581 Soziale Arbeit in der Kleingruppe: Umgang mit beruflichen Belastungen und Konflikten am Arbeitsplatz D583 Soziale Arbeit in der Kleingruppe: Berufliche Orientierung und berufliche Teilhabe D591 Soziale Arbeit in der Gruppe: Umgang mit beruflichen Belastungen und Konflikten am Arbeitsplatz D593 Soziale Arbeit in der Gruppe: Berufliche Orientierung und berufliche Integration E580 Arbeitsplatztraining einzeln E590 Arbeitsplatztraining in der Kleingruppe E630 Bilanzierungsgespräch bei externem Arbeitsplatzpraktikum einzeln E672 Arbeitsplatzbesuch einzeln H842 Bewerbungstraining in der Gruppe		
<b>Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b> mind. 30 % (nur ab 14 Jahre)
<b>Weitere Hinweise</b>	Relevant nur für Jugendliche ab 14 Jahre.		



**Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Neurodermitis**  
**Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2015**

<b>ETM 12</b>	<b>Soziale Arbeit, schulische und soziale Integration</b>		
<b>Therapeutische Inhalte</b>	Information und Beratung zu speziellen sozialen, schulischen/beruflichen, ausbildungsrelevanten und sozialrechtlichen Themen. Erarbeitung persönlicher Hilfen in sozialen oder schulischen Problemlagen.		
<b>Formale Ausgestaltung</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
	<b>Mindestdauer pro Rehabilitation:</b>	mind. 30 Minuten	mind. 60 Minuten
<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	C551 Ärztliche, sozialmedizinische Beratung einzeln D551 Psychosoziale Beratung einzeln D552 Sozialrechtliche Beratung einzeln D553 Orientierende Sozialberatung einzeln D564 Beratung zur schulischen Laufbahn D582 Soziale Arbeit in der Kleingruppe: Umgang mit Belastungen und Konflikten im schulischen Umfeld D585 Soziale Arbeit in der Kleingruppe: Sozialrechtliche Fragen D589 Sonstige soziale Arbeit in der Kleingruppe D592 Soziale Arbeit in der Gruppe: Umgang mit Belastungen und Konflikten im schulischen Umfeld D595 Soziale Arbeit in der Gruppe: Sozialrechtliche Fragen D599 Sonstige soziale Arbeit in der Gruppe E671 Hausbesuch einzeln H790 Lernförderung einzeln H800 Lernförderung in der Kleingruppe H810 Konzentrationstraining in der Kleingruppe		
<b>Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
		mind. 30 %	mind. 70 %
<b>Weitere Hinweise</b>	z. B. zu Themen wie Wirtschaftliche Sicherung, Klärung sozialrechtlicher Fragen, Wohnungsfragen, Ausbildungsfragen, Teilhabe für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen. Bei kleinen Kindern kann die Leistung auch als Beratung der Eltern bzw. Angehörigen durchgeführt werden.		

**Reha-Therapiestandards Kinder und Jugendliche – Neurodermitis**  
**Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2015**

<b>ETM 13</b>	<b>Vorbereitung nachgehender Leistungen</b>		
<b>Therapeutische Inhalte</b>	<p>Vorbereitung und Anbahnung von Reha-Nachsorge sowie geeigneten nach- und weitergehenden Maßnahmen zur Stabilisierung des Behandlungserfolgs.</p> <p>Informationsvermittlung und Beratung über mögliche individuelle oder organisierte Aktivitäten, die Lebensstiländerungen und Krankheitsbewältigung unterstützen sowie Förderung von Selbsthilfemöglichkeiten und Selbstbefähigung.</p>		
<b>Formale Ausgestaltung</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
	<b>Mindestdauer pro Rehabilitation:</b>	mind. 15 Minuten	mind. 15 Minuten
<b>KTL-Leistungseinheiten</b>	D571	Beratung zu ambulanten bzw. stationären Hilfen und Pflege einzeln	
	D572	Abstimmung zu Kontakt- und Informationsgesprächen mit Vor- und Nachbehandlern einzeln	
	D573	Beratung zu Nachsorgeangeboten, Selbsthilfegruppen und externen Beratungsstellen einzeln	
	D579	Sonstige Beratung zu Nachsorge und weitergehenden Maßnahmen einzeln	
	D584	Soziale Arbeit in der Kleingruppe: Nachsorge und weitergehende Maßnahmen	
	D594	Soziale Arbeit in der Gruppe: Nachsorge und weitergehende Maßnahmen	
<b>Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden</b>	<b>Altersgruppe:</b>	<b>bis 7 Jahre</b>	<b>ab 8 Jahre</b>
		mind. 80 %	mind. 80 %
<b>Weitere Hinweise</b>	z. B. Beratung zu Themen wie ambulante Therapie, Selbsthilfegruppen, Kontaktaufnahme zu Nachbehandlern, Besprechung der bereits erreichten und weiter umzusetzenden Ziele, ggf. unter Einbeziehung der Angehörigen.		

# 19. Ausgewählte Literatur zur Evidenz bei Kindern und Jugendlichen mit Asthma bronchiale, Adipositas oder Neurodermitis

## Asthma bronchiale

- Ahmad, E., Grimes, E. D. (2011): The effects of self-management education for school-age children on asthma morbidity: a systematic review. *The Journal of school nursing: the official publication of the National Association of School Nurses*, 27: 282–292.
- Beggs, S., Foong, C. Y., Le, C. H., Noor, D., Woodbaker, R., Walters, A. J. (2013): Swimming training for asthma in children and adolescents aged 18 years and under. *Paediatric Respiratory Reviews*, 14: 96–97.
- Boyd, M., Lasserson, J. T., Mckean, C. M., Gibson, G. P., Ducharme, M. F., Haby, M. (2009): Interventions for educating children who are at risk of asthma-related emergency department attendance. *The Cochrane Library* 2009, Issue 2. doi: 10.1002/14651858.CD001290.
- Bruurs, M. L., van der Giessen, L.J., Moed, H. (2013): The effectiveness of physiotherapy in patients with asthma: a systematic review of the literature. *Respiratory Medicine*, 107(4): 483–494.
- Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2013): Nationale Versorgungsleitlinie Asthma – Langfassung, 2. Auflage. Version 5. 2009, zuletzt geändert: August 2013. DOI: 10.6101/AZQ/000163.
- Clarke, S.-A., Calam, R. (2012): The effectiveness of psychosocial interventions designed to improve health-related quality of life (HRQOL) amongst asthmatic children and their families: a systematic review. 21: 747–764.
- Crosbie, A. (2012). The effect of physical training in children with asthma on pulmonary function, aerobic capacity and health-related quality of life: a systematic review of randomized control trials. *Pediatric exercise science*, 24(3): 472–89.
- Eichenberger, A. P., Diener, N. S., Kofmehl, R. Spengler, M. C. (2013): Effects of exercise training on airway hyperreactivity in asthma: a systematic review and meta-analysis. *Sports medicine (Auckland, N.Z.)*, 43: 1157–70.
- Global Initiative for Asthma. **Global strategy for asthma management and prevention (Updated 2012)**: [http://www.ginasthma.org/uploads/users/files/GINA\\_Report2011\\_May4.pdf](http://www.ginasthma.org/uploads/users/files/GINA_Report2011_May4.pdf).
- King, L., Cincinnati Children's Hospital Medical Center (2013): Best Evidence Statement Culturally Sensitive Asthma Education. <http://www.cincinnatichildrens.org/svc/alpha/h/health-policy/best.htm>, BEST 164, pages 1–4, 4/25/13.

Mohamed, A., Sami, A. A., Mohamed, S. A., Mohammed, O. A., Majdy, M. I., Mohammed, O. Z., Adel, S. A., Maha, M. A., Hussain, A., Hassan, S. A. (2012): The Saudi initiative for asthma – 2012 update: Guidelines for the diagnosis and management of asthma in adults and children. *Annals of Thoracic Medicine*, 7(4): 175–204.

Scottish Intercollegiate Guidelines Network, British Thoracic Society (2012): British guideline on the management of asthma: a national clinical guideline. Edinburgh: SIGN, (SIGN Guidelines; Band 101). <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign101.pdf>.

Sveum, R., Bergstrom, J., Brottman, G., Hanson, M., Heiman, M., Johns, K., Malkiewicz, J., Manney, S., Moyer, L., Myers, C., Myers, N., O'Brien, M., Rethwill, M., Schaefer, K., Uden, D., Institute for Clinical Systems Improvement (2012): Diagnosis and management of asthma: health care guideline. Updated July 2012. [https://www.icsi.org/\\_asset/rsjvnd/asthma-interactive0712.pdf](https://www.icsi.org/_asset/rsjvnd/asthma-interactive0712.pdf).

Wanrooij, H. V., Willeboordse, M., Dompeling, E., van de Kant, D. K. (2013): Exercise training in children with asthma: a systematic review. *British Journal of Sports Medicine*. <http://bjsm.bmj.com/content/early/2013/04/04/bjsports-2012-091347.full.pdf+html>.

## **Adipositas**

Arbor, A. (2013): University of Michigan Health System: Obesity prevention and management. <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=47027&search=adiposity>.

Faith, M. S., van Horn, L., Appel, L. J., Burke, L. E., Carson, J. A. S., Franch, H. A., Wylie-Rosett, J. et al. (2012): Evaluating parents and adult caregivers as "agents of change" for treating obese children: evidence for parent behavior change strategies and research gaps: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 125(9): 1186–1207. doi: 10.1161/CIR.0b013e31824607ee.

Fitch, A., Fox, C., Bauerly, K., Gross, A., Heim, C., Judge-Dietz, J., Webb, B. et al. (2013): Prevention and management of obesity for children and adolescents. Bloomington. <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=47102&search=adiposity>.

Ho, M., Garnett, S. P., Baur, L., Burrows, T., Stewart, L., Neve, M., Collins, C. (2012): Effectiveness of lifestyle interventions in child obesity: systematic review with meta-analysis. *Pediatrics*, 130(6), e1647-71. doi: 10.1542/peds.2012-1176.

Janicke, D. M., Steele, R. G., Gayes, L. A., Lim, C. S., Clifford, L. M., Schneider, E. M. et al. (2014): Systematic review and meta-analysis of comprehensive behavioral family lifestyle interventions addressing pediatric obesity. *Journal of pediatric psychology*, 39(8): 809–825. doi: 10.1093/jpepsy/jsu023.

Kokkvoll, A. et al. (2013): Single versus multiple-family intervention in childhood overweight – Finnmark Activity School: a randomised trial. *Arch Dis Child* 2014, 99: 225–231; doi: 10.1136/archdischild-2012-303571.

- Laframboise, M. A., de Graauw, C. (2014):** The effects of aerobic physical activity on adiposity in school aged children and youth: a systematic review of randomized controlled trials. *The Journal of the Canadian Chiropractic Association*, 55(4): 256–268.
- National Institute for Health and Care Excellence (2013):** Managing overweight and obesity among children and young people. <http://www.nice.org.uk/guidance/ph47>.
- National Health and Medical Research Council (2013):** Clinical Practice Guidelines for the Management of Overweight and Obesity in Adults, Adolescents and Children in Australia. [http://www.nhmrc.gov.au/\\_files\\_nhmrc/publications/attachments/n57\\_obesity\\_guidelines\\_130531.pdf](http://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/publications/attachments/n57_obesity_guidelines_130531.pdf).
- Orringer, K. E., Harrison, R., Nuchani, S. S. et al. (2013):** Obesity Prevention and Management. Guidelines for Clinical Care Ambulatory. University of Michigan Health System. <http://www.med.umich.edu/1info/FHP/practiceguides/obesity/obesity.pdf>.
- Tsiros, M. D., Sinn, N., Coates, A. M., Howe, Peter R. C., Buckley, J. D. (2008):** Treatment of adolescent overweight and obesity. *European journal of pediatrics*, 167(1): 9–16. doi: 10.1007/s00431-007-0575-z.
- Sun, C., Pezic, A., Tikellis, G., Ponsonby, A.-L., Wake, M., Carlin, J. B. et al. (2013):** Effects of school-based interventions for direct delivery of physical activity on fitness and cardiometabolic markers in children and adolescents: a systematic review of randomized controlled trials. *Obesity reviews: an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 14(10): 818–838. doi: 10.1111/obr.12047.
- Wabitsch, M., Kunze, D., Moß, M. (2012):** S2-Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA): Diagnostik, Therapie und Prävention von Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter. Ulm, München. [http://www.adipositas-gesellschaft.de/fileadmin/PDF/Leitlinien/AGA\\_S2\\_Leitlinie.pdf](http://www.adipositas-gesellschaft.de/fileadmin/PDF/Leitlinien/AGA_S2_Leitlinie.pdf).

## **Neurodermitis**

- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaft (AWMF), Leitlinien der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) (2015).** Leitlinie Neurodermitis, S2k, letzte Überarbeitung 3/2015, abrufbar unter: [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/013-0271\\_S2k\\_Neurodermitis\\_2015-03.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/013-0271_S2k_Neurodermitis_2015-03.pdf).
- de Bes, J., Legierse, C. M., Prinsen, Cecilia A C, de Korte, J. (2011):** Patient education in chronic skin diseases: a systematic review. *Acta dermatovenereologica*, 91(1): 12–17. doi: 10.2340/00015555-1022.
- Chida, Y., Steptoe, A., Hirakawa, N., Sudo, N., Kubo, C. (2007):** The effects of psychological intervention on atopic dermatitis. A systematic review and meta-analysis. *International archives of allergy and immunology*, 144(1): 1–9. doi: 10.1159/000101940.
- Ersser, S. J., Cowdell, F., Latter, S., Gardiner, E., Flohr, C., Thompson, A. R., Drury, A. et al. (2014):** Psychological and educational interventions for atopic eczema in children. *The Cochrane database of systematic reviews*, 1, CD004054. doi: 10.1002/14651858.CD004054.pub3.

**Lio, P. A., Lee, M., LeBovidge, J., Timmons, K. G., Schneider, L. (2014):** Clinical management of atopic dermatitis: practical highlights and updates from the atopic dermatitis practice parameter 2012. *The journal of allergy and clinical immunology. In practice*, 2(4): 361–9; quiz 370. doi:10.1016/j.jaip.2014.02.015.

**Ring, J., Alomar, A., Bieber, T. et al. (2012):** Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis), Part II. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 26(9): 1176–1193, doi: 10.1111/j.1468-3083.2012.04636.x.

**Sidbury, R., Davis, D. M., Cohen, D. E. et al. (2014):** Guidelines of care for the management of atopic dermatitis. Section 2. Management and treatment of atopic dermatitis with topical therapy. *American Academy of Dermatology*. <https://www.aad.org/education/clinical-guidelines>.

**Sidbury, R., Davis, D. M., Cohen, D. E. et al. (2014):** Guidelines of care for the management of atopic dermatitis. Section 4. Prevention of disease flares and use of adjunctive therapies and approaches. *American Academy of Dermatology*. <https://www.aad.org/education/clinical-guidelines>.

**Torley, D., Futamura, M., Williams, H. C., Thomas, K. S. (2013):** What's new in atopic eczema? An analysis of systematic reviews published in 2010–11. *Clinical and experimental dermatology*, 38(5): 449–456. doi: 10.1111/ced.12143.

Weitere Literaturangaben zur Entwicklung und Aktualisierung der Reha-Therapiestandards für Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale, Adipositas oder Neurodermitis finden sich im RTS-Methodenreport im Internet unter [www.reha-therapiestandards-drv.de](http://www.reha-therapiestandards-drv.de).

## 20. Weitere Literatur zu den Reha-Therapiestandards

- Ahnert, J., Löffler, S., Müller, J., Lukaszczik, M., Brüggemann, S., Vogel, H. (2014): Paediatric rehabilitation treatment standards: a method for quality assurance in Germany. *Journal of Public Health Research*, 3, 275. DOI: <http://dx.doi.org/10.4081/jphr.2014.275>.
- Ahnert, J., Löffler, S., Vogel, H. (2013): Akzeptanz und Praktikabilität der Reha-Therapiestandards für Kinder und Jugendliche: Ergebnisse der Anwenderbefragung. *Die Rehabilitation*, 52: 103–110.
- Ahnert, J., Löffler, S., Müller, J., Vogel, H. (2011): Bewegungstherapie in der Kinder- und Jugendlichenrehabilitation. Ein Vergleich von Versorgungspraxis und Expertenempfehlungen. *Sportwissenschaft*, 2: 112–123.
- Ahnert, J., Löffler, S., Müller, J., Vogel, H. (2010): Systematische Literaturanalyse zur rehabilitativen Behandlung von Kindern und Jugendliche mit Asthma bronchiale. *Die Rehabilitation*, 49(3): 147–159.
- Ahnert, J., Müller, J., Löffler, S., Vogel, H. (2010): Patienten- und Elternschulungen bei Neurodermitis. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 158(6): 586–591. doi: 10.1007/s00112-010-2169-5.
- Brüggemann, S., Korsukéwitz, Ch. (2004): Leitlinien in der Rehabilitation: Einschränkung der Therapiefreiheit oder Grundlage für bessere Ergebnisse? *Die Rehabilitation*, 43(5): 1–9.
- Brüggemann, S. (2005): Das Reha-Leitlinienprogramm der BfA. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 99(1): 47–50.
- Brüggemann, S., Klosterhuis, H. (2005): Leitlinien für die medizinische Rehabilitation - eine wesentliche Erweiterung der Qualitätssicherung. *RV aktuell*, 52(10/11): 467–475.
- Brüggemann, S., Haaf, H.-G., Sewöster, D. (2008): Evidenzbasierte Rehabilitation: Zwischen Standardisierung und Individualisierung. *Physiotherapie med*, 4: (9–16).
- Jäckel, W.H., Korsukéwitz, Ch. (2003): Leitlinien in der medizinischen Rehabilitation. *Die Rehabilitation*, 42(2): 65–66.
- Klosterhuis, H. (2005): Rehabilitations-Leitlinien als Instrument der Qualitätssicherung der Rehabilitation. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen*, 99(1): 41–46.
- Korsukéwitz, Ch., Rose, S., Schliehe, F. (2003): Zur Bedeutung von Leitlinien für die Rehabilitation. *Die Rehabilitation*, 42(2): 67–73.
- Korsukéwitz, Ch. (2007): Vorgaben für eine gute Rehabilitation. *Deutsches Ärzteblatt*, 104(23): A 1640–2.
- Lindow, B., Kranzmann, A. (2012): Reha-Therapiestandards und Prozessqualität – Veränderung der Versorgungspraxis. *DRV-Schriften*, 98: 495–497.

- Löffler, S., Ahnert, J., Volke, E., Winnefeld, M., Vogel, H. (2014):** Die Reha-Therapiestandards der Deutschen Rentenversicherung für Kinder und Jugendliche mit Adipositas. Phase 1 bis 3: Von der Literaturanalyse bis zur Erstellung der Pilotversion. Adipositas – Ursachen, Folgeerkrankungen, Therapie, 1: 12–17.
- Schliehe, F., Greitemann, B., Kopp, I., Jäckel, W. H. (2010):** Leitlinien in der medizinischen Rehabilitation Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW). Die Rehabilitation, 49: 120–124.
- Wiegele, C., Glattacker, M., Gülich, M., Helbing, G., Jäckel, W.H. (2011):** Methodische Qualität von Leitlinien in der Rehabilitation. Das Gesundheitswesen, 73: 162–168.



## 21. Autorenschaft

Die Aktualisierung der Reha-Therapiestandards erfolgte im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung unter der Leitung des Instituts für Qualitätsmanagement und Sozialmedizin des Universitätsklinikums Freiburg (Prof. Dr. E. Farin-Glattacker) in Kooperation mit dem Forschungsbereich Integrative Rehabilitationsforschung der Medizinischen Hochschule Hannover (Prof. Dr. Th. Meyer) und dem Institut für Medizinische Psychologie und Psychotherapie der Universität Würzburg (PD Dr. H. Vogel).

Die Reha-Therapiestandards wurden von den beteiligten Instituten wie folgt bearbeitet:

**Universitätsklinikum Freiburg:** RTS Chronischer Rückenschmerz, RTS Hüft- und Knie-TEP, RTS Schlaganfall und RTS Koronare Herzkrankheit.

**Medizinische Hochschule Hannover:** RTS Alkoholabhängigkeit, RTS Brustkrebs, RTS Diabetes mellitus Typ 2 und RTS Depressive Störungen.

**Universität Würzburg:** RTS Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale, Adipositas oder Neurodermitis.

Die endgültige Ausgestaltung der RTS hat sich die Deutsche Rentenversicherung in ihrer Verantwortung als Leistungsträger vorbehalten (vgl. § 13 Abs. 1 SGB VI).

## 22. Beteiligung von Experten

### **Aktualisierung der Reha-Therapiestandards für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen mit Asthma bronchiale, Adipositas oder Neurodermitis (2013–2015)**

#### **Prozessbegleitende Experten**

- Herr B. Angstenberger, Alpenklinik Santa Maria, Bad Hindelang-Oberjoch
- Frau E. Ausner, Fachklinik Satteldüne; Bereich Ernährungstherapie, Nebel/Amrum
- Herr Prof. Dr. med. C.-P. Bauer, Fachklinik Gaißach – Zentrum für chronische Erkrankungen, Gaißach
- Herr A. Baumann, Waldburg-Zeil Kliniken – Fachkliniken Wangen, Wangen/Allgäu
- Herr Dipl.-Psych. O. Gießler-Fichtner, Fachklinik Gaißach – Zentrum für chronische Erkrankungen, Gaißach
- Herr Dr. med. R. Jäger Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Herr Dr. R. Jaeschke, Waldburg-Zeil Kliniken – Fachkliniken Wangen, Wangen/Allgäu
- Herr Dr. med. R. Stachow, Fachklinik Sylt für Kinder und Jugendliche, Sylt/Westerland

#### **Experten-Workshop**

- Herr B. Angstenberger, Alpenklinik Santa Maria, Bad Hindelang-Oberjoch
- Herr Prof. Dr. med. C.-P. Bauer, Fachklinik Gaißach – Zentrum für chronische Erkrankungen, Gaißach
- Herr A. Baumann, Rehabilitationskinderklinik Wangen, Wangen im Allgäu
- Herr PD Dr. med. E. Baumgarten, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Frau I. Block, Abteilung für Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaften an der Universität Würzburg, Würzburg
- Herr Dr. R. Buschmann-Steinhage, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Frau K. Dietz, Psychologische Psychotherapiepraxis Bewegte Therapie, Berlin
- Herr R. Jaeschke, Rehabilitationskinderklinik Wangen, Wangen im Allgäu
- Herr Dr. med. R. Jäger, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Frau Dr. S. Kirschning, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Herr B. Lindow, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Frau Dr. med. C. Niehues, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Frau Dr. med. M. Pellarin, AHG Klinik für Kinder und Jugendliche Beelitz-Heilstätten, Beelitz
- Herr S. Schepers, Kinder-Reha Klinik Bad Kösen, Naumburg
- Herr M. Schreinert, Fachklinik Satteldüne, Nebel/Amrum
- Herr Dr. med. R. Stachow, Fachklinik Sylt für Kinder und Jugendliche, Sylt/Westerland
- Frau E. Volke, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Frau Dr. med. E. Waldeck, Edelsteinklinik Fachklinik für Kinder- und Jugendrehabilitation, Bruchweiler
- Frau A. Wirth, Institut für Qualitätsmanagement und Sozialmedizin des Universitätsklinikums Freiburg, Freiburg
- Frau U. Zahn-Tesch, Rehabilitations- und Vorsorgeklinik für Kinder und Jugendliche gGmbH Charlottenhall, Bad Salzungen

### **Moderation**

- Herr PD Dr. H. Vogel, Abteilung für Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaften an der Universität Würzburg, Würzburg
- Frau Dr. T. Widera, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin

### **Workshop mit Vertretern von Verbänden und Organisationen der Selbsthilfe**

#### **AG 1 „RTS Hüft- und Knie-TEP und RTS Chronischer Rückenschmerz“**

- Frau A. Freistein, SchmerzLOS e.V., Lübeck
- Frau K. Haacke, Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V., Itzehoe
- Frau U. Helms, NAKOS – Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen, Berlin
- Frau H. Jäniche, Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V., Dachau
- Herr Prof. med. G. Köhler, Deutsche Arthrose-Hilfe e.V., Heidelberg
- Herr B. Lindow, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Herr M. Stemmer, Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e.V. (DVMB), Berlin

### **Moderation**

- Herr Prof. E. Farin-Glattacker, Institut für Qualitätsmanagement und Sozialmedizin des Universitätsklinikums Freiburg, Freiburg
- Frau E. Volke, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin

#### **AG 2 „RTS Brustkrebs, RTS Depressive Störungen und RTS Alkoholabhängigkeit“**

- Herr J. Behrens, Gemeinsames Dienstbüro – Anonyme Alkoholiker, Hamburg
- Frau C. Böhringer, Deutsche Depressions-Liga e.V., Schwaikheim
- Frau Ch. Conrad, Frauenselbsthilfe nach Krebs: Landesverband Berlin/Brandenburg e.V., Blankenfelde-Mahlow
- Frau Dr. med. A. Dippmann, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Herr J. Matzat, Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen, Gießen
- Frau K. Meißler, Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V., Bundesverband, Bonn
- Herr Th. Sebastian, Guttempler in Deutschland e.V., Hamburg
- Frau A. Wirth, Institut für Qualitätsmanagement und Sozialmedizin des Universitätsklinikums Freiburg, Freiburg

### **Moderation**

- Herr Prof. Th. Meyer, Forschungsbereich Integrative Rehabilitationsforschung der Medizinischen Hochschule Hannover, Hannover
- Frau Dr. T. Widera, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin

#### **AG 3 „RTS Diabetes mellitus Typ 2, RTS Koronare Herzkrankheit und RTS Schlaganfall“**

- Herr E. Beyers, Schlaganfall – Landesverband NRW, Wesel
- Frau I. Block, Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie Universität Würzburg, Würzburg
- Frau Ch. Habig, Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, Gütersloh
- Herr R. Keuchen, Bundesvereinigung Jugendlicher und Erwachsener mit angeborenem Herzfehler (JEMAH) e.V., Berlin
- Frau G. Kiank, Landesselbsthilfeverband Schlaganfall- und Aphasie-Betroffener und gleichartig Behinderter Berlin e.V., Berlin
- Frau Dr. S. Kirschning, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Herr D. Nowik, Forschungsbereich Integrative Rehabilitationsforschung der Medizinischen Hochschule Hannover, Hannover

- Frau K. Quaschnig, Institut für Qualitätsmanagement und Sozialmedizin des Universitätsklinikums Freiburg, Freiburg
- Herr J. Riehle, Deutsche Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes e.V., Berlin

#### **Moderation**

- Herr PD Dr. H. Vogel, Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie Universität Würzburg, Würzburg
- Herr Dr. R. Buschmann-Steinhage, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin

### **Expertenworkshops zur Angleichung der Reha-Therapiestandards (2007–2011)**

#### **AG 1 „Bewegungstherapie“**

- Herr Dr. A. Baudach, Charlottenhall Rehabilitations- und Vorsorgeklinik gGmbH, Bad Salzungen
- Herr Prof. C.-P. Bauer, Fachklinik Gaißach, Zentrum chronische Erkrankungen, Gaißach
- Frau Dr. K. Eckert, DVGS + Universität Heidelberg, Heidelberg
- Herr Dr. W. Gruber, AHG Klinik für Kinder und Jugendliche, Beelitz-Heilstätten, Beelitz-Heilstätten
- Herr Dr. R. Jaeschke, Rehabilitationskinderklinik Wangen, Wangen im Allgäu
- Frau Dr. M. Kalwa, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Herr A. Longrée, Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V., Karlsbad
- Herr Dr. J. Nielinger, Rheuma Klinik Bad Füssing, Bad Füssing
- Herr PD Dr. W. Nikolaizik, Kinder-Reha-Klinik am Nicolausholz, Bad Kösen

#### **Moderation**

- Frau Dr. S. Brüggemann, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Frau Dr. J. Ahnert, Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie, Universität Würzburg

#### **AG 2 „Psychotherapie und Entspannung“**

- Herr O. Gießler-Fichtner, Fachklinik Gaißach, Zentrum chronische Erkrankungen, Gaißach
- Frau Dr. H. Hoff-Emden, Fontane Klinik Motzen, Kinderabteilung, Mittenwalde
- Herr Dr. M. Kaminski, Kinderfachklinik Sassendorf, Bad Sassendorf
- Frau S. Kapinski, Hanseatic-Klinik, Norderney
- Herr Dr. H. Kloß, Rehaklinik Löbau GmbH, Löbau
- Herr Dr. H. Mayer, Klinik Hochried für Kinder und Jugendliche, Murnau am Staffelsee
- Frau Dr. M. Pellarin, AHG Klinik für Kinder und Jugendliche Beelitz-Heilstätten, Beelitz – Heilstätten
- Frau U. Zahn-Tesch, Viktoriastift, Bad Kreuznach

#### **Moderation**

- Frau Dr. U. Beckmann, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Herr Dr. J. Müller, Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie, Universität Würzburg

### **AG 3 „Eduktion“**

- Herr Dr. R. Adamczewski, Reha-Kinderklinik Tannenhof, Seeheilbad Graal-Müritz
- Herr Dr. St. Berghem, Seehospiz Norderney gGmbH Rehabilitationsklinik für Kinder und Jugendliche, Norderney
- Herr Dr. A. van Egmont-Fröhlich, Klinik Schönsicht, Berchtesgaden
- Herr U. Egner, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Herr Dr. R. Jäger, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Herr Dr. V. Koch, Klinik Norddeich, Norden/Ostfriesland
- Herr B. Lindow, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Frau Dr. H. Siefken-Kaletka, Edelsteinklinik Fachklinik für Kinder- und Jugendrehabilitation, Bruchweiler
- Herr Dr. Th. Spindler, Rehabilitationskinderklinik Wangen, Wangen im Allgäu
- Frau Prof. P. Warschburger, Institut für Psychologie Universität Potsdam, Potsdam-Golm

### **Moderation**

- Herr Dr. R. Buschmann-Steinhage, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Herr Dr. H. Vogel, Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie, Universität Würzburg

### **AG 4 „Sozialarbeit“**

- Frau E. Anton, Psychosomatische Fachklinik St. Franziska, Bad Kreuznach
- Herr A. Baumann, Rehabilitationskinderklinik Wangen, Wangen im Allgäu
- Herr Dr. W. Effenberger, Klinik Bavaria Zscheckwitz, Reha-Zentrum für Kinder und Jugendliche, Kreischa
- Herr R. Klier, Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V., Karlsbad
- Herr Dr. H. Klosterhuis, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Frau M. Ostholt-Corsten, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Herr Dr. med. R. Stachow, Fachklinik Sylt für Kinder und Jugendliche, Sylt/Westerland
- Herr M. Zellner, Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd, München

### **Moderation**

- Frau E. Volke, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Herr St. Löffler, Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie, Universität Würzburg







**Deutsche  
Rentenversicherung**  
Rehabilitation –  
mit Sicherheit Qualität