



# Blickpunkt Spätrehabilitation - Chancen und Möglichkeiten

Ulrich Adler, TK-Landesvertretung NRW



Bochum - 13. September 2016

# Stellenwert der Rehabilitation in der Versorgung

- › Die gesundheitliche Versorgung beinhaltet drei Bereiche:

## **Primärversorgung - Akutversorgung - Rehabilitation**

- › Die **gesetzlichen Grundlagen** für die Rehabilitation sind in den Sozialgesetzbüchern geregelt sowie im Bundesversorgungsgesetz.

# Arten von Rehabilitation

- › **Medizinische Rehabilitation** - mit dem Ziel, Krankheiten, Behinderungen oder mögliche Pflegebedürftigkeit vorzubeugen, zu beseitigen oder Verschlimmerungen zu vermeiden. Motto: **Wiederherstellen – wiederbefähigen – wiederausgleichen**
- › **Berufliche Rehabilitation** - mit dem Ziel, die Patienten wieder in das Arbeitsleben einzugliedern.
- › **Soziale Rehabilitation** - mit dem Ziel, die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu fördern sowie die Bewältigung der alltäglichen Anforderungen und der Wiedereingliederung in das soziale Umfeld der Patienten.
- › **Kostenträger** können sein:  
Krankenversicherung, Rentenversicherungsträger, Bundesagentur für Arbeit, Unfallversicherungsträger, Sozialhilfeträger oder Jugendhilfe.

# Voraussetzungen für eine Rehabilitationsmaßnahme

- › Die Rehabilitationsmaßnahme muss aus medizinischen Gründen notwendig sein, d.h. es liegt **Rehabilitationsbedürftigkeit** vor.
- › Der Antragsteller muss **rehabilitationsfähig** sein, d.h. er ist körperlich in der Lage, die Behandlungen während der medizinischen Rehabilitationsleistung durchzuführen.
- › Es besteht eine positive **Rehabilitationsprognose**, d.h. die Ziele der Rehabilitationsleistung können in einem realistischen Zeitrahmen erreicht werden.



# Dauer der medizinischen Reha

- › Stationäre medizinische Rehabilitationsleistungen dauern in der **Regel drei Wochen**, ambulante Rehabilitationsleistungen längstens 20 Behandlungstage.
- › Bei **begründeter medizinischer Notwendigkeit** kann eine Verlängerung der Maßnahme in Betracht kommen. Die Antragstellung erfolgt in der Regel durch die Einrichtung. Anschließend findet eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) per Aktenlage statt.
- › Eine erneute ambulante oder stationäre medizinische Rehabilitationsleistung kann grundsätzlich erst **nach Ablauf von vier Jahren** durchgeführt werden. Eine frühere Wiederholung ist nur dann möglich, wenn dies aus **gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich** ist.

# Beantragung

- › Erster Schritt: **Behandelnden Arzt ansprechen** -  
Sind alle Therapiemöglichkeiten vor Ort ausgeschöpft?
- › Zweiter Schritt: **Kontaktaufnahme mit der Krankenkasse** -  
Beratung und Klärung des Kostenträgers
- › Dritter Schritt: **Antragstellung** -  
Feststellung der Notwendigkeit durch einen medizinischen Gutachter (MDK)



# Wie geht es nach der Maßnahme weiter ?

- › In einem **Entlassungsbericht** werden dem Patienten und dem behandelnden Arzt Empfehlungen hinsichtlich der weiteren medizinischen Versorgung gegeben.
- › Der **Eigenverantwortung** des Patienten, kommt im Rahmen der Nachsorge eine besondere Bedeutung zu. Während der Maßnahme werden die Patienten **motiviert und angeleitet**, ihre Gesundheit zu fördern, sich selbst zu helfen und das Erlernte eigenständig umzusetzen.
- › Mittlerweile existieren von einigen Kliniken Angebote zu „Nachtreffen“. Diese dienen dazu, den **langfristigen Behandlungserfolg** zu sichern und den Rückfall in alte Verhaltensmuster zu vermeiden.

# Möglichkeiten der Spätrehabilitation am Beispiel des Therapiezentrums Ambulanticum

- › Das Herdecker Therapiezentrum AMBULANTICUM® ist das erste ambulante Therapiezentrum in Europa mit dem Schwerpunkt neurologische Nachsorge.
- › Gemeinsam mit der TK wurde das ambulante Rehabilitationsprogramm "**Schritt vorwärts**" entwickelt. Zum Einsatz kommen modernste robotik- und gerätegestützte Therapien mit Biofeedbackverfahren. Sie ermöglichen kontrollierte intensive Behandlungen mit hoher Repetition, aktiver Beteiligung und Motivation. Genutzt wird die **motorische Lern- und Anpassungsfähigkeit von Gehirn und Rückenmark**.
- › **Besondere Kennzeichen:** Die Patienten gelten als austerapiert.
- › Patienten sind Kinder (zwischen 4 - 16 Jahren) und Erwachsene mit angeborener Cerebralparese oder einem Schlaganfall und Erwachsene mit stark eingeschränkter Bewegungs- und Gangfähigkeit (z.B. nach Schlaganfall oder Schädel-Hirn-Verletzungen).



# Was soll die Therapie erreichen?

## **Verbesserung der Mobilität**

- › Vom Liegen zum Sitzen,
- › vom Sitzen zum Stand,
- › vom Stand zum Gang und danach die Verlängerung der Gehstrecke.

## **Mehr Selbstständigkeit und bessere Vitalfunktionen.**

Weitere Ziele sind die Verbesserung des kognitiven Status, der sprachlichen Fähigkeiten, der affektiven Lage und der Krankheitsbewältigung.

Entscheidend ist die Kombination von Robotik und klassischen Verfahren wie z.B. Ergotherapie oder Physiotherapie in einer 1 zu 1 Betreuung.

# Für eine erfolgreiche Zukunft der Spätrehabilitation benötigen wir veränderte Rahmenbedingungen

- › Eine fundierte und breit angelegte **Studienlage**.
- › Die **Aufnahme** der Spätrehabilitation in die Sozialgesetzbücher. Dadurch wäre eine vereinfachte Vertragsgestaltung für die Kostenträger sowie eine schnelle und unbürokratische Leistungsanspruchnahme durch den Versicherten möglich.
- › Die Aufnahme **neuer Hilfsmittel** in das Hilfsmittelverzeichnis.



# Aber nicht nur das .....

- › Eine **Qualitätssicherung** in der Prozess- Struktur- und Ergebnisqualität einschließlich der Patientenzufriedenheit.
- › **Nachhaltigkeit** in der Nachsorge mit definierten Behandlungspfaden.
- › Gezielte **Patientensteuerung** und **wirtschaftliches Handeln**.



**Ulrich Adler**

Leiter regionales Vertragswesen

Techniker Krankenkasse

Landesvertretung NRW

Ulrich.Adler@tk.de

**Falls Sie noch Fragen haben...**

...stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

