

Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation

## Newsletter Oktober 2011

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

erster Tagesordnungspunkt der Mitgliederversammlung ist ja immer der Bericht des Vorsitzenden, den ich Ihnen auch diesmal in Form dieses Newsletters schriftlich geben möchte.

### TOP 1: Kongress in Meran (20.10. bis 22.10.2011)

Der Jahreskongress in Meran wurde diesmal mit mehreren anderen europäischen Gesellschaften, nämlich denen aus Italien, Österreich, der Schweiz und den Niederlanden gemeinsam veranstaltet. Das attraktive Programm können Sie auf der DGNR-Website finden (Kongress-Nachlese in Heft 1/2012, Anm. der Red.).

### TOP 2: Gründung der European Federation of Neurological Rehabilitation Societies (EFNRS)

Hintergrund, den Kongress in Meran mit mehreren europäischen Gesellschaften zu veranstalten, war die Überzeugung, dass die europäische Union auch in der Gesundheitspolitik zunehmend an Einfluss gewinnt. Deshalb wollen wir unsere Interessen in einem Dachverband bündeln, der seinen Sitz bei der European Federation of Neurological Societies (EFNS) in Wien haben soll. Dies ermöglicht eine enge Zusammenarbeit mit unseren Muttergesellschaften und vermeidet unnötigen bürokratischen und finanziellen Aufwand.

### TOP 3: Jahreskongress in Fürth 2012 (22.– 24.11.2012)

Herr Dr. Schupp und Herr Privatdozent Dr. Reinhardt haben sich bereit erklärt, als Kongresspräsidenten die Organisation unseres Kongresses im kommenden Jahr in der Stadthalle in Fürth zu übernehmen. Die Vorbereitung mit Kontaktaufnahme zu den Berufsverbänden der Therapeuten, zum Deutschen Pflegerat, zu unserer Kongressorganisation Conventus und

Firmen, die zum Sponsoring in Frage kommen, laufen bereits.

### TOP 4: Curriculum Frührehabilitation, Curriculum Beatmung/Intensiv

Die Pflegekommission unter Herrn Dr. Kutzner teilt mit, dass das Curriculum Frührehabilitation jetzt fertig gestellt ist und auf der Website eingesehen werden kann. Die Vorbereitungen für die ersten Kurse laufen bereits. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft, der wir das Konzept zugeschiedt haben, teilte uns mit, dass sie in Hinblick auf die Zugangsvoraussetzungen und die Weiterbildungsinhalte z.T. etwas abweichende Vorstellungen hat. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft ist jedoch nicht direkt zuständig, da es sich hier nicht um eine gesetzlich festgeschriebene Fortbildung handelt. Trotzdem wird die Pflegekommission den Kontakt suchen.

Das Curriculum Neurorehabilitation für Beatmungsstationen befindet sich in der weiteren Abstimmung des Netzwerks der Pflegedienstleitungen. Das nächste Treffen soll in Hamburg am 11.11.2011 stattfinden. Interessierte Kliniken bzw. Pflegedienstleitungen können sich gerne bei Herrn Dr. Kutzner oder mir melden, um die Basis der Teilnehmenden zu verbreitern.

### TOP 5: Leitlinien

Die Leitlinien der DGN sind weitgehend fertiggestellt oder befinden sich im fortgeschrittenen Abstimmungsprozess. Nach Mitteilung von Herrn Prof. Diener sollen die Leitlinien der DGN in 2012 noch ein letztes Mal in Buchform erscheinen. Für die Zukunft ist eine synchrone Fertigstellung aller Leitlinien kaum noch vorstellbar, weil das Niveau der Leitlinien angehoben werden soll. Dafür ist eine zeitraubende Literaturrecherche und systematische Literaturbewertung erforderlich. Die Bereitstel-

lung der Leitlinien soll dann ausschließlich über die elektronischen Medien erfolgen. Die für die Neurorehabilitation wichtigen Leitlinien wurden von Herrn Prof. Wallesch koordiniert. Von unserer Gesellschaft wurden auf Anfrage der DGN Spezialisten für die einzelnen Leitlinien benannt. Nach Mitteilung von Herrn Wallesch sind auch diese neurorehabilitativen Leitlinien weitestgehend fertiggestellt.

Die DGNR-Leitlinie »Therapie von Lähmungen der unteren Extremität nach Schlaganfall« wird weiter von den Kollegen Quintern, Dohle, Stephan, Frau Saal und Frau Tholen auf S2e-Niveau erarbeitet, d.h., dass jetzt eine systematische Bewertung der über 600 Literaturstellen erfolgt ist und daraus z.Zt. die Empfehlungen abgeleitet werden.

### TOP 6: Evidenzbasierte Therapiemodule der Deutschen Rentenversicherung (ETM's)

Herr Dr. Schupp teilte mit, dass die sogenannten Schlaganfall-Leitlinien der DRV voraussichtlich zum 01.01.2012 verbindlich werden sollen. Es seien allerdings noch geringe Veränderungen möglich, da die Zahlen aus der 1. Hälfte dieses Jahres aktuell noch ausgewertet werden. Wie man hört, hat keine der bisher sich beteiligenden Kliniken die vorgegebenen Prozentsätze in den ETM's erreicht, so dass die hier vorgegebenen Ziele eine echte Herausforderung sein dürften.

### TOP 7: Katalog therapeutischer Pflege (KTP)

Die DGNR hat mit Unterstützung des Deutschen Pflegerates auch in diesem Jahr wieder versucht, den KTP als Dokumentationsinstrument für die therapeutische Pflege im DRG-System zu etablieren. Dies ist erneut gescheitert. In Schreiben des DIMDI und des Bundesgesundheitsministeriums wurde uns mitgeteilt, dass man nur ein Instrument für die Messung des Pflegeaufwandes, nämlich den PKMS wünsche. Man erkenne allerdings, dass es für Erfüllung der Zeitvorgaben der Prozedur 8-552 Zeitangaben für den Aufwand der therapeutischen Pflege

NEU



T. Platz, S. Roschka

## Rehabilitative Therapie bei Armlähmungen nach einem Schlaganfall

Patientenversion der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurorehabilitation

Die Patientenversion der Leitlinie möchte Schlaganfall-Patienten und ihre Angehörigen informieren, wie Auswirkungen einer Armlähmung nach einem Schlaganfall beurteilt beziehungsweise gemessen werden können und für welche Therapiemöglichkeiten eine Wirksamkeit nachgewiesen ist. Hierfür werden die Ergebnisse einer systematischen Leitlinienentwicklung der Deutschen Gesellschaft für Neurorehabilitation genutzt. Die Patientenversion orientiert sich inhaltlich eng an der Expertenversion der Leitlinie, die in der Fachzeitschrift *Neurologie & Rehabilitation* im April 2009 veröffentlicht wurde. Dort sind auch alle wissenschaftlichen Quellen (veröffentlichte Studienergebnisse), die berücksichtigt wurden, aufgeführt.

Die Leitlinie berücksichtigt Therapieansätze aus den Bereichen der Ergotherapie und Physiotherapie sowie technisch-unterstützte Therapieoptionen (wie z. B. Elektrostimulation oder Arm-Robot-Therapie), medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten und experimentelle Ansätze. Im Vordergrund der Darstellung stehen aktive Übungsverfahren.

Aus dem Inhalt:

- Ziele der Patientenversion der Leitlinie Armlähmungen nach einem Schlaganfall
- Leitlinienentwicklung
- Klinische Diagnostik/ Tests zur Beurteilung von Armlähmungen
- Therapeutische Ansätze
- Entscheidungshilfen und Hinweise für die Umsetzung der Leitlinie

Hippocampus Verlag, Bad Honnef 2011  
48 S., zahlreiche Abb., ISBN 978-3-936817-82-9  
Einzel exemplar € 5,- inkl. MwSt. und Versand  
Staffelpreise ab 5 Expl. (15,- € inkl. MwSt. und Versand)

Die Patientenversion steht ebenso wie die Langversion der Leitlinie auf der Internetseite der DGNR ([www.dgnr.de](http://www.dgnr.de)) zum Download bereit.

ge geben müsste. Es wurde uns daher vorgeschlagen, einen Vorschlag zu machen, wie der Zeitaufwand der therapeutischen Pflegeleistungen im PKMS abgebildet werden kann. Unsererseits wie auch beim Deutschen Pflegerat, beim Bundesverband Geriatrie und der Deutschen Gesellschaft für physikalische Medizin bestehen erhebliche Zweifel, ob dies möglich ist. Wir werden in dieser Frage den Kontakt mit dem DIMDI suchen, um nichts unversucht zu lassen.

### TOP 8: Umsetzung der UN-Behindertenkonvention

Von politischer Seite besteht offenbar der Wille, die UN-Behindertenkonvention, die im SGB IX ihren Niederschlag gefunden hat, umzusetzen. Es geht dabei insbesondere um der Rehabilitation nachgeordneter Leistungen der Phase E, also die Rückführung in den ursprünglichen Beruf, etwa durch Coaching am Arbeitsplatz, Vermittlung von Arbeit auf dem sogenannten 2. Arbeitsmarkt, also etwa Behindertenwerkstätten, die eine sozialversicherungspflichtige und damit einen Rentenanspruch begründende Tätigkeit ermöglichen, aber auch um Teilhabe am öffentlichen und privaten Leben. Dazu finden Sitzungen bei der Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) und der Deutschen Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter (DVfR) und demnächst auch mit dem Bundesarbeitsministerium statt. Aktuell ist noch nicht erkennbar, wie die Ziele konkret umgesetzt und finanziert werden können.

### TOP 9: Bundesverband für Neurorehabilitation

Bei der Mitgliederversammlung des BNR, mit dem wir in gesundheitspolitischen Dingen eng zusammenarbeiten, wurden Herr Radzuweit als Vorsitzender und Herr Prof. Hömberg als stellvertretender Vorsitzender bestätigt.

### TOP 10: Neue Gebührenordnung für Ärzte

In enger Zusammenarbeit mit Herrn Prof. Hagenah und Herrn Prof. Grehl als Vertreter der DGN, haben wir uns

auch um die Abbildung neurorehabilitativer Leistungen in dem Entwurf der BÄK zur neuen GOÄ bemüht. Unsere Kernleistungen werden aller Voraussicht nach als Einzel- und Gruppentherapie berücksichtigt werden, allerdings werden wir wohl weiterhin keinen Zugriff auf das Kapitel der physikalischen Leistungen haben, wenn der Zusatztitel »Physikalische Therapie« oder der Facharzt »Physikalische Medizin und Rehabilitationsmedizin« nicht vorliegen. Einschränkend ist zu sagen, dass der Entwurf in den weiteren Verhandlungen insbesondere mit den Kostenträgern noch erheblich verändert werden kann und es auch keineswegs feststeht, dass eine neue GOÄ in absehbarer Zeit verabschiedet wird.

Noch immer fehlen unserer Geschäftsstelle etwa 25% der Email-Adressen unserer Mitglieder. Wenn Sie diesen Newsletter zeitverzögert per Post erhalten, liegt der Geschäftsstelle Ihre Email-Adresse nicht vor. Bitte dies senden an:

Frau  
Angelica Totzauer  
Mitgliederbetreuung der DGNR  
Neurologisches Rehabilitationszentrum  
Godeshöhe e.V.  
Waldstraße 2-10  
53177 Bonn  
E-Mail: [dgnr-at@t-online.de](mailto:dgnr-at@t-online.de)

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Prof. Dr. med. Eberhard Koenig  
Vorsitzender