

Sorgenkind „Phase D“ in der Pädiatrischen NeuroRehabilitation



Andreas Zieger

Institut für Sonder- und Rehapädagogik

Ehemaliger Ärztl. Leiter der Klinik für Neurorehabilitation (Frühreha Phase B, mit Beatmung)
Evangelisches Krankenhaus Oldenburg

mit Unterstützung und Beratung
von

Wiebke Maroske

Klinik für Neuropädiatrie, Neurologisches Rehabilitationszentrum „Friedehorst“
Bremen-Lesum



Kongress „Reine Kopfsache“, BV Kinderneurologie-Hilfe e.V., 21. Nov. 2018, Berlin

Neuropädiatrische Rehazentren - Ziel

„... den Weg zurück in Familie
Schule, Ausbildung/Beruf und Gesellschaft ebnen.“

(BV KNH 2013)

Fragen an die „Phase D“

- Anwendung des Neurologischen Rehaphasenmodells?
- Stellung der Rehaphase D innerhalb der Rehabilitationskette?
A – B – C – **D** – E – F
- Bedeutung für Integration und Teilhabe?

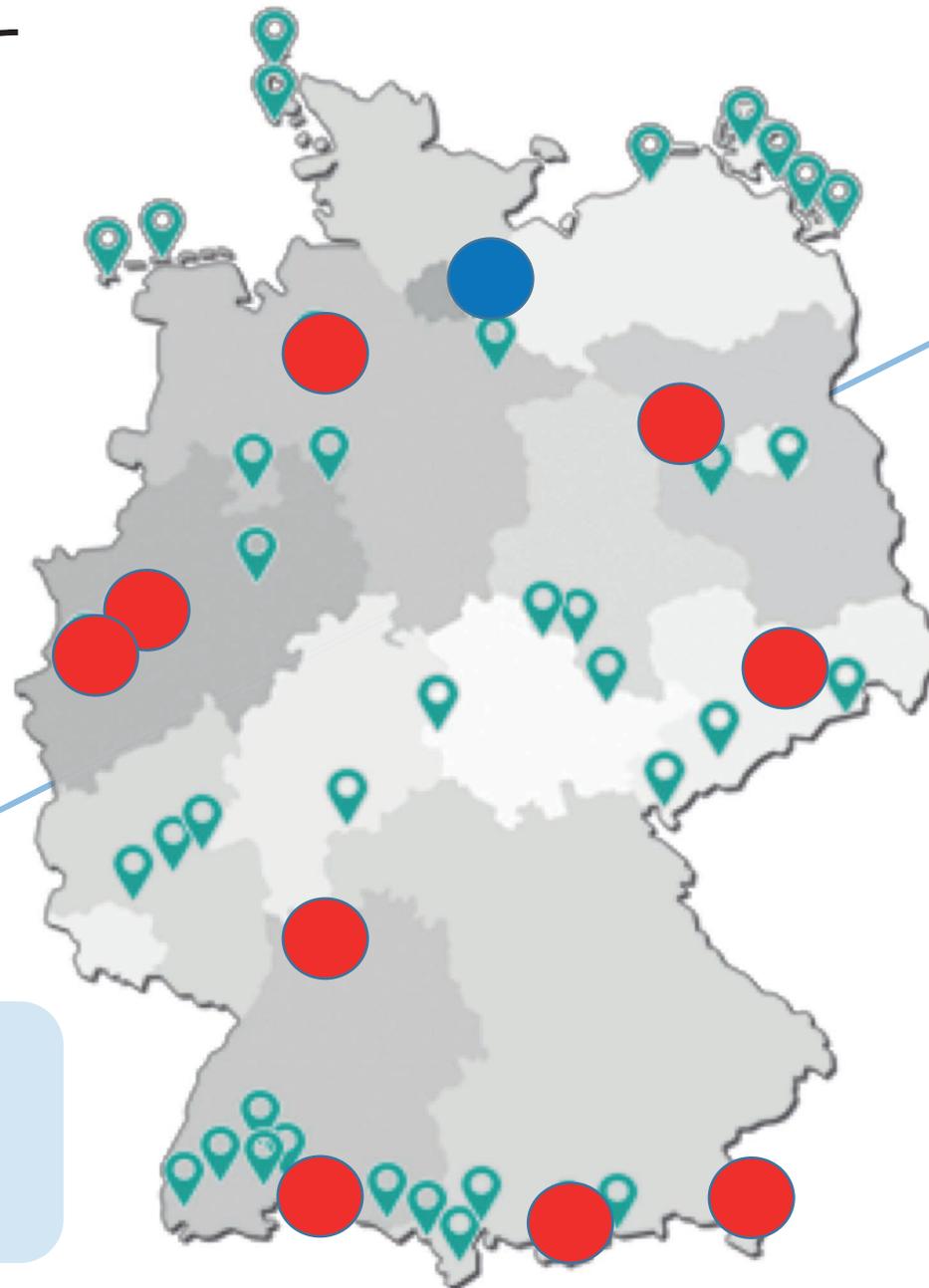
Befragung September-Oktober 2018

Neuropädiatrische RehaKliniken und übergeordnete Organisationen (DRV, BAR, BKJR e.V.)

1. Wird in Ihrer Einrichtung eine Phase D angeboten?
2. Können Sie dazu maßgebliche Fachgesellschaften und Verbände benennen?
3. Haben Sie spezielle Empfehlungen für Einrichtungen, die eine Phase D anbieten und leisten?
4. Gibt es Probleme und „Brennpunkte“ in der Phase D?

Kliniken
der Kinder- und
Jugend-Reha
in Deutschland
Alle Indikationen

N = 51



davon: Kliniken
der Pädiatrischen
Neuro-Reha
in Deutschland

N = 10

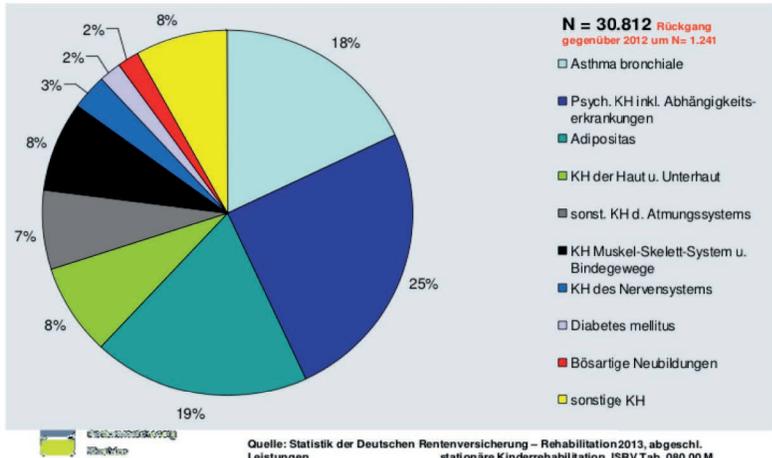
● Antwort

● keine Antwort

*„Werden von der **DRV**
und **GKV** belegt ...“*

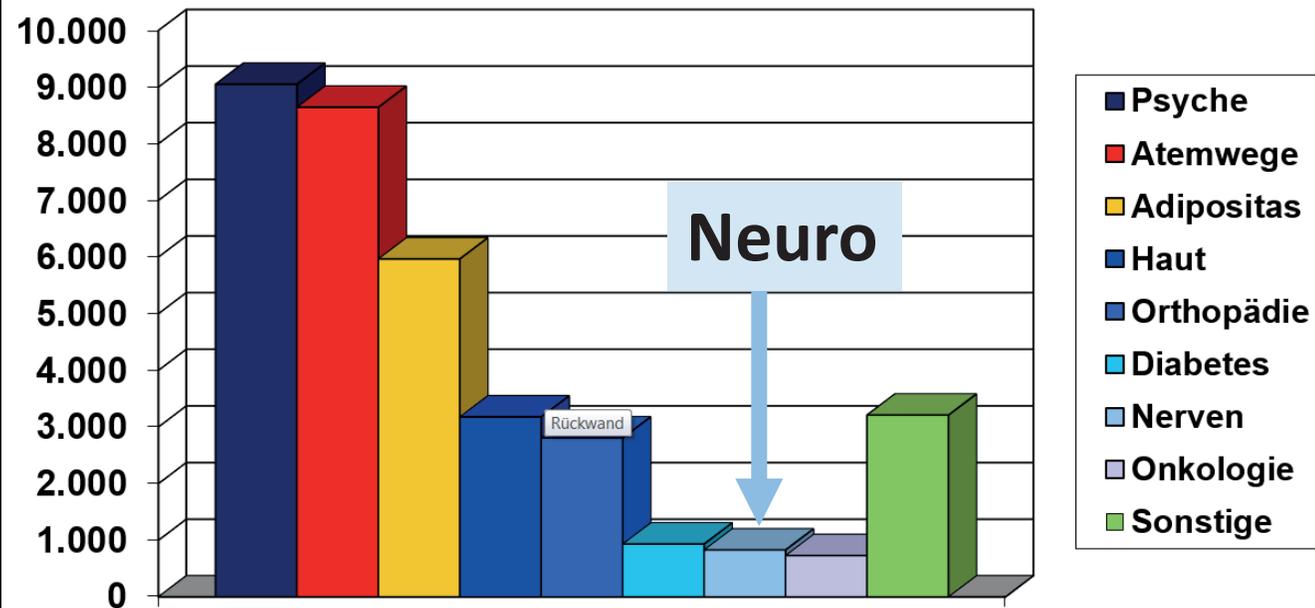
*„Stehen im regelmäßigen
Austausch über eine Fach-
gruppe in der Deutschen
Gesellschaft für
Neuropädiatrie (GNP)“*

Kinderrehabilitation der DRV: Krankheitsspektrum 2013



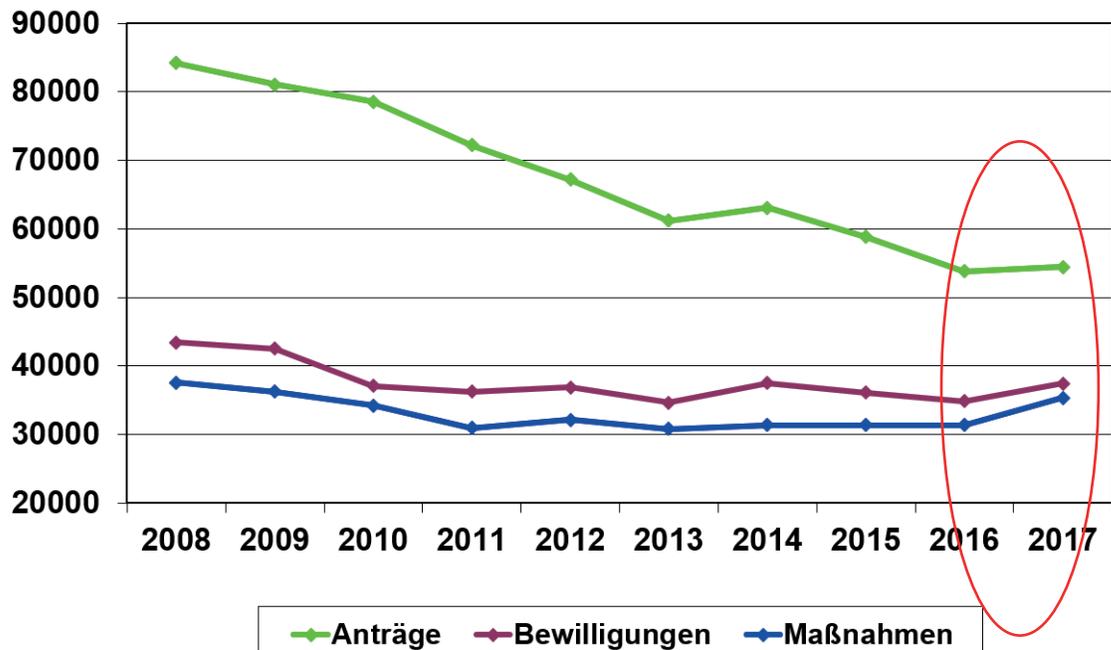
DRV 2017 - Diagnosegruppen

35.348 Maßnahmen



DRV - Kinder- und Jugendrehabilitation

2017: Anträge + 1,3%, Bewilligungen + 7,5%, Maßnahmen + 12,8 %



Quelle:



**BÜNDNIS
KINDER- UND
JUGENDREHA**

ad 1) Wird Phase D angeboten?

- “Phasenmodell nicht anwendbar“, „Phasenmodell kann für Kinder nicht gelten“
- „kommt bei uns nicht vor“, „wird nicht angeboten“
- “nur ausnahmsweise“, „nur im Einzelfall“, „knapp 10% der Patienten“
- „einheitlicher Pflegesatz für alle Phasen“, „unter einem Dach“
- „Abgrenzung Phase C/D mit Orientierung am Barthel-Index >70 Punkte“
- „bei uns der zahlenmäßig stärkste Bereich“
- „Einzel- und Gruppenangebote, indikationsspezifisch, motorische Förderung“, „Selbständigkeit in den ADLs“
- „Krankenhausschule“, „begleitende Beschulung und Wiedereingliederung“
- „bei Jugendlichen Maßnahmen der medizinisch-beruflichen Rehabilitation mit bis zu 11 Monate dauernden Kursen, um die Rehabilitanden für eine Berufsausbildung fit zu machen ...“
- „wenn noch ein großer Anteil an medizinischem Rehabedarf besteht, verschwimmen in den med.-berufl. Einrichtungen BvB-Maßnahmen ein wenig - sind eher der Phase E zuzuordnen ...“

ad 2) Maßgebliche Fachgesellschaften und Verbände?

- „Gesellschaft für Neuropädiatrie (GNP)“
- „Kommission stationäre Neurorehabilitation der GNP“
- „Bündnis Kinder- und Jugendreha e.V. (BKJR)“
- „Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ)“
- „rehaKind e.V.“ „Kindernetzwerk“
- „Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)“
- „Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR)“
- „Degemed“ ...

ad 3) Empfehlungen zu anderen Einrichtungen?

- „Entlassen in der Regel aus Phase C (oder auch B), je nach Wohnort und Indikation ...“
- „Neben unserer Klinik bieten m.W. Gailingen, Kreischa und Hohenstücken Phase D an“
- „Arbeiten bzgl. der Phase D im Süden z.B. mit dem Jugendwerk Gailingen zusammen - und wie ist es im Norden?“
- „Unsere Klinik ist eine gute Adresse, aber auch das Jugendwerk Gailingen und die Klinik Hohenstücken in Brandenburg ...“
- „Hohenstücken als Modellprojekt des Bundes und des Landes Brandenburg mit dem Ziel: alle Phasen unter einem Dach ...“
- „Auch ´Friedehorst` in Bremen-Lesum hat auch Phasen unter einem Dach!“

ad 4) Probleme und „Brennpunkte“

- „Rehaphasenmodell für Menschen, nicht für Altersgruppen definiert“
- „Phase D ist ein richtig heißes Eisen “
- „Barthel-Index ist ein ungeeigneter Maßstab ... hat selbst bei Erwachsenen Schwächen“
- „BI für Phaseneinteilung nicht allein gültig, genauso müssen BAR-Kriterien genutzt werden, entscheidend ist das Aufnahmeassessment ...“
- „Krankenkassen definieren wissenschaftliche BAR-Kriterien anhand von wirtschaftlichen Interessen aus Einspardruck gern um“
- „Krankenhausgeschäftsführer unterzeichnen dann auch noch diese Verträge!“
- „Eine **Phase K = Kind** wäre als Mischkalkulation aller Phasen wünschenswert und notwendig“ **[bietet großes Diskussionspotential!]**
- „Beim Reintegrationsprozess zuhause kommt es [wenn die Nachsorge nicht richtig geplant ist] häufig zum Verlust an Schwung und Leistungswillen ...“

„Behandlungs- und Reha-Phasen in der Neurologie“

(Akutereignis,
SHT, (Schlaganfall) u.a.)

modifiziert durch das
Kuratorium ZNS 1995

Phase A

Akutbehandlung, ggf. intensivmedizinische Behandlung
(Normal-, ggf. Intensivstation)

Phase B

Pat. schwer bewusstseinsgestört;
kurativmedizinische Diagnostik und
Behandlung; rehabilitative Einzel-
förderung

Phase C

Pat. ist kooperativ, z.T. pflegeab-
hängig; umfassende rehabilitative
Therapie

Phase D

Pat. ist frühmobilität; umfassende
rehabilitative Therapie

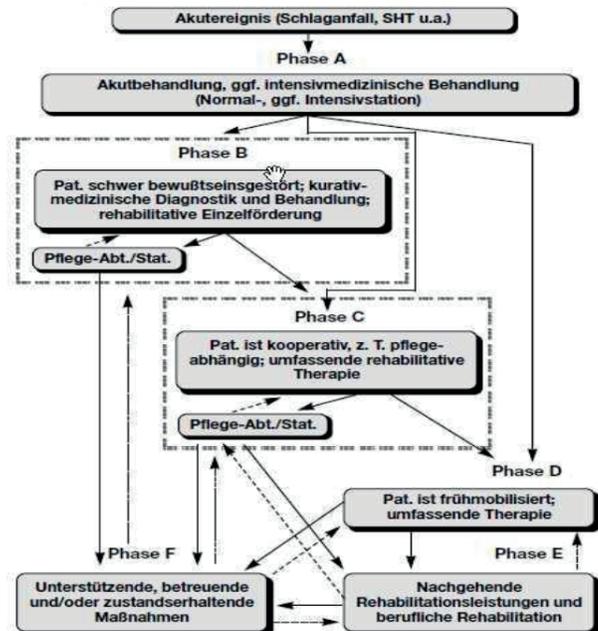
Phase E

Nachgehende Rehabilitations-
leistungen und berufliche Rehabil-
itation

Phase F

Unterstützende, betreuende
und/oder zustandserhaltende
Maßnahmen

Flußdiagramm
„Behandlungs- und Reha-Phasen in der Neurologie“^(*)



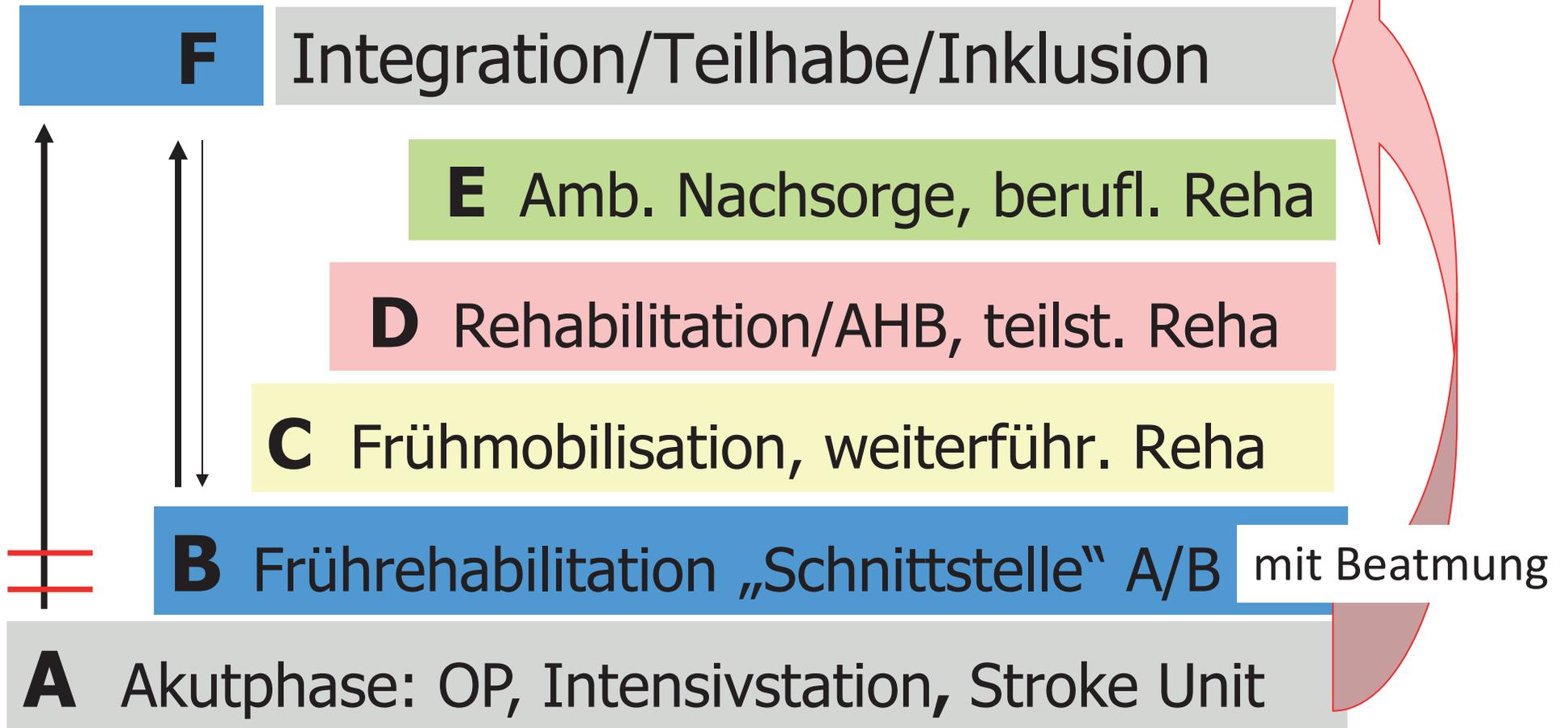
^{*)} Vgl. Weiterentwicklung der neurologischen Rehabilitation, Deutsche Rentenversicherung 1994, S. 111.

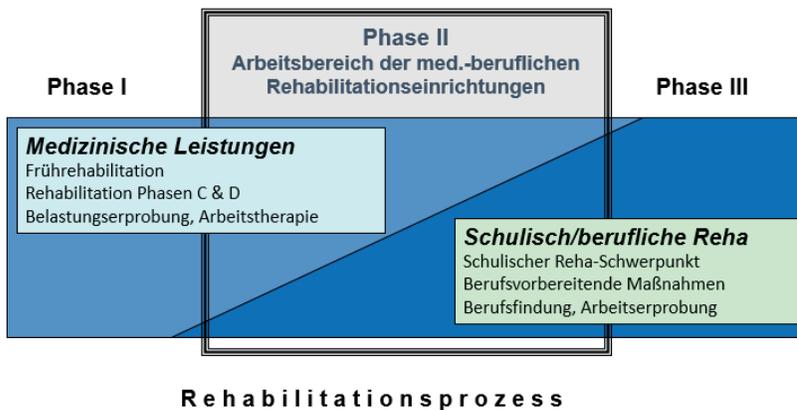
Deutsche Rentenversicherung 1994

Neurologisches Rehaphasenmodell

„Vom Koma zurück in die Gemeinde ...“

BAR 1995, 1998 und 2003; modifiziert von Zieger, zuletzt 2018





Phasen der medizinischen Rehabilitation

Phasen der medizinischen Rehabilitation

Phase A Akutbehandlung

NRZ Friedehorst

Phase B Frührehabilitation

Phase C frühe medizinische Rehabilitation

Phase D medizinische Rehabilitation

Phase E berufliche Rehabilitation

- vorberufliche Maßnahmen (Arbeitsamt)
- berufliche Anpassungsmaßnahmen (Rentenversicherungsträger)



Schulunterricht während der Rehabilitation

Organisation der Schulabteilung
im neurologischen Rehabilitationszentrum

Paul-Goldschmidt-Schule



Förderzentrum für körperliche und motorische Entwicklung
Paul-Goldschmidt-Schule
Louis-Seegelken-Straße 130 · 28717 Bremen



**Freie
Hansestadt
Bremen**

T (04 21) 3 61 71 50
F (04 21) 3 61 71 56

- Öffentliche Schule des Landes Bremen
- Lehrkräfte sind an das Rehaszentrum abgeordnet
- Anzahl von der Schülerzahl abhängig und von der Behörde vorgegeben
- Aktuell 6 Lehrkräfte
- Unterteilung nach Altersstufen



1. Diagnostikphase
2. Trainings- und Erarbeitungsphase
3. Postrehabilitative Phase

Postrehabilitative Schullaufbahn

- Feststellung des Ist-Zustandes bei Rehabilitationsende ***Bedarfsermittlung***
- Erarbeitung einer, auf die spezifischen Bedürfnisse des Patienten zugeschnittenen Beschulung ***individueller Bildungs-/Unterrichtsplan***
- Kommunikation mit Heimatschule, neuer Schule, Eltern und Behörden ***Vorbereitende Maßnahmen***
- Gegebenenfalls Durchführung einer Belastungserprobung als Schulversuch
- Erstellung eines schulischen Berichtes für die aufnehmende Schule mit möglichen Nachteilsausgleichen und speziellen räumlichen oder personellen Voraussetzungen ***Entlassbericht mit Inklusionsempfehlungen***
- Eventuelle Besuche der Schule mit und ohne den Patienten
- Schul- und Schullaufbahnberatung ***nachgehende Maßnahmen i.S.v.***
- Ausbildungs- und Berufsberatung ***Nachsorge: Begleitung, Beratung ...***

Reha für Kinder und Jugendliche - Wegweiser für Fachkräfte (2017)

„... wird in Fachkliniken erbracht, die sich spezialisiert haben
chronische Erkrankungen

und Gesundheitsprobleme von Kindern und Jugendlichen
Alter 0 bis 18 Jahre) beziehungsweise von jungen Erwachsenen (in
bestimmten Fällen bis zu 27 Jahre) ... [nur noch sehr selten, eigentlich nicht
mehr von den Kostenträgern gewünscht, schon gar nicht von den KK ...

Lt. DRV: höchstens bis 27 für die Zeit einer Schul- oder Berufsausbildung,
eines freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahres oder eines
Bundesfreiwilligendienstes. Das Gleiche gilt für Jugendliche, die aufgrund
einer Behinderung nicht selbst für sich sorgen können]

... Bei der Auswahl der geeigneten Klinik

spielen sowohl die medizinischen als auch die individuellen Bedürfnisse des
Kindes beziehungsweise Jugendlichen eine Rolle ...“ (S. 6)



Definition und Rehaziel von „Phase D“

Erwachsene

- „Umfassende rehabilitative Therapie“ (VDR und BAR 1994/1995)
- Medizinische Rehabilitation: „AHB“ (als Verfahren!)
- Stabilisierung und Ausbau des (bisher) erreichten Funktionsstatus
- Transfer in den Alltag, Alltagsorientierung, (Vorbereitung auf)„Fitness“ für berufliche Wiedereingliederung

Kinder- und Jugendliche (keine Erwachsenen)

- Erhebliche Gefährdung oder Beeinträchtigung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen **wesentlich bessern**, wenn dies Einfluss auf die spätere Erwerbstätigkeit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt haben kann (§15a SGB VI, Flexirentengesetz 2016)
- Stabilisierung und Ausbau des (bisher) erreichten Funktionsstatus – unter Berücksichtigung der altersentsprechenden Entwicklung
- Transfer in den Alltag, Alltagsorientierung (Familie, Schule, Ausbildung, Freizeit)
- Vorbereitung auf „Fitness“ für schulische/berufliche Wiedereingliederung (Teilhabe an Schule und Ausbildung) (ggf. BVB)

„Schule während der Reha

- Qualifizierter Schulunterricht findet in allen Reha-Kliniken für Kinder und Jugendliche statt, unterteilt nach Schultyp und Klassenstufe. [Meist in einer Klinikschule – in Gailingen und Bremen in einer **öffentlichen** Schule des Landes]
- Die Reha ist daher nicht an Ferienzeiten gebunden. [**Wichtig!**]
- Eine enge Abstimmung mit der Heimatschule gewährleistet, dass die Kinder und Jugendlichen den Anschluss in ihrer Klasse nicht verlieren.
- Die Kliniklehrkräfte gehen auf die individuelle Lernsituation und auf etwaige Lernschwierigkeiten ein.
- Spezielle Förderung und psychotherapeutische [**neuropsychologische**] Begleitung schaffen bei Bedarf die Voraussetzungen für die Rückkehr in einen normalen Schulalltag [auch Planung eines möglichen **Schulwechsels**]
- Soweit erforderlich wird eine weiterführende therapeutische Unterstützung geplant ... (S. 10)



„Für ältere Jugendliche und junge Erwachsene

- bietet die Reha-Klinik eine Beratung zu beruflichen Perspektiven an, die auf die gesundheitlichen Einschränkungen eingeht.
- Hierbei besteht die Möglichkeit, die eigenen Wünsche zu formulieren und zu hinterfragen, die eigenen Fähigkeiten einzuschätzen
- und Berufe durch „Schnuppertage“ praktisch zu erkunden ...“ (S. 10)

Zusatz:

- von einigen Institutionen werden dann weitere berufliche Qualifizierungen (MBOR, BvB) oder auch Wohntraining (Phase E), angeboten, z.T. In Kooperation mit BfW



ff. Reha für Kinder und Jugendliche - Wegweiser für Fachkräfte (2017)

„Die **Eltern und Bezugspersonen** werden **von Anfang an mit einbezogen (...)**, zum Beispiel

- wenn **individuelle Ziele** für die Rehabilitation vereinbart werden.
- Auf dieser Grundlage erstellt die Reha-Klinik einen **Therapieplan**, der je nach Bedarf ärztliche, (neuro)psychologische, pädagogische, logopädische, physiotherapeutische oder ergotherapeutische Leistungen umfasst.
- Außerdem erhalten die Kinder und Jugendlichen **Schulunterricht** in den wichtigsten Schulfächern...“ (S. 6) (**Hauptfächer**)



Stärkung der Kinderreha durch das neue Flexirentengesetz – seit 14.12.16

- Leistungen der Kinder- und Jugendreha werden eine Pflichtleistung der Deutschen Rentenversicherung
 - mit eigenständiger gesetzlicher Regelung (**§ 15 a SGB VI**)
 - ohne Budgetierung der Ausgaben
 - Begrenzung auf stationäre Reha-Form entfällt
 - Bezug auf Teilhabe an Schule und Ausbildung gesetzlich verankert
 - Einführung von Nachsorgeleistungen
 - Aufhebung der 4-Jahres-Frist
 - Verabschiedung gemeinsame DRV-Richtlinie Kinderrehabilitation in 06/2018 - unter Beteiligung der Fachgesellschaften
-
- **ABER:** Unveränderte Gleichrangigkeit der Kostenträger GKV / DRV

Jedoch:
DRV kein Kosten-träger, wenn
allgemeiner
Arbeitsmarkt
nicht erreichbar

Thema:
Inklusion auf dem
1. Arbeitsmarkt

Statement einer NeuroPäd-Rehaklinik:

„**Phase D** ist ein wesentlicher Teil für Patienten mit chronischen neurologischen Erkrankungen oder länger zurückliegender Schädigung und erhaltender Beeinträchtigung in verschiedenen Bereichen (motorisch, sensorisch, kognitiv oder Beeinträchtigung der Sinnesorgane),

- welche die Möglichkeit haben, in begrenztem Umfang auch in Gruppen integriert zu werden. [Wesentliche Voraussetzung für Phase D: Frühmobilisation (Phase C) muss abgeschlossen sein!]
- Hier geht es um die Reintegration in die Schule, in sportliche Aktivitäten und Gruppenaktivitäten,
- und bei älteren Jugendlichen auch um die berufliche Rehabilitation ... [und Ausbildung]
- [oftmals auch Umorientierung an bleibende Beeinträchtigungen]
- Wir sehen, dass bei **Jugendlichen** es von großem Vorteil ist, wenn dieser **Reintegrationsprozess** ohne Pausen *Zuhause* verläuft ...“

Personen- und Teilhabeorientierung!

Noch wichtig ist:

- „trotz lange zurückliegendem schädigenden Ereignis – Schlaganfall, SHT - sind wegen der weiteren kindlichen Entwicklung - **lange Nachbeobachtungszeiten** erforderlich!
- Es muss nicht nur der Schritt zurück z.B. in die KiTa, sondern später auch der Übergang in Schule oder Ausbildung geschafft werden ...
- Viele Problemfelder (v.a. neuropsychologisch: kognitiv, emotional, Lernen, Problemlösen und soziales Verhalten) entpuppen sich **bei einem in psychosozialer Entwicklung befindlichem Gehirn** erst mit der Zeit
- Motorik und Sensorik können sich unter Therapie Ausnutzung auch kompensatorischer Hilfsmittel dagegen relativ schnell gut erholen ...“

Fazit „Phase D“: Unverzichtbares Kettenglied im Prozess einer umfassenden, nahtlosen, nachhaltigen, personen- und teilhabeorientierten Pädiatrischen NeuroRehabilitation **„inklusive Brücke“!**

