

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	V
Autor:innenverzeichnis	XVII
Abkürzungsverzeichnis	XXI
1. Kapitel Das Rehabilitationssystem	1
I. Grundlagen der Rehabilitation	6
A. Definition von Rehabilitation	6
B. Funktionelle Gliederung	6
C. Geschichte der Rehabilitation allgemein und in Österreich	7
D. Handlungsprinzipien der Rehabilitation	9
1. Finalprinzip und Gleichheitsprinzip	10
2. Die Dreigliedrigkeit der Rehabilitation und das holistische Prinzip	11
3. Personalisierte Rehabilitation und Qualitätssicherung	11
4. Möglichst frühzeitige Intervention und Kontinuität des Rehabilitationsprozesses	12
5. Multiprofessionalität und Interdisziplinarität	14
6. Präventionsprinzip in der Rehabilitation – „Rehabilitation vor Pension“ und „Rehabilitation vor Pflege“	14
7. Das Prinzip der Teilhabe und das Prinzip der Normalisierung	14
8. Das Prinzip der Freiwilligkeit in der Rehabilitation	15
9. Effektivität, Effizienz und Nachhaltigkeit	16
II. Organisation der Rehabilitation	17
A. Grundprinzipien des Rehabilitationssystems	18
1. Systemtypologie	18
2. Ambulante versus stationäre Rehabilitation	19
3. Steuerfinanzierung versus Beitragsfinanzierung	20
4. Vergleich der Rehabilitationssysteme	20
B. Rechtliche und organisatorische Rahmenbedingungen im Überblick	21
1. WHO-Definition der Rehabilitation und die UN-Behindertenkonvention ..	21
2. Rahmengesetzgebung und Koordination in der Rehabilitation	21
3. Organisation der Rehabilitation – Rehabilitationsträger	23
a) Rehabilitation durch die Sozialversicherung	23
b) Rehabilitation durch das Arbeitsmarktservice	25
c) Rehabilitation durch das Sozialministeriumservice	25
d) Rehabilitation auf Ebene der Bundesländer	26
e) Rehabilitation durch Krankenfürsorgeanstalten	26
4. Überblick über das Leistungssystem	27
a) Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation	27
b) Berufliche Maßnahmen der Rehabilitation	28
c) Soziale Maßnahmen der Rehabilitation	29
5. Rechtsnatur rehabilitativer Leistungen	30
6. Sozialversicherung von Rehabilitanden	30
7. Durchführung der medizinischen Rehabilitation in Rehabilitationszentren ..	30
8. Grundsätze der Rehabilitationsplanung	31
9. Grundsätze der Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation	32

VII

10. Finanzierung der Rehabilitation und Abrechnung von Rehabilitationsleistungen	34
a) Aufwendungen	34
b) Vergütung von Leistungen (Vertragspartner)	34
C. Versicherungsfälle der geminderten Arbeitsfähigkeit und Rehabilitation	34
1. Versicherungsfälle	34
2. Übergangsgeld und Umschulungsgeld	35
3. Umsetzung von „Rehabilitation vor Pension“	36
D. Früherfassung für Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation	37
E. Abgrenzung zu anderen Bereichen des Sozialsystems	37
1. Abgrenzung zur Krankenbehandlung und zum Gebrechen	37
2. Gesundheitsvorsorge und Kur	40
3. Frührehabilitation – Nachbehandlung – Nachsorge und geriatrische Rehabilitation	41
4. Rehabilitation und Behinderung	42
a) Allgemeines	42
b) Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung (UN-BRK bzw CPRD)	44
c) Bundesbehindertengesetz (BBG)	44
d) Weitere Behindertengesetze	45
5. Stufenweise Wiedereingliederung nach langem Krankenstand	45
6. Grundsätze des österreichischen Präventionsystems	46
a) Allgemeines	46
b) Arten der Prävention	47
c) Prävention und Gesundheitsförderung	47
d) Betriebliche Gesundheitsförderung	48
e) Organisation und Finanzierung von Prävention und Gesundheitsförderung	49
f) Überblick über die Prävention in der Sozialversicherung	50
g) Schutzimpfungen	52
7. Pflege	52
a) Allgemeines	52
b) Pflegegeld: Betreuung und Hilfe	52
c) 24-Stunden-Betreuung	53
d) Soziale Dienste: Stationäre Langzeitpflege und ambulante Hilfen	54
III. Rechtliche Einordnung in das Sozialsystem	54
A. Einleitung	55
B. Grundlagen und Allgemeines	56
C. Verfassungsrecht, internationale und unionsrechtliche Grundlagen	56
1. Kompetenzrechtliche Grundlagen	56
2. Grundsatz der Sozialstaatlichkeit	59
3. Internationales und Europäisches Recht	59
D. Behinderung und Rehabilitation	60
1. UN-Behindertenrechtskonvention	61
2. Bundesbehindertengesetz	61
E. Rechtliche Grundlagen der Finanzierung	62
F. Maßnahmen der Rehabilitation – medizinische, berufliche und soziale Rehabilitationsmaßnahmen	63
1. Medizinische, berufliche und soziale Maßnahmen	63
2. Sachleistungs-/Geldleistungsprinzip	64
3. Überblick über die Rehabilitationsträger	65
4. Mitwirkung der Versicherten	66
5. Rechtsanspruch – Antragsprinzip und Tätigwerden von Amts wegen	67
G. Maßnahmen der Rehabilitation in den einzelnen Versicherungszweigen	68

1.	Krankenversicherung	68
a)	Zweck der Rehabilitation in der Krankenversicherung	68
b)	Leistungsrecht (Leistungen und Voraussetzungen)	69
c)	Verfahren und Rechtsschutz	70
d)	Durchführung der Rehabilitationsmaßnahmen und Abgrenzungsfragen ..	71
2.	Unfallversicherung	71
a)	Zweck der Rehabilitation in der Unfallversicherung	71
b)	Anspruchsberechtigte	71
c)	Leistungsrecht (Leistungen und Voraussetzungen)	71
d)	Verfahren und Rechtsschutz	72
e)	Durchführung der Rehabilitationsmaßnahmen	73
f)	Abgrenzungsfragen	73
3.	Pensionsversicherung	74
a)	Zweck der Rehabilitation in der Pensionsversicherung – Rehabilitation vor Pension	74
b)	Leistungsrecht (Leistungen und Voraussetzungen)	74
aa)	Allgemeines	74
bb)	Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation	75
cc)	Berufliche Maßnahmen der Rehabilitation	76
c)	Rechtsanspruch und Rechtsschutz	77
d)	Mitwirkung der Versicherten	78
e)	Abgrenzungsfragen	78
aa)	Abgrenzung von Maßnahmen der Rehabilitation zur Behinderung ..	78
bb)	Verhältnis medizinische Rehabilitation und berufliche Rehabilitation in der PV	79
cc)	Sonderproblem: Rehabilitation von Hilfsarbeitern	79
4.	Arbeitslosenversicherung	80
a)	Zweck der Rehabilitation in der Arbeitslosenversicherung	80
b)	Leistungsrecht (Leistungen und Voraussetzungen)	81
c)	Verfahren	82
d)	Rechtsschutz	82
e)	Abgrenzungsfragen	83
H.	Rehabilitation außerhalb der gesetzlichen SV-Versorgung	84
1.	Förderungen des Arbeitsmarktservice	84
2.	Behindertengesetze	85
3.	Impfschadengesetz	86
4.	Tuberkulosehilfe	86
5.	Heeresentschädigungsgesetz	87
6.	Kriegsopfersversorgung	87
7.	Entschädigung von Verbrechenopfern	89
IV.	Theorie der Rehabilitation	90
A.	Rehabilitationswissenschaft	90
B.	Rehabilitationstheorien	93
C.	Krankheitsfolgentheorie der ICF	94
D.	Psychologische Bewältigungstheorien	96
E.	„Theoriemodell der Rehabilitation“	97
F.	Phasenmodelle der Rehabilitation	98
G.	Rehabilitationsmethoden	99
V.	Das öffentliche Rehabilitationsangebot	100
A.	Rehabilitation in der sozialen Krankenversicherung der Unselbständigen (ASVG) ..	100
1.	Die medizinische Rehabilitation in der sozialen Krankenversicherung	100
2.	Leistungsumfang	101

a) Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen	101
b) „Körperersatzstücke“ und orthopädische Behelfe und andere Hilfsmittel	102
3. Herausforderungen in der Praxis: Verordnung, Antragstellung und Case Management	102
4. Einbettung in den Gesamtzusammenhang	103
5. Wie es (noch) besser werden kann: Zukunftsvisionen	104
B. Rehabilitation in der Pensionsversicherungsanstalt	104
1. Die Rehabilitation: Antragstellung und Maßnahmen in der Praxis	104
a) Medizinische Rehabilitation	105
b) Berufliche Rehabilitation	108
c) Soziale Rehabilitation	109
2. Medizinische Maßnahmen der stationären und ambulanten Rehabilitation im Zuständigkeitsbereich der PVA	110
a) Die Zuständigkeit der PVA in Bezug auf medizinische Maßnahmen der stationären und ambulanten Rehabilitation	110
aa) Persönlicher Geltungsbereich	111
bb) Anträge	112
cc) Rehabilitationsbedürftigkeit und Rehabilitationsfähigkeit	114
dd) Kostenübernahme	115
b) Leistungserbringung durch Vertragspartner der PVA	115
aa) Organisationsformen der Einrichtungen	115
bb) Vertragseinrichtungen	116
3. Medizinische Rehabilitation in den Eigenen Einrichtungen	118
a) Rehabilitationszentren und Phasen der Rehabilitation	118
b) Innovationen der PVA	120
4. Berufliche Maßnahmen der Rehabilitation und Rehabilitationsberatung	123
a) Grundlagen beruflicher Maßnahmen der Rehabilitation (Pflichtaufgabe)	123
b) Voraussetzungen für die Gewährung beruflicher Maßnahmen der Rehabilitation	124
c) Arten der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation	125
d) Leistungen und Nebenleistungen	126
e) Rehabilitationsberatung in den Landesstellen der Pensionsversicherungsanstalt	126
C. Rehabilitation in der AUVA	127
1. Allgemeines	127
2. Durchführung der Rehabilitation	129
3. Leistungsgeschehen	129
D. Rehabilitation in der Pensionsversicherung nach dem GSVG	130
1. Einbettung der Rehabilitation in das Rechtssystem der SVS	130
2. Finanzielle Dimension	131
3. Rechtsgrundlagen und „Rehabilitation vor Pension“	133
4. PPP-Modelle im Bereich der medizinischen Rehabilitation	134
5. Ambulante Rehabilitation und Telerehabilitation	135
6. Rehabilitationsberatung und Case Management	137
7. Ablauf des Verfahrens, Mitwirkungspflichten und Datenschutz	138
8. Übergangsgeld	142
9. Zuständigkeiten innerhalb der SVS	143
10. Ausblick	145
VI. Berufsgruppen in der Rehabilitation	145
A. Teamarbeit in der Rehabilitation	146
B. Ausgewählte Berufsgruppen	147
1. Diätologen/-innen	147

2.	Ergotherapeuten/-innen	148
3.	Gesundheits- und Krankenpflegepersonen	150
4.	Logopäden/-innen	153
5.	Medizinische Masseure/-innen sowie Heilmasseure/-innen	154
6.	Medizinisch-technische Fachkräfte	156
7.	Musiktherapeuten/-innen	158
8.	Physiotherapeuten/-innen	159
9.	Psychologen/-innen	161
10.	Psychotherapeuten/-innen	163
11.	Trainingstherapeuten/-innen	165
VII.	Rehabilitationspolitik: Maßnahmen und sozialpolitische Bilanz	165
A.	Bilanz der Rehabilitationspolitik	166
1.	Rehabilitations- und Umschulungsgeld statt befristeter Invaliditätspension	166
2.	Early Intervention und fit2work	167
3.	Reformstau seit 2017	168
4.	Der große Wurf fehlt	168
5.	Erwerbsferne als das zentrale Problem	169
6.	IP-Neu im Sog der Corona-Krise	169
B.	Langzeitkrankenstände – erster Indikator drohender Arbeitsunfähigkeit	170
1.	Langzeitkrankenstände	170
2.	fit2work	171
3.	Early Intervention	172
4.	Wiedereingliederungszeit	172
C.	Die Evaluation von IP-Neu	174
1.	Der Bericht des Sozialministeriums aus dem Jahr 2019	174
2.	Charakteristika der AntragstellerInnen	175
3.	Auswirkungen der Maßnahmen seit 2010 in einer Gesamtbetrachtung	177
4.	Entwicklung vor der Reform IP-Neu	177
a)	IP-BezieherInnen und Beschäftigungsquoten in der Altersgruppe von 20 bis 49	177
b)	Antragskarrieren	179
D.	Die Entwicklung seit der Reform IP-Neu	183
1.	Entwicklung des IP-Geschehens	183
2.	Der Anteil der psychischen Erkrankungen am Gesamtgeschehen	184
3.	Anteil psychischer Erkrankungen	186
4.	Fazit	187
2. Kapitel Ökonomische Grundlagen		189
I.	Rehabilitationsplanung in Verbindung mit Recht	190
A.	Rechtsgrundlagen der Planung	191
1.	Sozialversicherungsrecht	191
2.	Krankenanstaltenrecht	193
3.	Gemeinsame bundes- und landesgesetzliche Bestimmungen zur integrierten Bedarfspannung	194
B.	Integrative Gesundheitsstrukturplanung – Instrumente und Akteure	195
1.	Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG) und ÖSG VO	195
2.	Akteure – „Stakeholder“	197
C.	Methoden und Datengrundlagen	198
1.	Methoden der Rehabilitationsplanung	198
2.	Anwendung der Planungsrichtwerte in ÖSG und ÖSG-VO zur Bedarfsermittlung	199
3.	Datengrundlagen	200
4.	Weiterentwicklung der Rehabilitationsplanung	201
II.	Qualitätssicherung in der Rehabilitation	202

A.	Vorgaben zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität	202
1.	Strukturqualität	202
2.	Prozessqualität	202
3.	Ergebnisqualität	203
4.	Einhaltung der Vorgaben zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität	203
5.	Qualitätsberichterstattung	203
B.	Indikatoren und Methoden der Messung/Evaluierung von Ergebnissen	203
C.	Datengrundlagen	204
III.	Ökonomische Perspektiven der Rehabilitation in Österreich	205
A.	Finanzierung der Rehabilitation	206
B.	Mittelherkunft und Mittelverwendung	210
1.	Mittelherkunft	210
2.	Mittelverwendung	212
C.	Beziehungen zwischen Leistungserbringer/-innen und Finanziers	212
D.	Honorierung der Leistungserbringer (Vertragspartnereinrichtungen)	213
E.	Planung des Angebots	213
F.	Steuerung der Qualität	213
G.	Gesundheitsökonomische Evaluation von Rehabilitationsleistungen	214
IV.	Schwerpunkt: Berufliche Rehabilitation	216
A.	Definition der beruflichen Rehabilitation und rechtliche Grundlagen	216
B.	Ziele und Zielgruppen der beruflichen Rehabilitation	218
C.	Verortung im Sozialsystem	218
1.	Arbeitsmarktservice (AMS)	219
2.	Pensions-, Unfall- und Krankenversicherungsträger	219
3.	Sozialministeriumservice (SMS)	220
4.	Bundesländer	220
D.	Ausblick	221
1.	Zukünftige Rolle der beruflichen Rehabilitation	223
2.	Berufsrelevante Kompetenzen	224
a)	Zur Ausgangslage von Kompetenzentwicklung in der Rehabilitation	224
b)	Kompetenzerwerb	224
c)	Ermöglichung statt Belehrung	225
d)	Innovationen in den Rehabilitations-Angeboten	225
3.	Prinzipien kompetenzorientierter beruflicher Rehabilitation	226
a)	Ganzheitlichkeit	226
b)	Selbstermächtigung der Kund*innen	227
c)	Interdisziplinarität	227
d)	Individualisierung der Rehabilitationsprozesse	227
e)	Transparenz	227
f)	Lernergebnisorientierung	227
g)	Handlungsorientierung	228
h)	Lernorientierung (vor Lehrorientierung)	228
V.	Aufbau und Prozess der beruflichen Rehabilitation	228
A.	Einstieg in die berufliche Rehabilitation	228
1.	Orientierung: Erster Schritt ist ein persönlicher Plan	229
2.	Training: Spezielle Unterstützung bei zusätzlichen Bedürfnissen	229
3.	Aus- und Weiterbildung: Basis für die berufliche Zukunft	229
B.	Beschreibung des Orientierungsprozesses	230
1.	Ablauf von CAMINO	230
2.	Zielgruppe und Einstieg	230
3.	Förderzeitraum	230
4.	Angebote Inhalte	231
5.	Eingesetzte Methodik	231

6. Eingesetztes Personal	231
C. Stabilisierung und Training zur Berufs- und Qualifizierungsvorbereitung	232
1. Innovative Integrative Rehabilitationsangebote	232
2. Projekt TimO	233
3. Projekt PiA 3	234
D. Aus- und Weiterbildung: Qualifizierung on demand – Ausbildungskooperationen	235
1. Die Zielgruppe	235
2. Der Ablauf	236
3. Kapitel Indikationen in der Rehabilitation	237
I. Rehabilitation und Gesundheitsvorsorge – Grundsätze und Ziele der Pensionsversicherungsanstalt	240
A. Leistungen der Pensionsversicherung	240
B. Gesundheitsvorsorge	240
1. Klassische Kur	241
2. Gesundheitsvorsorge aktiv (GVA)	241
a) Die neue GVA ist modular aufgebaut	242
b) Was zeichnet die Gesundheitsvorsorge Aktiv (GVA) aus?	243
C. Rehabilitation der PV	243
1. Rehabilitationsziel	244
2. Durchführung der Rehabilitation in der PVA	246
3. Weg der Weiterentwicklung der medizinischen Rehabilitation	248
4. Medizinisches Leistungsprofil	249
5. Medizinisch-berufsorientierte Rehabilitation der PV – RehaJET®	250
6. Psychokardiologische Rehabilitation der PV	254
7. FIT FOR LIFE – ein spezielles Rehabilitationsangebot für jugendliche Typ 1 Diabetiker	255
8. Telerehabilitation der PV	256
9. Schmerzrehabilitätion aus Sicht der PVA	257
10. Rehabilitation der PVA nach COVID-19 Erkrankungen	260
11. PV RehaJET® für pflegende und betreuende Angehörige	264
D. Zusammenfassung	265
II. Rehabilitation bei Stoffwechselerkrankungen	266
A. Einleitung	266
B. Epidemiologische Daten	267
C. Versorgungsstrukturen und Angebote	268
D. Formen der Rehabilitation, Indikation für und Ausschlussgründe gegen eine Rehabilitation	270
1. Rehabilitationsziele	271
2. Rehabilitationsbedürftigkeit	272
3. Rehabilitationsfähigkeit	272
4. Teilhabeziele	272
5. Rehabilitationsziele nach ICF	272
6. Aktive Mitarbeit des Rehabilitanden	273
7. Rehabilitationsteam	273
E. Indikationsbezogene Inhalte der Rehabilitation	273
1. Typ 2 Diabetes	273
2. Typ 1 Diabetes	274
3. Adipositas Grad 3 (BMI ≥ 40)	276
a) Psychische Aspekte	277
b) Präventive und therapeutische Ansätze	277
c) Therapieoptionen	279
d) Was unterscheidet nun ambulantes vom stationären Setting?	280

F. Zusammenfassung und Ausblick	281
III. Medizinisch-psychiatrische Rehabilitation	282
A. Einleitung	283
B. Epidemiologie-Inzidenz, Prävalenz und soziale Dimension	284
C. Indikationen und Kontraindikationen	286
D. Therapieschema – stationäre und ambulante psychiatrische Rehabilitation	287
1. Medizinisch-psychiatrische Phase 2 Rehabilitation	287
2. Medizinisch-psychiatrische Phase 3 Rehabilitation	287
E. Hilfsmittel zur Evaluierung des Rehabilitationserfolges	288
F. Schlussfolgerung und Perspektive	289
IV. Rehabilitation des Stütz- und Bewegungsapparates	291
A. Einleitung	291
B. Inzidenz und Indikationsgruppen	293
C. Kontraindikationen	294
1. Absolute Kontraindikation	294
2. Relative Kontraindikationen	294
D. Rehabilitationsteam und Therapiespektrum	295
E. Evidenzbasierte Medizin EBM – externe und interne Evidenz	299
F. Fazit	299
V. Neuro-Rehabilitation	299
A. Einleitung	300
1. Gesetzliche Grundlagen der Rehabilitation	301
2. Rehabilitationsbedarf	301
3. Historische Perspektive der Neuro-Rehabilitation	302
B. Grundlagen der Therapien in der Neuro-Rehabilitation	303
1. Rehabilitationsteam – Interdisziplinäre Zusammenarbeit	304
2. Strukturen der Neuro-Rehabilitation in Österreich	305
a) Phasenmodell neurologischer Krankheitsprozesse	306
b) Stationäre und ambulante Angebote	308
c) Basisdokumentation	308
C. Therapieansätze	309
1. Prinzipien der Frührehabilitation	309
2. Störungsspezifische Phase der Rehabilitation	312
3. Behinderungsspezifische Phase	314
4. Langzeitnachsorge	314
D. Rehabilitation nach Schädel-Hirn-Verletzung (SHT)	315
1. Therapieziele	317
2. Frührehabilitation bei SHT	317
3. Klassisch stationäre Rehabilitation bei SHT	318
4. Spätrehabilitation nach SHT	318
5. Besonderheiten der Schädelhirntraumarehabilitation	319
E. Fazit	321
VI. Posttraumatische Rehabilitation	322
A. Medizinische Rehabilitation	322
B. Interdisziplinäres Team	323
C. Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA)	325
1. Inzidenz der Arbeitsunfälle	326
2. Berufsgruppen	326
3. Verletzungshergang	327
4. Verletzungsmuster	327
D. Querschnittslähmung – eine lebenslange Rehabilitation	327
1. Definition der Querschnittslähmung	328
2. Klassifikation der Querschnittsyndrome	328

3. Neurologische Untersuchung und ASIA-Klassifikation	329
4. Ursachen der Querschnittlähmung	329
5. Folgen der Querschnittlähmung	329
6. Phasen der Querschnittrehabilitation	331
a) Der spinale Schock	331
b) Frühphase	331
c) Stabilisierungsphase	332
d) Chronische Phase	332
7. Ergo- und physiotherapeutisches Vorgehen	333
a) Tätigkeiten der Pflegemitarbeiter bei Querschnittverletzten	333
b) Ergotherapeutische Maßnahmen bei Querschnittverletzten	334
c) Physiotherapeutische Maßnahmen bei Querschnittverletzten	335
d) Unterstützende Maßnahmen bei Querschnittverletzten	338
E. Amputation von Extremitäten	339
1. Amputation im Bereich der unteren Extremitäten	339
2. Parameter für die Definition der bestmöglichen Versorgung	340
3. Physio- und Ergotherapeutische Maßnahmen und Orthopädietechnik nach Amputation an der unteren Extremität	341
4. Amputation im Bereich der oberen Extremität	342
5. Ergotherapeutische Maßnahmen und Orthopädietechnik nach Amputationen an der oberen Extremität	344
6. Spezielle Tätigkeiten der Pflegemitarbeiter bei Amputierten	345
F. Schwerst- und Mehrfachverletzte und Monoverletzungen	345
1. Weitere Therapiemöglichkeiten und objektive Beurteilungstechniken	346
2. Ganganalyse	347
3. Arbeitssimulationstraining	347
4. Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL)	348
5. Das Rehabilitative Arbeitsorientierte Training (RAT)	348
VII. Onkologische Rehabilitation	350
A. Einführung	350
B. Statistische Daten – Onkologie	351
1. Neubildungen des Darms	354
2. Erkrankungsprävalenz	355
3. Prävalenz und Entitäten	356
C. Indikation, Wirkweise und Nebenwirkungen	357
1. Therapienebenwirkungen	358
2. Kontraindikationen	359
D. Therapieschemata	359
1. Bewegungstherapie	360
2. Psychologische Betreuung	361
3. Therapien bei funktionellen Problemen	362
4. Sozialberatung, Schulung	362
5. Stationäre und ambulante Varianten der onkologischen Rehabilitation	362
E. Perspektive	363
VIII. Rehabilitation für Kinder und Jugendliche	363
A. Einleitung	364
1. Akute bzw -Frührehabilitation (Phase B)	364
2. Weiterführende Rehabilitation (Phase C)	365
3. Ambulante Rehabilitation (Phase D)	366
4. Grundsätzliche Ziele der stationären Rehabilitation im Kindes- und Jugendalter	367
B. Besonderheiten der Rehabilitation im Kindes- und Jugendalter	368
1. Altersgruppen	368
2. Pädagogische Versorgung, Kindergarten, Schule	368

3. Begleitpersonen und Angehörige	369
4. Familienorientierte Rehabilitation	369
C. Epidemiologie, Inzidenz, Prävalenz	370
1. Inzidenz von Phase B Rehabilitation, Frührehabilitationsbetten in Österreich	370
2. Inzidenz von Phase C Rehabilitation, weiterführende Rehabilitationsbetten in Österreich	371
D. Soziale Dimension der Kinder- und Jugendrehabilitation	371
E. Indikationen und Kontraindikationen	373
1. Indikationen	373
a) Mobilisierende Rehabilitation – Bewegungs- und Stützapparat, Neurologie, Neurochirurgie, Kinder- und Jugendchirurgie und sonstige	373
b) Herz-Kreislauferkrankungen	374
c) Chronische Erkrankungen der Atemwege, Allergien, chronische Hauterkrankungen	374
d) Erkrankungen des Stoffwechselsystems und Verdauungstraktes	375
e) Hämatologische Erkrankungen	375
f) Mental Health	376
2. Kontraindikationen	376
a) Absolute Kontraindikationen	376
b) Relative Kontraindikationen	376
c) Ausschlusskriterien für die familienorientierte Rehabilitation	377
F. Hilfsmittel, Heilbehelfe	377
G. Perspektive und Ausblick	377
Stichwortverzeichnis	381