

22. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium der Deutschen Rentenversicherung

»Teilhabe 2.0 – Reha neu denken?« – Fachspezifische Themen

Die Beiträge aus der Neurorehabilitation beim 22. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium der DRV waren breit gefächert. Von exogenen Einflüssen auf die kognitive Leistungsfähigkeit bei SHT-Patienten ging es über Patientenschulung, Teilhabe-Einschränkung und E-Training bei MS-Patienten hin zu partizipativem Reha-Management, theoretischer Fundierung therapeutischer Pflege sowie Einfluss von Alter und Ätiologie auf die Ergebnisse der neurologischen Rehabilitation. »Hands on«-Konzepte in der Physiotherapie wurden mit »Hands off«-Strategien verglichen, auch zur ambulanten Komplexbehandlung bei Parkinson gab es einen Beitrag.

Wilfried Schupp

Reha-Neurologie

Patientenschulungsprogramm zur Immuntherapie für Menschen mit Multipler Sklerose in der Rehabilitation – Multizentrische kontrollierte Studie

S. Köpke, I. Backhus, K. Fischer, J. Kasper, A. Brandt, P. Flachenecker, G. Bender, C. Heesen

Diese Studie untersuchte die Wirksamkeit eines Schulungs- und Informationsprogramms zur Immuntherapie bei MS im Reha-Setting. Die Intervention führte zu einer deutlichen Steigerung informierter Entscheidungen. Relevantes Risikowissen wurde ebenfalls gesteigert, allerdings waren die Effekte moderat und nach sechs Monaten nicht mehr vorhanden. Möglicherweise ist die Bereitstellung evidenzbasierter Informationen und deren Diskussion und Reflektion in einem Gruppenschulungsprogramm nicht ausreichend, um Entscheidungsprozesse zu Immuntherapien bei MS langfristig beeinflussen zu können. Eine Möglichkeit zur Verstetigung der Effekte könnte ein »Entscheidungscoach« zur Unterstützung informierter Entscheidungen sein. → S. 388

Innovative Konzepte: e-Training zur Sicherung der nachhaltigen Bindung an körperliche Aktivität

S. Peters, A. Tallner, K. Pfeifer

Das im Rahmen dieser Studie untersuchte e-Training konnte bei 126 Patienten mit Multipler Sklerose eine überdauernde Bindung an körperliche Aktivität herstellen und bewies eine ausgezeichnete Usability. Praxis und Forschung sind nun gefragt, um Möglichkeiten zu finden, wie die Intervention über Modellprojekte hinaus in den Alltag der Rehabilitation und Nachsorge integriert werden kann. → S. 389

Zur Wirksamkeit des partizipativen Rehabilitationsprozessmanagements in der Nachsorge von Patienten mit Schlaganfall – Ergebnisse einer randomisierten kontrollierten Studie

S. Lorenz, S. Saal, C. Becker, O. Kuß, M. Schubert, A. Stang, M. Zimmermann, J. Behrens

Wie die Untersuchung ergab, korrelierte die Durchführung eines einjährigen, auf Information und Beratung zu

bestehenden rehabilitativen und therapeutischen Angeboten basierenden multimodalen Case Managements in der poststationären Rehabilitationsnachsorge nicht mit einer höheren Inanspruchnahme ambulanter Leistungen. Die Resultate lassen darauf schließen, dass ein solcher Case-Management-Ansatz in der Nachsorge von Schlaganfall unter den aktuellen Gegebenheiten nicht zu einer Verbesserung der körperlichen Funktionsfähigkeit führt. Die Autoren schlussfolgern daher, dass zukünftig über die Elemente der Beratung und Information hinaus auch Fragen der Verordnung rehabilitativ wirkender therapeutischer Leistungen in der Nachsorgephase sowie deren Therapiedichte in den Blick genommen werden sollten. → S. 391

MBOR in der neurologischen Rehabilitation: Ergebnisse berufstherapeutischer Behandlung und zukünftige Steuerungskonzepte

D. Claros-Salinas, G. Greitemann

Die Studie schloss insgesamt 1662 Rehabilitanden ein, die vornehmlich von einem Schlaganfall, entzündlichen Erkrankungen (v.a. Multiple Sklerose) oder einem Schädelhirntrauma betroffen waren. Deren berufstherapeutische Behandlungsverläufe zeigten insgesamt das Überwiegen einer positiven Prognose für die berufliche Teilhabe. Die Autoren rieten dazu sicherzustellen, dass auch bei erhöhtem Bedarf an berufstherapeutischer Versorgung vergleichbare Ergebnisse erzielt werden. Daher kommt der Ausarbeitung und Evaluation indikationsbezogener MBOR-Steuerungsinstrumente gerade in der Neurorehabilitation besondere Bedeutung zu. → S. 393

Die Entwicklung einer Theorie zur therapeutischen Pflege in der neurologischen (Früh-)Rehabilitation anhand des Verfahrens der Grounded Theory

S. Lautenschläger

Aus den Beobachtungen und Interviews dieser Untersuchung wurde deutlich, welche Voraussetzungen zur Durchführung therapeutischer Pflege notwendig sind. So bestehen deutliche Lücken im Bereich der Wissens- und Praxisanwendung zum Thema Beobachtung und Wahrnehmung sowie Kommunikation. Darüber hinaus

berichteten Pflegenden im Rahmen der Interviews, dass sie oft nicht genau wissen, wie sie Betroffene zu mehr Selbstständigkeit fördern können. Die Pflegekräfte hätten zwar gelernt, was sie tun sollen, wissen jedoch nicht, wie. Die Studienautoren forderten daher, diese Aspekte in Ausbildung, Fort- und Weiterbildung in der Pflege stärker zu berücksichtigen. Dadurch eröffnet sich eine Möglichkeit, die Qualität der Pflege zu verbessern und Betroffene innerhalb des therapeutischen Teams zu größtmöglicher Selbstständigkeit zu fördern. → S. 395

Merkmale und Einflussfaktoren der Variabilität in der ambulanten Heilmittelversorgung bei neurologischen Erkrankungen – Eine Sekundärdatenanalyse von AOK-Abrechnungsdaten der KV-Hessen
Y. Queißer-Schlade, M. Bredehorst, H.J. Jahn

Die Ergebnisse dieser heilmittelbereichsübergreifenden Analyse geben Hinweise auf Qualitätsdefizite in Bezug auf die Kontinuität und Interdisziplinarität der Versorgung. So wurde Physiotherapie bei neurologisch erkrankten Patienten überwiegend isoliert eingesetzt, eine Kombination mit Ergo- und Sprachtherapie erfolgte nur bei einem Bruchteil der untersuchten Patienten. Um die Bedarfsgerechtigkeit der Versorgungslage bestimmter Patientengruppen in Deutschland zu untersuchen, empfehlen die Autoren eine langfristige und diagnosebezogene Betrachtung von Versorgungsverläufen über die Verknüpfung von verschiedenen Sekundärdatenquellen. → S. 397

Einfluss von Alter und Ätiologie auf die Ergebnisse der neurologischen Rehabilitation

G. Greitemann, S. Atodiresi, D. Claros-Salinas, K. Starrost, J. Küst
Diese Studie untersuchte Daten von Rehabilitanden der Phase C, die 2009 und 2010 in den Kliniken Schmieder stationär aufgenommen waren und dort mehr als 300 Minuten behandelt wurden. Dabei setzte man das Assessment der Kliniken Schmieder für die Phase C der Neurologischen Rehabilitation (AKS/C) ein, das eine umfassende und alltagsorientierte Darstellung der Eingangs- und Entlassungsbefunde von Rehabilitanden ermöglicht. Bei der Auswertung der Daten ergaben sich keine Unterschiede zwischen den verschiedenen Altersgruppen <50 Jahre, 50–70 Jahre und >70 Jahre für die Differenzwerte zwischen den Aufnahme- und Entlassungswerten des AKS/C. Ältere Rehabilitanden der Phase C profitierten in vergleichbarem Umfang von der Neurorehabilitation wie jüngere Rehabilitanden. Auch für die drei wichtigsten ätiologischen Gruppen ergaben sich keine Unterschiede bei den Differenzen zwischen Aufnahme- und Entlassungswerten des AKS/C. Rehabilitanden, die an einer MS litten, hatten einen ebensolchen Nutzen von der stationären Rehabilitation wie Rehabilitanden, die einen Schlaganfall oder ein Schädelhirntrauma erlitten hatten. → S. 398

Einschränkung der Teilhabe bei an Multiple Sklerose erkrankten Patienten im ambulant-rehabilitativen Rahmen (Poster)

I. Bartzokis, J. de Broux, M. Heinzen, H.-J. von Giesen

Einschränkungen der Teilhabe stellen bei Patienten mit MS eine messbare Problematik zu Beginn einer Rehabili-

tation dar, die durch eine teilhabeorientierte Rehabilitation erfolgreich angegangen werden kann. Beeinträchtigungen ergaben sich vor der Rehabilitation insbesondere in den Bereichen der Aktivitäten des täglichen Lebens, bei der Erledigung familiärer und häuslicher Verpflichtungen, bei Tätigkeiten außerhalb des Hauses, bei täglichen Aufgaben und Verpflichtungen, bei Erholung und Freizeit sowie sozialen Aktivitäten, in engen persönlichen Beziehungen und dem Sexualleben sowie unter Stress und in Belastungssituationen. All diese Bereiche erwiesen sich nach der Rehabilitation als verbessert. → S. 400

»Hands On vs. Hands Off« – Vergleich zweier physiotherapeutischer Behandlungsansätze im motorischen Outcome nach Schlaganfall: »Propriozeptive Neuromuskuläre Faszilitation« vs. »Aufgabenspezifisches Training«

N. Fischer, W. Obhof, T. Widmann

Die Autoren führten eine kontrollierte randomisierte Studie mit verblindeter Auswertung im Setting der Klinik für Neurologie in der ACURA-Klinik Waldbrunn durch. Eingeschlossen waren insgesamt 15 Patienten nach erstmalig aufgetretenem Schlaganfall in der postakuten stationären Rehabilitation Phase C. Als primäre Outcomevariable definierten die Autoren die Gehgeschwindigkeit anhand des 10-Meter-Walk-Tests, sekundäre Endpunkte waren die funktionelle Mobilität (Timed Up and Go Test), die Kraft der unteren Extremität (Chair Raise Test) und die allgemeinen motorischen Fähigkeiten nach Schlaganfall (Motricity Index). Die vorläufigen Studienergebnisse legen nahe, dass die Hands-On-Behandlung von Schlaganfallpatienten mit dem Konzept der propriozeptiven neuromuskulären Faszilitation der evidenzbasierten Hands-Off-Behandlung mit aufgabenspezifischem Training nicht unterlegen ist. Weitere Untersuchungen mit höheren Teilnehmerzahlen und einem längeren Untersuchungszeitraum sind erforderlich. → S. 402

Ambulante neurologische Komplexbehandlung bei M. Parkinson – Herausforderung für die Rentenversicherung?

D. Steube

Ziel dieser Untersuchung war es zu klären, ob Parkinson-Erkrankte (durchschnittliche Krankheitsdauer vier Jahre, Hoehn & Yahr-Stadium I-III) von einer ganztägigen ambulanten neurologischen Komplextherapie mit einer intensivierte Physiotherapie und Logopädie, medizinischer Trainingstherapie und optional Neuropsychologie und Ergotherapie profitieren können. Das aufwendige Therapieverfahren stellte sich als erfolgreiche Zusatztherapie beim Morbus Parkinson heraus. Insbesondere Patienten, die sich noch im Erwerbsleben befanden, zogen einen Nutzen aus dem Training. Die Autoren postulieren zudem einen nachhaltigen Therapieerfolg für zwei Jahre. → S. 404

Quelle: Die angegebenen Seitenzahlen beziehen sich auf den Tagungsband (DRV-Schriften Band 101, im Internet bestellbar unter www.deutsche-rentenversicherung-bund.de)