

Reha nach SHT

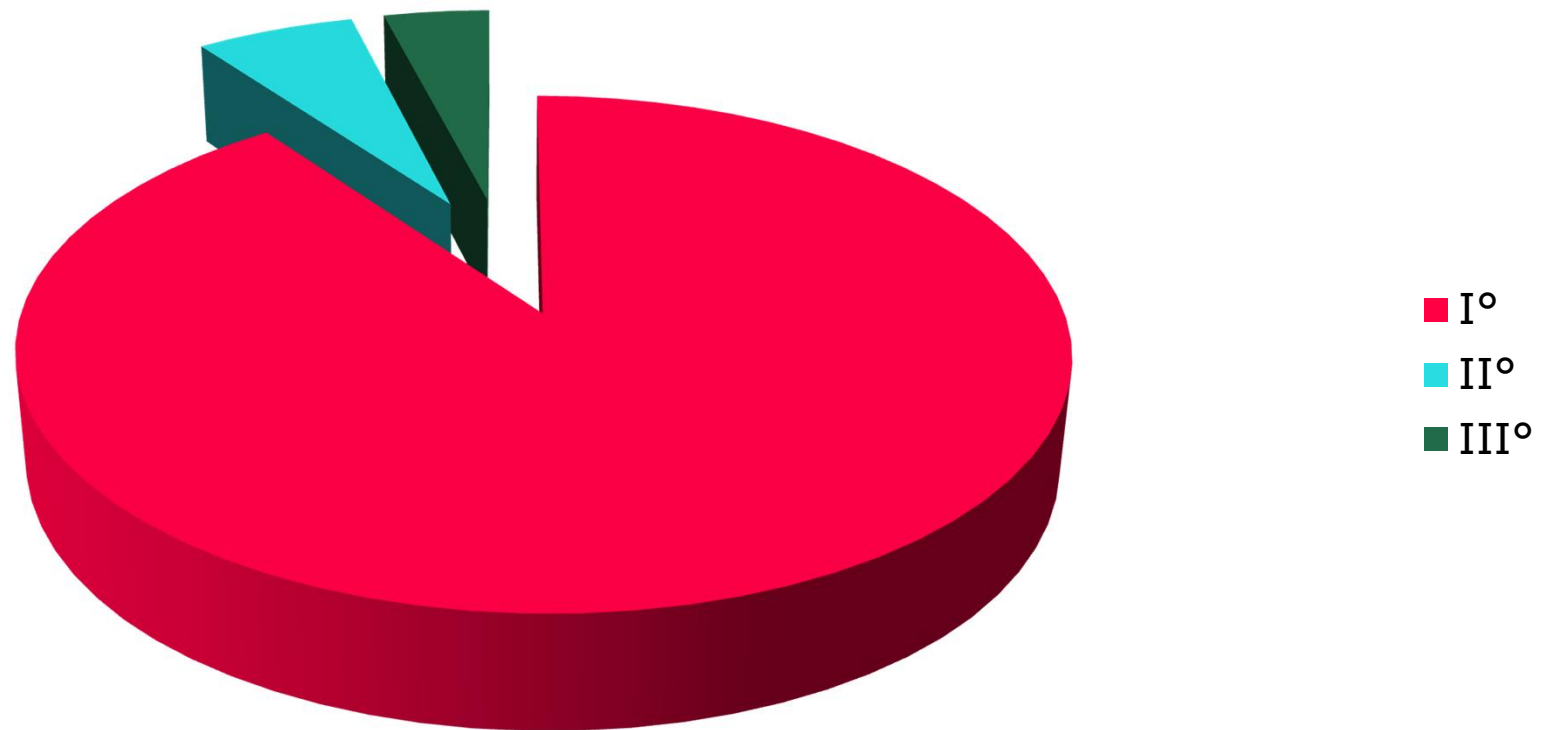
Dr. med. Ulf Hustedt – Helios Klinik Hattingen – Neuropädiatrische Reha

Wann?



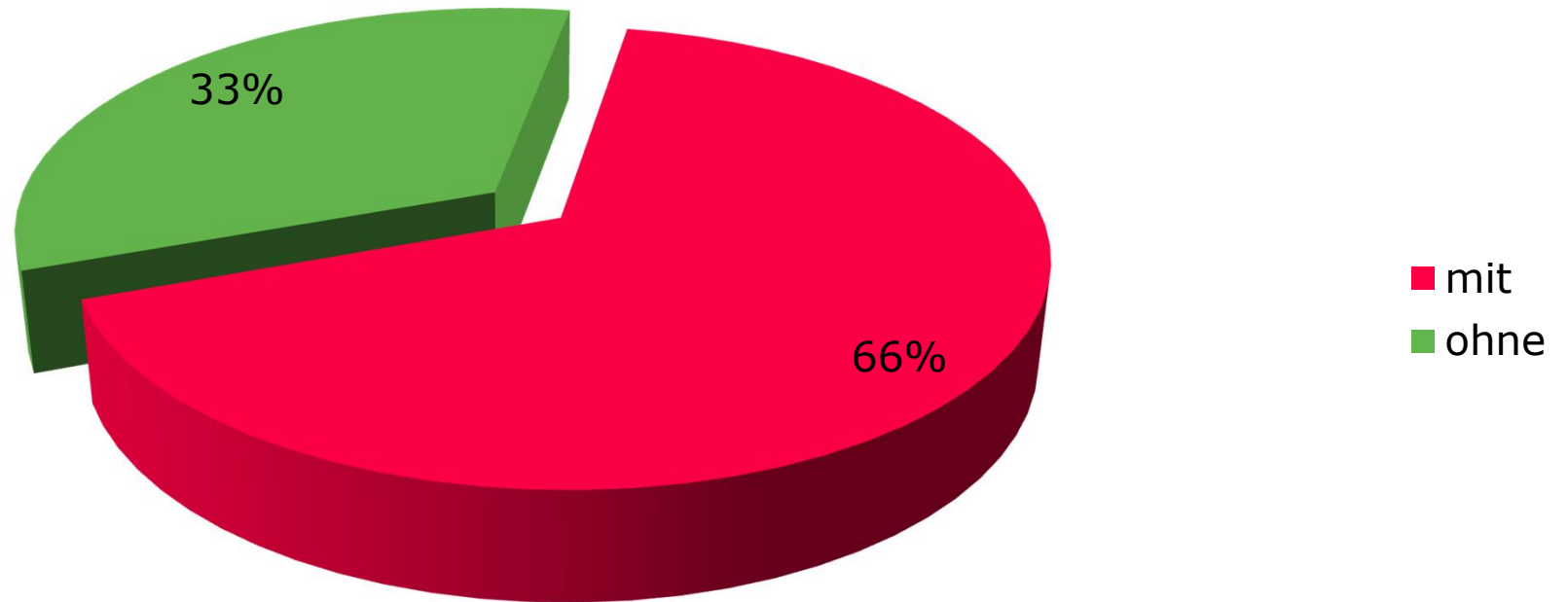
immer

Wir erreichen weniger als 10%



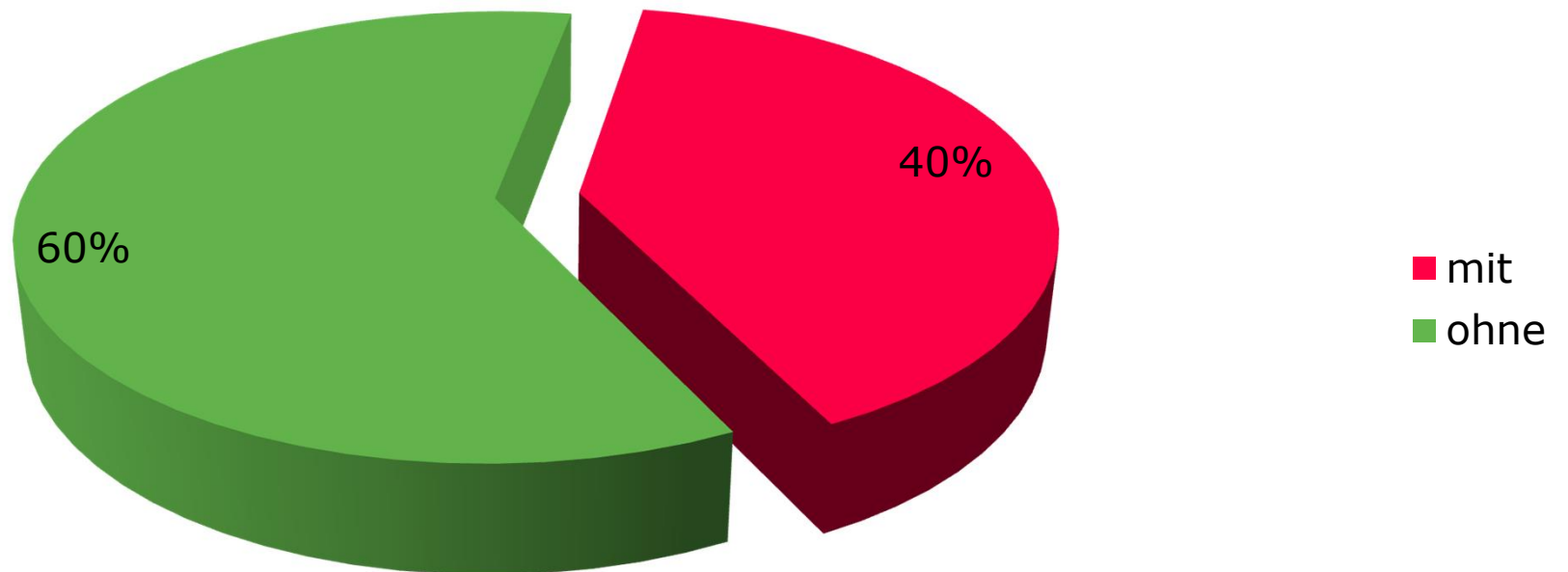
Verhaltensauffälligkeiten sind häufig

nach mittelschweren und schweren SHT



Quelle: Brown G et al. Psychol Med; 1981; 11: 63–78. Rivara JB et al. Arch Phys Med Rehabil 1994; 75: 369–379. Hawley CA. Brain Inj 2003; 17:105–129. Hooper SR et al. NeuroRehabilitation 2004;19:175–189

... selbst nach leichtem Trauma



Quelle: Brown G et al. Psychol Med; 1981; 11: 63–78. Rivara JB et al. Arch Phys Med Rehabil 1994; 75: 369–379. Hawley CA. Brain Inj 2003; 17:105–129. Hooper SR et al. NeuroRehabilitation 2004;19:175–189

PHASEN DER NEUROLOGISCHEN REHABILITATION

A

• **Akutphase:** Erstbehandlung in „stroke unit“, neurologischer Klinik, Allgemein Krankenhaus, evtl. „innere Abteilung

B

• **Phase B:** (Frührehabilitation), Patienten mit Bewusstseinsstörungen, apallischem Syndrom, vollständige pflegerische Hilfe erforderlich, u.U. künstliche Ernährung, Kontakt- und Kommunikationsaufbau, körperliche Mobilisierung

C

• **Phase C:** (Postprimäre Rehabilitation): Kreislaufverhältnisse und Kooperationsfähigkeit müssen soweit wiederhergestellt sein für umfassende rehabilitative Therapie, pflegerische Hilfe noch erforderlich, Rückgewinnung der Selbstständigkeit

D

• **Phase D:** (Anschlussheilbehandlung=AHB), stationäre Rehabilitation, Patienten sind weitgehend selbstständig, häusliche- und berufliche Reintegration wird durch fortbestehende Funktionsstörungen noch erschwert

E

• **Phase E:** Maßnahmen Wiedereingliederung in das Berufsleben, evtl. Umschulungsmaßnahmen

F

• **Phase F:** (Zustandserhaltende Pflege): Patienten mit schweren Bewusstseinsbeeinträchtigungen (siehe Phase B) mit fehlender Rückbildungstendenz, pflegerische und physiotherapeutische Maßnahmen zur Erhaltung des Zustandes

Phase K = Kind



chronisch

chronisch · chronischer
am chronischsten

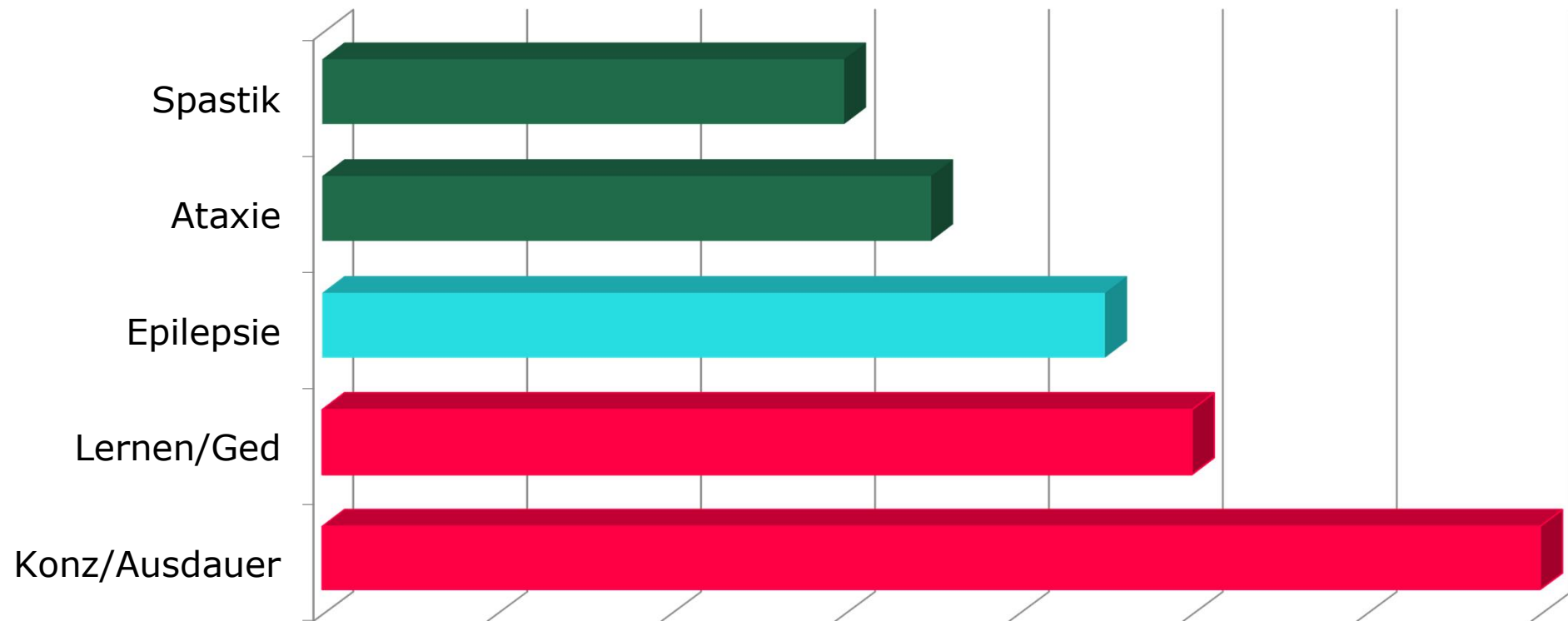


Das SHT ist eine chronische Erkrankung !!!

auch nach leichteren SHT !!!

- Probleme im Sozialverhalten
- besondere Erregbarkeit
- ungewohnte Emotionen
- Veränderungen der Persönlichkeit

Funktionseinschränkungen nach SHT



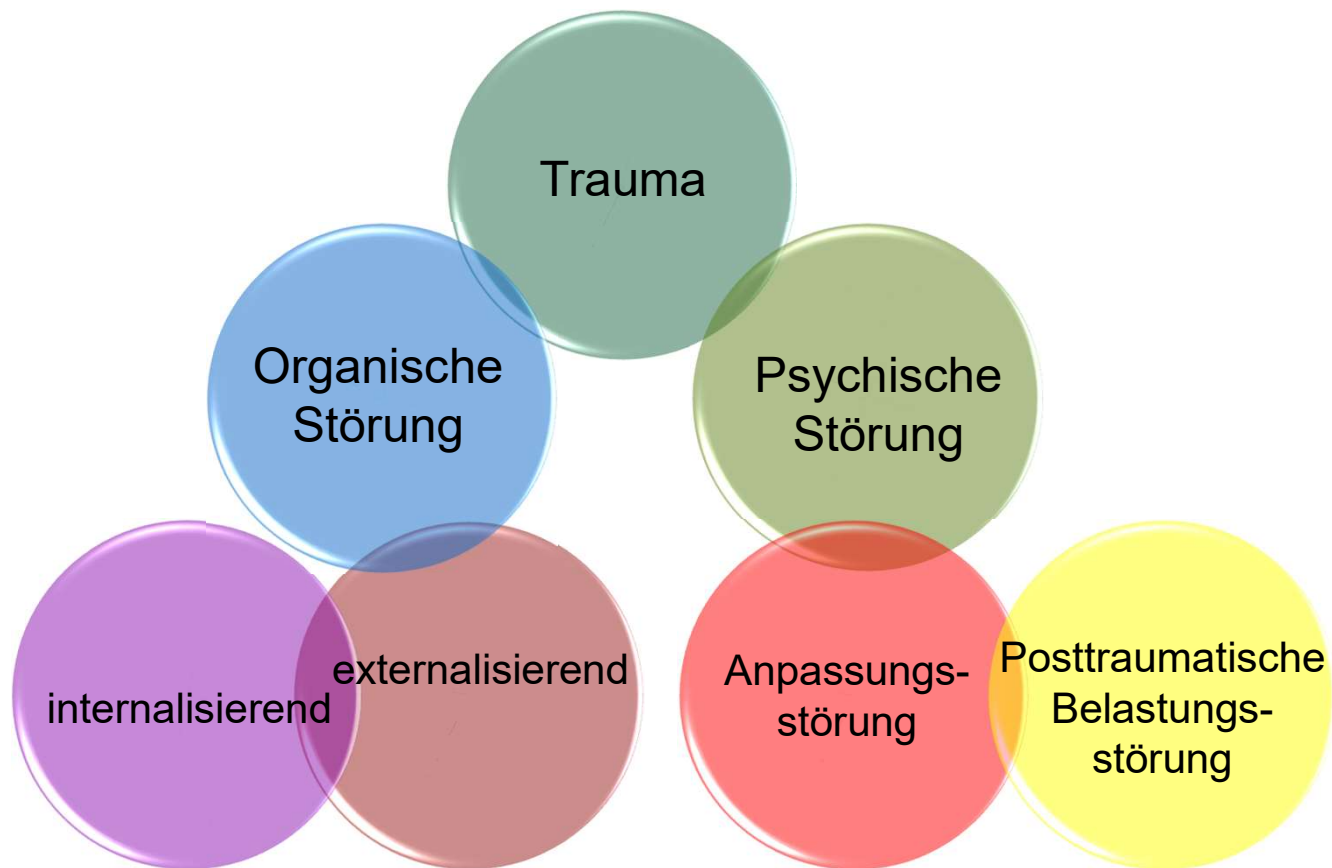
Forschungsstand

- die Langzeitfolgen sind **umso gravierender je jünger** die Kinder sind
- motorische Defizite bilden sich im ersten halben Jahr zurück (Neuhäuser & Thyen 2008, 601)
- neuropsychologische Defizite und psychosoziale Beeinträchtigungen haben langanhaltenden Bestand (Lehmkuhl et al. 2013, 1270)

Wie lange?



Folgen eines SHT



SHT - Folgen

Medizinisch

Frakturen

Kontusionen

Blutungen

Scherverletzungen

>>> Spastik

Neuropsychologisch

1. vorübergehenden

Verhaltensstörungen

(sog. Durchgangssyndrome / Delir)

2. lang anhaltende und dauerhafte

Verhaltensstörungen und

Persönlichkeitsveränderungen

3. psychoreaktive, nicht primär

hirnorganisch bedingte emotionale

und Verhaltensstörungen

(Anpassungsstörungen und posttraumatische Belastungsstörungen)

Herangehensweise

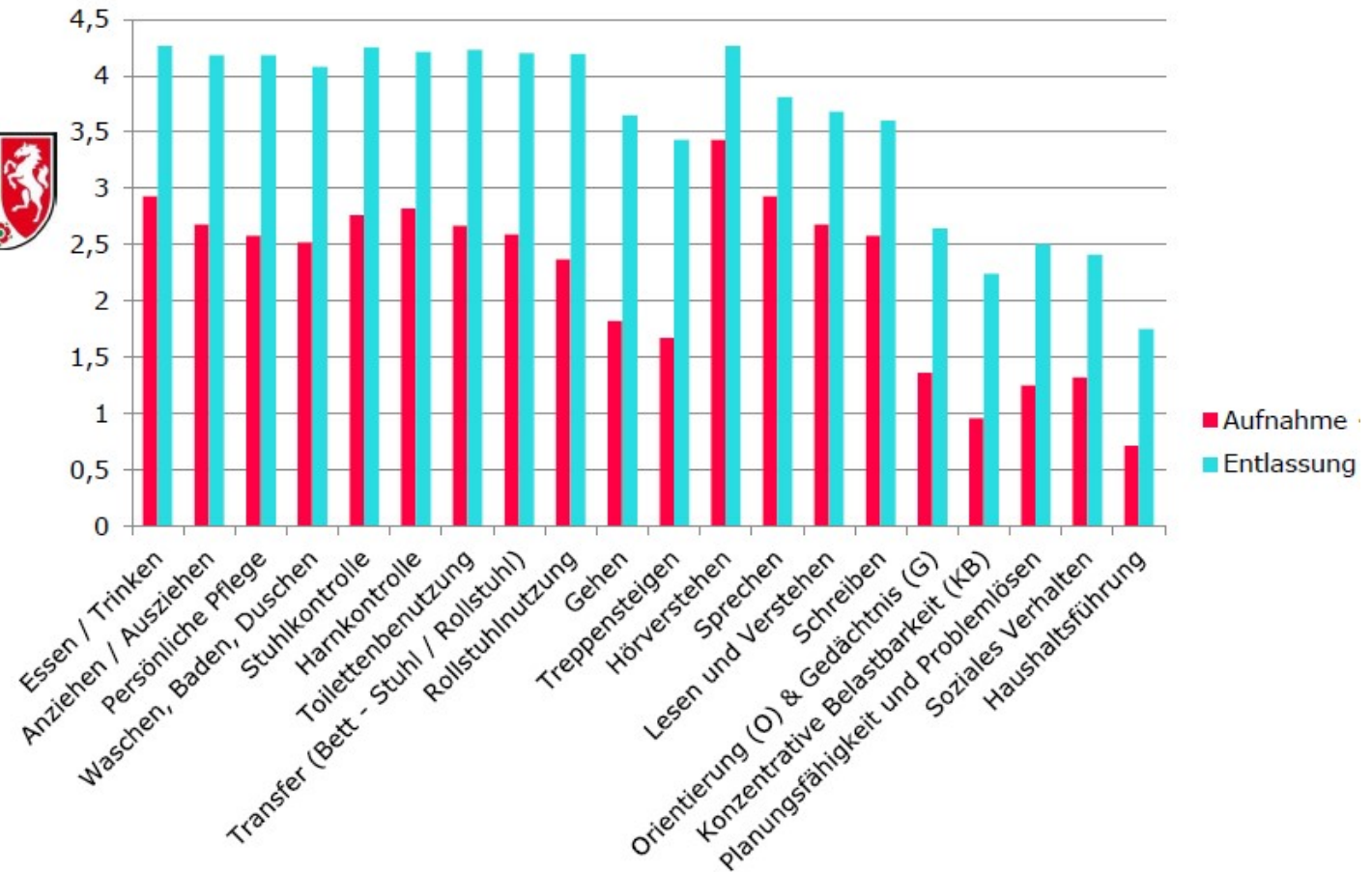
- Ressourcen-orientiert
- ICF-basiert
- Wohlwollende Konfrontation
- Kompensation

Vorteile der stationären Rehabilitation

- Stationäres Setting
- Verhaltensbeobachtung über 24 Stunden
- Integrierte Schule/Heilpädagogik
- Hohe Repetitionsrate
- Steigerung der Anforderungen in abgestimmten Bereichen
- Elternberatung und -Anleitung
- Beschützende Atmosphäre

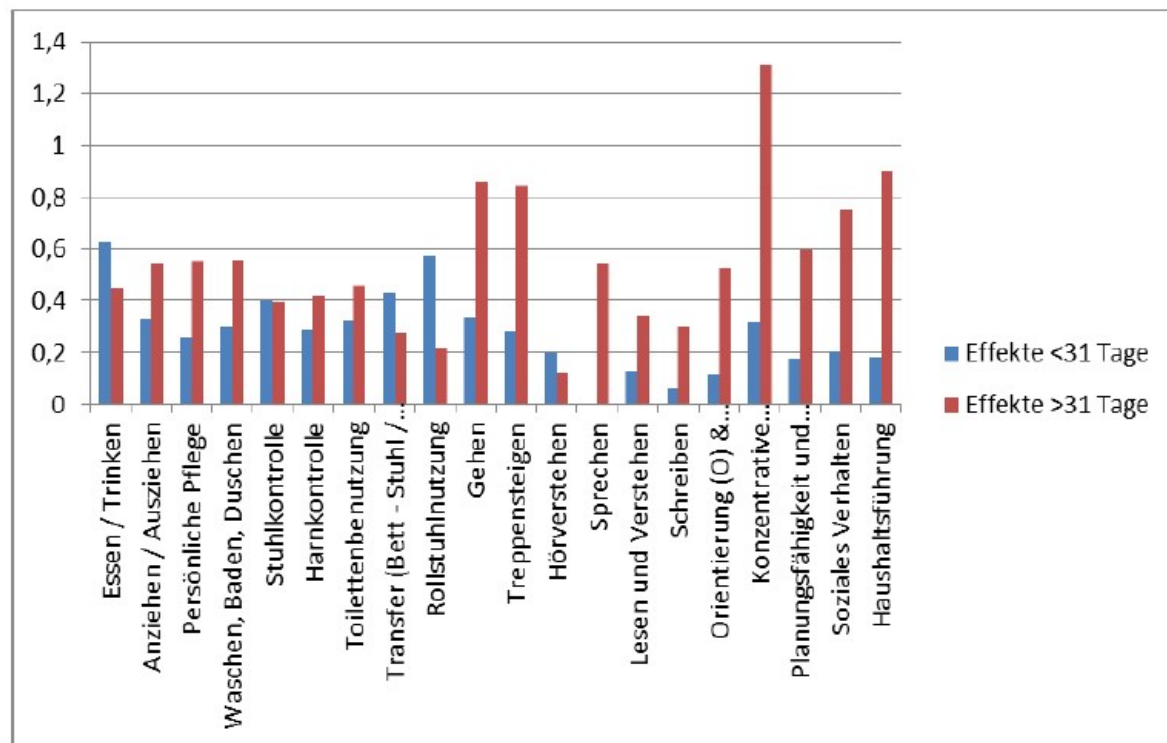
Verbesserung in allen Bereichen

Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen



Verbesserungen brauchen Zeit

Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen



Klinisches Register
für Patientinnen und
Patienten mit
Schädelhirntrauma
SHT-Register

Time is brain...

and

Brain needs time...

Wie oft?

OFT

Was passiert nach einem Jahr ?

Leichtes SHT (90%)	Mittelschweres SHT (4%)	Schweres SHT (6%)
deutlich gebessert	geringfügig gebessert	verschlechtert

Kostenübernahme

Uniwort (un-
tes Wort)

Wer darf Reha verordnen?

seit dem 1. April 2016 jeder Vertragsarzt

Der Nachweis einer zusätzlichen Qualifikation und damit die Abrechnungsgenehmigung ist nicht mehr erforderlich

Flexirentengesetz ab 01.01.2017

Kinder- und Jugendlichenrehabilitation ●●●

Bundestag beschließt, die Kinder- und Jugendlichenrehabilitation der Deutschen Rentenversicherung (DRV) gesetzlich auszuweiten

Flexirentengesetz ab 01.01.2017

- Eigenständige gesetzliche Ausgestaltung der Kinder- und Jugendreha
- Kinder- und Jugendreha wird Pflichtleistung bei der DRV
- Leistung wird stationär und ambulant erbracht
- DRV erbringt Leistungen zur Nachsorge, wenn sie zur Sicherung des Erfolgs einer durchgeführten Rehabilitation erforderlich sind
- Indikationsbeschränkungen werden aufgehoben, Anspruch bei der DRV betrifft insbesondere alle chronisch kranken Kinder und Jugendlichen
- Ziel der späteren Erwerbsfähigkeit wird gesetzlich festgelegt und umfasst auch Schul- und Ausbildungsfähigkeit
- Anspruch auf Mitaufnahme einer Begleitperson, wenn zur Durchführung oder für den Erfolg notwendig (Elternteil, Vertrauensperson, Wechsel während der Reha möglich) und
- Anspruch auf Mitaufnahme der Familienangehörigen, wenn Einbeziehung der Familie in den Rehabilitationsprozess notwendig (Familienorientierte Rehabilitation) stehen nun im Gesetz
- Gesonderte Begrenzung der Ausgaben entfällt
- Stationäre Leistungen werden für **mindestens vier Wochen** erbracht
- Vierjahreswiederholungsfrist findet keine Anwendung mehr bei Kindern und Jugendlichen
- DRV erstellt bis 31.07.18 eine Richtlinie zur Kinder- und Jugendreha

Take home message:

Wann? >>> immer

**Wie lange? >>> lange
brain needs time**

**Wie oft? >>> oft
an Re-Reha denken**

Helios Klinik Hattingen
Rehabilitationszentrum für
Neurologie · Neurochirurgie · Neuropädiatrie

Am Hagen 20 · 45527 Hattingen
T 02324 966-0 · F 02324 966-716
www.helios-gesundheit.de/hattingen
info.hattingen@helios-gesundheit.de

Chefarzt Neuropädiatrische Rehabilitation
Dr. med. Ulf Hustedt
Sekretariat Kerstin Mauß
kerstin.mauss@helios-gesundheit.de

T 02324 966-812

Patientendisposition Neuropädiatrie
Anja Stoika
anja.stoika@helios-gesundheit.de

T 02324 966-742

Mehr Zeit: brain needs time
Mehr Erst-Reha-Anträge
**Mehr Integration von Bezugspersonen
(FOR)**
Mehr ambulante Angebote
Mehr Neuropsychologen
Mehr Anlauf- und Beratungsstellen
Mehr Wiederholungsrehabilitationen
Mehr Informationen
Mehr funktionierende Netzwerke