

# Journal für Pneumologie

Asthma – COPD – Imaging – Funktionsdiagnostik –  
Thoraxchirurgie – Interstitielle Lungenerkrankungen (ILD) –  
Schlafapnoe – Thoraxtumor – Infektiologie – Rehabilitation

## **Pädiatrische Pneumologische Rehabilitation in Österreich**

Zacharasiewicz A

*Journal für Pneumologie 2015; 3 (2), 31-32*

Homepage:

**[www.kup.at/pneumologie](http://www.kup.at/pneumologie)**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche

# Journal für Pneumologie

## e-Abo kostenlos

### Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Pneumologie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

### Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Pneumologie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

### Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

### Das e-Journal

#### Journal für Pneumologie

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

[www.kup.at/pneumologie](http://www.kup.at/pneumologie)

# Pädiatrische Pneumologische Rehabilitation in Österreich

A. Zacharasiewicz

**Kurzfassung:** Rehabilitation der Atemwege und der Lunge für Kinder und Jugendliche ist innerhalb Österreichs derzeit nicht möglich. Der Bedarf ist jedenfalls vorhanden bei: schwerem Asthma bronchiale, bei Cystischer Fibrose und allen chronischen pneumologischen Erkrankungen, die mit reduzierter Leistungsfähigkeit einhergehen (interstitielle Lungenerkrankungen, bronchopulmonaler Dysplasie, Lungenfehlbildungen etc.) sowie auch bei Zustand nach operativen Eingriffen im Bereich der Lunge, vor allem nach Lungentransplantation, und gegebenenfalls auch bei rezidivierenden Bronchitiden und/oder Pneumonien.

Spezielle räumliche und personelle Voraussetzungen für eine altersentsprechende Betreuung müssen jedoch gegeben sein. Es wäre auch

im Sinne der Prävention zukünftiger Erkrankungen und um weiteren Verschlechterungen vorzubeugen sehr wichtig, für Kinder und Jugendliche eine relativ wohnortnahe Kinderrehabilitation anbieten zu können.

**Schlüsselwörter:** Rehabilitation, Atemwege, Kinder, Jugendliche, Pädiatrische Pulmologie

**Abstract: Paediatric pulmonary rehabilitation in Austria.** Rehabilitation of respiratory diseases in children and adolescents in Austria is currently not available. There is however urgent need for rehabilitation for the following diseases: severe asthma, cystic fibrosis, all chronic res-

piratory diseases with reduced lung capacity and reduced lung function (interstitial lung diseases, malformations of the lung, lung disease of prematurity etc.) as well as after lung transplantation and sometimes after recurrent pneumonia, or recurrent severe bronchitis.

Infrastructure and staff requirements for age adequate support and medical care need special attention. Also with regards to prevention of subsequent morbidity and deterioration of existing disease the availability of rehabilitation within reasonable distance from home needs to be advocated. **J Pneumologie 2015; 3 (2): 31–2.**

**Keywords:** Rehabilitation, airways, children, adolescents, paediatric pulmonology

## ■ Einleitung

Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen unterscheidet sich in vielen Aspekten deutlich von der Rehabilitation bei Erwachsenen. Die kindgerechte Ausstattung der Einrichtung ebenso wie ein spezieller Personalbedarf ist zu beachten.

## ■ Ausstattung

An räumlicher Infrastruktur müssen zunächst kindgerechte Mehrbettzimmer (barrierefreier Zugang) zur Verfügung stehen, um den Aufenthalt von erwachsenen Begleitpersonen zu ermöglichen. Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen ist eine angemessene räumliche Erreichbarkeit des Rehabilitationsortes für Familienangehörige und Freunde wichtig, da der Kontakt hier besonders bedeutsam ist.

Ein spezielles Freizeitangebot, das auf die Bedürfnisse und Interessen von Kindern unterschiedlichen Alters angepasst ist, sowie insbesondere eine pädagogische Betreuung sind notwendig. Eine Beschulung durch Lehrkräfte für schulpflichtige Kinder muss gewährleistet sein.

## ■ Personelle Voraussetzungen

Notfallmedizinische Behandlung und die Anwesenheit eines Facharztes für Kinder- und Jugendheilkunde für die Therapieplanung und Überwachung sowie die Erreichbarkeit in angemessener Zeit für Notfälle muss gegeben sein.

Die verantwortliche Leitung jeder Kinderrehabilitationseinrichtung für Lungenerkrankungen ambulant oder stationär soll bei einem Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde – am besten mit Additivfach Pädiatrische Pneumologie – liegen.

Aus der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, Wilhelminenspital, Wien

**Korrespondenzadresse:** ÖÄ PD Dr. Angela Zacharasiewicz, MBA, Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, Wilhelminenspital, A-1160 Wien, Montleartgasse 37, E-mail: angela.zacharasiewicz@wienkav.at

## ■ Kontraindikationen

Absolute Kontraindikationen sind: kein Aussicht auf Erfolg der Maßnahme, schwere Infektionskrankheiten, dekompensierte Krankheitszustände, Selbst- oder Fremdgefährdung und auch eine Abneigung der Betroffenen, eine Rehabilitation in Anspruch zu nehmen.

Natürlich ist die Besiedelung mit schwer therapierbaren Keimen eine relative Kontraindikation, da hier eine Abgrenzung erfolgen muss, die unter anderem jede Gruppentherapie unmöglich macht.

Bei manchen Krankheitsbildern wird zwar eine Rehabilitation empfohlen, auf Gruppentherapien jedoch aufgrund der Gefahr einer Keimübertragung verzichtet.

## ■ Indikationen

Indikationen zur Rehabilitation sind schweres Asthma bronchiale, in manchen Fällen auch rezidivierende Bronchitiden und/oder Pneumonien, die cystische Fibrose und alle chronischen pneumologischen Erkrankungen, die mit reduzierter Leistungsfähigkeit einhergehen (interstitielle Lungenerkrankungen, bronchopulmonale Dysplasie, Lungenfehlbildungen etc.) sowie auch Zustand nach operativen Eingriffen im Bereich der Lunge und vor allem nach Lungentransplantation.

## ■ Derzeitiger Stand in Österreich

Speziell bei der Indikation zur Rehabilitation bei Erkrankungen der Atemwege und der Lunge ist innerhalb Österreichs für Kinder und Jugendliche keine Einrichtung befähigt. Es wäre jedoch sehr wichtig und sinnvoll, auch im Sinne der Prävention zukünftiger Erkrankungen und um weiteren Verschlechterungen vorzubeugen, auch für Kinder und Jugendliche eine relativ wohnortnahe Kinderrehabilitation anbieten zu können.

## Alternativen

Alternativ zu einer stationären Rehabilitation könnte in manchen Fällen, wo etwa eine dauernde Therapie notwendig ist, auch eine ambulante Rehabilitation im Kindesalter geplant werden. Dies hätte den Vorteil der Kompatibilität mit dem Alltag des Kindes, letztlich auch einer realitätsnahen Schulung im gewohnten Umfeld, bzw. einer Erprobung und Einübung der Durchführbarkeit der Therapie im Alltag.

## ■ Internationale Richtlinien

Auch Kinderrehabilitation sollte aus Schulung, medizinischer Trainingstherapie und individuell angepasster Einzeltherapie bestehen. Je nach Grundkrankheit sollte patientenbezogen je nach Bedarf etwa eine zusätzliche Ernährungstherapie (z. B. hochkalorische Ernährung bei cystischer Fibrose), eine Remobilisierung (z. B. nach Lungentransplantation), eine Verhaltenstherapie (z. B. bei schwerem Asthma bronchiale) und eine Reduktionskost bei adipösen Asthmatikern durchgeführt werden. Selbstmanagement und Notfallpläne für zukünftige Exazerbationen und spielerisches Erkennen von Warnsignalen des Körpers bei Atemnot und ihre körperlichen Ursachen und Hintergründe sollen Inhalt der Rehabilitation sein und sowohl Kindern als auch Jugendlichen und deren Betreuern helfen, bei Bedarf gute und richtige Interventionen zu setzen.

Auch psychologische Unterstützung kann notwendig sein, um Ängste im Zusammenhang mit der Erkrankung abzubauen. Letztlich ist ein multidisziplinärer Zugang auch in der Pädiatrie unabdingbar für den Erfolg jeder Rehabilitation.

## ■ Ausblick in die Zukunft

Es gibt in Österreich keine Einrichtung, die speziell auf die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen mit Lungenerkrankungen spezialisiert ist. Für Kinder, die dringend eine derartige Rehabilitation benötigen, kann ein Aufenthalt z. B. in Deutschland beantragt werden, dies ist jedoch aufgrund der eingangs erwähnten Voraussetzungen, die nötig sind, insbesondere die Erreichbarkeit durch Angehörige, schwierig. Die Unterbringung in einer Rehabilitationseinrichtung für Erwachsene, die nicht auf die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen eingerichtet sind, ist nicht sinnvoll. Es gibt daher einen dringenden Bedarf, derartige Einrichtungen in Österreich zu entwickeln, oder bestehende Einrichtungen derart anzupassen, so dass auch eine ambulante oder stationäre Rehabilitation für Kinder und Jugendliche möglich ist.

## ■ Interessenkonflikt

Keiner.

---

## Weiterführende Literatur:

1. Reiter D et al. Rehabilitationsplan der öst. Sozialversicherungen. Gesundheit Österreich GmbH, Wien, 2012.
2. Council FP, et al. Training of aerobic and anaerobic fitness in children with asthma. *J Pediatr* 2003; 142: 179–84.
3. Basaran S et al. Effects of physical exercise on quality of life, exercise capacity and pulmonary function in children with asthma. *J Rehabil Med* 2006; 38: 130–5.
4. Fanelli A et al. Exercise training on disease control and quality of life in asthmatic children. *Med Sci Sports Exerc* 2007; 39: 1474–80.
5. Neder JA et al. Short-term effects of aerobic training in the clinical management of moderate to severe asthma in children. *Thorax* 1999; 54: 202–6.
6. Burtin C et al. Rehabilitation in patients with chronic respiratory disease other than chronic obstructive pulmonary disease: exercise and physical activity interventions in cystic fibrosis and non-cystic fibrosis bronchiectasis. *Respiration* 2015; 89: 181–9.

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)