

# Neurologische Rehabilitation

**Dr. Alexander Loevenich**  
**Medizinischer Fachbereich Neurologie**

**12. November 2018**

# Vorsorge – Reha – Kur?

## Krankheit

## Krankheitsauswirkungen

**Diagnose**  
(ICD)



**Funktionsbeeinträchtigungen (Behinderung)**

### Schädigungen

- Lähmung
- Schmerzen
- Geistige Funktion

### Aktivitäten

- Mobilität
- Kommunikation
- Selbstversorgung



### Teilhabe

- Häusliches Leben/Familie
- Soziales Leben

**Vorsorge**  
(Kur)

**Kurative**  
**Versorgung**

- Krankenhaus
- Ambulant

**Rehabilitation**

**Pflege**

# Begriffserklärung

## → Rehabilitation

Behandlung, Überwindung und Vermeidung von Behinderung und drohender Behinderung der Teilhabe sowie soziale Wiedereingliederung

## → Grundlagen

Bio-psycho-soziales **Krankheitsfolgenmodell** mit Beachtung der **Kontextfaktoren** (ICF-WHO 2001, BAR)

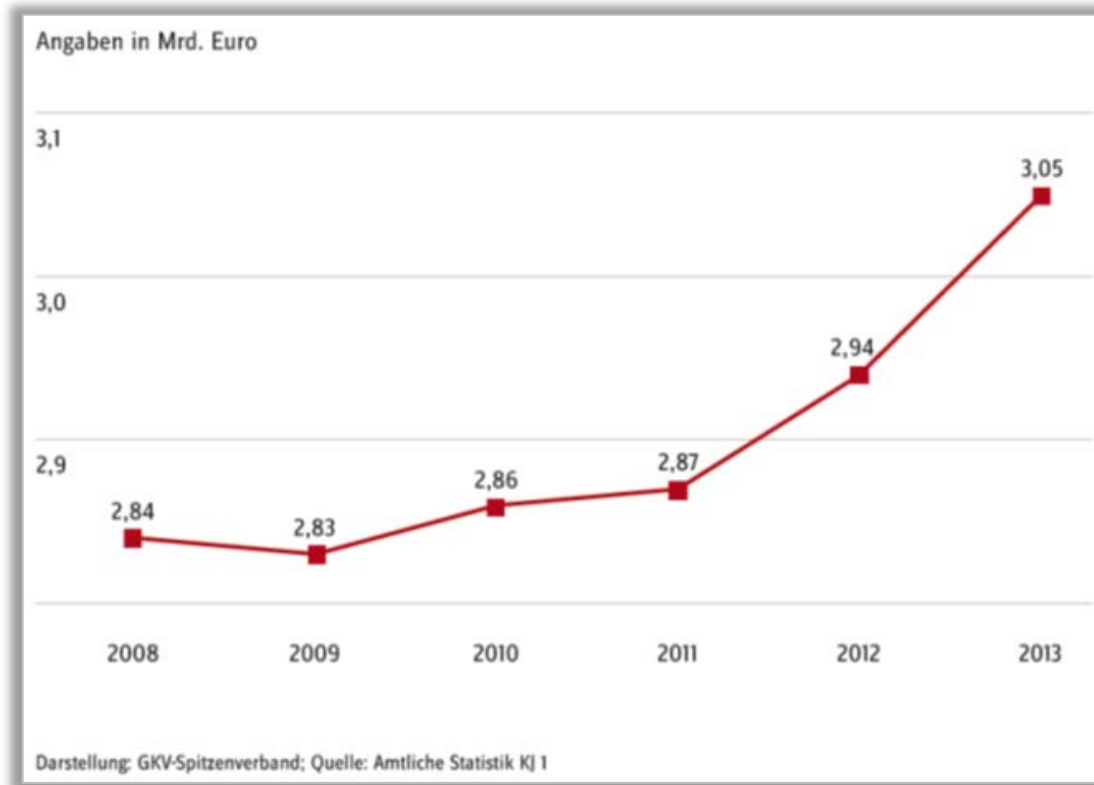
## → **Selbstbestimmung** und **Teilhabe** in der Gesellschaft (Sozialgesetzbuch IX 2001)

## → **Ambulant vor stationär** (Sozialgesetzbuch V und IX)

## → **Reha vor Pflege** (Sozialgesetzbuch V – GKV)

## → **Reha vor Rente** (Sozialgesetzbuch VI – GRV)

# Ausgaben für Vorsorge- und Reha-Leistungen



## Indikation „Neurologie“

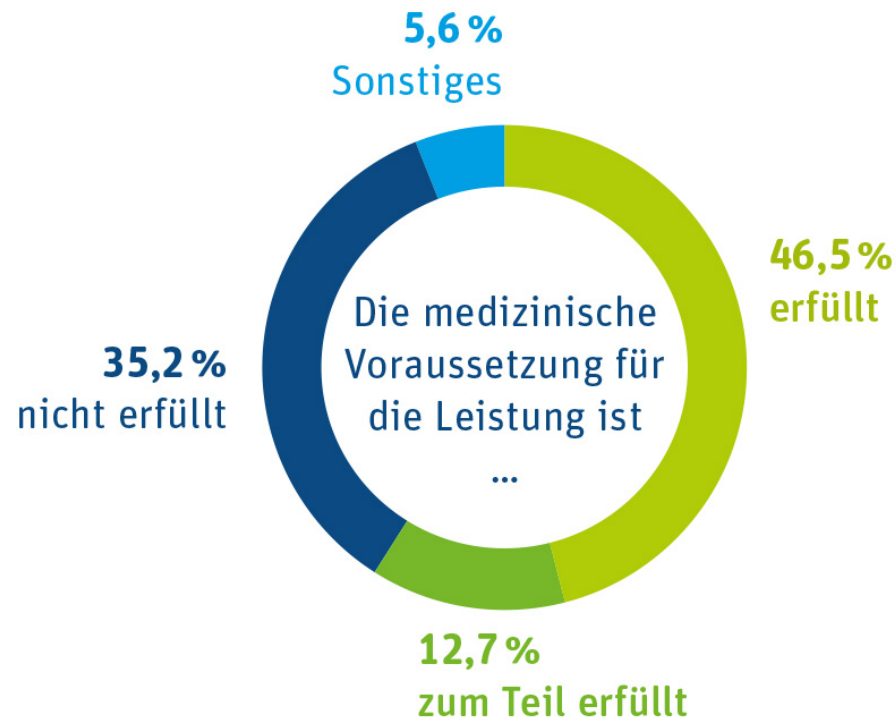
nur 6 bis 7 Prozent der Fälle, jedoch 30 bis 50 Prozent Kostenanteil  
stationäre und ambulante Reha je nach Krankenkasse

# Anzahl Reha-Begutachtung 2017

Stellungnahmen  
des MDK Nordrhein  
zur **Rehabilitation:**

**60.489**

Davon rund 20 Prozent  
Indikation „Neurologie“



# Orte der Bedarfsidentifikation

## Anforderungen

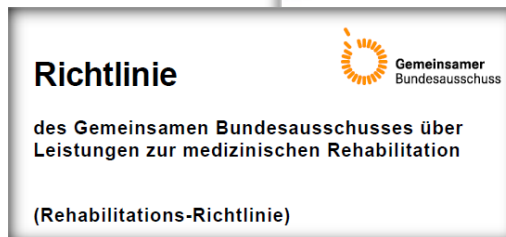
Die an der medizinischen Versorgung Beteiligten sollen so früh wie möglich den Impuls zur Antragstellung geben.

Krankenhaus:	AHB- / AR-Verfahren
Vertragsärzte:	Antragsverfahren
Krankenkasse:	Fallmanagement
Pflege- /Krankenkasse:	MDK-Pflegebegutachtung

# Sozialmedizinische Indikation für Reha

Vier Kriterien für eine Reha müssen gleichzeitig vorliegen:

- ✓ Reha – bedürftigkeit
- ✓ Reha – fähigkeit
- ✓ Reha – ziele
- ✓ Reha – prognose



# Zugang zur Reha

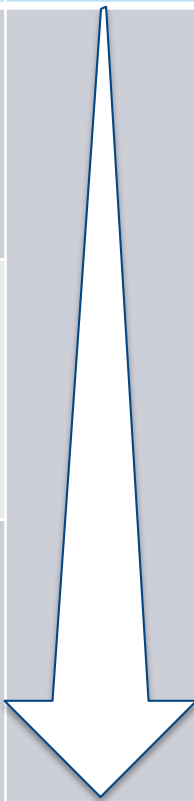
Zwei besonders wichtige Fragen:

**1. Gibt es realistische Ziele auf der Aktivitätsebene zur Verbesserung der Teilhabe?**

**2. Welche Leistung ist die richtige, um diese Ziele zu erreichen?**



# Phasenabhängigkeit der Reha-Ziele

Reha-Phasen	Phasenmodell (BAR)*	Grad der Autonomie (Selbstbestimmung)	Ziele	Teilhabe	
Akutbehandlung	A	<b>biologische Autonomie</b> (Vitalfunktionen)	Unabhängig von Maschinen und dauernder Pflege		
Früh-Reha	B		Unabhängig von Pflege und ständiger funktioneller Hilfestellung		
Postprimäre Reha (Mobilisations-Phase)	C		<b>funktionelle Autonomie</b> (ADL-Schlucken, Toilettenfähigkeit, Selbstversorgung, Mobilität, Kommunikation)		Unabhängige, selbstbestimmte Lebensführung in der Sozialen Gemeinschaft
Weiterführende Reha	D		<b>funktionelle Autonomie</b> (soziale Reintegration Einschließlich beruflicher Wiedereingliederung)		Sicherung des Rehabilitationserfolges
Wohnortnahe Reha und Nachsorge plus Reha-Erfolgssicherung	E				

\*Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation

# Ambulante oder stationäre Reha?

## Ambulant

- ausreichende Mobilität
- ausreichende physische und psychische Belastbarkeit
- häusliche Versorgung gesichert
- Einrichtung in zumutbarer Fahrzeit erreichbar
- Herausnahme aus häuslichem Umfeld nicht notwendig
- Rehabilitationsziel unter ambulanten Bedingungen erreichbar

## Stationär

- nicht ausreichende Mobilität
- nicht ausreichende physische und psychische Belastbarkeit für ambulante Reha
- häusliche Versorgung nicht gesichert
- ständige ärztliche und pflegerische Betreuung auch nachts notwendig
- zeitweilige Distanzierung vom häuslichen Umfeld erforderlich

**Alle** Kriterien müssen erfüllt sein

Sobald **eines** dieser Kriterien erfüllt ist, ist eine **stationäre** Rehabilitation indiziert.

# Neue einheitliche Anträge der GKV seit 2018

Ärztlicher Befundbericht - Anlage zum Antrag auf Anschlussrehabilitation					
<b>I. Allgemeine Angaben</b>					
I.1. Personalien der/des Versicherten:					
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:	Versichertennummer:		
I.2. Indikation*					
<input type="checkbox"/> Muskuloskeletale Erkrankungen <input type="checkbox"/> Kardiologie <input type="checkbox"/> Neurologie <input type="checkbox"/> Geriatrie <input type="checkbox"/> Sonstige _____					
*Barthel-Index u. FR-Index (siehe Anlage) obligat bei Neurologie u. Geriatrie beizufügen, bei anderen Indikationen entsprechend den Anforderungen des Kostenträgers					
I.3. Die Krankenhausbehandlung ggf. einschließlich Frühmobilisation und Wundbehandlung ist voraussichtlich abgeschlossen am _____ Aufnahme in die stationäre Behandlung erfolgte am _____					
I.4. Werden neurologische, geriatrische oder fachübergreifende Frührehabilitationsmaßnahmen durchgeführt?					
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende _____ OPS _____ Voraussichtlich bis _____					
I.5. Die Anschlussrehabilitation soll erfolgen _____ als Direktverlegung _____					
<input type="checkbox"/> frühestens am _____, weil _____					
<b>II. Rehabilitationsbedürftigkeit</b>					
II.1. Antragsrelevante Funktionsdiagnosen in der Reihenfolge ihrer Bedeutung (Codierung konkret und endständig)					
Funktionsdiagnosen	Diagnoseschlüssel ICD-10-GM	Seitenlokalisation	Ursache der Erkr.	Seitenkategorien R = rechts L = links B = beidseitig	Ursache der Erkrankung 0 = ist nicht zu 1 = Akutursache einseit. Wagnis 2 = Bandscheiben 3 = Schädigungsfolge durch einseitigen Unfall z.B. Unfälle 4 = Folgen von Kniegelenk- oder Hüftgelenk- oder sonstiger Erkrankung 5 = Mehrfachige Erkrankung (z. B. Bistruktio)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
II.2. Akutereignis/ Durchgeführte Behandlungen:					
<input type="checkbox"/> Akutereignis am _____					
<input type="checkbox"/> Operation am _____ Welche? _____ OPS _____					
Wunde geschlossen und reizlos? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
<input type="checkbox"/> andere Behandlungen, und zwar _____					
II.3. Komplikationen im aktuellen Behandlungsverlauf:					
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
Wenn ja: <input type="checkbox"/> im direkten Zusammenhang mit der AR führenden Diagnose (z. B. postoperative Luxation der Prothese)					
<input type="checkbox"/> kardiovaskulär (z. B. Herzinfarkt, Embolie)					
<input type="checkbox"/> sonstige (z. B. Pneumonie)					
<input type="checkbox"/> Besiedelung mit multiresistenten Keimen. Welche Keime? _____					
II.4. Drohen oder bestehen längerfristige (>6 Monate) alltagsrelevante Beeinträchtigungen?					
Allgemeine Aufgaben (z. B. in der täglichen Routine infolge abnehmender körperlicher Ressourcen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar:				
Kommunikation (z. B. beim Sprechen liegt ein beeinträchtigtes Sprachverständnis aufgrund von Alzheim)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar:				
Mobilität (z. B. beim Laufen längerer Strecken und Treppensteigen oder beim Hand- und Armgerech infolge Schmerzen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar:				
Selbstversorgung (z. B. beim Waschen, An- und Auskleiden durch Bewegungsbeschränkungen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar:				

Seite 1 von 3

Ärztlicher Befundbericht - Anlage zum Antrag auf Anschlussrehabilitation		
Häusliches Leben (z. B. beim Einkaufen, Mahlzeiten vorbereiten, Hausarbeiten erledigen infolge eingeschränkter körperlicher Belastbarkeit)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar:	
Gemeinschaftsleben (z. B. bei der Teilnahme an sportlichen, kulturellen und religiösen Angeboten infolge abnehmender körperlicher Ressourcen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar:	
<b>III. Rehabilitationsfähigkeit</b>		
III.1. Besteht eine ausreichende körperliche und psychisch/kognitive Belastbarkeit, um aktiv an der Therapie teilzunehmen?		
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja, mit Einschränkungen hinsichtlich:		
<input type="checkbox"/> Gedächtnis/Handlungsplanung <input type="checkbox"/> Sozialverhalten <input type="checkbox"/> körperlicher Belastbarkeit <input type="checkbox"/> sonstiges: _____ (z. B. besondere Schmerzsymptomatik, Inkontinenz, eingeschränkte Mobilität)		
III.2. Voraussichtliche Belastbarkeit im Hinblick auf die durchgeführte Intervention zum Zeitpunkt des Antritts der AR:		
<input type="checkbox"/> voll belastbar <input type="checkbox"/> teilbelastbar mit _____ <input type="checkbox"/> übungsstabil		
Anpassung einer Interimsprothese ist erfolgt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Besonderheiten: _____		
III.3. Ist ein besonderer Unterstützungsbedarf im Bereich der Selbstversorgung erforderlich?		
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar bei: _____ (bitte entsprechende aktuelle Assessments beifügen z. B. Barthel-Index oder FIM oder SINGER)		
<b>IV. Rehabilitationsziele/-prognose</b>		
Welches sind die realistischsten, alltagsrelevanten Rehabilitationsziele unter Berücksichtigung des bisherigen Verlaufs und der individuell vorhandenen bzw. förderungsfähigen Ressourcen?		
_____		
_____		
<b>V. Zusammenfassende Bewertung</b>		
Welche Rehabilitationsart wird empfohlen?		
<input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> ambulant mobil, weil (z. B. schwere Orientierungsstörung, Wandertendenz) _____		
<input type="checkbox"/> stationär, weil _____		
<b>VI. Sonstige Angaben</b>		
VI.1. Werden besondere Anforderungen an die Rehabilitationseinrichtung gestellt?		
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar:		
<input type="checkbox"/> Dialyse, welche Form _____		
<input type="checkbox"/> sonstiges _____ (z. B. wegen gravierender HO- und Zahnheilkunde, Immunsuppressiva, besonderer Hilfsmittelbedarf, Wundheilung, aufgrund von massivem Übergewicht)		
VI.2. Welches Verkehrsmittel ist notwendig?		
<input type="checkbox"/> öffentliches Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Taxi/Pkw <input type="checkbox"/> Krankentransport liegend <input type="checkbox"/> Krankentransport sitzend		
Ist für die Anreise eine Begleitperson erforderlich? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
VI.3. Kontaktdaten der behandelnden Krankenhausärztin/ des behandelnden Krankenhausarztes:		
Vor- und Nachname: _____ Telefonnummer für Rückfragen: _____		

# Woran erkennt man den „guten“ Reha-Antrag?

SMART-Regel		
Regel	Bedeutung	Erläuterung
Specific	Passend	Welche spezielle Leistung soll verbessert werden? Ist das Ziel für alle Beteiligten verständlich formuliert?
Measurable	Messbar	Wie kann das Ausmaß der verbesserten Leistung festgestellt werden?
Achievable	Erreichbar	Ist das Ziel erreichbar?
Relevant	Bedeutsam	Stimmt das formulierte Ziel mit den Zielen/Wünschen des Patienten überein? Ist es auch für ihn wichtig?
Timed	Zeitlich bestimmt	In welchem Zeitraum kann das Ziel erreicht werden?

Einige häufige Fehler in der Zielsetzung sind:

- Maßnahmen werden als Ziele gesetzt
- Ziele sind zu vage
- Ziele werden zu hoch gesteckt
- Es werden Ziele gesetzt, die nur wenig mit dem Lebenskontext eines Patienten übereinstimmen

# Fehler bei Therapiezielen

## Häufige Fehler bei der Definition von Therapiezielen *(Bühler et al. 2005)*

Fehler	Beispiele	Formulierung nach SMART-Regeln
Therapien werden als Ziel angegeben	Dehnung der Muskulatur	Anleitung zu selbständigen Dehnungsübungen und Erstellen eines Heimübungsprogrammes
Die Ziele sind vage formuliert	Verbesserung der Feinmotorik	Sicheres Greifen und Hantieren mit kleinen Gegenständen, um wieder Knöpfe annähen zu können
Die Ziele sind nicht messbar	Verbesserung des Gleichgewichts	Sicheres Arbeiten auf einer 5-stufigen Leiter
Es handelt sich um therapeutenzentrierte Ziele	Erarbeitung von SVO-Strukturen (Deutsche Sprachtypologie: Subjekt-Verb-Objekt)	Sprechen von ganzen Sätzen
Symptome werden zu Zielen umformuliert	Verbesserung der Handkraft	Steigerung der Handkraft auf 50 kpa, so dass Flaschen und Gläser wieder geöffnet werden können
Ziele sind für den Patienten, seine Angehörigen oder Kostenträger nicht verständlich	Verbesserung der Explorationsleistung	Gehen ohne anzustoßen oder Personen/Gegenstände zu übersehen, eine Seite Zeitung lesen können

# Einblicke in die Begutachtung:

Ausschnitt aus einem Verlängerungsantrag aus einer Reha-Klinik

6.	Rehabilitationsziele/-Teilziele bezogen auf	erreicht	teilweise erreicht	nicht erreicht	noch erreichbar? wann?
6.1	Schädigungen (3.1 – 3.8) Optimierung Gangesicherheit, Ausbau der Wegstrecke Optimierung der Handfunktion und ADL-Kompetenz allgemeine Roborierung häusliche Reintegration	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 Woche n
6.2	Aktivitäten, Teilhabe (4.1 – 4.6) und Kontextfaktoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.3	Falls der Patient oder die Angehörigen abweichende Ziele haben, sind diese zu nennen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

- Unkonkrete, nicht direkt messbare Reha-Ziele auf Schädigungsebene
- Keine Ziele für den Bereich „Aktivitäten und Teilhabe“
- Falsche Zuordnung der ICF-Ebenen

## 5. Rehabilitationsziele/-Teilziele bezogen auf

### 5.1 Schädigungen (3.1 – 3.8)

- Mobilisation in den Rollstuhl
- Aktive Rollstuhlnutzung
- Verbesserung der Körper- und Raumwahrnehmung
- Verbesserung der Sitzfunktion
- Sitz an der Bettkante mit therapeutischer Unterstützung für fünf bis zehn Minuten
- Sitz im Rollstuhl für 30 Minuten
- Anbahnung der Standfunktion
- Sicherer Stand
- Anbahnung der Gangfunktion
- Tonusregulierung der betroffenen Extremitäten

erreicht	teilweise erreicht	nicht erreicht	wann? noch erreichbar?
	X		



### 5.2 Aktivitäten, Teilhabe (4.1 - 4.6) und Kontextfaktoren

- Verbesserung der Orientierungsleistungen
- Verbesserung der visuell-räumlichen Neglectsymptomatik
- Stabilisierung der Schluckfunktionen im Hinblick auf einen systematischen Kostenaufbau
- Verbesserung der Artikulations- und Phonationsleistungen
- Verbesserung der faciooralen Motilität hinsichtlich Kraft, Ausdauer und Bewegungskoordination
- Verbesserung der ADL-Kompetenzen
- Verbesserung der Transferleistungen
- größtmögliche Mithilfe bei Lagewechsel im Bett sowie bei den Transfers

erreicht	teilweise erreicht	nicht erreicht	wann? noch erreichbar?
	X		



**MDK  
IM DIALOG**