rehapro-Modellprojekt KiZ
– Kinder im Zentrum –

Fallmanagement und individuelle Nachsorge zur Förderung von Inanspruchnahme und Nachhaltigkeit einer Kinder- und Jugendlichenrehabilitation

JAHRESTAGUNG ZUR MEDIZINISCHEN REHABILITATION VON KINDERN & JUGENDLICHEN, 27. OKTOBER 2026

Gefördert durch:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

In Kooperation mit

Agenda

1. Warum KiZ?
2. Wozu KiZ? Ansätze, Ziele und Prozessablauf
3. Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung
4. Fazit
5. Fragerunde

01

Warum KiZ?

Eckdaten des Projekts KiZ – Kinder im Zentrum

- Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation § 11 SGB IX
- Förderung durch das
  Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

- **Projektlaufzeit:**

  Fünf Jahre: 1. November 2021 bis 31. Oktober 2026

- **Adressaten:**
  - Familien mit chronisch kranken Kindern/Jugendlichen wohnhaft im Raum Bayerisch-Schwaben
  - Fokus: Erst- und Zweitdiagnose in den Bereichen
    - ernährungsbezogener Erkrankungen (Kapitel E des ICD10)
    - psychischer und Verhaltensstörungen mit Komorbiditäten (Kapitel F des ICD10)

Beteiligte Institutionen in KiZ

Koordinierender Verbundpartner

Deutsche Rentenversicherung Schwaben

Verbundpartner

Deutsche Rentenversicherung Bund

Projektpartner

Katholische Jugendfürsorge der Diözese Augsburg e. V.

KJF Mut zum Leben

Projektpartner

Bunter Kreis Nachsorge gGmbH, Augsburg

Der bunte Kreis

Projektpartner

Institut für Sozialmedizin in der Pädiatrie Augsburg e. V. (ISPA)

ISPA
INSTITUT FÜR SOZIALMEDIZIN IN DER PÄDIATRIE AUGSBURG

Wissenschaftliche Begleitung

FOGS GmbH
Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich, Köln

FOGS

Wo liegen die Herausforderungen im bisherigen Reha-Prozess?

Kind mit chronischer Erkrankung / Familie

- Mangelndes Krankheitsverständnis / Eigeninitiative
- Unkenntnis zu Reha-Angebot /-ablauf
- Reha-Antragstellung
- Fehlendes Durchhaltevermögen / erschwerte Umsetzung im Alltag
- Erschwerte Teilnahme an Nachsorgeangeboten

Fachkräfte / Akteure

- Kaum Zeit für Beratung / Monitoring
- Familien mit komplexen Problemlagen
- Mitwirkung der Familie notwendig
- Informationsverluste

ZUGANG ZUR REHA

↑

STÄRKUNG

↓

NACHHALTIGKEIT

02

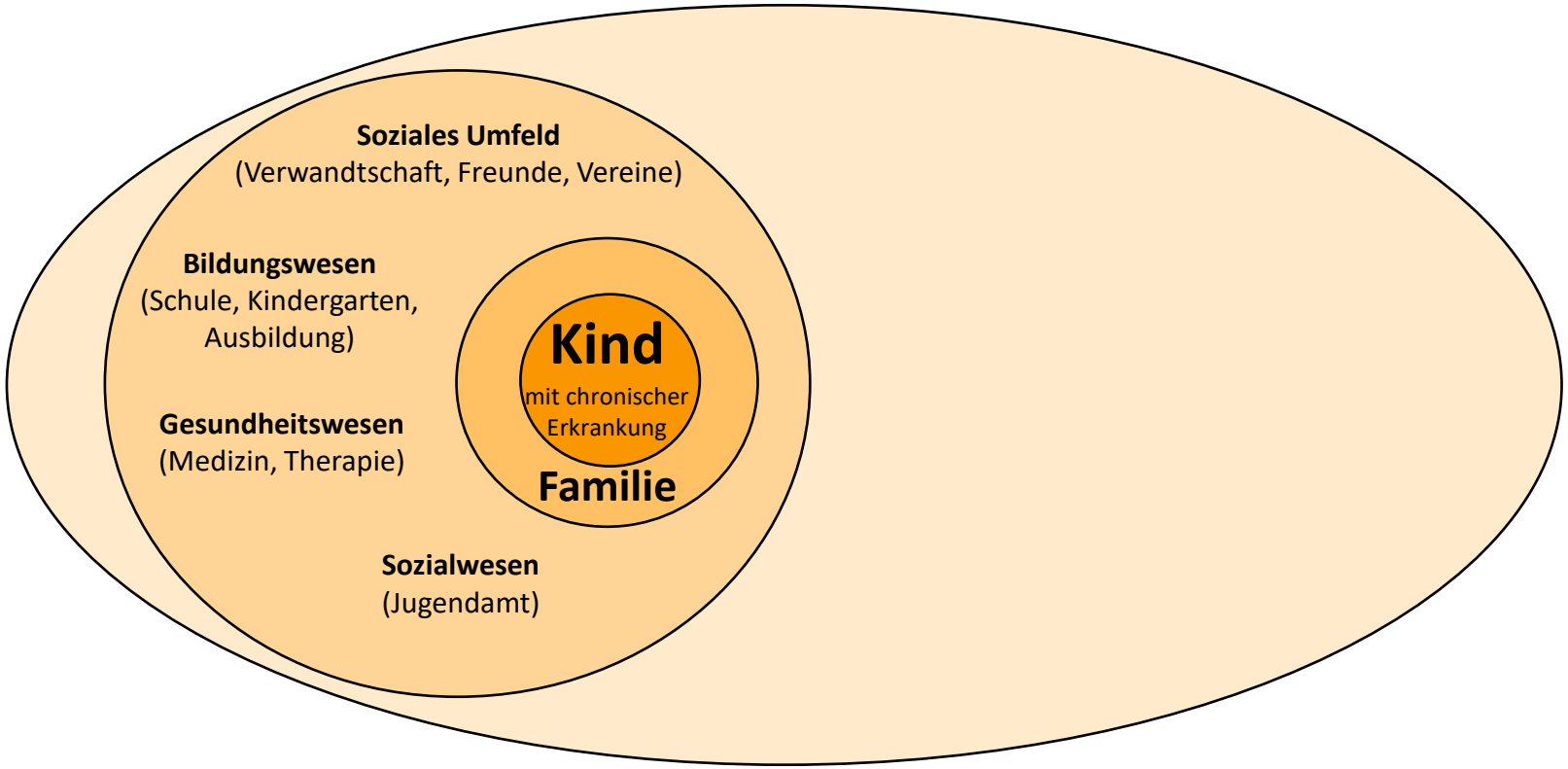
Wozu KiZ?

Ansätze, Ziele und Prozessablauf

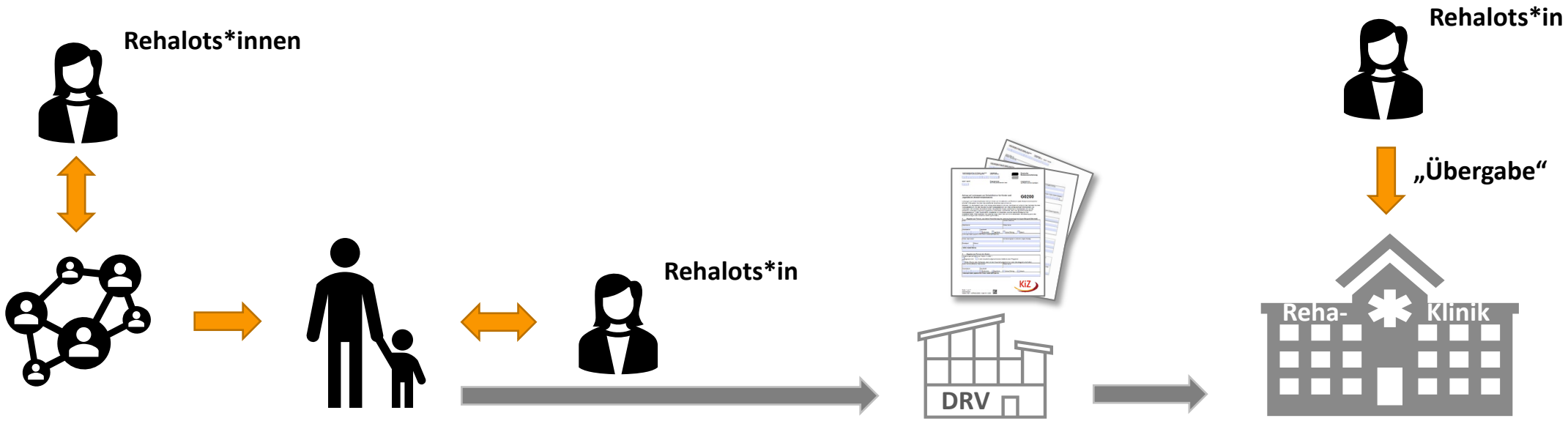
Zwei wesentliche Teilansätze des Projektes:

- **Kontinuierliche Teilhabebegleitung durch Fallmanagement**
- **Aufsuchende Nachsorge**

Betroffene Kinder/Jugendliche ganzheitlich betrachten



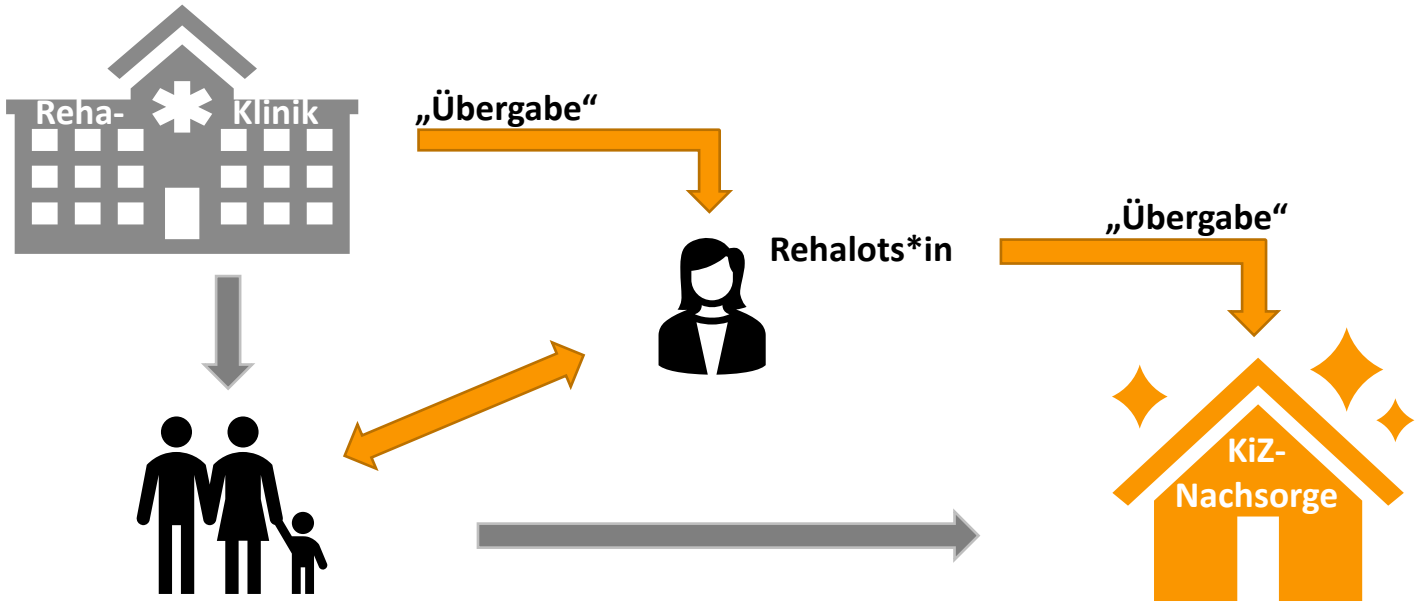
Reha-Zugang mit Unterstützung von Rehalots*innen



- Beratung und Aufklärung (Erwartungsmanagement)
- Unterstützung bei Antragstellung / Vorbereitung
- Assessment / Zielvereinbarung (Teilhabe)
- Motivierung

<u>Kernziel 1</u>: Zugang in das rehabilitative Versorgungsnetz für chronisch erkrankte Kinder und Jugendliche verbessern

Nachsorgephase mit Teilhabebegleitung und zum Teil aufsuchenden Nachsorgeangeboten

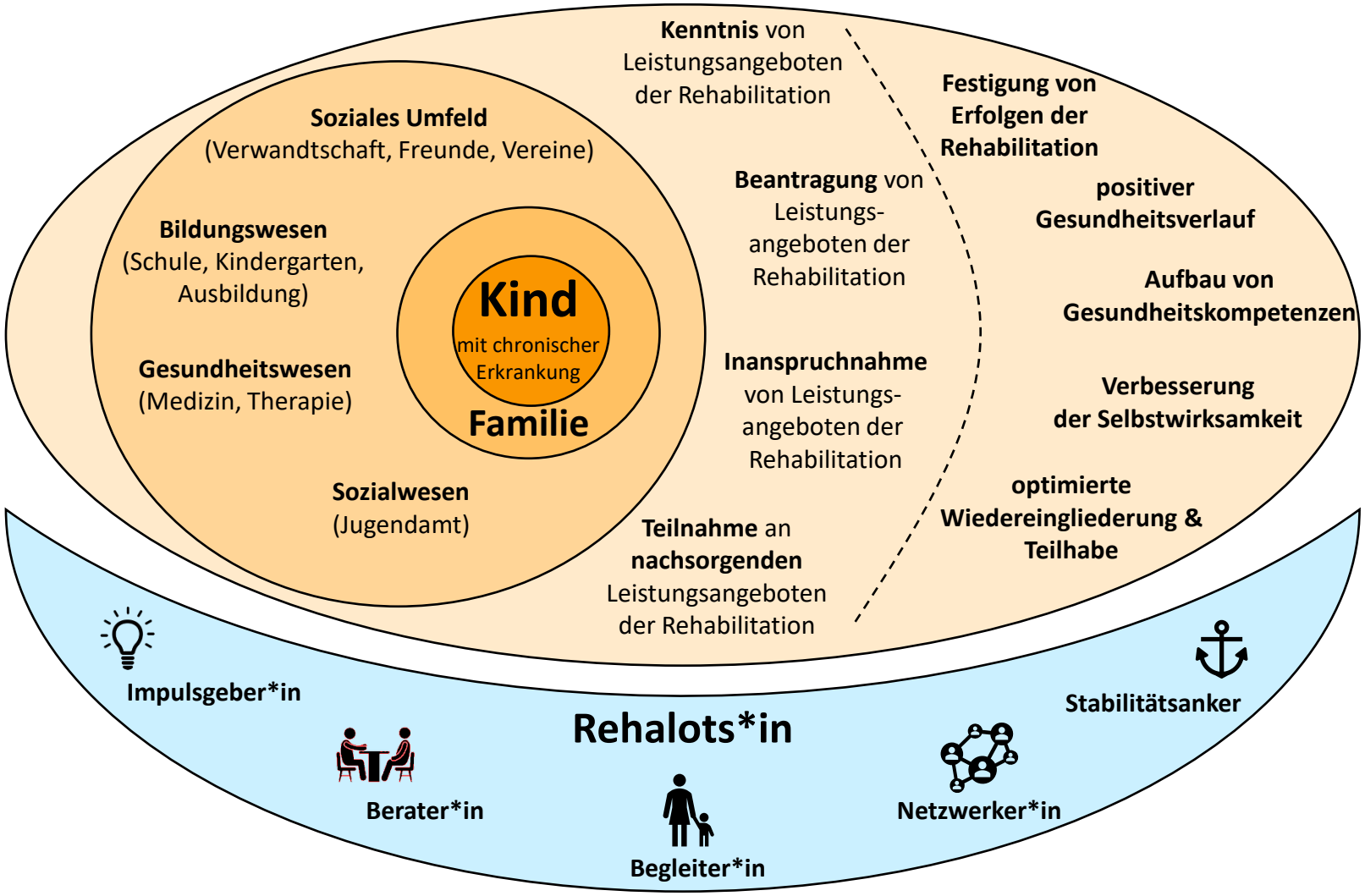


- Unterstützung im Alltagstransfer
- „Übergabe“ an behandelnde(n) Pädiater*in
- Vermittlung ins Hilfenetzwerk / Nachsorge
- Monitoring

<u>Kernziel 2</u>: Zusammenarbeit zwischen einzelnen Akteuren optimieren

<u>Kernziel 3</u>: Erzielte Reha-Erfolge nachhaltig festigen

Teilhabebegleitung als Unterstützungsprozess



Nachsorgeangebote in KiZ

1. **Juvenile Adipositas-Nachsorge**
   (multimodal: Bewegungs-/Ernährungstherapie + psychosoziale Beratung)
2. **Psychologische Beratung**

Der bunte Kreis

Überwiegend aufsuchend;
Einzeltermine;
Dauer: bis zu einem Jahr

3. **Alltagskompetenztraining**

Gruppenangebot

KJF Mut zum Leben

Welche Vorteile ergeben sich durch eine aufsuchende Nachsorge?

Niederschwelliges Angebot

- Wohnortunabhängig (ländliche Gebiete)
- **Wenig** eigener **Aufwand** (zeitlich / finanziell)
- Höhere **Compliance**

Transfer ins häusliche Umfeld

- Beibehaltung der Interventionen mit **verfügbaren Mitteln** / Möglichkeiten
- **Individuelle** Anpassung an Interessen
- Vernetzung mit **lokalen** Angeboten

Einbezug des ganzen Familiensystems

- Schaffung **kollektiven Bewusstseins** / Kompetenz
- **Familienmitglieder / Ressourcen** aktivieren
- **Unverfälschte** Einblicke ins Familienleben

Selbstsicherheit / Offenheit stärken

- **Bekannter / geschützter Raum**
- Leichterer **Beziehungsaufbau** für tragfähiges Arbeiten

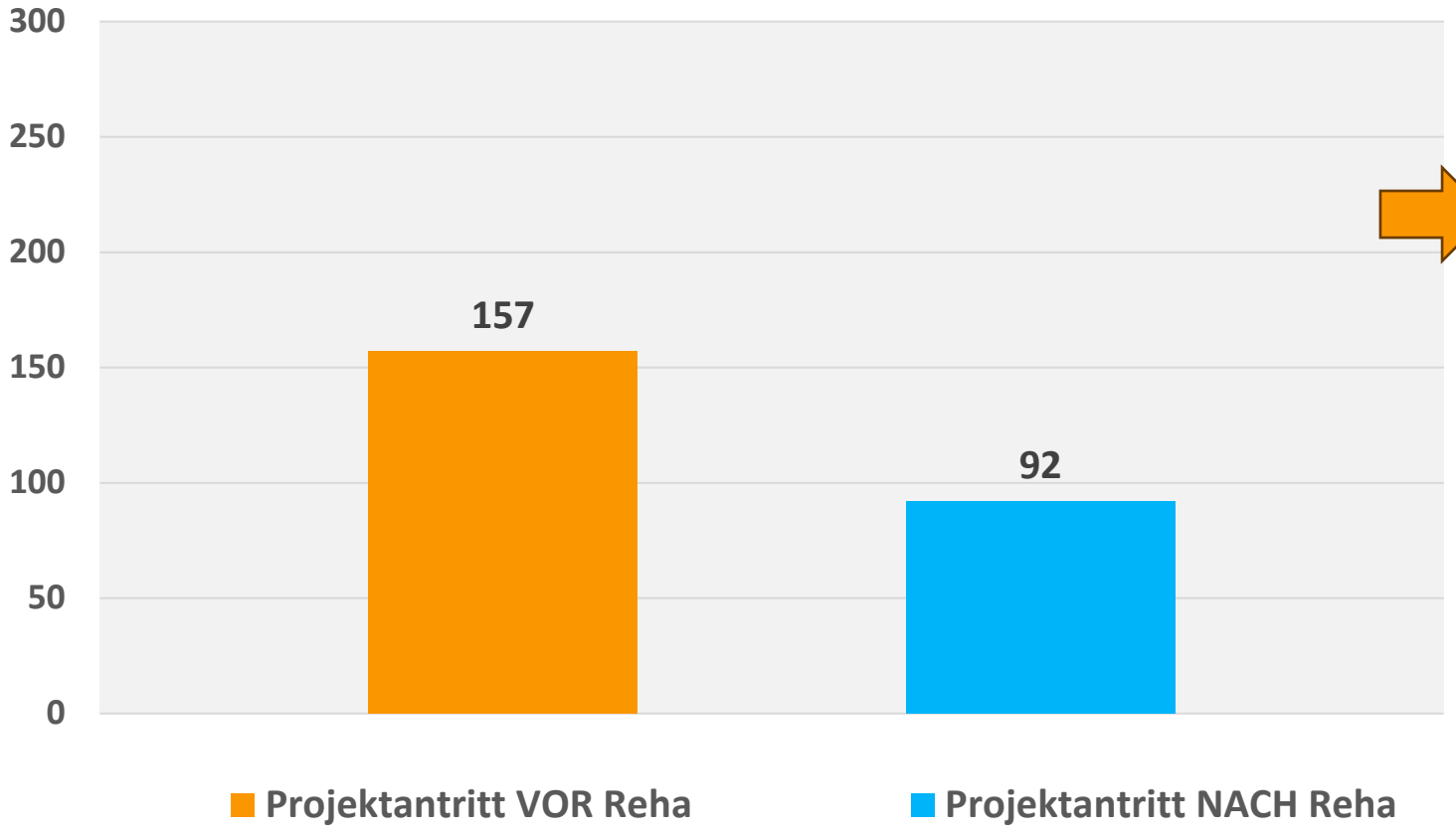
Verhaltensänderung im Alltag erproben

- Einfacher **im eigenen Umfeld**
- Stärkung der **Selbstständigkeit** / Selbstwirksamkeit
- Förderung von Verantwortung / **Eigeninitiative**

03

Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung

Monitoring: Anzahl der Projektteilnehmenden



249 Teilnehmende im Projekt

Teilnahmequote:
(Basis (n = 296): alle Erstgesprächsteilnehmer*innen, die entsprechend der vorgegebenen Kriterien am Projekt hätten teilnehmen können)

84 %

(Quelle: Projekt-Monitoring; Stand: Oktober 2026)

Methodisches Vorgehen zur Erkenntnisgewinnung

Monitoring der Teilnehmenden

Alle Projektpartner führen Monitoring-Listen zu ihren Teilnehmenden

Verknüpft durch einen pseudonymisierten KiZ-Code

Daten zu Projektverlauf aller Teilnehmenden

Wissenschaftliche Begleitung

Daten aus der Fall- und Leistungsdokumentation der Rehalots*innen

Befragungen der Kinder/Jugendlichen sowie Sorgeberechtigten

Angaben zur durchgeführten Nachsorge durch die Anbieter

Schriftliche Befragung zu mindestens zwei Zeitpunkten

Qualitative Interviews

Daten zu einer Teilgruppe aller Teilnehmenden

03.1

Beschreibung der Projektteilnehmenden und Ausgangssituation

Daten der wissenschaftlichen Begleitung

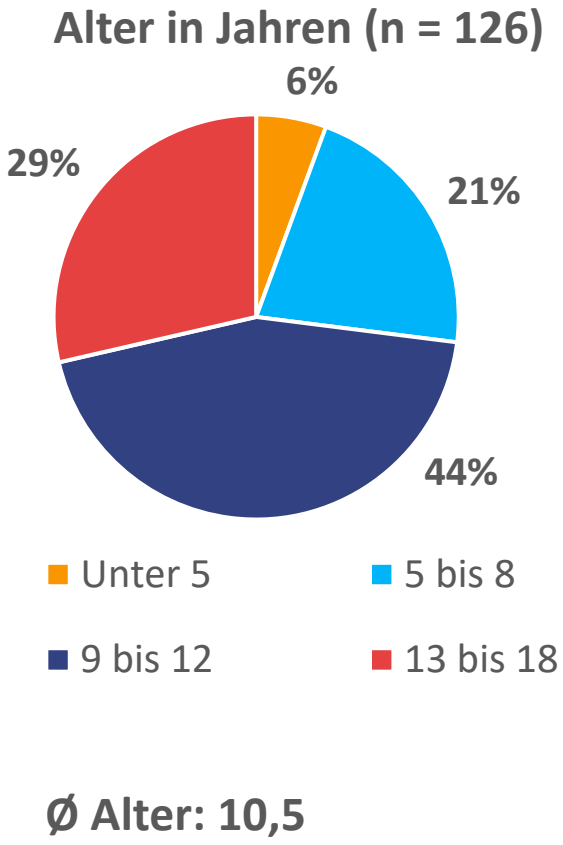
Beschreibung der Teilnehmenden

Insgesamt:
126 Kinder / Jugendliche
in 110 KiZ-Familien

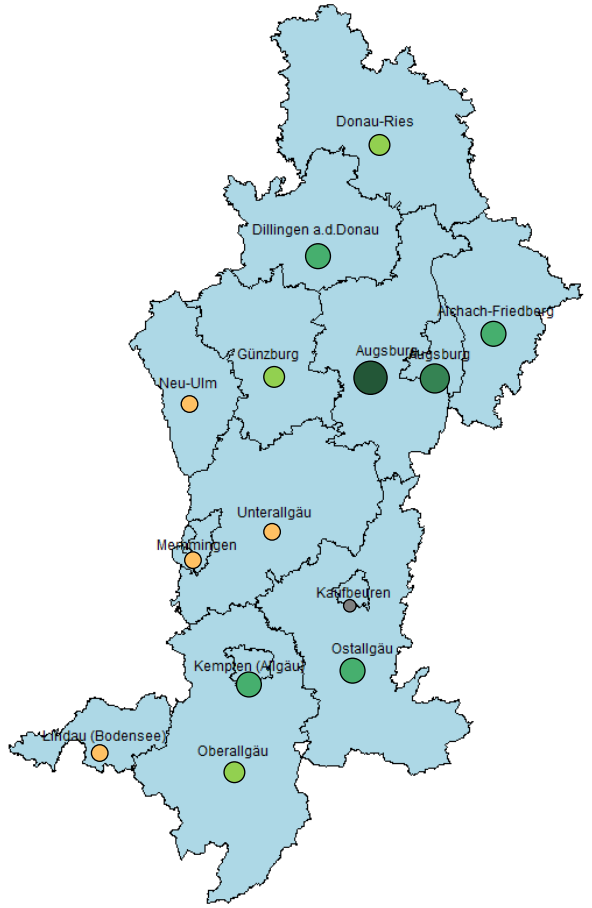
- 95 Familien: 1 KiZ-Kind
- 14 Familien: 2 KiZ-Kindern
- Eine Familie: 3 KiZ-Kindern

Geschlecht (n = 126)

Jungen: **54 %**
Mädchen: **46 %**

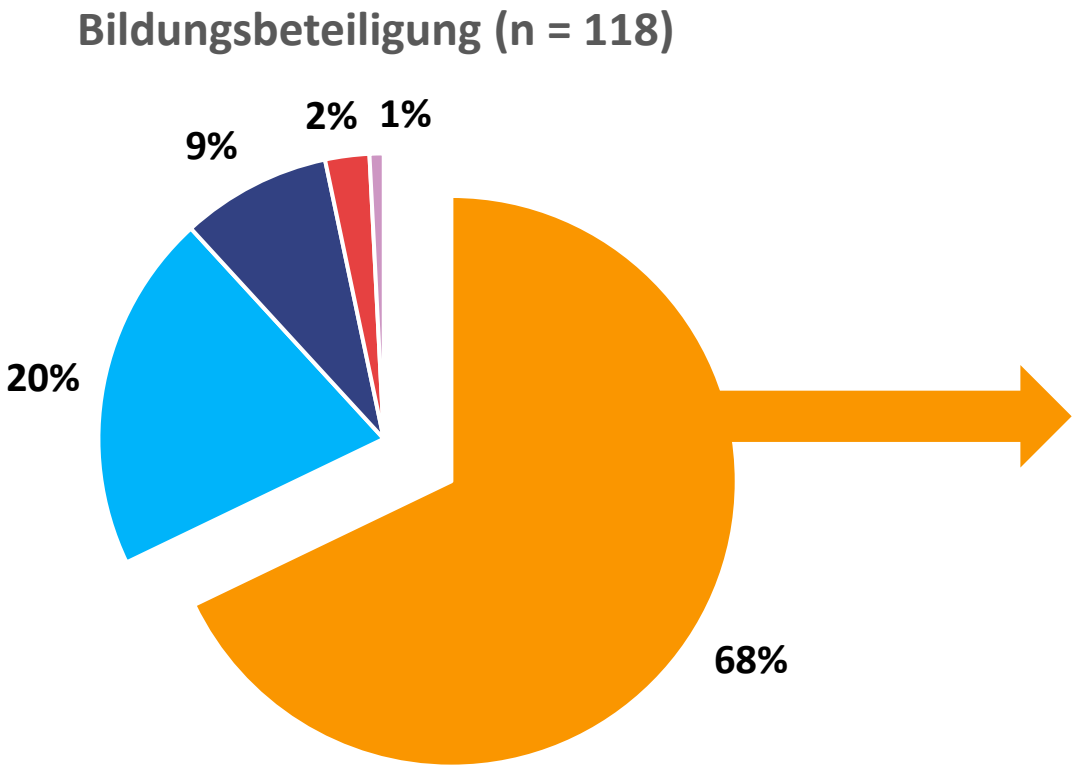


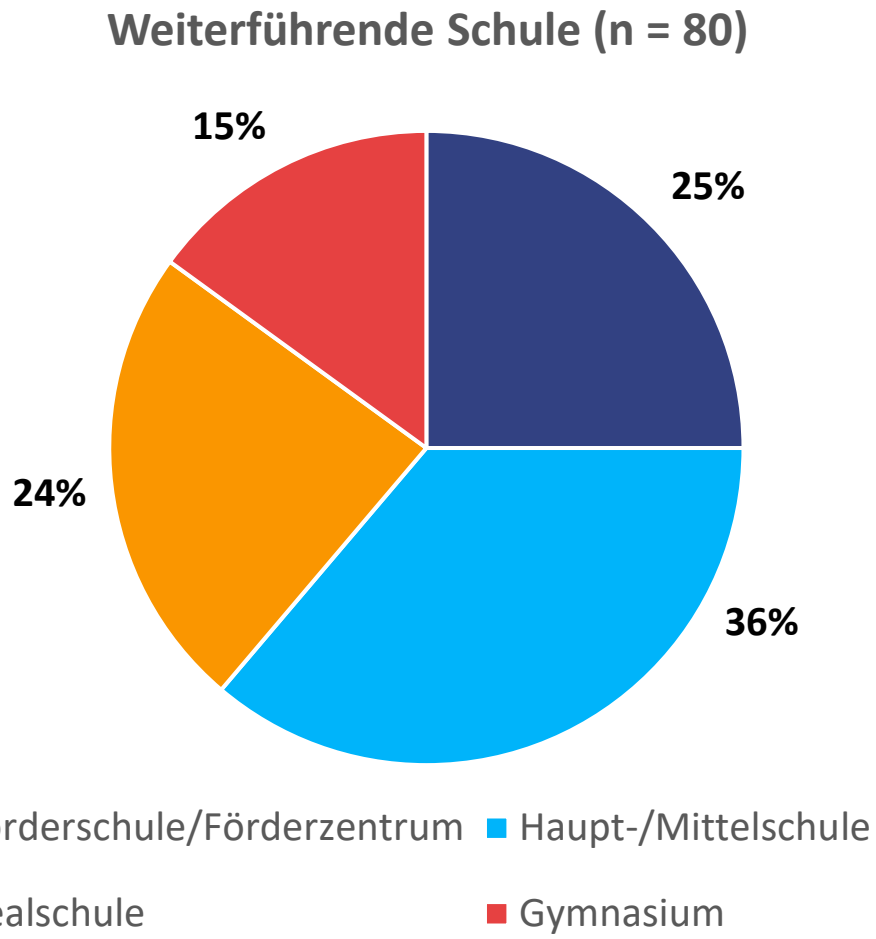
Ø Alter: 10,5



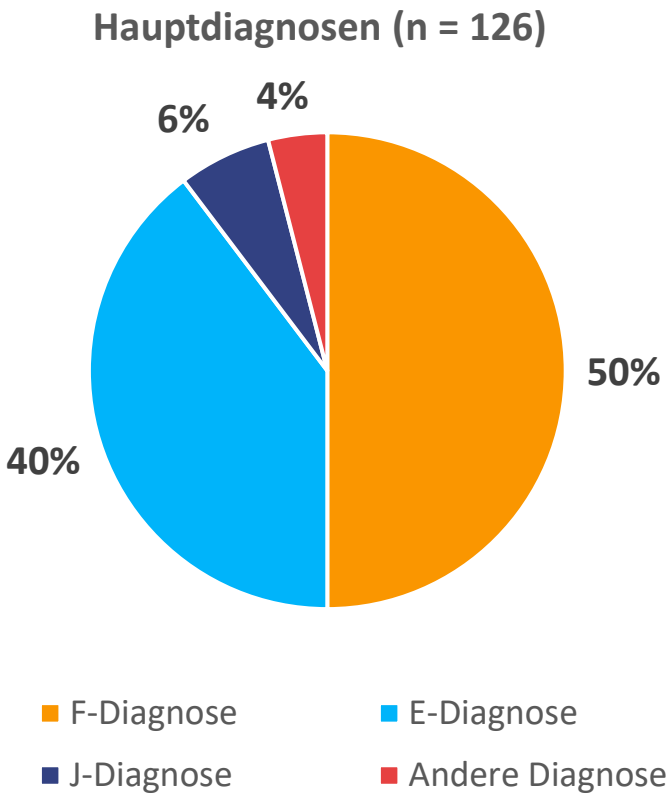
(Quelle: FM-Dokumentation; Stand: Oktober 2026)

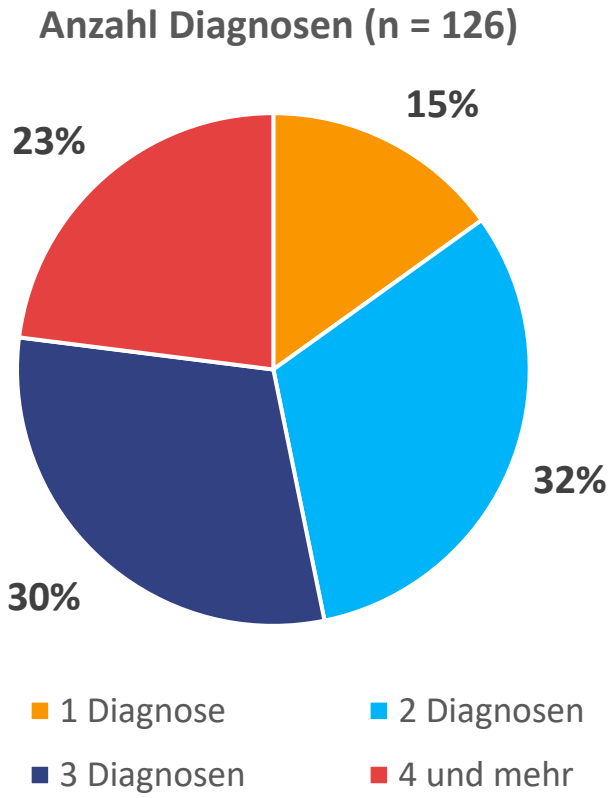
Bildung

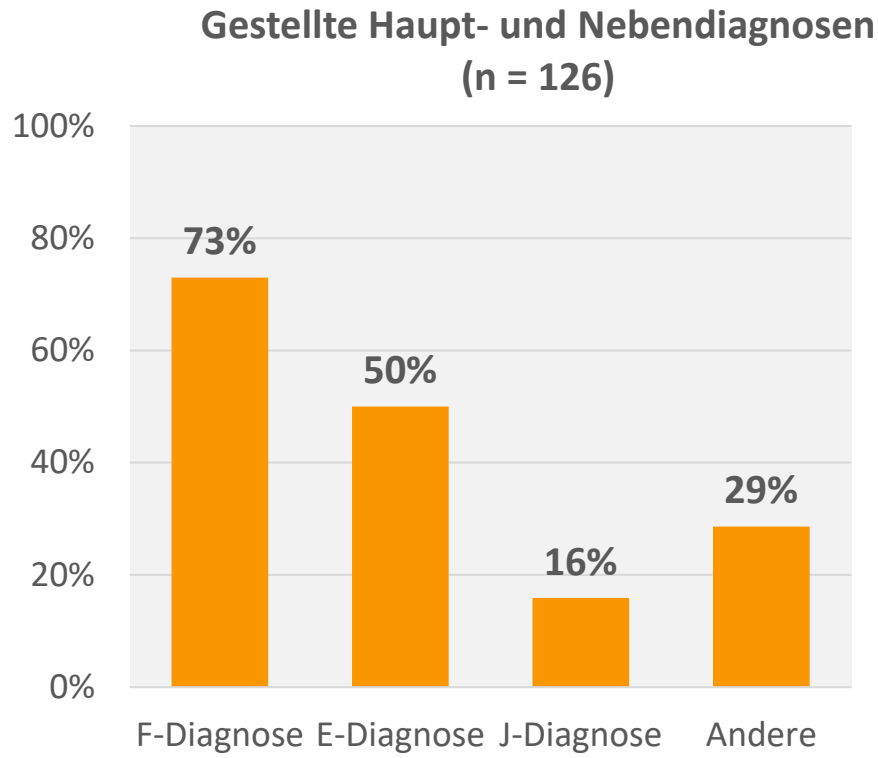

Bildungsbeteiligung (n = 118)
9%
2%
1%
20%
68%
Weiterführende Schule
Grundschule
Kindergarten
Aus- und Weiterbildung
Beruf


Weiterführende Schule (n = 80)
15%
25%
24%
36%
Förderschule/Förderzentrum
Haupt-/Mittelschule
Realschule
Gymnasium

Diagnosen







(Quelle: FM-Dokumentation; Stand: Oktober 2026)

Gesundheits- und Teilhabesituation

Erst-Assessment

- Probleme insbesondere im gesundheitlichen Bereich (körperliche / psychische Verfassung)
- Rehalotsinnen schätzen Situation kritischer ein als Sorgeberechtigte und insbesondere als Kinder / Jugendliche

Erstbefragung - „Selbsteinschätzungen“

- **Gesundheitsbezogene Lebensqualität der Ki/Ju:**
  gering eingeschätzt von rund 1/3 der Ki/Ju bzw. 55 % der Eltern
- **Eigene Gesundheitskompetenz:**
  problematisch (32%) bis inadäquat (25%) bei Ki/Ju (n = 47),
  ausreichend bei den Sorgeberechtigten (79%, n = 67)
- **Integration in die Peer-Group:**
  (weit) unterdurchschnittlich bei fast der Hälfte der Ki/Ju
  (47 %; n = 51)
- **Selbstwirksamkeit der Ki/Ju:**
  (weit) unterdurchschnittliche Bewertung bei 42% der Ki/Ju (n = 50)

Zwischenfazit - Ausgangssituation

- Die Gesundheit- und Teilhabesituation der Teilnehmenden stellt sich als problematisch dar.

- Sorgeberechtigte sehen viele Themen durchaus kritisch bei ihren Kindern. Die eigene Wirksamkeit und Gesundheitskompetenz wird hingegen überwiegend als unproblematisch eingeschätzt.

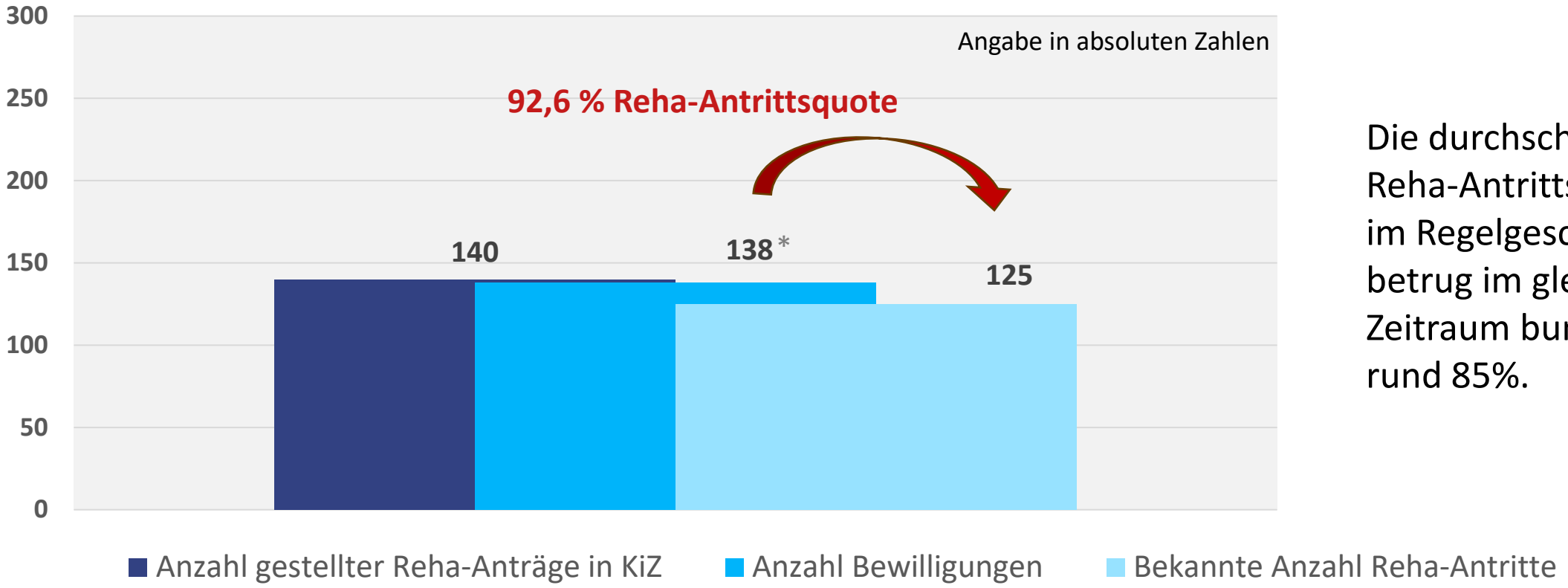
- Im Alltag (stark) belastete Familien:
  - größtenteils mehrere Diagnosen
  - z. T. mehrere KiZ-Kinder
  - bei den KiJu hoher Förder- und Mittelschulanteil
  - teilweise haben auch die Eltern selbst chronische Erkrankungen

03.2

Ergebnisse im Reha-Prozess

Monitoring-Daten aller Teilnehmenden

Reha-Antrittsquote

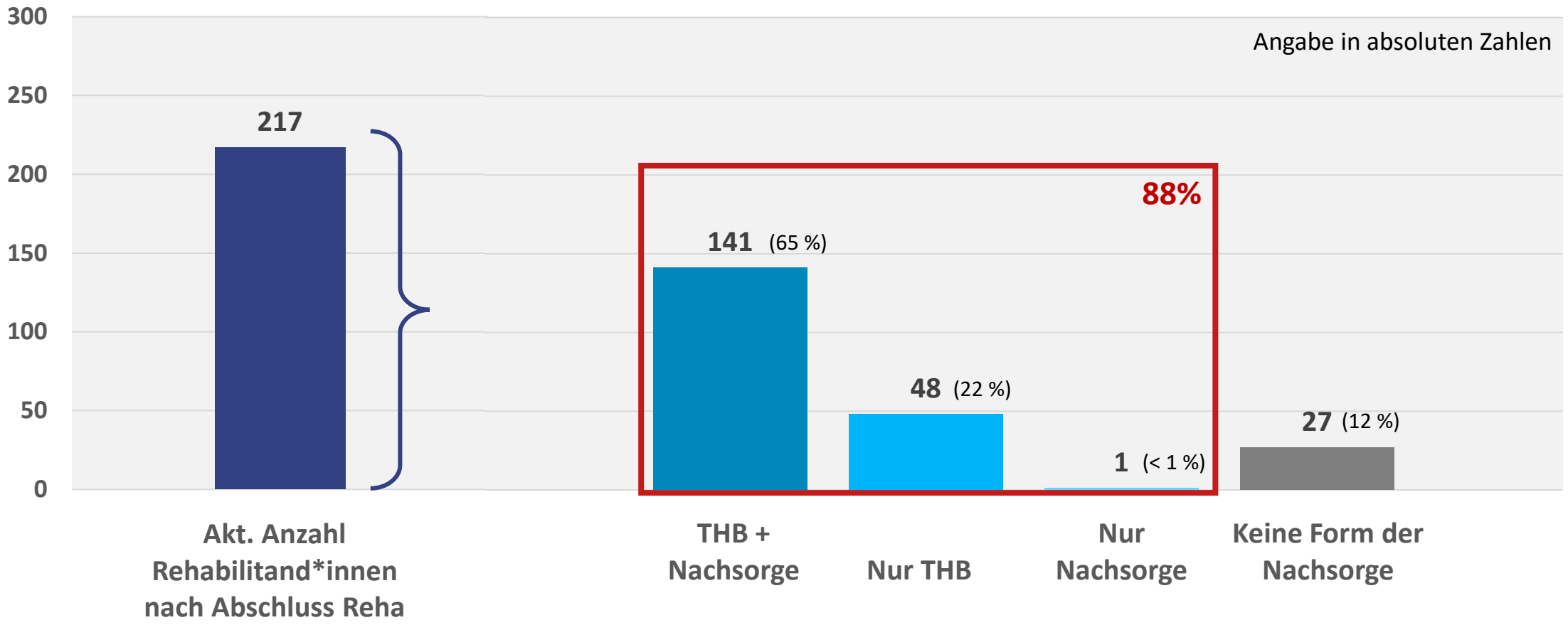


Die durchschnittliche Reha-Antrittsquote im Regelgeschäft betrug im gleichen Zeitraum bundesweit rund 85%.

*Von drei Fällen ist nicht bekannt, ob die Reha angetreten wurde → Basis n = 135.

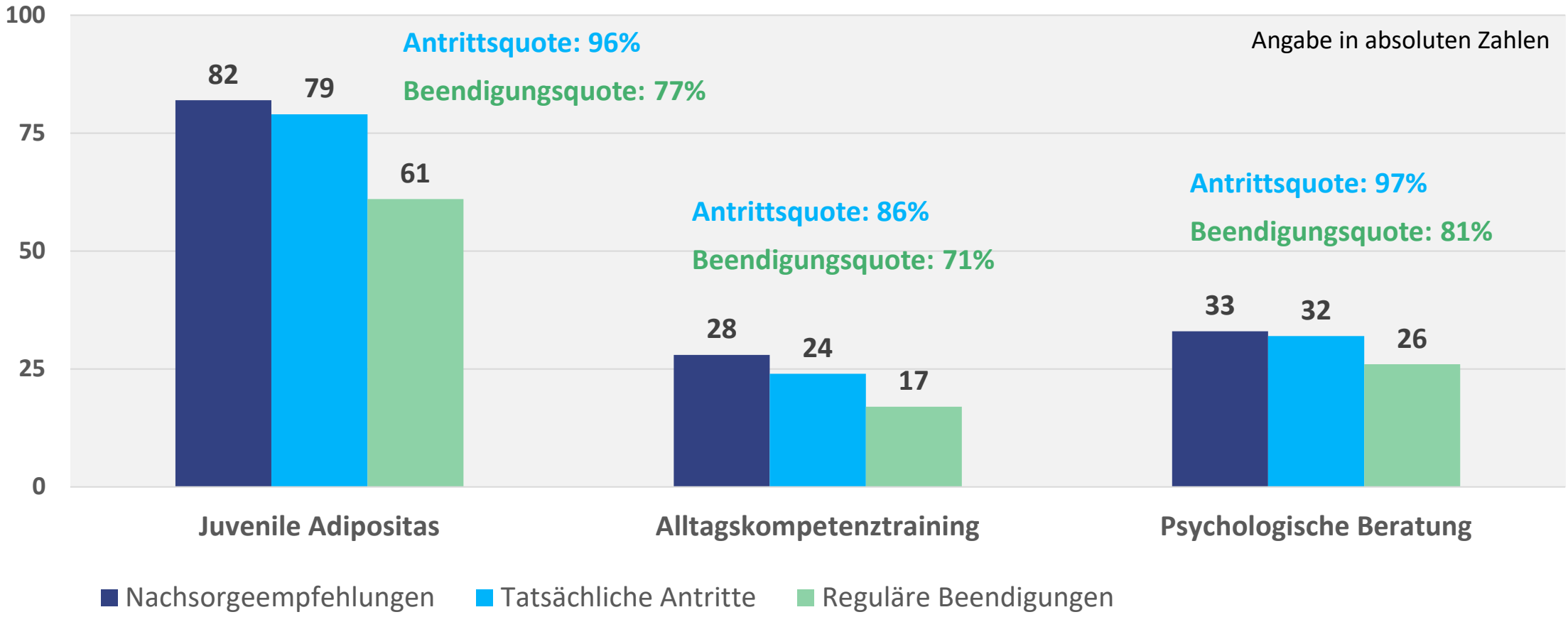
(Quelle: Projekt-Monitoring; Stand: Oktober 2026)

Empfehlungen für Teilhabebegleitung (THB) / Nachsorge nach Reha



(Quelle: Projekt-Monitoring; Stand: Oktober 2026)

Antritts- und Beendigungsquoten in der Nachsorge



(Quelle: Projekt-Monitoring; Stand: Oktober 2026)

Umsetzung THB: Betreuungsdauer und -intensität

	Dauer der KiZ-Teilnahme in Monaten (Median)	Zeitaufwand der Betreuung in Stunden (Median) (ohne Fahrzeit)
Netzwerkfälle vor stationärer Reha (n = 80)	6,9	12,4
Netzwerkfälle nach stationärer Reha (n = 74)	7,9	6,4
Klinikfälle (n = 39)	10,6	10,9

(Quelle: FM-Dokumentation; Stand: Oktober 2026)

Zwischenfazit - Ausgangssituation

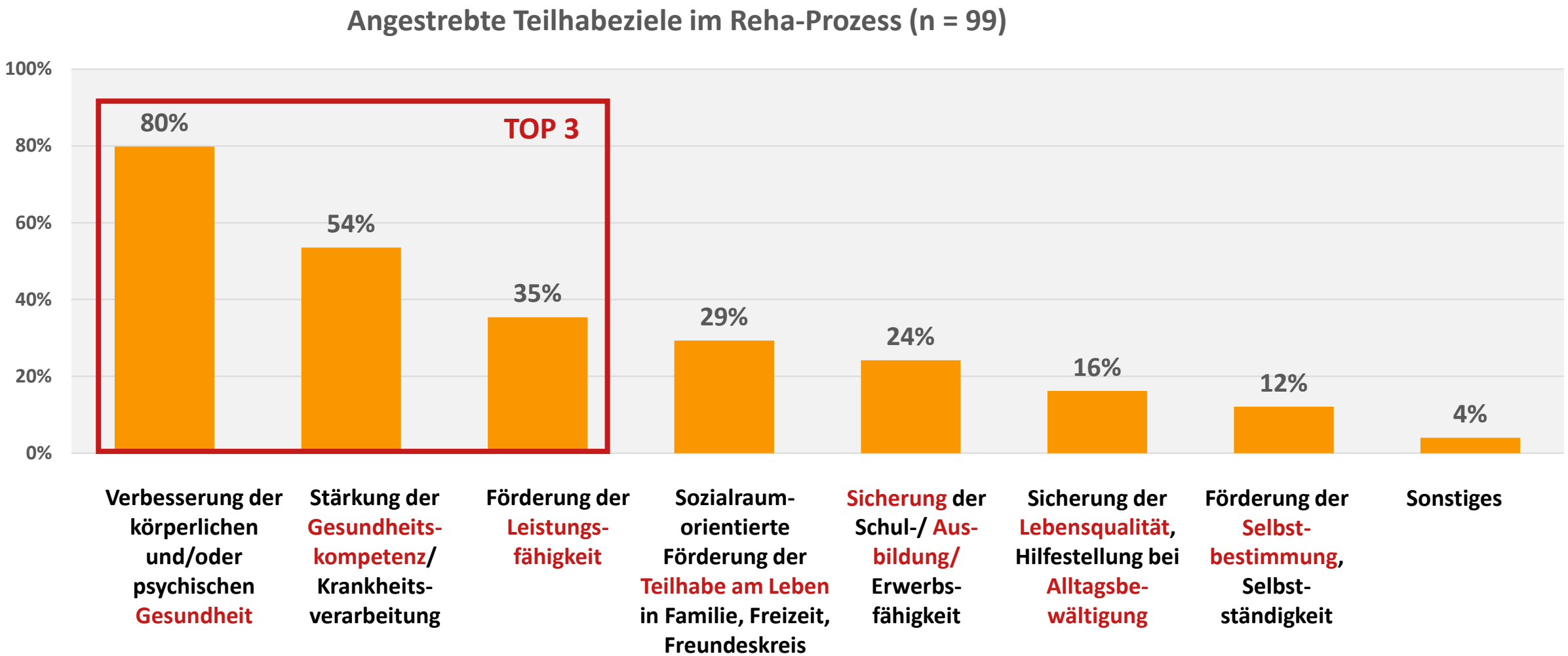
- Der Zugang für Familien zur Kinder- und Jugendlichenreha wurde durch die Teilhabebegleitung unterstützt. Dies trug zu einer sehr hohen Reha-Antrittsquote (92,6 %) bei.
- Durch die begleiteten Übergänge am Ende der Reha, kam es auch in der Nachsorge zu hohen Antrittsquoten. Die Nachsorge wurde zudem von den meisten daran Teilnehmenden bis zum Ende beibehalten. Dies gilt insbesondere für die aufsuchende Nachsorge.
- Die Betreuung der Netzwerkfälle hat ihren Aufwandsschwerpunkt im Vorfeld der Reha. Durch die Abdeckung zweier Phasen mit unterschiedlichen Zielsetzungen benötigen diese Fälle insgesamt mehr Teilhabebegleitung als Klinikfälle.

03.3

Entwicklung von Gesundheit und Teilhabe

Daten der wissenschaftlichen Begleitung

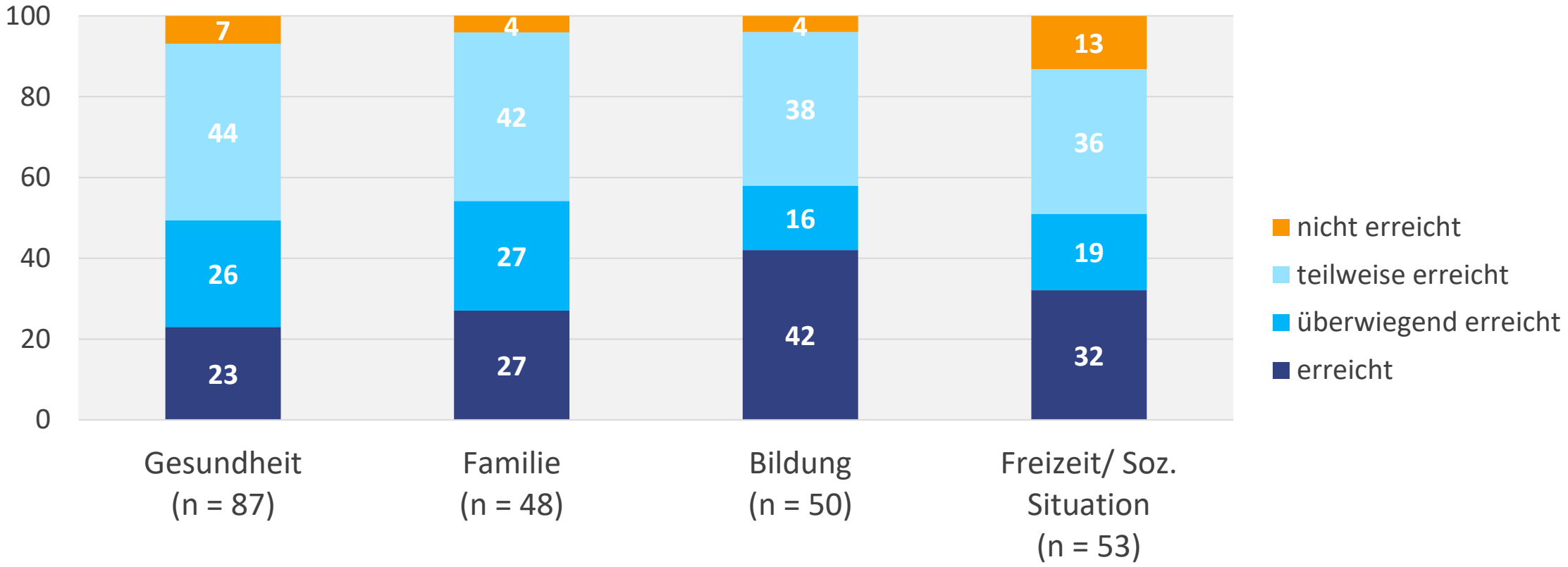
Teilhabeziele im Rehaprozess



(Quelle: FM-Dokumentation; Stand: Oktober 2026)

Individuelle Ziele und Zielerreichung - Teilhabekompass

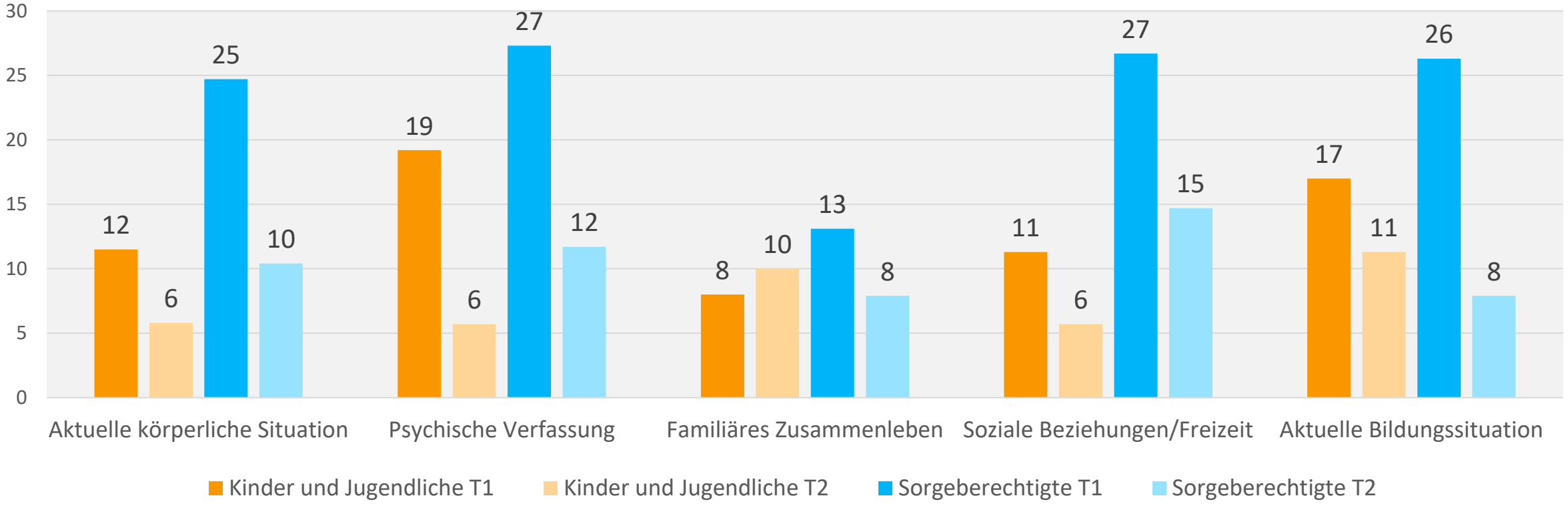
Zielerreichung **im Teilhabekompass** nach Bereich, Angaben in %



(Quelle: FM-Dokumentation; Stand: Oktober 2026)

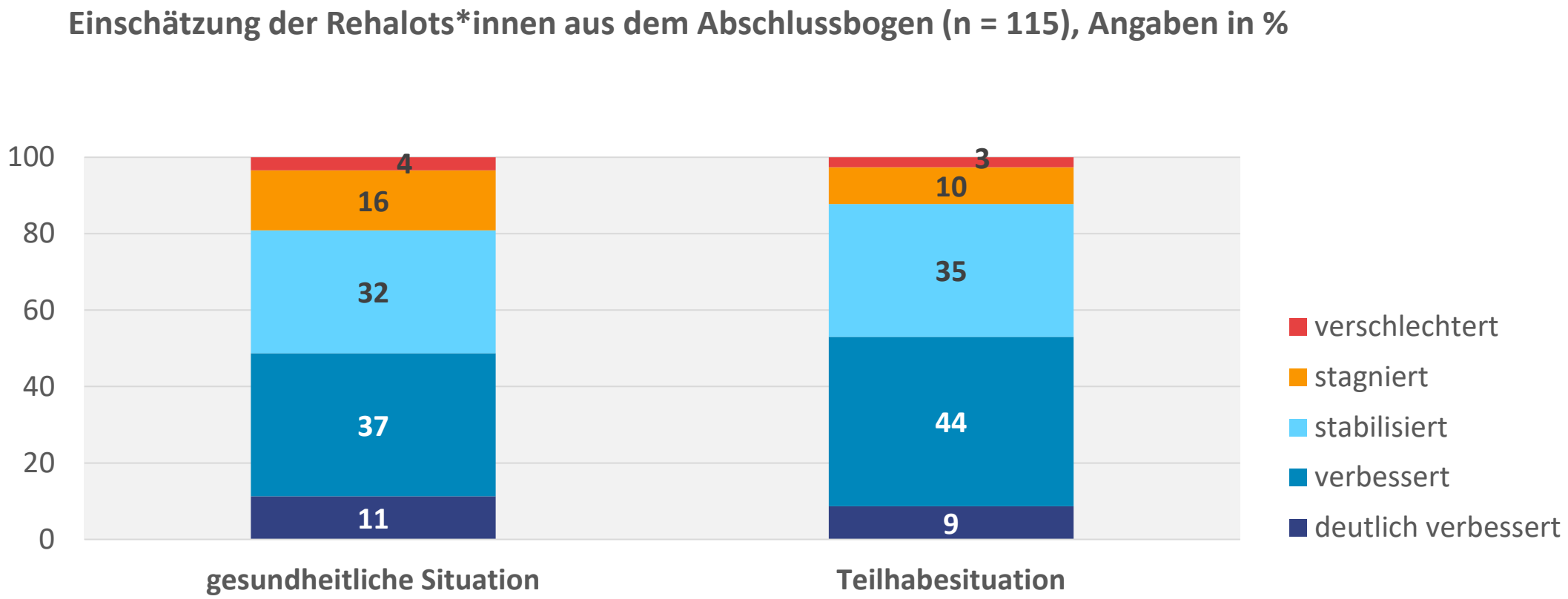
Entwicklung von Gesundheit und Teilhabe - Assessment

Anteil problematischer Einschätzungen im Ausgangs- und Abschluss-Assessment,
Angaben in % (Kinder und Jugendliche, n = 50 - 53; Sorgeberechtigte, n = 75 - 77)



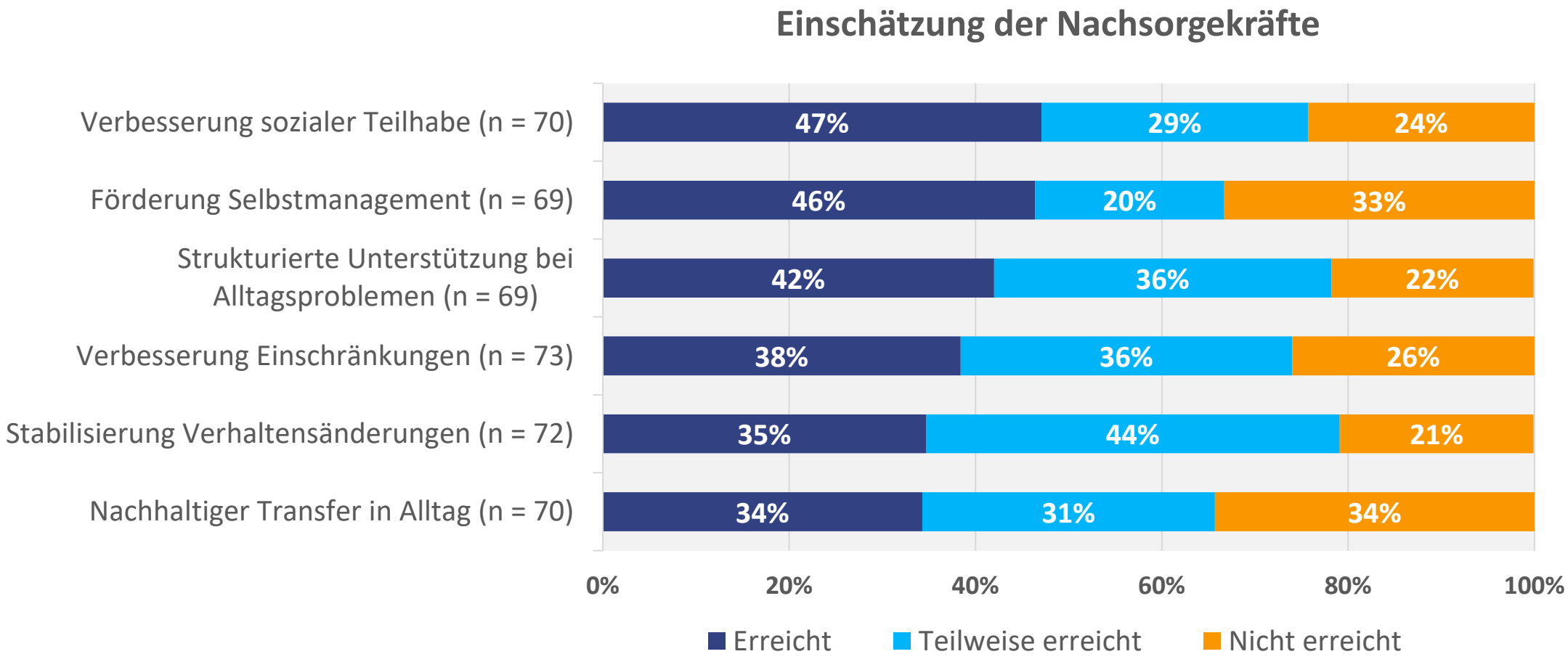
(Quelle: FM-Dokumentation; Stand: Oktober 2026)

Wie wurde die Zielerreichung durch die Rehalotsinnen eingeschätzt?



(Quelle: FM-Dokumentation; Stand: Oktober 2026)

Wie wurde in der Nachsorge die Zielerreichung eingeschätzt?



(Quelle: Nachsorge-Dokumentation; Stand: Oktober 2026)

Zwischenfazit - Entwicklung von Gesundheit und Teilhabe

- Teilhabeziele wurden in allen Bereichen gesetzt. Die Mehrheit der Teilnehmenden erreicht diese auch nach regulärer Teilnahme.
- Rehalotsinnen und Nachsorgemitarbeitende bewerten die Entwicklung von Gesundheit und Teilhabe überwiegend positiv.
- Vergleich von Erst- und Abschluss-Assessments in der Teilhabebegleitung sowie die weiteren Indikatoren zeigen Tendenzen in Richtung Verbesserung und Stabilisierung.

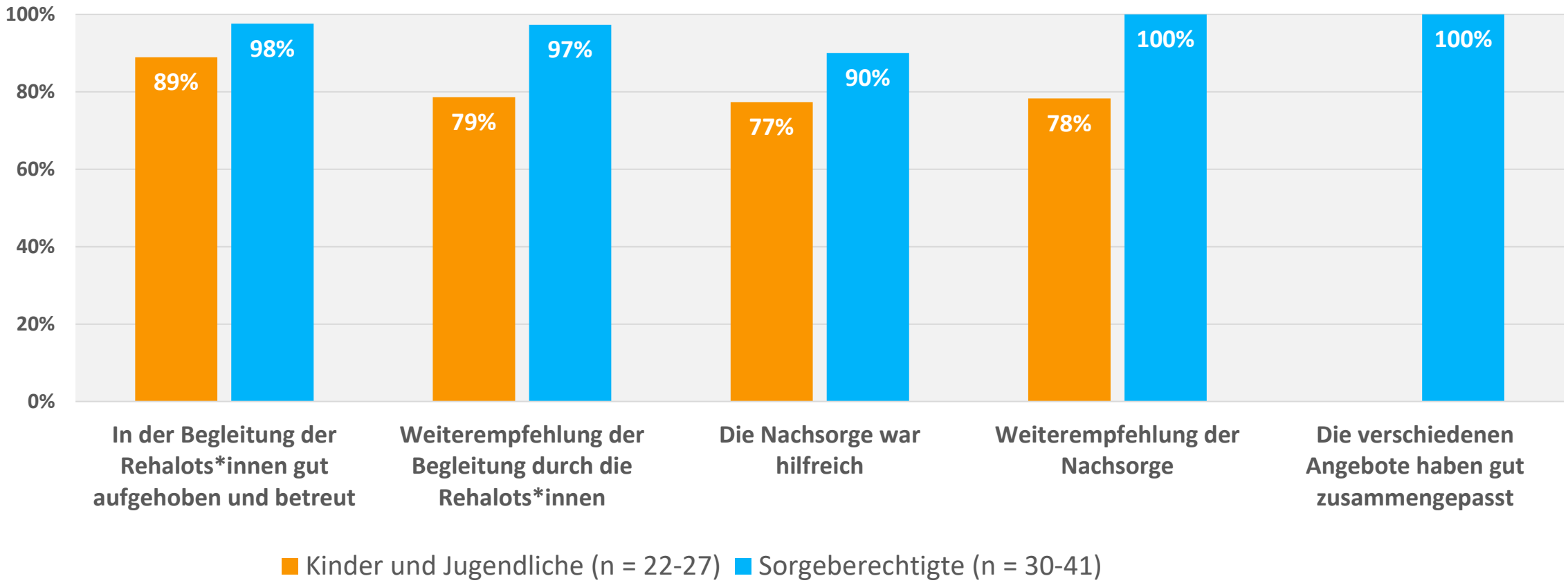
03.4

Was sagen Beteiligte zu KiZ?

Daten der wissenschaftlichen Begleitung

Was sagen die involvierten Kinder/Jugendlichen und Eltern?

Anteil positiver Antworten (**ja** und **eher ja**)
zu ausgewählten Fragen aus der Abschlussbefragung



(Quelle: Abschlussbefragung; Stand: Oktober 2026)

Was sagen die involvierten Kinder/Jugendlichen und Eltern?

Teilhabebegleitung

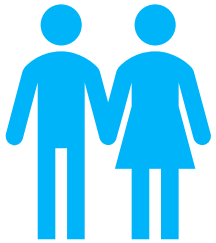
„Besonders hilfreich war die Unterstützung des gesamten Antragprozesses und die gute Erreichbarkeit (der RL).“ (Mutter)

„Die Rehalotsin war der treibende Motor des gesamten Prozesses.“ (Vater)

Aufsuchende Nachsorge

„Gestern bin ich nachmittags ganz alleine unsere Walkingrunde gegangen, einfach weil ich gemerkt habe, dass es mir gut tut.“

„An den Geräten (Outdoor-Fitnessgeräte) bin ich schon oft vorbeigelaufen, aber hab das nie ausprobiert.“



„Wir könnten nicht noch einen Termin wahrnehmen, wenn Sie nicht zu uns nach Hause kommen würden.“ (Mutter von drei Kindern)“

Was sagen Zuweisende und Reha-Akteure zu KiZ?

Datenquelle: Fachgespräche und qualitative Interviews mit Zuweisenden sowie Abschlussgespräche mit Projektbeteiligten

04

Fazit

Erreichung der Projektziele

- Die vernetzende, umfassende und aufsuchende Herangehensweise hat den Zugang zur Rehabilitation verbessert.
- Begleitete Übergänge sind für Akteure und Familien hilfreich.
- Die Nachhaltigkeit der Reha-Erfolge kann durch vernetzende Teilhabebegleitung und aufsuchende Nachsorge unterstützt werden.

Insbesondere für Familien, denen die Kapazitäten fehlen, alleine in einem Hilfesystem mit Komm-Struktur Unterstützung zu organisieren

Was bleibt nach KiZ?

Das Projekt endet zum 31.10.2026. Eine Fortführung in der bisherigen Form ist aktuell nicht möglich.

- Mit § 13a SGB VI wurde ab 01.01.2026 zwar eine Regelung zum Fallmanagement zur Unterstützung von Versicherten mit komplexen Bedarfen geschaffen. Kinder und Jugendliche sind von dieser gesetzlichen Regelung jedoch nicht erfasst.

- Die Verstetigung der beiden Nachsorgeangebote „Juvenile Adipositas“ und „Alltagskompetenztraining“ werden grundsätzlich befürwortet.
  - Hoher Bedarf für ein multimodales Nachsorgeangebot „Juvenile Adipositas“ mit ausreichend aufsuchenden Einheiten → Wirtschaftlichkeitsaspekt
  - Passendere Rahmenbedingungen für Umsetzung des „Alltagskompetenztrainings“ notwendig

05

Fragerunde

Haben Sie Fragen?