KlinikumDarmstadt GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus

Medizin aktuell

Plötzlich krank – und dann? Der Weg zur Reha

Gemeinsam fürs Leben.

© Klinikum Darmstadt GmbH

1. Einführung

Plötzlich krank – und dann? Der Weg zur Reha

- Welche Möglichkeiten habe ich nach einer plötzlichen Erkrankung wieder auf die Beine zu kommen?
- Welche Rehamöglichkeiten gibt es?
- Wo müssen die entsprechenden Anträge gestellt werden?
- Wer kann mich dabei unterstützen?

KlinikumDarmstadt GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus

© Klinikum Darmstadt GmbH

Das erwartet Sie heute:

1. Einführung
2. Überblick über die Rehaformen
3. Organisation der Rehabilitationsmaßnahmen im Klinikum Darmstadt
4. Ambulante vs. stationäre Rehabilitation
5. Inhalte der Rehabilitation
6. Besonderheiten der Reha
7. Anreise und Kosten
8. Dauer der Reha und Vor- und Nachsorge
9. Zusammenfassung und Kontakt

KlinikumDarmstadt GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus

© Klinikum Darmstadt GmbH

1. Einführung

Die Aufgaben des Krankenhaussozialdienstes

Als Ergänzung zu der ärztlichen und pflegerischen Versorgung (….) hält das Krankenhaus einen Sozialdienst vor.
Er hat insbesondere die Patientin oder den Patienten in sozialen Fragen zu betreuen, zu beraten, geeignete Hilfen zu vermitteln und bei der Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen zu unterstützen. *(Hessisches Krankenhausgesetz 2011 – HKHG 2011) vom 21. Dezember 2010, § 6, Soziale und pflegerische Betreuung Abs (1)*

KlinikumDarmstadt GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus

© Klinikum Darmstadt GmbH

1. Einführung

Die Aufgaben des Krankenhaussozialdienstes

Beratung und Unterstützung für Patient:innen mit komplexem Entlassungsbedarf und Organisation der weiteren Nachsorge:

- **Anschlussheibehandlung (AHB), Neurologische Frühreha, Geriatrische Reha**

- Häusliche Versorgung: Pflegedienst, Hilfsmittel, Hausnotruf, Essen auf Rädern, Haushaltshilfe
- Stationäre Pflege: Kurzzeit- oder Dauerpflege im Pflegeheim
- Hospizpflege
- Sozialrechtliche Themen: gesetzliche Betreuung, Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung Schwerbehindertengesetz, wirtschaftliche Sicherung
- Versorgungsproblematik: Obdachlose Patient:innen usw.
- Information zu Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen unterstützen.

KlinikumDarmstadt GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus

© Klinikum Darmstadt GmbH

2. Überblick über die Rehaformen

Anschlussheilbehandlung (AHB)

Neurologische (Früh-)reha

Weaning

Geriatrische Rehabilitation

KlinikumDarmstadt GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus

© Klinikum Darmstadt GmbH

2. Überblick über die Rehaformen

Anschlussheilbehandlung (AHB):

Im Anschluss an die Akuttherapie z.B. einer Operation einmalig innerhalb festgelegter **Fristen**

Weitere Behandlungen z.B. Bestrahlung/ Chemotherapie haben immer Vorrang vor der Rehamaßnahme und müssen erst abgeschlossen sein.
Nur in Ausnahmefällen ist die Reha vor der weiteren Therapie möglich

Eine Frühmobilität muss vorliegen und man muss sich weitestgehend selbst versorgen: Waschen, Laufen, Essen, Anziehen

Die Nutzung von Hilfsmitteln ist jederzeit möglich z.B. Rollator, Unterarmgehstöcke oder Rollstuhl

Die Maßnahme dauert 3 Wochen und kann bei Bedarf von Seiten der Rehaklinik verlängert werden

KlinikumDarmstadt GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus

© Klinikum Darmstadt GmbH

2. Überblick über die Rehaformen

Anschlussheilbehandlung (AHB):

Häufige Diagnosen:

- Herzinfarkt
- Onkologische Erkrankungen
- Frakturen/ Unfallfolgen
- Magen Darm Operationen
- Lungenerkrankung
- Bandscheibenvorfall

vgl. https://www.schlaganfall-hilfe.de/de/fuer-betroffene/rehabilitation/phasenmodell

KlinikumDarmstadt GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus

© Klinikum Darmstadt GmbH

2. Überblick über die Rehaformen

Anschlussheilbehandlung (AHB):

Kostenträger:

Bei Berufstätigen Menschen und Menschen mit onkologischer Erkrankung die **Deutsche Rentenversicherung (DRV)**

DRV Bund: Schnellverfahren direkt mit Vertragskliniken innerhalb 300km vom Wohnort

DRV Länder: weisen selbst geeignete Kliniken zu, Wünsche sind möglich

Bei Rentner:innen ist die **Krankenkasse** für die Rehabilitationsmaßnahme zuständig

Bei Beamt:innen werden die Kosten durch die **Private Krankenkasse** und **Beihilfestelle** getragen

vgl. https://www.schlaganfall-hilfe.de/de/fuer-betroffene/rehabilitation/phasenmodell

KlinikumDarmstadt GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus

© Klinikum Darmstadt GmbH

2. Überblick über die Rehaformen

Neurologische (Früh-)rehabilitation:

Aufteilung in Rehaphasen bei neurologischen Erkrankungen, je nach Schwere der Erkrankung (z.B. Hirninfarkt, Hirnschädigungen, Multiple Sklerose, entzündliche Nervenerkrankungen u.v.m.)

A – Akutversorgung im Akutkrankenhaus (z.B. Intensivstation, Stroke-Unit, Normalstation)

B – Frührehabilitation (intensive Behandlung und Reha mit ärztlichen und therapeutischen Schwerpunkten sowie aktivierende/ stimulierende Pflege)

C – Weiterführende Rehabilitation (weniger Hilfebedarf in der Alltagsbewältigung und Pflege als in Phase B, (Teil-) Mobilisierung und Wiederherstellung der Selbstständigkeit im Vordergrund)

D – Anschlussrehabilitation (Rehaziele nach Maßgabe der DRV. Ziele sind die Minderung bestehender Behinderungen und Fehlhaltungen.)

E – Nachsorge und berufliche Rehabilitation

F – Langzeitpflege bei anhaltend hoher Pflegebedürftigkeit

vgl. https://www.schlaganfall-hilfe.de/de/fuer-betroffene/rehabilitation/phasenmodell

© Klinikum Darmstadt GmbH

2. Überblick über die Rehaformen

Neurologische (Früh-)rehabilitation:

Phaseneinteilung anhand von einem Pflege-Index (Barthel), je nach Selbstständigkeit in den Bereichen

Mobilität,

Selbstversorgung,

Körperpflege,

Harn- und Stuhlkontrolle

sowie anhand des FrühReha-Index (pflegerische oder medizinische Besonderheiten).

Phase B:
-325 bis 30

Phase C:
35 bis 70

Phase D:
75 bis 100

vgl. https://www.schlaganfall-hilfe.de/de/fuer-betroffene/rehabilitation/phasenmodell

KlinikumDarmstadt GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus

© Klinikum Darmstadt GmbH

2. Überblick über die Rehaformen

Weaning

Krankheitsbilder: u.a. COPD, Akutes Lungenversagen (ARDS), ALS, Covid

→ schrittweise Beatmungsentwöhnung bei Patient:innen, die nach einer schweren Operation oder Trauma über längere Zeit künstlich beatmet werden.
Der Grund: relevante Schwächung der Atemmuskulatur bereits nach wenigen Tagen Beatmung

→ Weaning-Kliniken/ -Stationen entsprechen bei Ausstattung und Betreuung einer Intensivstation, aber ausgerichtet auf langwierigen Verlauf einer Beatmungsentwöhnung.

→ interprofessionelles Behandlungsteam: Ärzt:innen, Pflegende, Physio-/ Logo- und Ergotherapeut:innen

vgl. https://www.helios-gesundheit.de/standorte-angebote/kliniken/wiesbaden-hsk/leistungen/fachbereiche/weaning/#accordion-e61d583d95-item-f615957f15
vgl. https://www.asklepios.com/konzern/diagnosen/lunge/weaning#wie-funktioniert-weaning-

KlinikumDarmstadt GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus

© Klinikum Darmstadt GmbH

2. Überblick über die Rehaformen

<u>Geriatrische Rehabilitation</u>

Spezielle Bedürfnisse älterer Patienten

Multimorbidität, hochaltrig, Hilfe bei der Körperpflege und Mobilität

Barthel:
35 bis 70

Kostenträger: Krankenkasse

→ in Hessen haben die meisten Kliniken <u>Akutstatus</u>, keine Kostenzusage vorab erforderlich

→ in anderen Bundesländern: Kostenzusage erforderlich

→ Dauer: 14 Tage, Verlängerung von Seiten der Geriatrie möglich

Überbrückung zu Hause ist im Ausnahmefall möglich, wenn häusliche Versorgung gesichert ist

Tagesklinik sinnvoll? Aber: ambulante geriatrische Reha nur mit Wartezeiten

KlinikumDarmstadt GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus

© Klinikum Darmstadt GmbH

3. Organisation der Rehabilitationsmaßnahmen im Klinikum Darmstadt

Koordination durch den Krankenhaussozialdienst

Einleitung der Reha-Maßnahme

→ Patient:innen werden von den Ärzt:innen dem Sozialdienst angemeldet

→ Beratung der Patient:innen und/oder Angehörigen über die geplante Rehabilitation

→ Absprache mit dem Fallmanagement, den Pfleger:innen und Ärzt:innen über geplante Entlassung oder für die Reha relevante Informationen (z.B. Hilfsmittelbedarf, zusätzliche Erkrankungen, Direktverlegung)

Unterstützung der Patient:innen und Angehörige

→ Beratung über geplante Rehamaßnahme und Aufklärung über Procedere

KlinikumDarmstadt GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus

© Klinikum Darmstadt GmbH

3. Organisation der Rehabilitationsmaßnahmen im Klinikum Darmstadt

Zusammenarbeit mit Rehakliniken und Kostenträgern

Kommunikation mit den Reha-Einrichtungen

→ Absprache für einen möglichen Aufnahmetermin

→ Klärung aller Angelegenheiten in Zusammenhang mit der Rehasuche

- Besonderheiten wie Begleitpersonen, mögl. Komplikationen

Kommunikation mit den Kostenträgern

→ Beantragung der Kostenübernahme bei und Kommunikation mit den Leistungsträgern

Deutsche Rentenversicherung (DRV)

- erwerbsfähiges Alter
- onkologische Erkrankungen

Krankenversicherung (gesetzl./priv.)

- Rentner:innen
- Beamt:innen (PKV+ Beihilfe)
- Neurol. Reha (Phasen B und C)
- Weaning
- Geriatrische Weiterbehandlung

KlinikumDarmstadt GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus

© Klinikum Darmstadt GmbH

4. Ambulante vs. stationäre Rehabilitation

Voraussetzungen und Zielgruppen

Ambulante Rehabilitation ist nicht für jeden sinnvoll
Voraussetzungen sind:

→ Ausreichende Mobilität, um täglich zur Einrichtung zu fahren

→ Stabile gesundheitliche Verfassung ohne akute medizinische Risiken

→ Ein unterstützendes Umfeld zu Hause

→ Anreise erfolgt in der Regel mit ÖPNV oder falls möglich PKW

→ Dauer: 3 Wochen, täglich ca. 9- 14Uhr

KlinikumDarmstadt GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus

© Klinikum Darmstadt GmbH

4. Ambulante vs. stationäre Rehabilitation

Der große Vorteil einer ambulanten Rehabilitation ist die Wohnortnähe

Die Maßnahme findet nur zu bestimmten Zeiten statt, davor und danach ist man zu Hause

Größere Flexibilität für private Themen

Einzelne Tage können auch ausgesetzt und am Ende nachgeholt werden

Nachteile gibt es aber auch:

Tägliche An- und Abreise mit ÖPNV

Keine Distanzierung von zu Hause z.B. Hausarbeit oder Home Office

Wenige Einrichtungen in ganz Südhessen: Schwerpunkt sind Kardiologie und Orthopädie

KlinikumDarmstadt GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus

© Klinikum Darmstadt GmbH

4. Ambulante vs. stationäre Rehabilitation

Wahlmöglichkeiten und Entscheidungskriterien

Das **Wunsch- und Wahlrecht** gemäß §8 SGB IX ermöglicht es Patienten, ihre Rehabilitationsklinik selbst auszuwählen.

Hinweis: *Obwohl für den Kostenträger das Wirtschaftlichkeitsgebot nach §12 SGB V gilt, hat die medizinische Eignung der Klinik eine höhere Bedeutung. Überzeugen Sie in der Argumentation mit der besseren Eignung, wird die Wunschklinik auch bewilligt, obwohl höhere Kosten entstehen können. Geben Sie nach Möglichkeit mehrere Wunschkliniken an.*

Es besteht ein Versorgungs- und Belegungsvertrag zwischen der Wunschklinik und dem Kostenträger.

Die Klinik ist nach gesetzlichen Qualitätsstandards zertifiziert.

KlinikumDarmstadt GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus

© Klinikum Darmstadt GmbH

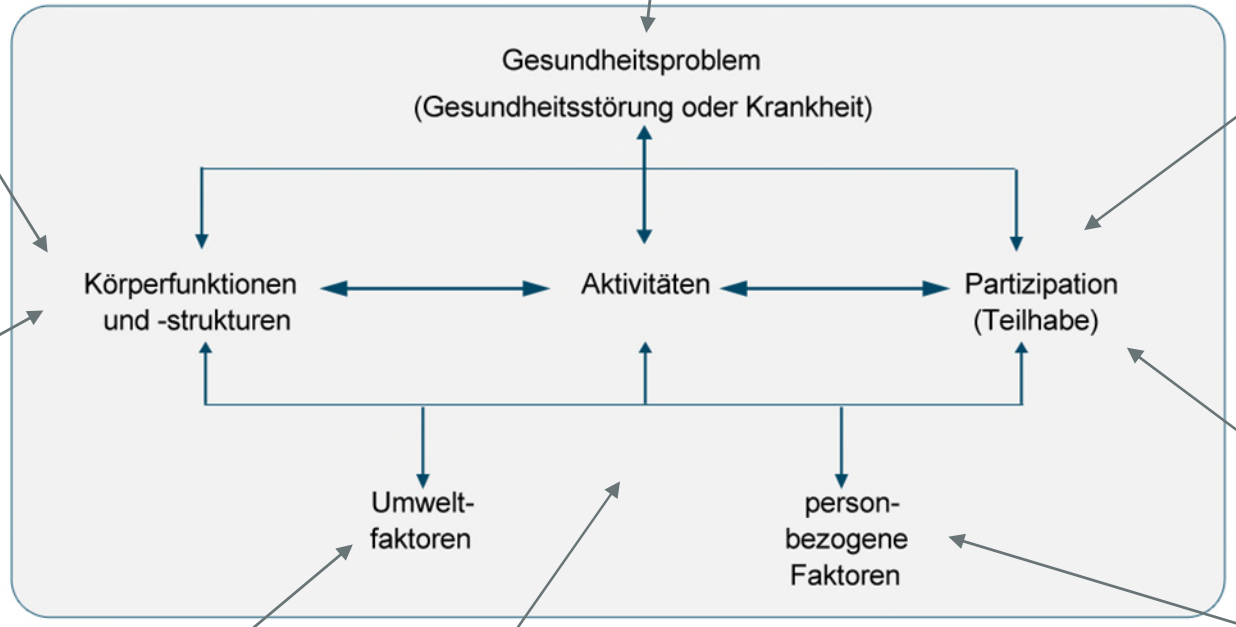
5. Inhalte der Rehabilitation

Was wird in der Reha gemacht?

Indikation/ Erkrankung für die Reha

Diagnostik, Pflege,Schmerztherapie, Physio-, Ergotherapie, Logopädie

psychologische und soziale Unterstützung



Stressbewältigung, Raucherentwöhnung, Entspannungstechniken, Ernährungsberatung, Psychoedukation

Austausch mit anderen Patient:innen

häusliches, soziales, berufliches Umfeld

Medikamentenmanagement

eigene Bewältigungsstrategien, Umgang mit Erkrankungen, Motivation, Selbstwirksamkeit

vgl. https://www.reha-ziele.de/node/52

© Klinikum Darmstadt GmbH

5. Inhalte der Rehabilitation

Beispielhafter Therapieplan

	Montag, 12.05.2025	Dienstag, 13.05.2025	Mittwoch, 14.05.2025	Donnerstag, 15.05.2025	Freitag, 16.05.2025	Samstag, 17.05.2025
06:00						
07:00	W Frühstück Frühstück	W Frühstück Frühstück	W Frühstück Frühstück .W Hydrojet-Massage Hydrojet	W Frühstück Frühstück	.W Hydrojet-Massage Hydrojet W Frühstück Frühstück	
08:00	.W 75W Kreislaufgymnastik	.W Wärmebehandlung/Th...		.W 75W Kreislaufgymnastik	.W MTT-Gruppe MTT Aufsicht	W Frühstück Frühstück
09:00	.W Tabakentwöhnung	.W Hydrojet-Massage Hydrojet	.W Atemgymnastik	.W Atemgymnastik	.W Ergometertraining Ergom Aufsicht/Motomed	
10:00		.W Ergometertraining Ergom Aufsicht/Motomed	.W Walking 75W	.W Wärmebehandlung/Th...		
11:00	.W Atemgymnastik				.W Wandern 75W/1 Diesner, Barbara	
12:00	.W Autogenes Training	.W Autogenes Training	.W Autogenes Training	.W Autogenes Training	.W Wandern 75W/2	
13:00	.W Vo.1KHK Behandlung					
14:00	.W Vo.2KHK Behandlung	.W MTT-Gruppe MTT Aufsicht	.W Wirbelsäule Gruppe	.W Wirbelsäule Gruppe		
15:00	W Beratung/ Antrag LTA	.W Tabakentwöhnung	.W Ergometertraining Ergom Aufsicht/Motomed	.W Vo.Stress u. Alltagsdr... .W Vo.Stress u. Stressbe...		
16:00						

© Klinikum Darmstadt GmbH

5. Inhalte der Rehabilitation

Beispielhafter Therapieplan

	Leistungsdaten (durchgeführte therapeutische Leistungen)	KTL-Code	Dauer	Anzahl
1.	Ärztliche sozialmedizinische Beratung einzeln	C551	C	04
2.	Ärztliche Beratung zu Krankheit und Therapie einzeln	C552	C	02
3.	Vortrag: Krankheitsspezifische Information	C600	I	01
4.	Sonstige Beratung zu Nachsorge und weitergehenden Maßnahmen einzeln	D579	C	01
5.	Vortrag: Medizinische Rehabilitation	C613	F	01
6.	Standardisierte Schulung bei koronarer Herzkrankheit	C703	I	02
7.	Lokale Wärmebehandlung einzeln	K562	F	04
8.	Inhalation druckunterstützt einzeln	K612	D	10
9.	Hydrojet-Massage einzeln	K642	F	04
10.	Wasseranwendungen (Kneipp-Therapie): Wechselbad einzeln	K572	B	07
11.	Hirnleistungstraining einzeln	F620	C	05
12.	Interne Belastungserprobung einzeln	E621	I	01
13.	Ergotherapeutische Behandlung einzeln: sensomotorisch-perzeptiv	E642	F	05
14.	Ernährungsberatung einzeln	M590	C	01
15.	Seminar zur Gesundheitsinformation und -förderung: Gesunde Ernährung	C632	I	01
16.	Lehrküche indikationsübergreifend in der Gruppe	M622	N	01

	Leistungsdaten (durchgeführte therapeutische Leistungen)	KTL-Code	Dauer	Anzahl
17.	Ernährungsberatung in der Gruppe	M600	F	01
18.	Vortrag: Gesunde Ernährung	C592	I	01
19.	Sonstiges Muskelkrafttraining in der Gruppe	A569	F	08
20.	Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe: Atemwegskrankheiten	B571	F	06
21.	Ausdauertraining mit Monitoring in der Gruppe	A551	F	10
22.	Vortrag: Alltagsdrogen	C595	F	01
23.	Autogenes Training in der Gruppe	F611	F	08
24.	Vortrag: Stress und Stressbewältigung	C594	F	01
25.	Standardisierte Schulung bei koronarer Herzkrankheit	C703	F	01
26.	Ausdauertraining ohne Monitoring in der Gruppe	A552	F	04
27.	Vortrag: Bewegung und körperliches Training	C593	F	01
28.	Vortrag: Sonstige Gesundheitsinformation und -förderung	C599	F	01
29.	Anleitung zur Blutdruck-Kontrolle einzeln	H571	C	01
30.	Anleitung zur Gewichtskontrolle einzeln	H574	C	01
31.	Anleitung zur Medikamenteneinnahme einzeln	H660	C	01
32.	Vortrag: Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation	C611	I	01
33.	Vortrag: Sozialrechtliche Information	C612	I	01
34.	Vortrag: Krankheitsspezifische Information	C600	F	02
35.	Sozialrechtliche Beratung einzeln	D552	C	02

Klinikum Darmstadt
Akademisches Lehrkrankenhaus

© Klinikum Darmstadt GmbH

6. Besonderheiten der Reha

Mitnahme einer Begleitperson

→ nach Absprache mit der Rehaklinik möglich
→ Kosten für Unterkunft und Verpflegung müssen i.d.R. selbst übernommen werden (Ausnahme: zu pflegende Angehörige, medizinischer Grund für die Begleitung)
→ i.d.R. kein pflegerisches oder therapeutisches Angebot für die Begleitperson

Mitnahme eines Kindes oder Hundes

→ möglich, aber in wenigen Rehakliniken
→ eher längere Wartezeiten, Mitnahme sollte vor Kostenträger gut begründet sein, wenn Fristen überschritten werden
→ manche Rehakliniken bieten eine Kinderbetreuung an
→ Patient:innen müssen in der Lage sein, am gesamten Therapieplan teilzunehmen
→ Kindmitnahme muss bei DRV extra beantragt werden

KlinikumDarmstadt GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus

© Klinikum Darmstadt GmbH

7. Anreise und Kosten

Direktverlegung

Erfolgt bei Patienten bei denen auf Grund der schwere der Erkrankung eine Überbrückung in der Häuslichkeit nicht möglich ist

Oft bei Patienten der Neurologie nach Schlaganfall

Möglichkeiten der Anreise
Überbrückung zu Hause bis zu 14 Tage nach Krankenhausentlassung

Anreise wird ärztlich bescheinigt. Meist ÖPNV oder PKW/Taxi (Transportschein durch Hausarzt erforderlich)

Kostenübernahme
Durch Rentenversicherung oder Krankenkasse
Bei privater Anreise wird eine Kilometerpauschale ausgezahlt

KlinikumDarmstadt GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus

© Klinikum Darmstadt GmbH

8. Dauer der Reha und Vor- und Nachsorge

Üblicher Zeitrahmen

AHB
→ ca. 3 Wochen mit Option auf Verlängerung in Absprache mit der Rehaklinik und dem Kostenträger
Neurologische (Früh-) Reha
→ 3-8 Wochen mit Option auf Verlängerung in Absprache mit der Rehaklinik und dem Kostenträger (Phase D eher 3 Wochen)
→ durch den Phasendurchlauf kann es bei schwer betroffenen Personen auch deutliche länger dauern
Weaning
→ wird von aufnehmender Klinik je nach Behandlungsverlauf entschieden
Geriatrische Weiterbehandlung
→ 14 Tage – über eine Verlängerung entscheidet die Geriatrie

KlinikumDarmstadt GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus

© Klinikum Darmstadt GmbH

8. Dauer der Reha und Vor- und Nachsorge

Vorsorge

Präventionsangebote:
- RV Fit (Angebot der DRV)
- Familienkur/ Mutter/Vater-Kind-Kur
- Reha über Hausarzt

- regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen beim Hausarzt:
→ Check-Up-35 (alle 3 Jahre)
→ Krebsvorsorge
→ Ü45-Check (DRV)

Lebensstilanpassung
- ausgewogene Ernährung
- ausgewogene Bewegung
- ausgewogene Stressbewältigung

Nachsorge

Angebot der Rentenversicherung:

Zu den Angeboten gehören:
→ die Trainingstherapeutische Reha-Nachsorge (T-RENA),
→ die Psychosomatische Reha-Nachsorge (Psy-RENA),
→die Intensivierte Reha-Nachsorge (IRENA) und
→ die Nachsorge bei Abhängigkeitserkrankungen.
→ digitale Reha-Nachsorge

© Klinikum Darmstadt GmbH

9. Zusammenfassung und Kontakt

NOCH FRAGEN?
Anregungen?
Wünsche?

Nehmen Sie gerne Kontakt zu uns auf:

Sozialdienst Sekretariat

Tel. 06151/ 107 – 4642

sozialdienst@mail.klinikum-darmstadt.de

KlinikumDarmstadt GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus

© Klinikum Darmstadt GmbH

KlinikumDarmstadt GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus

Gemeinsam fürs

© Klinikum Darmstadt GmbH