

19. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium der Deutschen Rentenversicherung

8. – 10. März 2010, Leipzig



Interessantes und Wissenswertes für die Neurologische Rehabilitation – ausgewählte Abstracts

Das diesjährige 19. Rehabilitationswissenschaftliche Kolloquium der DRV stand unter dem Motto »Innovation in der Rehabilitation – Kommunikation und Vernetzung«. Unter diesem Motto nahmen die Komplexe Qualitätssicherung und Therapiestandards, Assessmentinstrumente, ICF, Nachsorge, Patientenorientierung und Patientenschulung sowie medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation einen breiten Raum ein. Sozialmedizin und Sozialrecht, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und betriebliches Gesundheits- oder Eingliederungsmanagement betonten die Orientierung am Ziel »Rückkehr bzw. Verbleib im Arbeitsleben« für die medizinische Rehabilitation der DRV.

Neben der Sitzung »Neurologische Rehabilitation« und der entsprechenden Posterrunde wurden neurorehabilitative Themen auch in verschiedenen anderen Sitzungen und Posterrunden vorgetragen. Die Abstracts der entsprechenden Beiträge finden sie nachstehend. Insgesamt nahm das Thema Schlaganfall unter den neurorehabilitativen Themen den größten Raum ein. Hier wurden zu vielen Aspekten Beiträge geliefert: Assessmentinstrumente, therapeutische Interventionen, pflegerische Interventionen, Maßnahmen zur Wiederherstellung der Gehfähigkeit, Maßnahmen zum Armtraining – in beiden Bereichen wurde auch der Stellenwert roboterassistierten Trainings in einem Review dargestellt. Weitere Inhalte waren ICF-basierte Patientenschulung, Gesundheitstraining, beruflich orientierte Interventionen und vor allem Nachsorge – sowohl die Situation als solche als auch der Stellenwert verschiedener neu entwickelter Interventionen, der dargestellt und untersucht wurde.

Bei Patienten mit Multipler Sklerose wurde insbesondere die Problematik der Fatigue, körperlich wie kognitiv, untersucht und behandelt. Ein Nachsorgeprogramm mit supervidiertem körperlichen Training als symptomorientierte Langzeittherapie wurde vorgestellt. Jeweils ein Beitrag beschäftigte sich mit der Begutachtung bei SHT und mit der Rehabilitation neuromuskulärer Erkrankungen. Im Bereich der Neurorehabilitation bei Kindern und Jugendlichen wurde eine Studie zur Constraint-induced Movement Therapy (CIMT) bei Kindern mit Armparese und ein familienorientiertes Nachsorgeprogramm bei Kindern mit Hirnschädigung vorgestellt.

Ein Beitrag beschäftigte sich mit Zertifizierung und/oder Gütesiegel im Bereich der Neurorehabilitation (im Vergleich zur geriatrischen Rehabilitation). Die vielen anderen Beiträge zu diesem Themenkomplex (QS, QM und Zertifizierung), ebenso wie zu Leitlinien und Therapiestandards, beleuchteten Erfahrungen, Ergebnisse und Entwicklungen in anderen Indikationsbereichen, sie sind daher in dieser Aufstellung nicht berücksichtigt. Dennoch dürfte es für alle neurorehabilitativ Tätigen, die DRV-Patienten behandeln, wichtig und wertvoll sein, sich über diese Entwicklungen zu informieren. Alles, was sich aus Sicht der DRV in anderen Indikationsbereichen bewährt, wird über kurz oder lang auch im Bereich der Neurorehabilitation der DRV umgesetzt. Die DRV hat alle Beiträge des 19. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquiums inzwischen über ihre Internetseite (www.deutsche-rentenversicherung.de) zum Nachlesen zur Verfügung gestellt.

W. Schupp, Herzogenaurach

Qualitätskonzepte

Qualitätssiegel geriatrische und neurologische Rehabilitation in Rheinland-Pfalz – Welches Verbesserungspotenzial kann durch Zertifizierung generiert werden?

Freidel, S. 86

Die Qualitätssiegel für geriatrische und neurologische Rehabilitation in Rheinland-Pfalz wurden gemeinsam von Krankenkassen, Einrichtungen und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) Rheinland-Pfalz entwickelt und im Jahr 2004 etabliert. Die Qualitätssiegel stellen Strukturanforderungen, Prozessanforderungen sowie Anforderungen an die Ergebnisqualität. In der geriatrischen Rehabilitation in Rheinland-Pfalz sind fünf von sechs Kliniken zertifiziert, in der neurologischen Rehabilitation eine der sechs Einrichtungen. Im Rahmen der Qualitätssiegel wurden seit 2004 28 Zertifizierungs- und Überwachungsaudits durchgeführt. Dabei zeigte sich, dass 88 % der Hinweise von den Einrichtungen aufgegriffen und zur Verbesserung der Abläufe genutzt werden konnten. Die Ergebnisse der Untersuchung demonstrieren, dass das Zertifizierungsverfahren der Qualitätssiegel Rehabilitation in Rheinland-Pfalz geeignet ist, die Einrichtungen bei der Organisationsentwicklung zu unterstützen. Die Weiterentwicklung des Verfahrens im Hinblick auf die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben des § 20 SGB IX, die den Einrichtungen eine weitere interessante Perspektive eröffnet, ist eingeleitet. Das Konzept bietet damit auch den Weg zur DIN EN ISO 9001 an.

Reha-Nachsorge

Nachsorge im Anschluss an die Akutrehabilitation von Schlaganfallpatienten

Steib, Schupp, Pfeiffer, S. 172

Die Verbesserung der Funktionsfähigkeit und damit letztendlich die Wiedereingliederung von Schlaganfallpatienten in Alltag und Beruf stellt ein entscheidendes Therapieziel dar. Ziel der Untersuchung war es daher, die aktuelle Evidenz für die Wirksamkeit verschiedener Nachsorgeinhalte und -strategien zu erfassen. Nach Datenbankrecherche und Durchsicht der Literaturverzeichnisse relevanter Studien wurden insgesamt 66 Interventionsstudien und 11 Übersichtsarbeiten eingeschlossen. Die Analyse der Daten zeigte, dass sich bewegungs- und physiotherapeutische Interventionen wie Gang-, Kraft-, Ausdauer- und Gleichgewichtstraining auch noch langfristig nach dem Schlaganfall (>1 Jahr) als effektiv zur Verbesserung funktioneller Outcomes erwiesen. Die Ergebnisse zur Wirksamkeit von ergotherapeutischen Maßnahmen beziehen sich dabei auf die Ergebnisse internationaler Studien zur »occupational therapy« und beinhalten eine individuelle Betreuung der Patienten zu Hause, die schwerpunktmäßig auf die Übung alltäglicher Aktivitäten und eine Anpassung der Lebensumstände abzielt. Diese Nachsorgestrategien zeigen sich ebenfalls als sehr wirkungsvoll. Eine unzureichende Studienlage besteht dagegen für die Bewertung der Wirksamkeit von Patienteninformation und -schulung auf die Funktion und Lebensqualität.

Rehabilitation im Gesundheitssystem

Das Therapieschehen in der Anschlussrehabilitation nach Schlaganfall: Rehabilitation zwischen Individualisierung, Differenzierung und Bedarfsorientierung

Weber et al., S. 181

Ziel der Studie war es, Prädiktoren für einen erfolgreichen pflegerischen, therapeutischen und sozialen Rehabilitationsprozess nach Schlaganfall zu finden. Ausgewertet wurden Routinedaten der Rentenversicherungen, die neben Patientencharakteristika insbesondere die Codes der verordneten therapeutischen Leistung nach der Klassifikation Therapeutischer Leistung (KTL) beinhalten. Die Analysen zeigten, dass der Großteil der Patienten an vielen verschiedenen Therapiemodulen teilnimmt. Während in den evidenzbasierten Therapiemodulen besonders die Therapiemodule zur Verbesserung der motorischen Leistungsfähigkeit im Vordergrund stehen, finden bei den praxisbasierten Therapiemodulen besonders häufig die Module zur Motivationsförderung und der klinischen Sozialarbeit Anwendung. Die Darstellung des individuellen Rehabilitationsbedarfs benötigt allerdings noch differenziertere Angaben zu allen Ebenen der ICF und nicht nur die Diagnoseziffer.

Patientenorientierung

Entwicklung und Evaluation einer ICF-basierten Patientenschulung für Schlaganfallpatienten in der Phase C und D

Sabariego et al., S. 215

Ziel des Projektes war es, eine Patientenschulung basierend auf dem Modell der ICF und dem ICF Core Set für Schlaganfall zu entwickeln und zu testen. Ziel der Schulung war es, das Verständnis der Patienten für die ihre Funktionsfähigkeit beeinflussenden Faktoren zu vergrößern, die Selbsteinschätzung ihrer Kompetenzen bezogen auf die Bewältigung von Schwierigkeiten und Barrieren, die im Alltag die Funktionsfähigkeit beeinflussen, zu erweitern (Selbstwirksamkeit), ihre Fähigkeit zum eigenverantwortlichen Umgang mit ihrer Erkrankung zu stärken (Selbstmanagement) und sie darin zu unterstützen, ihre Belange im alltäglichen Leben möglichst autonom und selbstbestimmt vertreten und gestalten zu können (Empowerment). Die Evaluation der Patientenschulung erfolgte im Rahmen einer prospektiven, randomisiert kontrollierten Interventionsstudie (RCT) mit drei Messzeitpunkten: pre, post und sechs Monate nach der Intervention. Schlaganfallpatienten wurden zwischen November 2008 und Dezember 2009 in sieben Rehabilitationskliniken in Bayern rekrutiert. Die Studie befindet sich gegenwärtig am Ende der Rekrutierungsphase.

Gesundheitstraining nach Schlaganfall - neue Konzepte zur Förderung der Eigenverantwortlichkeit der Patienten und Analyse beeinflussender Faktoren

Feuchtnner et al., S. 244

Im Zentrum der Untersuchung stand die Frage nach der Wirksamkeit eines neuen Konzepts, bei dem zwei psychologische Ansätze miteinander kombiniert werden: das Mentale Konstruieren (MC) und Implementation Intentions (II). Die Intervention bestand aus einem dreiwöchigen Gesundheitstraining, bei dem die Teilnehmer der Interventionsgruppe 1 Gesundheitsinformationen in Form eines manualisierten Curriculums erhielten und Teilnehmer der Interventionsgruppe 2 zusätzlich zu diesen Informationen in MC II geschult wurden. Es zeigte sich, dass ein großer Anteil der Patienten zu Beginn der Intervention hinsichtlich der Bewegung und der Ernährung von den allgemeinen Gesundheitsempfehlungen abwich. Die Datenerhebung ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht abgeschlossen. Es bleibt aber zu hoffen, dass am Ende der Studie geklärt werden kann, welches Gesundheitstraining den nachhaltigsten Effekt auf die Veränderung des Lebensstils hat.

Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation

BOMeN - berufliche Orientierung in der Medizinischen Neuro-Rehabilitation: Ergebnisse des ersten Katamnesezeitpunktes
Menzel-Begemann, Honemeyer, Hemmersbach, S. 259

Das BOMeN-Konzept unterstützt die Patienten frühzeitig bei der realistischen Einschätzung der Defizite und ihrer Bedeutung für die Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit. Die Behandlung beinhaltet als zentralen Baustein eine Kombination aus intensiver Patientenschulung und Funktionstraining. Das BOMeN-Konzept stellt einen klaren Bezug zu den Anforderungen im Erwerbsleben her und wurde für neurologische Patienten der Phase D entwickelt. Im Rahmen einer multizentrischen randomisierten und kontrollierten Interventionsstudie wurden die Rehabilitations- und Wiedereingliederungsverläufe von 297 Patienten untersucht. Eine Fragebogenerhebung zu Beginn und zum Ende der Reha sowie 6, 12 und 15 Monate nach dem Aufenthalt verglich das BOMeN-Konzept mit der bisherigen medizinischen Neuro-Rehabilitation (MeN). Sechs Monate nach dem Reha-Aufenthalt zeigte sich hinsichtlich der Reha-Bewertung der Patienten als weiches Kriterium ein kleiner, aber konsequenter Vorsprung für das BOMeN-Konzept. Darüber hinaus wurde evident, dass Patienten nach der BOMeN-Behandlung den Alltag mit weniger (!) Gelassenheit angehen. Hinsichtlich der Reintegrationsrate konnte zum ersten Katamnesezeitpunkt bei einer Rate von 62,1% der BOMeN-Patienten ein Anteil von 54,2% Reintegrierter bei den MeN-Patienten berichtet werden.

Sozialmedizin

Beurteilung der kognitiven Leistungsfähigkeit nach SHT unter Berücksichtigung exogener Einflussfaktoren im Gutachtenverfahren
Walk, Wehking, S. 315

Die Identifizierung von Probanden mit Substanzmissbrauch kann durch entsprechende Maßnahmen das neuropsychologische Leistungsvermögen bessern. Wie die Studie zeigte, ist die klinische Einschätzung eines Substanzmissbrauchs jedoch trotz kritischem Augenmerk der Gutachter wenig valide: Ohne Laboruntersuchung konnten im Rahmen der Untersuchung nur 50% der Fälle herausgefiltert werden. Die Studienautoren plädieren daher dafür, bei Männern im Alter bis 40 Jahren eine Untersuchung auf Cannabinoide im Urin durchzuführen.

Bewegungstherapie in der Rehabilitation

Einfluss von körperlicher Aktivität auf Lebensqualität und psychische Gesundheit von Multiple-Sklerose-Patienten
Tallner et al., S. 383

Ziel dieser Studie war es, die Beziehungen zwischen körperlicher Aktivität und Lebensqualität im Allgemeinen und speziell die Beziehungen zwischen körperlicher Aktivität und psychischen Gesundheitsfaktoren bei MS-Patienten zu untersuchen. Das analysierte Patientenkollektiv wies im Vergleich zu bisherigen Studien mit MS-Patienten eine höhere Lebensqualität auf, was aus der relativ hohen körperlichen Aktivität des untersuchten Kollektivs resultieren könnte. Es zeigte sich außerdem, dass eine hohe körperliche Aktivität mit einer besseren psychischen Verfassung von nicht behinderten MS-Patienten assoziiert ist. Eine Aktivierung von MS-Patienten zu dauerhafter körperlicher Aktivität kann daher im Hinblick auf Parameter der Lebensqualität allgemein und insbesondere auf psychische Parameter der Gesundheit empfohlen werden.

Neurologische Rehabilitation

Entwicklung und Erprobung eines Assessments der Kliniken Schmieder für Patienten der Phase C der Neurologischen Rehabilitation – AKS/C
Greifemann, Küst, Starrost, S. 388

Das Assessment der Kliniken Schmieder für die Phase C der neurologischen Rehabilitation (AKS/C) soll eine umfassende und alltagsorientierte Darstellung der Eingangs- und Entlassungsbefunde von Patienten der Phase C ermöglichen. Es besteht aus dem Functional Independence Measure (FIM), dem Functional Assessment Measure (FAM) und weiteren Items aus dem Bereich Motorik, die funktionale Verbesserungen in quantifizierbarer Form darstellen sollen. Die Datenerhebung erfasste ca. 1.200 Patienten der Phase C, die nach dem 1. Januar 2009 in einer der Kliniken Schmieder aufgenommen wurden. Eine erste Auswertung ergab bei den Patienten deutliche Leistungsverbesserungen.

Wie wirksam sind rehabilitative Maßnahmen zur Verbesserung der Gehfähigkeit mehr als sechs Monate nach Schlaganfall?
Saal, Behrens, S. 389

Die Übersichtsarbeit betrachtete 28 randomisiert-kontrollierte Studien mit Interventionen bereits ab einem halben Jahr nach Schlaganfall, um Hinweise auf Effekte therapeutischer Verfahren nach der akuten Rehabilitation zu erhalten. Die Datenanalyse zeigte für ein gezieltes Krafttraining der Beinmuskulatur, aufgabenbezogenes Kreistraining, Balancetraining und Laufbandtraining eine moderate Evidenz zur Verbesserung der Gehfähigkeit mindestens sechs Monate nach einem Schlaganfall. Begrenzte Evidenz existierte bezüglich einer Verbesserung der Gehfähigkeit für Bewegungstherapie im Wasser, ein spezifisches Ballübungsprogramm, ein Gangtraining mit Rückwärtslaufen, ergänzende TENS-Behandlung, ein Biofeedbackverfahren zur Kräftigung der Fußhebemuskulatur, Balancetraining mit einer Biofeedbackplattform und Training eines elektromechanischen Gangtrainers. Auch wenn weder die Anzahl noch die methodische Güte der eingeschlossenen Studien sich für eindeutige Therapieempfehlungen eigneten, gab es Hinweise darauf, dass früh wirksame Therapieansätze die Gehfähigkeit auch langfristig positiv beeinflussen können. Um einen Effekt später rehabilitativer Maßnahmen sicher darzustellen, bedarf es größerer Studien, die sich explizit dem Zeitraum der späten Nachsorge widmen.

Supervidierte telemedizinische Nachsorge von Schlaganfallpatienten mit Störungen von Sprache und Aufmerksamkeit mit dem EvoCare-System – Ergebnisse einer Evaluationsstudie

Radoschewski, Mohnberg, S. 392

Die Evaluationsstudie untersuchte an vier neurologischen Rehabilitationskliniken, ob die Nachsorge bei Schlaganfallpatienten mit dem EvoCare-System zu besseren Ergebnissen im Aufmerksamkeitsbereich, bei den sprachlichen Fähigkeiten und der Lebensqualität führt als die poststationäre ambulante Regelversorgung. Die Studienergebnisse zeigten, dass nur bei etwa 8% der Schlaganfallpatienten aus dem Klientel der Rentenversicherung ein indizierter Bedarf an computergestützter Sprachtherapie und bei 23% an computergestützter Therapie von Aufmerksamkeitsstörungen während der stationären Rehabilitation und gegebenenfalls in der Nachsorge besteht. Die Autoren kamen daher zu dem Schluss, dass bei diesen Bedarfsgrößen die Wirtschaftlichkeit dieser Leistungserbringung für die Reha-Kliniken in Frage steht.

Kognitive Fatigue bei MS-Patienten und diurnaler Leistungsabfall bei Schlaganfallpatienten

Claros-Salinas et al, S. 394

Um der Frage nachzugehen, inwieweit sich die kognitive Fatigue bei MS-Patienten von Beschreibungen subjektiven Leistungsabfalls bei Schlaganfallpatienten unterscheidet, wurden die Aufmerksamkeitsleistungen dieser beiden Patientengruppen mehrfach per computergestützter Messung zu unterschiedlichen Tageszeitpunkten geprüft. Die Subgruppe der 20 MS-Patienten erreichte bei der Einschätzung ihrer Fatigue insgesamt einen deutlich pathologischen Wert, sowohl für die kognitive als auch die motorische Subskala. Diese Werte korrelierten insgesamt mit ihrer subjektiven VAS-Einschätzung. Für diese wiederum ergab sich kein Unterschied zur entsprechenden subjektiven Leistungseinschätzung der Schlaganfallsgruppe. Bei der Aufmerksamkeitsmessung ergaben sich für die Kontrollgruppe Leistungsanstiege in allen Subtests. Die Patientengruppe zeigte diurnale Verschlechterungen bzw. keine signifikanten Leistungsänderungen. Für die ätiologischen Subgruppen ergaben sich keine überzufälligen Unterschiede. Unabhängig von diesen Gruppenergebnissen zeigten sich bei einzelnen MS-Patienten Diskrepanzen zwischen subjektiver Einschätzung einer (deutlichen) diurnalen Leistungsabnahme, einem hohen kognitiven Fatigewert einerseits und objektiv eher unauffälligen Aufmerksamkeitswerten andererseits.

Rehabilitation bei Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen – Resultate

Schröter, S. 396

Durch stationäre Behandlungsmaßnahmen kann eine Verbesserung der Funktionen und Fähigkeiten von Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen erreicht werden. Darauf weisen in Übereinstimmung mit Angaben aus der Literatur die Ergebnisse einer Untersuchung der neurologischen Abteilung der Klinik Hoher Meissner an 300 Patienten mit Muskeldystrophien, spinalen und neuralen Muskelatrophien sowie amyotropher Lateralsklerose hin. Der Studienautor folgert daher, dass die rehabilitative Behandlung ein unverzichtbares Modul in der Versorgung dieser Patienten darstellt, solange keine kausalen Therapieformen vorliegen.

Medizinische Rehabilitation begründende Diagnosen von Schlaganfallpatienten vor und nach dem ersten Schlaganfall

Fleischer et al., S. 398

Als häufigste Diagnosegruppen für medizinische Rehabilitation vor dem ersten Schlaganfall im System der ICD 10 stellten sich im Rahmen der Untersuchung Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes, Krankheiten des Kreislaufsystems sowie psychische und Verhaltensstörungen heraus. Nach der ersten durch einen Schlaganfall begründeten Rehabilitation zählten zu den häufigsten Diagnosen für eine weitere Rehabilitation ein Reinfarkt, psychische und Verhaltensstörungen, Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes sowie Krankheiten des Nervenkreislaufsystems. Der hohe Anteil von schlaganfallbegründeten Rehabilitationen nach der ersten Schlaganfallrehabilitation illustriert den komplexen und langwierigen Rehabilitationsprozess nach Schlaganfall. Der ausgesprochen hohe Anteil psychischer und Verhaltensstörungen lässt zudem eine starke rehabilitationsrelevante psychisch-affektive Komponente des Schlaganfallrehabilitationsprozesses vermuten.

Bewegungsanalyse zur Objektivierung der motorischen Fatigue bei Multipler Sklerose

Detmers et al., S. 400

Bei 14 Patienten mit motorischer Fatigue wurden im Zuge der Studie Bewegungsanalysen durchgeführt, um die Fatigue objektiv messen und so besser erfassen zu können. Während die Probanden in einer für sie angenehmen, konstanten Geschwindigkeit bis zur Erschöpfung auf einem Laufband gingen, wurden ihre Bewegungen mit einer Digitalkamera und mittels Infrarottechnik erfasst und aufgezeichnet. Die Analyse der dreidimensionalen Bewegungen zeigte, dass motorische Fatigue mit einer signifikanten Veränderung des Gangbildes und mit einer Zunahme der Variabilität einhergeht. Inwiefern dies im Einzelfall eine sichere Trennung erlaubt, muss im Rahmen einer prospektiven Studie bestätigt werden.

Randomisierte, kontrollierte Studie zur Evaluation des heimbasierten Videotraining zur Behandlung von Armparesen nach Schlaganfall

Nedelko et al., S. 402

Ein sechswöchiges, heimbasiertes Videotraining à 50 Minuten/Tag könnte sich bei Patienten mit Arm- oder Handparese und Schlaganfall als wirksame und kostengünstige Methode der Rehabilitation erweisen. Erste Patientenrückmeldungen aus der laufenden Studie sprechen für eine einfache Handhabung des Trainings ohne Erfordernis einer Supervision. Therapieabbrüche gab es in der Interventionsgruppe bislang nicht. Detaillierte Ergebnisse der prospektiven, randomisierten, dreiarmligen Studie an 54 Patienten sind in Kürze zu erwarten.

Robotergestütztes Gangtraining im Lokomat[®] bei Patienten mit bilateraler spastischer Cerebralparese: Ein Fallbeispiel

Nagel et al., S. 405

Untersucht wurden die Effekte eines intensiven zweiwöchigen Gangtrainings mit fünf Trainingseinheiten pro Woche im Lokomat[®] (Hocoma AG, Schweiz) auf das Gangbild und die Gelenkstellung eines 6-jährigen Patienten mit bilateraler spastischer Cerebralparese. Durch das Training gewann der Gang des Patienten an Sicherheit und Stabilität, was sich u. a. in einer geringeren Gehgeschwindigkeit und Kadenz ausdrückte.

Elektromechanische und roboterassistierte Rehabilitation zur Verbesserung der Arm- und Gehfunktionen nach Schlaganfall: Zwei systematische Cochrane Reviews mit Meta-Analysen
Pohl, Mehrholz, S. 406

Zwei Cochrane Reviews mit insgesamt 26 randomisierten und kontrollierten Studien zeigten, dass elektromechanisch unterstützendes Training in der Rehabilitation die Alltagskompetenz, Gehfähigkeit und Armmotorik von Patienten nach Schlaganfall verbessern kann. Jede siebte Gehbehinderung wäre demnach vermeidbar, wenn die elektromechanische Gangrehabilitation genutzt wird. Die Therapiegeräte sind teuer und derzeit noch nicht weit verbreitet, stellen jedoch eine sinnvolle und vielversprechende Ergänzung der stationären neurologischen Rehabilitation dar.

Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen

Die Constraint-induced movement therapy bei Kindern mit armbetonter Hemiparese im Vergleich zur bimanuellen Therapie – was ist wirksam(er)?
Deppe et al., S. 548

Im Zentrum der prospektiven, randomisiert-kontrollierten Interventionsstudie stand die Fragestellung, ob bei Kindern mit armbetonter Hemiparese die Funktion des betroffenen Armes durch die CIMT im Vergleich zu einem bimanuellen Therapieprogramm gleicher Intensität effektiver verbessert werden kann. Die Patienten erhielten vier Wochen lang ein stufenweise aufgebautes und individuell angepasstes Therapieprogramm mit einer Intensität von 4 x 60 min täglich an fünf Wochentagen. Die Zwischenauswertung zeigte für beide Behandlungsmethoden Verbesserungen, die sich jedoch unterschieden, je nachdem ob isolierte Funktionen des betroffenen Arms bzw. der Hand gemessen werden (Melbourne-Assessment) oder der Einsatz im spontanen bimanuellen Gebrauch (AHA). Damit deutet sich an, dass die Arm-Hand-Restriktion ein wesentlicher Wirkfaktor für das Neuerlernen motorischer Funktionen und Fähigkeiten im Rahmen der CIMT bei Kindern ist, jedoch im alltagsnahen bimanuellen Einsatz der hemiparetischen Hand diese Fähigkeiten nicht stärker als nach einem gleich intensiven bimanuellen Training zur Geltung kommen.

Familienorientierte Nachsorge bei Kindern mit erworbenen Hirnschädigungen – eine qualitative Studie zur familiären Bewältigungsarbeit
Böhm, Bethge, Spyra, S. 550

Eine qualitative Studie an fünf Familien mit hirngeschädigten Kindern (1 – 6 Jahre) sollte klären, wie die krankheitsbedingte neue Situation von betroffenen Familien bewältigt wird, welche Ressourcen ihnen zur Verfügung stehen bzw. in Anspruch genommen werden und welchen Unterstützungsbedarf sie haben. Dazu führten die Studienautoren zwei Monate nach der Entlassung leitfadengestützte Interviews mit den Eltern. Die Analyse dieser Interviews ergab, dass die Neubalancierung des Familienalltags eine zentrale Anforderung der familiären Bewältigungsarbeit darstellt. Die Autoren regen daher die Bildung von Elterngruppen und Schulungsmanualen für den Einsatz in Rehabilitationskliniken an, um die familiäre Bewältigungsarbeit zu unterstützen, Hilfen zu vermitteln und Austausch zu ermöglichen.

Reha-Pflege

Zur Notwendigkeit der Vernetzung rehabilitativer und ambulanter medizinisch-pflegerisch-therapeutischer Versorgung bei komplexen gesundheitsbedingten Teilhabestörungen am Beispiel des Schlaganfalls
Schubert et al., S. 554

Am Beispiel des Schlaganfalls wurden Langzeitkrankheits- und Rehabilitationsverläufe aus unterschiedlichen Akteursperspektiven heraus mit dem Ziel untersucht, Prädiktoren für einen erfolgreichen Rehabilitationsprozess nach Schlaganfall zu bestimmen. Die Ergebnisse der Analyse verdeutlichen, dass gerade für Menschen mit komplexen Erkrankungs- oder Behinderungsbildern eine kontinuierliche, systematische Fallbegleitung notwendig ist. Dieses Angebot sollte im Sinne der Betroffenen und deren Angehörigen träger- und schnittstellenübergreifend, koordinierend, bedarfsgerecht, partizipativ und individuell ausgerichtet werden. Ein derart optimiertes Casemanagement könne nach Meinung der Studienautoren zur Verstetigung und weiteren Verbesserung des Rehabilitationserfolgs beitragen.

Inhalte und Umfang aktivierend-therapeutischer Pflegeinterventionen (KTL) bei stationären DRV-Patienten in der medizinischen Rehabilitation
Schmidt, Schupp, S. 561

Die Aufnahme von aktivierend-therapeutischen Pflegeinterventionen in die Klassifikation therapeutischer Leistungen ist zu begrüßen und zeigt Wertschätzung und Anerkennung für die Bedeutung der Pflege innerhalb der Rehabilitation. Die am häufigsten dokumentierte KTL H099 sonstig näher bezeichnete pflegerische Anleitung zeigt jedoch die noch nicht ausreichend operationalisierten Leistungen. KTL-Codes anderer Berufsgruppen, die auch durch sonstige geeignete Berufsgruppen erbracht werden können, werden durch den Pflegedienst nicht oder nur in geringem Umfang bei DRV-Patienten erbracht. Insgesamt zeigt sich, dass bei aktivierend-therapeutischen Pflegeinterventionen für DRV-Patienten die Anleitung zur selbstständigen Lebensführung und zur Erhebung einfacher Gesundheitsparameter eher im Vordergrund steht als die Förderung funktioneller Ressourcen.