



Dr. med. Yvonne Bauer
Klinik Hoher Meißner

„Der HSP-Patient in der REHA ... und danach“

HSP-Bundestreffen in Paderborn

Inhalt

- Vor der REHA:
 - REHA-Antrag/ Voraussetzungen für eine Rehabilitation
 - Neurologische Rehabilitation
 - Phasenmodell der neurologischen Rehabilitation
 - Barthel-Index
- Während der REHA inkl. Vorbereitung auf nach der Reha:
 - Neurologische Rehabilitation in der Klinik Hoher Meißner in BSA
 - Facetten der Reha-Behandlung (multidisziplinärer Ansatz)
 - Bio-psycho-soziales Modell der ICF
 - Abschlussuntersuchung mit Vorbereitung der REHA-Nachsorge

Am Anfang steht der REHA-Antrag ...

Versicherungsnummer der Person, aus deren Versicherung die Leistung beantragt wird

Kennzeichen (sofern bekannt)

MSAT / MSNR



Deutsche Rentenversicherung

Befundbericht für die Deutsche Rentenversicherung

S0051

zum Antrag auf

☐ Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

☐ Leistungen zur onkologischen Rehabilitation (bitte zusätzlich das Formular S0052 - Zusatzbogen onkologische Rehabilitation ausfüllen)

☐ Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)

☐ Erwerbsminderungsrente

☐ _____

Handschriftliche Ergänzungen bitte in Druckschrift in schwarz oder blau

Informationssseite für niedergelassene Ärzte: <https://www.rehainfo-aerzte.de>

Name, Vorname der Person, aus deren Versicherung die Leistung beantragt wird	Geburtsdatum
Patientin / Patient (Name, Vorname)	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl	Wohnort

1 Behandlung

Die Patientin / Der Patient befindet sich in meiner Behandlung seit dem _____.

Letzter Kontakt am _____

Kontakte bestehen ☐ wöchentlich ☐ 14-tägig ☐ monatlich ☐ seltener

Der Antrag erfolgte auf meine Anregung? ☐ nein ☐ ja



Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Beratung zu medizinischer Rehabilitation / Prüfung des zuständigen Rehabilitationsträgers

61 Teil A

Hinweis an den Arzt zur Zuständigkeit der Krankenkasse
Ist eine medizinische Rehabilitation erforderlich, weil krankheits-/behinderungsbedingt nicht nur vorübergehende Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft bestehen oder drohen, kann die Zuständigkeit der Krankenkasse bestehen (z. B. bei Altersrentnern, spezifischen Leistungen der medizinischen Rehabilitation für Mütter/Väter). Ist eine erhebliche Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit gegeben, besteht grundsätzlich die Zuständigkeit der Rentenversicherung. Handelt es sich um die Folge eines Arbeitsunfalls / einer Berufskrankheit, ist grundsätzlich die Zuständigkeit der gesetzlichen Unfallversicherung gegeben.
Bei Zuständigkeit der Krankenkasse bitte NUR Muster 61 Teil B-E ausfüllen.

I. Rehabilitationsbegründende und weitere Diagnosen

A. Rehabilitationsbegründende Funktionsdiagnosen	Diagnoseschlüssel ICD-10-GM	Ursache *
1. _____	_____	* Mögliche Ursache der Erkrankung (nur anzugeben, wenn eine der folgenden Ursachen zutrifft) 1 = Arbeitsunfall einschl. Wegeunfall 2 = Berufskrankheit 3 = Schädigungsfolge durch Einwirken Dritter (z. B. Unfallfolgen) 4 = Folgen von Kriegs-, Zivil- oder Wehrdienst 5 = Meldepflichtige Erkrankung (z. B. ITSG)
2. _____	_____	
3. _____	_____	
B. Weitere rehabilitationsrelevante Diagnosen		
4. _____	_____	
5. _____	_____	
6. _____	_____	

II. Hinweis/Anfrage an die Krankenkasse

☐ **Beratung der/des Versicherten**
Bitte NUR Teil A an die Krankenkasse übermitteln; Teil B-E ist NICHT auszufüllen.
Eine **Beratung der/des Versicherten** über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der Krankenkasse und/oder Rentenversicherung (z. B. bei gleichzeitiger Zuständigkeit für Leistungen der Kinder-Rehabilitation oder onkologischen Rehabilitation für Altersrentner) bzw. weitere Leistungen der Krankenkasse (z. B. zur medizinischen Versorgung in anerkannten Kurorten) ist angezeigt.

☐ **Prüfung des zuständigen Rehabilitationsträgers**
Bitte NUR Teil A an die Krankenkasse übermitteln; Teil B-E ist NICHT auszufüllen.
Eine **medizinische Rehabilitation** ist erforderlich, weil krankheits-/behinderungsbedingt eine Minderung der Erwerbsfähigkeit besteht oder droht. Es wird die **Prüfung des zuständigen Rehabilitationsträgers** erbeten, weil z. B. die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der Rentenversicherung nicht eindeutig beurteilt werden können.

ggf. weitere Anmerkungen

_____ Datum **TTMMJJ**

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

III. Im Original zurück an die Vertragsärztin / den Vertragsarzt

Folgender Rehabilitationsträger ist zuständig

☐ Krankenkasse (bitte Muster 61 Teil B-E ausfüllen)

☐ Rentenversicherung (Vordruck liegt bei)

☐ Sonstiges _____

Stempel / Unterschrift der Krankenkasse

Prüfung durch Kostenträger ...

- Allgemeine Voraussetzungen:
 - Medizinische Notwendigkeit.
 - Rehabilitationsfähigkeit der Patientin / des Patienten, nicht bei:
 - schwerer Anorexie
 - Akuten Symptomen einer psychiatrischen Erkrankung
 - Akuter Suizidalität
 - Aktiver Suchterkrankung
 - Positive Rehabilitationsprognose.
 - Genehmigung durch Kostenträger.
 - DRV: Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet oder bereits gemindert
 - Krankenkasse: Selbständigkeit im Alltag gefährdet oder bereits gemindert

Prüfung durch den Kostenträger (DRV) ...

Versicherungsrechtliche Voraussetzungen DRV:

- Mindestversicherungspflicht erreicht:
 - 5-15 Jahre
 - in den letzten 2 Jahren seit Antragsstellung mindestens 6 Monate versichert
- kein Ausschlussgrund (Altersrentner, Arbeitsunfall, Berufskrankheit, Schädigung nach sozialem Entschädigungsrecht) darf vorliegen
- kein anderer Kostenträger ist für die Leistung zuständig (KK, BG, Beihilfe)
- keine Reha in den vergangenen 4 Jahren, Ausnahme: Leistungen sind aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich, damit sich die Arbeitsfähigkeit nicht weiter verschlechtert.

Neurologische Rehabilitation: Allgemeines ...

- Neurologische Krankheiten: häufigste und volkswirtschaftlich bedeutsamste Ursache anhaltender Behinderung
- Meist akut und einzzeitig aufgetretene Symptomatik (z. B. SHT, Schlaganfall)
 - Nach der Akutphase (Krankenhausbehandlung) oft fortbestehende Beeinträchtigung der Aktivitäten und der Teilhabe sowohl am Berufsleben als auch im Privatleben
- auch chronisch (z. B. neuromuskuläre Erkrankungen und Motoneuron-Erkrankungen)
- Neurologische Rehabilitation wird von einem multiprofessionellen Team erbracht
- Pflege als Therapie (aktivierende Pflege)
- Pflegebedarf richtet sich nach Einschränkungen (motorisch, kognitiv)
- dafür Phasenmodell Neurologischer Rehabilitation

Phasenmodell ...

Phase A: Akutbehandlung

Erstbehandlung in der Akutklinik auf der Normal- oder Intensivstation zur Sicherung lebenswichtiger Körperfunktionen

Phase B: Frührehabilitation

Bewusstseinsgestörte Patientinnen und Patienten, oft nicht kooperativ, intensivmedizinische Behandlung für Besserung

Phase C: Weiterführende Rehabilitation

Alltagsbewältigung z.T. möglich, in Therapien Arbeit an Mobilisierung, Defiziten und Wiederherstellen von Selbstständigkeit

Phase D: Anschlussrehabilitation

Ziel ist Steigerung der Alltagsfähigkeiten und Minderung bestehender Defizite und sonstiger Belastungen

Phase E: Nachsorge und berufliche Rehabilitation

Selbstständigkeit erlangt, Übergang der medizinischen Reha in die berufliche Wiedereingliederung und Teilhabe

Phase F: Langzeitpflege

Wenn trotz intensiver Behandlung weiterhin langfristiger Pflegebedarf besteht, kommt hier entsprechende Hilfe zum Einsatz

Prüfung durch REHA-Klinik

- Kostenträger (DRV, Kasse, Beihilfe, BG ...) leitet (genehmigten) Antrag an REHA-Klinik mit entsprechendem Konzept weiter (Wunsch- und Wahlrecht!)
- Chefarzt prüft Indikation und mitgelieferte Unterlagen ...
 - Stimmt die Diagnose?
 - Gibt es wichtige Begleiterkrankungen (dialysepflichtige Niereninsuffizienz, KG 140 kg und mehr)?
 - Gibt es Ausschlusskriterien (Demenz, akute Suizidalität, aktive Suchterkrankung ...)?
 - Ist Behandlung mit kostspieligen Medikamenten für die neurologische Erkrankung nötig (Kostenvoranschlag bei KK)?
 - Welche Zimmerausstattung ist nötig (Dusch-WC, Haltegriffe, Pflegebett, Lifter ...)?
 - Wie hoch ist der Pflegebedarf?

Grundlage für Einordnung: Barthel-Index



1. Nahrungsaufnahme		
voll selbständig	Der Patient nimmt das Essen an einem Tisch oder für ihn erreichbaren Tablett ohne fremde Hilfe ein. Eventuelle technische Hilfen müssen vom Patienten allein bedient werden. Er kann das Essen selbst zureichten, Fleisch schneiden, salzen, Butter etc. auf dem Brot verteilen. Er benötigt dafür nicht zu lange Zeit.	10
Essen muss z. T. vorbereitet werden	Geringe Hilfe wird benötigt, z.B. beim Zerkleinern von Fleisch, Öffnen von Kleinpäckungen, auferstenfalls Brote zu zureichten.	5
nicht möglich	wird gefüttert oder erhält Nahrung über Sonde	0
2. Transfer vom Sessel oder Rollstuhl ins Bett und zurück einschl. Aufrichten im Bett		
selbständig	Keine Hilfe einer anderen Person oder Aufsicht erforderlich. Der Patient führt die Aktivität tatsächlich auch allein aus; einschließlich vorbereitender Bewegungen des Rollstuhls.	15
mit etwas Hilfe, benötigt Aufsicht	Geringe Hilfestellung oder Aufsicht ist notwendig.	10
kann sich alleine aufrichten/abstützen	Der Patient kann sich alleine aufsetzen, oder er führt einen großen Teil der Bewegungen beim Transfer selbst aus, ist dabei aber erheblich auf Unterstützung einer Hilfsperson angewiesen.	5
nicht möglich	keine Mithilfe durch Patient möglich	0
3. Persönliche Pflege (Gesicht waschen, kämmen, rasieren, Zähneputzen)		
selbständig	Der Patient wäscht sich selbst Gesicht und Hände, kämmt sich, putzt Zähne und rasiert sich ggf. Notwendige Gegenstände werden selbst aus dem Nachtschrank genommen und dorthin zurückgelegt. Eine Rasierklinge wird ohne Hilfe gewechselt bzw. ein Stecker ohne Hilfe in die Steckdose geschoben. Frauen verteilen ihr Make-up ggf. selbst.	5
benötigt Hilfe	Hilfestellung notwendig	0
4. Toilettenbenutzung (Transfer, Kleidung öffnen/schließen, Gebrauch von Klopapier)		
selbständig	Die gesamte Toilettenbenutzung gelingt ohne Hilfe einer anderen Person. Benutzung von evtl. Haltegriffen ist gestattet. Falls der Patient einen Nachtopf bzw. Urinflasche ohne fremde Hilfe selbst unter dem Bett hervorholen, benutzen, entleeren und reinigen kann, erhält er ebenfalls 10 Punkte.	10
irgendwelche Hilfe notwendig	Der Patient benötigt Hilfe beim Transfer auf der Toilette, beim Öffnen oder Schließen der Kleidung oder beim Gebrauch von Toilettenpapier.	5
unmöglich	keine Mithilfe durch Patient möglich	0
5. Baden/Duschen/Körper waschen		
selbständig	Der Patient ist bei der Ganzkörperwäsche in der Badewanne, Dusche oder am Waschbecken nicht auf eine anwesende Hilfs- oder Aufsichtsperson angewiesen.	5
benötigt Hilfe		0
6. Fortbewegung auf einer Etage/Ebene		
kann 50 m ohne fremde Hilfe gehen	Der Patient steht ohne Hilfe einer anderen Person oder Aufsicht auf und kann mindestens 50 Meter. Er darf dabei Gehstützen benutzen, aber kein Delta-Gehrad/Rollator. Eventuell notwendig weitere Hilfsmittel müssen allein adjustiert werden.	15
benötigt Rollator oder Begleitung	Der Patient kann gleiches mit Delta-Gehrad/Rollator, geringer Hilfe einer anderen Person oder Aufsicht.	10
kann ohne Hilfe Rollstuhl fahren	Der Patient hat o.g. Voraussetzungen nicht erfüllt, aber mit einem Rollstuhl ohne fremde Hilfe kann er sich auf Stationsebene bewegen und dabei alle relevanten Räume erreichen, Türen selber öffnen und den Fahrstuhl selbst benutzen (incl. Betätigen des Fahrstuhlknopfes).	5
Rollstuhl muß z.T. geschoben werden, oder bettlägerig		0
7. Treppen auf- und absteigen		
selbständig	Der Patient bewältigt ggf. auch unter Gebrauch von Geländer und eventueller Gehstützen ohne Hilfe oder Aufsicht einer Begleitperson die Treppe über mindestens eine Etage. Falls er sonst auf Gehstützen angewiesen ist, muss er diese auch die Treppe hinauf- und hinunter tragen können.	10
mit Hilfe oder Aufsicht	Der Patient ist dabei auf eine (auch nur Aufsicht führende) Hilfsperson angewiesen.	5
nicht möglich		0

- Score 0 – 25 = B-Phase
- Score: 30 bis 65 = C-Phase
- Score: 70 – 100 = D-Phase
- In Klinik Hoher Meißner: C und D-Phase

In der Reha ...

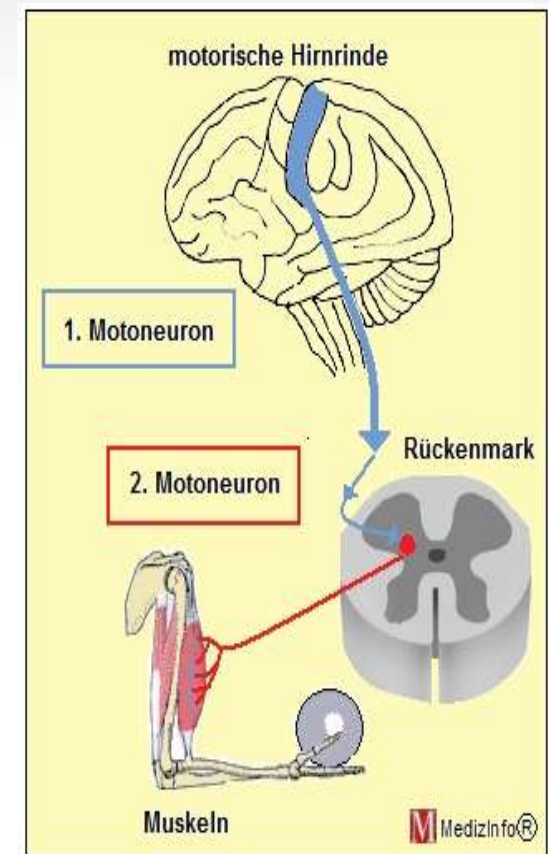
- Begrüßung und Aufnahme:
 - Im System (Rezeption)
 - Bei der Pflege (mit RR, Puls, Temperatur, Körpergröße und Gewicht)
 - Im Speisesaal (Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Kostformen ...)
 - Beim Arzt (Aufnahmegespräch und Untersuchung, Festlegen der Therapieziele, Planung der geeigneten Therapien)
 - Möglichst individuell
 - Gruppenanwendungen (psychol. Geleitete Gruppen, Stammtische ...)
 - circa 30 unterschiedliche Therapien (ET, PT, Wasser- und Landanwendungen, Entspannungsverfahren, Ernährungsberatung, physikalische Therapie mit Massagen, Strom ..., MTT)
 - bei Bedarf Sozialdienst und Psychologie, Konsil Innere etc.
 - Fachvorträge zu den einzelnen Erkrankungen ...

Patienten in unserer Klinik ...

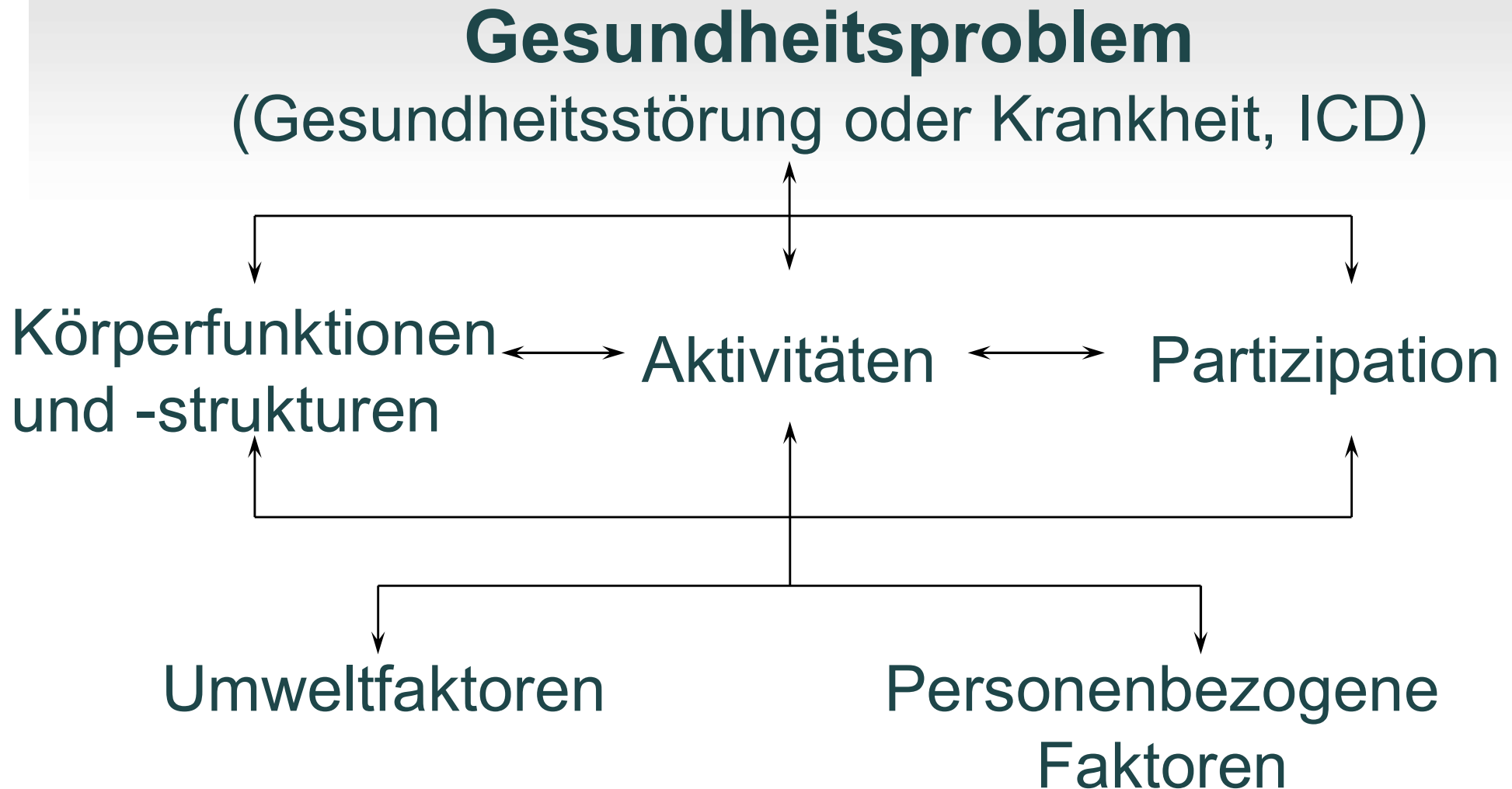
Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen und Erkrankungen der Motoneurone

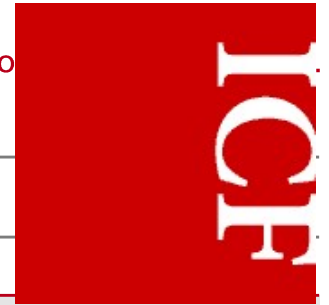
- Erkrankungen des 1. Motoneurons:
 - **Primäre Lateralsklerose (PLS)**
 - **Hereditäre Spastische Spinalparalyse (HSP)**
- Erkrankungen des 2. Motoneurons:
 - **Poliomyelitis**
 - **Spinale Muskelatrophie (SMA)**
- Erkrankungen der peripheren Nerven:
 - **Inflammatorische Polyneuropathie (CIDP/AIDP)**
 - **Neurale Muskelatrophien (z.B. HMSN)**
- Erkrankungen der muskulären Endplatte:
 - **Myasthenia gravis**
 - **Lambert-Eaton-Syndrom (LEMS)**
- Erkrankungen des Muskels:
 - **Muskeldystrophien**
 - **Myositis**
 - **Myotonien**

**Amyotrophe
Lateralsklerose (ALS)**

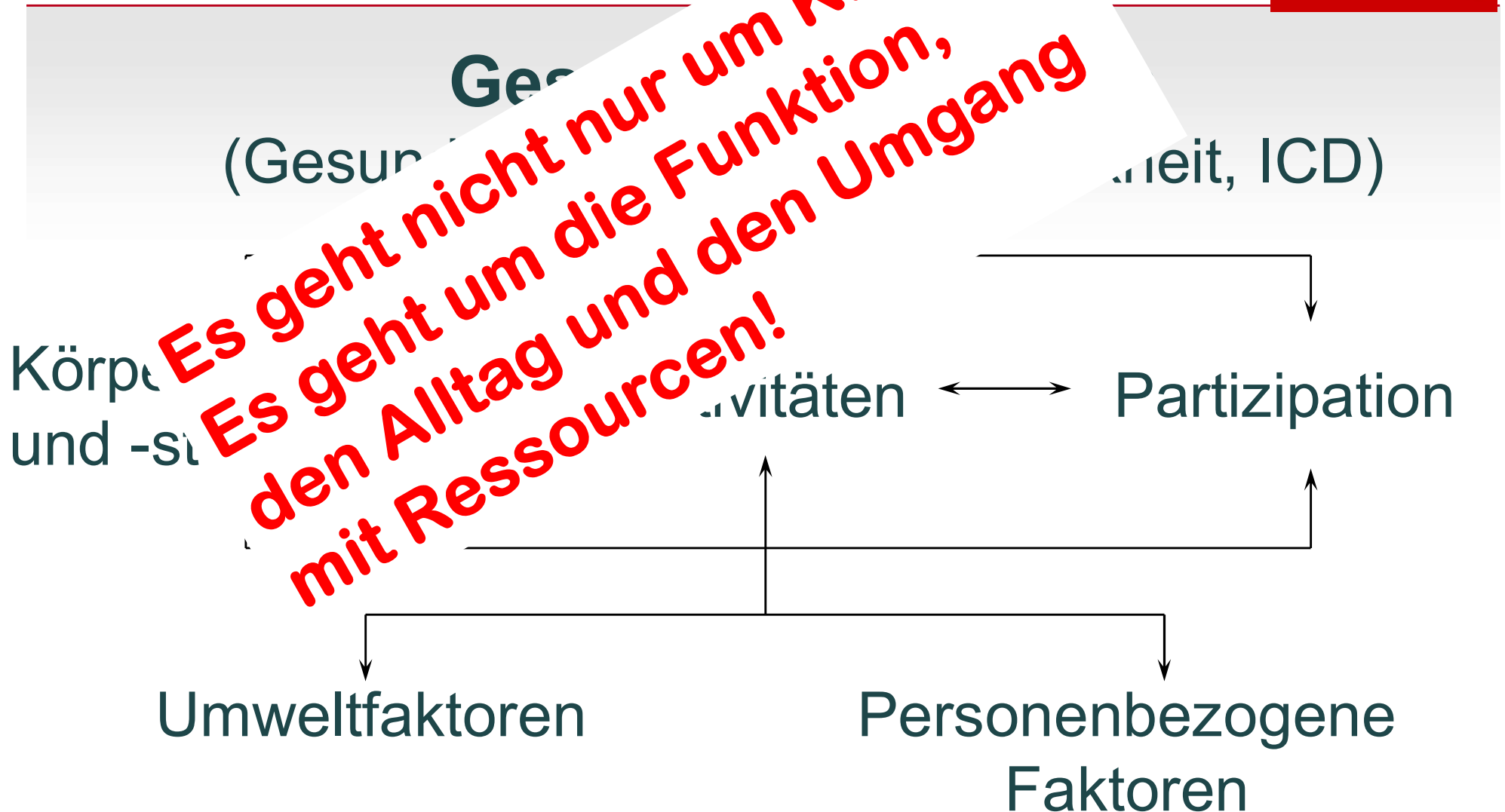


Bio-psycho-soziales Modell der ICF





Bio-psycho-soziales Modell der ICF



Bio-psycho-soziales Modell der ICF

Gesundheitsproblem (HSP)

Körperfunktionen und –strukturen

- Spastik, Schmerzen
- Fußheberschwäche
- Gangstörung
- Fatigue, kogn. Defizite
- Blasenentleerungsstörungen

Aktivitäten

- Körperpflege
- Einkaufen
- Haushalt
- Treppensteigen

Partizipation

- Berufleben
- Vereinsleben
- Familie/Freundeskreis

Umweltfaktoren:

- Barrieren / Hilfsmittel (FES)
- Leidensgerechter Arbeitsplatz / LTA?

Personenbezogene Faktoren

- Alter, Beruf
- Unterstützung bei Freunden/Familie
- Finanzielle Absicherung...

Facetten der Reha-Behandlung (Multidisziplinärer Ansatz)

Physiotherapie z.B. inkl. Hilfsmittelberatung, Atemtherapie, Bewegungsbädern, auch medizinischer Trainingstherapie inkl. Laufband, Vibrationsplattform

Physikalische Therapie (Massagen, Thermotherapie, Elektrotherapie)

Logopädie inkl. Hilfsmittelberatung (Sprechen, Stimme, Schlucken, Atmung, Sekretmanagement, Schluckdiagnostik)

Diätassistenten (Ernährungsberatung bei Schluckstörungen, Über-/Untergewicht)

Ergotherapie inkl. differenzierter Hilfsmittelberatung

Psychologie: Einzelgespräche und spezielle Gesprächsgruppen (Krankheitsverarbeitung, kognitive Verhaltenstherapie bzgl. Fatigue bei NME)

Sozialmedizinische Beratung (Beruf, Rente, Pflegegesetz, Schwerbehinderung, Patienten-Verfügung und Vorsorgevollmacht)

Medikamentöse Behandlungen bei Schmerz, Restless legs Syndrom etc.

Diagnostik (ggfs. Echokardiographie, LZ-EKG, LZ-RR, LuFu, BGA, Polygraphie, Schluckdiagnostik)

Informationen z. B. zur Erkrankung und Selbsthilfe (Fachvorträge)

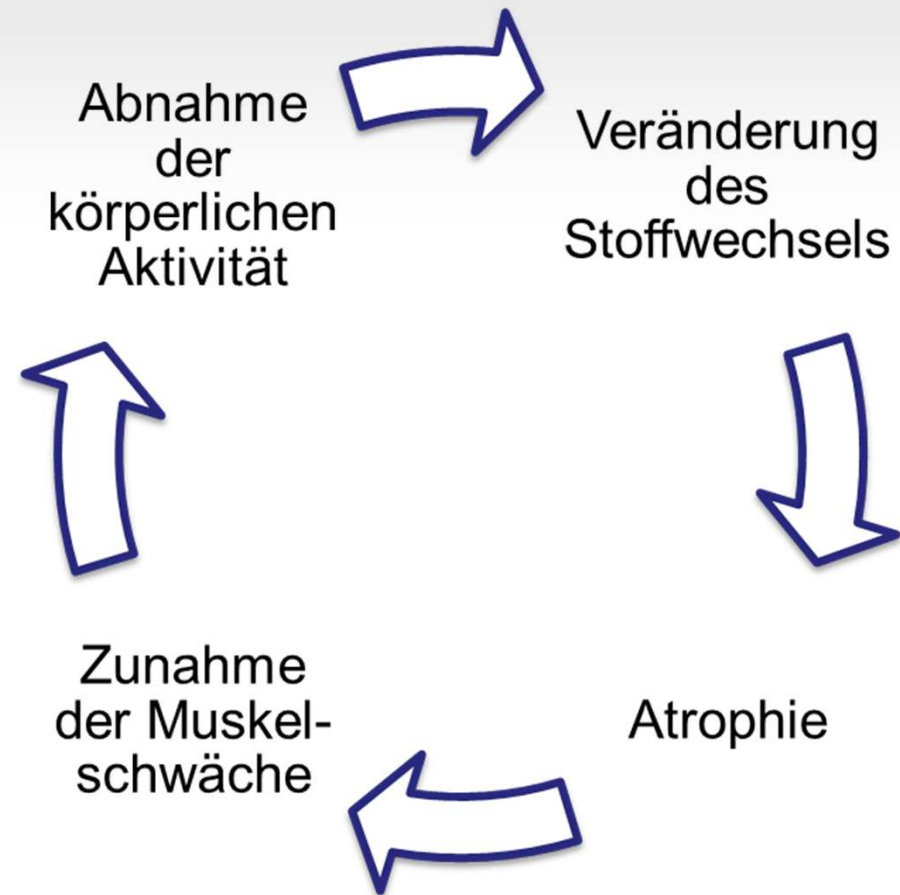
Therapien bei HSP: symptomorientiert

- Physiotherapie: Stärkt die Muskulatur, verbessert die Koordination und hilft, Kontrakturen (Gelenkversteifungen) vorzubeugen.
- Ergotherapie: Hilft bei der Bewältigung von Alltagsaktivitäten mit eingeschränkter Feinmotorik (Hilfsmittelberatung)
- Orthesen (FES): Korrigieren Fußfehlstellungen und verbessern die Gangstabilität.
- Schmerztherapie, antispastische Therapie: Baclofen, Tizanidin, Cannabispräparate (off-Label)
- Psychologische Unterstützung: Hilft bei der Bewältigung der emotionalen Belastung durch die Erkrankung, Fatigue
- Sozialdienst: Beratung zu GdB, Merkzeichen, PG, Teilhabe

Training bei neuromuskulären Erkrankungen

Nichtstun / Vermeiden körperlicher Bewegungen verändert Stoffwechsel im Muskel und führt zu einer Verschmächtigung (Atrophie) und weiterer Abnahme der Aktivität (Teufelskreis)

(Preisler und Ørngreen, Curr Opin Neurol 2018; 31:610-617)



Training bei neuromuskulären Erkrankungen (2)

Hinweise durch Studienlage, dass Patienten ...

- Profitieren von moderatem Krafttraining (60-70 % der individuellen maximalen Leistungsfähigkeit)
- Profitieren von aerobem Fitness-Programm hinsichtlich körperlicher Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit (Schwimmen, Radfahren, Golf)
- Verbesserung der Sauerstoffaufnahme
- Differenzierung nach Krankheitsursache und -dynamik
- Umsichtige Verordnung notwendig (ggf. bei kardialer Beteiligung auch internistische Untersuchung vor Trainingsbeginn)
- Pausen beachten
- Weitere Studien notwendig

Wie? Interdisziplinär!

Physiotherapie
Med. Train.th.
Physik. Ther.
Ergotherapie
Logopädie
Diät.-Ass.
Psychologie
Soz.-Med.
Ärzte

Motorische Funktionen	X	X	X	X	X				X
Schmerzlinderung	X	X	X	X	X		X		X
Atmung / Sekretmanagement	X		X		X				X
Sprechen / Kommunikation					X				X
Schlucken / Ernährung	X				X	X			X
Alltagsaktivitäten	X			X	X	X			X
Hilfsmittelversorgung	X			X	X			X	X
Krankheitsverarbeitung	X			X	X		X	X	X
Umgang mit Fatigue	X						X		X
Sozialmedizin. Fragestellungen							X	X	X
Informationen	X	X		X	X	X	X	X	X
Vorsorgevollmacht / Pat.-Verfügung							X	X	X

Am Ende der REHA...

- Abschlussuntersuchung und Gespräch:
 - REHA-Ziele erreicht??
 - Stabilität/Verbesserung der Funktionen (Feinmotorik, Gehen, Stehen, Ausdauer ...)
- Empfehlungen für nach der REHA:
 - Alle benötigten Hilfsmittel empfohlen bzw. verordnet
 - Empfehlungen zu GdB, MZ, PG?
 - Leistungsfähigkeit im Beruf eingeschätzt? LTA nötig? (Arbeits- und Belastungserprobung, Empfehlungen für leidensgerechten Arbeitsplatz, Autoubau oder andere Kfz-Hilfen?)
 - REHA-Nachsorge (IRENA, TRENA, REHA-Sport??)
 - Langfristiger Heilmittelbedarf? (HSP leider nicht!)

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit !

