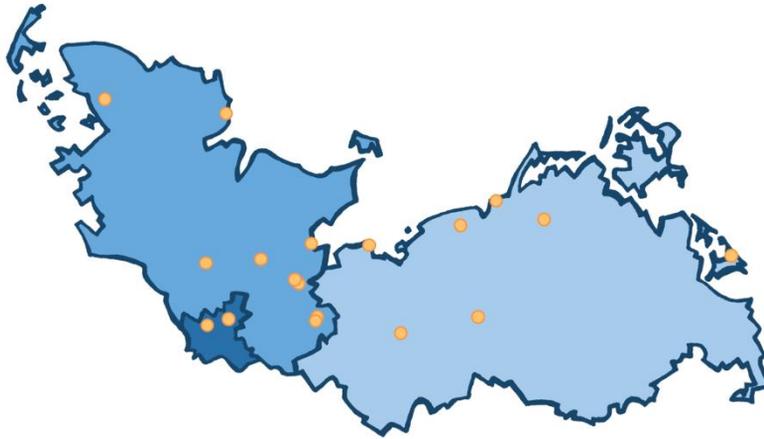


# Rehab Science Spotlight

02/2020



## Vorwort

Sehr geehrte Mitglieder,

auch in der Corona-Krise machen wir weiter: Wir freuen uns, Ihnen die zweite Ausgabe des Rehab Science Spotlight in diesem Jahr vorstellen zu können. Auch uns beschäftigt das aktuelle Geschehen und wir wollen mit Ihnen einen Blick auf die pandemiebedingten Auswirkungen, aber auch die Bedeutung des Rehabilitationssektors bei der Bewältigung der Pandemie werfen. Dazu haben wir Ihnen eine Stellungnahme der Global Rehabilitation Alliance zusammengefasst.

Darüber hinaus hat Hannes Banaschak einen Gastbeitrag über ein aktuelles Forschungsprojekt zu einem mehrsprachigen Informationsangebot zur Rehabilitation für Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund verfasst.

Wir wünschen Ihnen viel Freude mit dem aktuellen Newsletter und weiterhin alles Gute in diesen besonderen Zeiten,

Michael Stark  
Vorstandsvorsitzender

Matthias Bethge  
wissenschaftliches Sekretariat

Miriam Markus  
wissenschaftliches Sekretariat

## Inhalt

COVID-19 – Rehabilitationseinrichtungen in der Corona-Krise.....	2
Der Stellenwert der Rehabilitation während und nach der Pandemie.....	4
MiMi-Reha-Kids - Rehabilitation für Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund.....	5
Save the date.....	7

Korzillus, H. (2020). Einrichtungen in der Corona-Krise. *Deutsches Ärzteblatt*, 117(18), 924-926.

**Bereits im Mai hat das Deutsche Ärzteblatt auf die Auswirkungen der Corona-Krise für die Rehabilitationseinrichtungen aufmerksam gemacht. Obwohl sich die Situation zwischenzeitlich etwas zu entspannen schien, sind finanzielle Auswirkungen, aber auch der Blick auf alle weiteren Entwicklungen, noch immer hochaktuell.**

Insbesondere der Krisenmodus im April führte dazu, dass Krankenhäuser ihre Kapazitäten für die Behandlung schwer kranker Corona-Patienten zur Verfügung stellten. Wenn es medizinisch vertretbar erschien, wurden planbare Operationen aufgeschoben. In der Folge brachen die Einnahmen nicht nur in den Akutkrankenhäusern ein, sondern auch in den über 1.000 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, denn ohne Operationen waren keine Anschlussheilbehandlungen nötig. Andere Patienten traten ihre Rehabilitation aufgrund der Angst vor einer Ansteckung nicht an.

Die Auswirkungen der Pandemie spürten und spüren die Einrichtungen jedoch sehr heterogen. Während einige Einrichtungen kaum betroffen waren, sind andere Einrichtungen noch immer sehr viel stärker betroffen. Um ausgefallene Einnahmen zumindest teilweise zu kompensieren, fallen alle stationären Rehabilitationseinrichtungen unter den eigens dafür aufgespannten Schutzschirm der Bundesregierung. Danach erhalten die Einrichtungen für jedes nicht belegte Bett einen Betrag in Höhe von 60 Prozent des durchschnittlichen Vergütungssatzes von der gesetzlichen Krankenversicherung. Die gesetzliche Renten- und Unfallversicherung zahlt 75 Prozent als Ausgleich. Ambulante Rehabilitationseinrichtungen erhalten keine Kompensationen.

Vor allem ambulante Einrichtungen, teilweise aber auch stationäre Einrichtungen kämpfen um ihre Existenz. Auch Rehabilitationskliniken mussten Kurzarbeit einführen. Dr. Susanne Johna, 1. Vorsitzende des Marburger Bundes, hält es für sinnvoller, Ärzte und Pflegekräfte für den Notfall fortzubilden, statt diese in Kurzarbeit zu schicken, da auch Rehabilitationskliniken im Rahmen der Pandemiepläne verpflichtet sind, für die Aufnahme von COVID-19- oder anderen Akutpatienten in Engpasssituationen zur Verfügung zu stehen. Gleichzeitig können Rehabilitationskliniken jedoch nicht alle Engpässe auffangen, da sie zumeist hochspezialisiert auf wenige Krankheitsbilder und im Hinblick auf den pflegerischen Aufwand limitiert sind.

Wie steht es nun um eine Rückkehr zum Routinebetrieb? Arztpraxen und Krankenhäuser haben die Routineversorgung insbesondere chronisch Kranker wieder aufgenommen und planbare Eingriffe wieder ermöglicht. Zugleich steigen die aktuellen Fallzahlen wieder an und die Situation bleibt hochdynamisch. Ein Normalbetrieb wie in der Vor-Corona-Zeit ist in diesem Jahr nicht mehr zu erwarten.

### Aufruf – Ihre Fragen zu COVID-19

Derzeit planen wir eine neue Veranstaltung *Reha-Innovationen in der Praxis*, die im November als Online-Veranstaltung durchgeführt wird. Wir möchten diesen Termin nutzen, um Sie über die Auswirkungen von COVID-19 auf den Rehabilitationssektor zu informieren. Hierzu möchten wir Sie um Ihre Mithilfe bitten. Welche Fragen haben Sie zu COVID-19 in der Rehabilitation? Was beschäftigt Sie? Worüber möchten Sie weitere Informationen erhalten?

Bitte senden Sie uns Ihre Fragen per E-Mail bis zum 25.09.2020 an [miriam.markus@uksh.de](mailto:miriam.markus@uksh.de)

Gutenbrunner, C., Stokes, E. K., Dreinhöfer, K., Monsbakken, J., Clarke, S., Côté, P., Urseau, I., Constantine, D., Tardif, C., Balakrishna, V., & Nugraha, B. (2020). Why Rehabilitation must have priority during and after the COVID-19-pandemic: A position statement of the Global Rehabilitation Alliance. *Journal of Rehabilitation Medicine*, <https://dx.doi.org/10.2340/16501977-2713>.

Die COVID-19-Pandemie hat weltweit zu einer hohen Sterblichkeit und einer beispiellosen Belastung der Gesundheitssysteme geführt. Die Rehabilitation ist während dieser Pandemie stark belastet. Zugleich ist eine exzellente rehabilitative Versorgung für an COVID-19 erkrankten Personen elementar, um die Folgen der Erkrankung zu bewältigen. Aus diesem Grund hat die **Global Rehabilitation Alliance** eine Stellungnahme veröffentlicht, die die Wichtigkeit des Rehabilitationssektors in dieser Pandemie verdeutlicht und begründet, warum Rehabilitationsleistungen für COVID-19-Patienten akut und postakut sowie langfristig in der Nachsorge zur Verfügung stehen müssen.

Die Welt wartet derzeit auf die Entwicklung von Impfstoffen und antiviralen Medikamenten. Währenddessen konzentriert sich das Gesundheitssystem auf die Prävention von Infektionen und den Ausbau der Kapazitäten für den Umgang mit akut erkrankten Patienten. Bisher gibt es kaum Studienergebnisse, die Fragen zu Voraussetzungen und Auswirkungen der Pandemie auf den Rehabilitationssektor beantworten. Evidenz gibt es jedoch dafür, dass Rehabilitation Beeinträchtigungen verringert und die Funktionsfähigkeit erhöht. Daher sollte Rehabilitation auf allen Ebenen der Gesundheitsversorgung (primär, sekundär und tertiär) und in allen Phasen (akut, postakut, langfristig) verfügbar sein. Patienten mit mittelschweren und schweren Verläufen entwickeln in erster Linie eine Lungenfunktionsstörung. Diese kann tödlich verlaufen. Zudem gibt es Hinweise darauf, dass SARS-CoV-2-Infektionen das Nervensystem und die Herz-Kreislauf-Funktion beeinträchtigen können. Es hat sich auch gezeigt, dass viele Patienten psychische Gesundheitsprobleme entwickeln.

In der akuten Phase haben die Unterstützung der Atemfunktionen und die Vermeidung von Komplikationen die größte Bedeutung. Die Interventionen umfassen Lagerung, Atembehandlung, passive und aktive Bewegungen und frühe Mobilisierung. Die Unterstützung der Entwöhnungsphase durch Beatmungstechniken und Mobilisierung ist unerlässlich. In der frühen postakuten Phase sind das Training der Lungenfunktion, die frühe Mobilisierung und die Rehabilitation anderer betroffener Körperfunktionen und grundlegender Aktivitäten des täglichen Lebens von großer Bedeutung. Daneben müssen Nebenwirkungen, z. B. der Beatmung, behandelt und Patienten bei der psychischen Bewältigung der Erkrankung unterstützt werden. In der postakuten und langfristigen Rehabilitation stehen weiteres Training der Atemfunktionen, die Wiederherstellung anderer betroffener Körperfunktionen und die Behandlung psychischer Gesundheitsprobleme im Vordergrund. Viele Patienten benötigen Unterstützung bei der Wiederherstellung der Mobilität, der selbständigen Lebensführung und bei der Rückkehr in den Beruf. Um die dafür erforderlichen komplexen Interventionen durchzuführen, muss der Rehabilitationssektor gestärkt und ausgebaut werden.

Rehabilitationsleistungen wurden während der COVID-19-Pandemie in vielen Ländern heruntergefahren oder eingestellt. Es kann davon ausgegangen werden, dass diese Situation die Funktionsfähigkeit bei Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen weiter eingeschränkt hat. Sorge besteht, dass die Pandemie Initiativen zur Stärkung der Rehabilitation in den Gesundheitssystemen und der Bereitstellung von Rehabilitationsleistungen für Bedürftige verlangsamen oder sogar stoppen wird.

Dies hätte verheerende Folgen für alle Menschen, die Rehabilitation benötigen, insbesondere für Menschen mit Behinderungen, chronischen und akuten Erkrankungen und Menschen mit schweren Traumata, und könnten deren Teilhabechancen – auch über die aktuelle Situation hinaus – schwächen.

Im Hinblick auf die COVID-19-Pandemie ist die Stärkung der Rehabilitation daher besonders wichtig, um Krankheitsfolgen zu minimieren und negative Auswirkungen nicht erbrachter Rehabilitationsleistungen bei Personen mit Rehabilitationsbedarf zu vermeiden.

### MiMi-Reha-Kids – Implementierung und Evaluation eines mehrsprachigen Informationsangebotes zur Rehabilitation für Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund

Nach Angaben von Eltern leidet in Deutschland fast jeder sechste Minderjährige (16,2 %) an einer chronischen Erkrankung. Dies entspricht mehr als zwei Millionen Kindern und Jugendlichen. Chronische Erkrankungen sind lang andauernde Krankheiten, die häufig eine lebenslange medizinische Versorgung erfordern. Bleiben sie unbehandelt, können chronische Erkrankungen zu schweren körperlichen, psychischen und psychosozialen Einschränkungen bei den Betroffenen führen.



Schulversäumnisse und zunehmender sozialer Rückzug können die Folge sein. Darüber hinaus belasten chronische Erkrankungen nicht nur die Betroffenen selbst, sondern auch ihre Angehörigen. Ist das ambulante Versorgungsangebot ausgeschöpft, besteht auch für Kinder und Jugendliche in Deutschland die Möglichkeit einer medizinischen Rehabilitation. Die Praxis der mehrwöchigen stationären Behandlung durch ein interdisziplinäres Team ist – mit Ausnahme des benachbarten Österreichs – eine in Europa und darüber hinaus weitgehend einzigartige Versorgungsleistung. Der wichtigste Kostenträger der medizinischen Rehabilitation für Kinder und Jugendliche ist in Deutschland die Deutsche Rentenversicherung (DRV). Im Jahr 2018 nahmen fast 33.000 Kinder und Jugendliche dieses Angebot der DRV in Anspruch. Die häufigsten Gründe für eine Inanspruchnahme waren psychische Störungen und Verhaltensstörungen, gefolgt von Asthma bronchiale und Adipositas. Ziel der medizinischen Rehabilitation ist es, krankheitsbedingte Benachteiligungen der Kinder und Jugendlichen auszugleichen, ihre Selbstständigkeit zu stärken und ihnen eine entwicklungsgemäße Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen.

In Deutschland hatten im Jahr 2017 nach Angaben des statistischen Bundesamtes 35,7 % der unter 20-Jährigen und 37,5 % der unter 15-Jährigen einen Migrationshintergrund.

Epidemiologische Daten deuten auf eine ähnliche Häufigkeit chronischer Erkrankungen bei Minderjährigen mit Migrationsbiografie im Vergleich zur Mehrheitsbevölkerung hin. Nach Einschätzung von Experten und Verantwortlichen sind Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund jedoch in der medizinischen Rehabilitation unterrepräsentiert. Eine geringere Inanspruchnahme der medizinischen Rehabilitation wurde bereits bei Erwachsenen mit Migrationsbiografie beobachtet. Systembezogene Barrieren wie die mangelnde interkulturelle Kompetenz von Akteuren im Versorgungsprozess und personenbezogene Barrieren wie Wissens- und Sprachdefizite auf Seiten der Betroffenen gelten als mögliche Erklärung.

Mit dem von der DRV Berlin-Brandenburg und der DRV Nord geförderten Projekt „MiMi-Reha-Kids“ adressieren das Ethno-Medizinische Zentrum e. V. (EMZ) und die Universität zu Lübeck diese Problematik. Ziel von „MiMi-Reha-Kids“ ist die Entwicklung und Erprobung einer multimodalen Informationskampagne zum Abbau von Zugangsbarrieren und zur Steigerung der Inanspruchnahme der medizinischen Rehabilitation durch Kinder und Jugendliche mit Migrationsbiografie in den Modellregionen Berlin und Hamburg. Die Implementierung und die Wirksamkeit der Kampagne werden durch die Universität zu Lübeck in einer begleitenden Prozessevaluation untersucht.

Die Informationskampagne basiert auf der auf der MiMi-Technologie des EMZ. Der Ansatz berücksichtigt bei der Vermittlung von Gesundheitsinformationen und gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen die Lebenswelt der Zielgruppe und bindet sie aktiv in die Gesundheitsförderung ein.

Die Informationskampagne im Projekt „MiMi-Reha-Kids“ besteht aus vier Modulen, die im Projektverlauf sukzessive entwickelt und implementiert werden. In einem ersten Schritt werden bereits gut integrierte Migranten zu transkulturellen Mediator\*innen ausgebildet. In Schulungen werden den angehenden Mediator\*innen im Rahmen von Vorträgen und Praxisseminaren theoretisches und praktisches Wissen zur medizinischen Rehabilitation für Kinder und Jugendliche vermittelt und ihre methodisch-didaktischen Kompetenzen gefördert. Nach Abschluss der Schulungen klären die Mediator\*innen in niedrigschwelligen herkunftssprachlichen Informationsveranstaltungen andere Interessierte und Betroffene über die medizinische Rehabilitation für Kinder und Jugendliche auf, stehen beratend zur Seite und tragen das vermittelte Wissen als Multiplikator\*innen in die migrantischen Communities. Daneben stehen für alle Betroffenen und Interessierten Wegweiser in acht Sprachen zur Verfügung, in denen die wichtigsten Informationen zur medizinischen Rehabilitation für Kinder und Jugendliche zusammengefasst werden. Die Mediator\*innen werden migrantische Familien zudem bei der Beantragung einer medizinischen Rehabilitation für ihr Kind an Einzelterminen individuell unterstützen. Diese individuelle Antragsunterstützung bildet den dritten Baustein der Informationskampagne. Den vierten Baustein der Informationskampagne bilden transkulturelle Fortbildungen für Fachkräfte aus dem Bereich der rehabilitativen Versorgung wie z. B. Ärzt\*innen, Therapeut\*innen und Reha-Berater\*innen. Ziel der Fortbildungen ist die Sensibilisierung für kultur- und geschlechtsspezifische Barrieren und die Stärkung ihrer integrativen Kompetenzen hinsichtlich der Beratung und Versorgung von Personen mit Migrationshintergrund.

Die multimodale Informationskampagne nutzt das breite Potential transkultureller Multiplikator\*innen, um notwendiges Wissen zur rehabilitativen Versorgung auch jenen Personen zugänglich zu machen, die über etablierte Pfade der Informationsvermittlung nur eingeschränkt erreicht werden können.

## MiMi-Reha-Kids

Gleichzeitig werden Fachkräfte und Institutionen der rehabilitativen Versorgung dabei unterstützt, Zugang zu dieser Zielgruppe zu finden, um so die Teilhabe an Gesundheitsangeboten gezielt zu fördern. Auf diesem Weg wird die Informationskampagne dazu beitragen, personen- wie auch systembezogene Barrieren der Inanspruchnahme abzubauen und damit die rehabilitative Versorgung der Menschen in den Modellregionen langfristig zu fördern.

Derzeit werden für die Schulungen der Mediator\*innen an den Standorten Berlin und Hamburg noch Referenten gesucht, die ihr Wissen zur medizinischen Rehabilitation an die Teilnehmenden weitergeben möchten. Hierfür sind ausdrücklich auch Referenten erwünscht, die Erfahrungen aus der Praxis der medizinischen Kinder- und Jugendrehabilitation vermitteln können und zur Verbesserung der medizinischen Versorgung von Familien mit Migrationshintergrund beitragen möchten.

Die ersten Schulungen der Mediator\*innen beginnen im August 2020 und werden bis ins Jahr 2022 fortgeführt. Eine Beteiligung ist daher auch zu einem späteren Zeitpunkt möglich. Referent\*innen erhalten eine Aufwandsentschädigung. Für nähere Informationen wenden Sie sich bitte an Frau Lisa Ohmes vom Ethno-Medizinischen Zentrum e. V., Großbeerenstr. 88, 10963 Berlin, Telefon: 030 92289104, E-Mail: [LOhmes@ethnomed.com](mailto:LOhmes@ethnomed.com)

Über Ihr Interesse und Ihre Unterstützung würden wir uns sehr freuen!

**Hannes Banaschak**

## Save the date

17.09.2020	Reha-wissenschaftlicher Arbeitskreis <i>„www.nachderreha.de –wohnnortnahe Nachsorgeanbieter mit einem Mausklick finden“</i> Dr. J. Langbrandtner Dipl.-Soz. E. Volke	Universität zu Lübeck <b>max. 15 Teilnehmer</b> Anmeldung unter <a href="mailto:ruth.deck@uksh.de">ruth.deck@uksh.de</a>
23.09.2020	Sozialmedizinisches Kolloquium <i>Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung: wissenschaftlich fundiert – dynamisch – digital</i> Dr. M. Diebig	Online-Veranstaltung Anmeldung unter <a href="mailto:smk@drv-nord.de">smk@drv-nord.de</a>
11.11.2020	Sozialmedizinisches Kolloquium <i>lidA – leben in der Arbeit</i> Prof. Dr. M. Hasselhorn	Online-Veranstaltung Anmeldung unter <a href="mailto:smk@drv-nord.de">smk@drv-nord.de</a>

## Impressum

Herausgeber: Verein zur Förderung der Rehabilitationsforschung in Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein e. V.

Redaktion: Wissenschaftliches Sekretariat des vffr  
Miriam Markus, Universität zu Lübeck, Ratzeburger Allee 160, 23562 Lübeck,  
[miriam.markus@uksh.de](mailto:miriam.markus@uksh.de)