

Ein »missing link« zwischen Intensivmedizin und Rehabilitation existiert nicht!

Neurol Rehabil 2017; 23(4): 339–341
© Hippocampus Verlag 2017

J. D. Rollnik¹, B. Frank², M. Pohl³ für die Arbeitsgemeinschaft neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (AG NNFR) (Autorenliste im Anhang in alphabetischer Reihenfolge)

Lesebrief zum Artikel

Intensivmedizinische Rehabilitation funktionell schwerstgeschädigter Patienten – missing link zwischen Intensivmedizin und Rehabilitation

P. W. Schönle, J. Beyer, M. Bredehorst, S. Grotkamp, V. Brahner, W. Seger, W. Cibis, A. Badke, S. Weinbrenner (Projektgruppe des Sachverständigenrats der Ärzteschaft der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation BAR)

Neurol Rehabil 2017; 23(3): 249–255

1 *Institut für neurorehabilitative Forschung (InFo) der BDH-Klinik Hess. Oldendorf gGmbH, Assoziiertes Institut der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH)*

2 *Helios Klinik Leezen*

3 *Helios Klinik Schloss Pulsnitz*

Die Arbeitsgemeinschaft neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (AG NNFR) setzt sich aus leitenden Ärzten führender deutscher Zentren der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation zusammen und fühlt sich der Versorgungsforschung verpflichtet, was zahlreiche Publikationen belegen, darunter mehrere multizentrische Studien [1–7]. Beim letzten Treffen der AG NNFR am 08.11.17 in Bad Wildungen wurde beschlossen, einen Leserbrief zu dem Artikel von Schönle et al. (Neurol Rehabil 2017; 23: 249–255) als Stellungnahme der AG zu publizieren. Der Entwurf des vorliegenden Textes wurde von den o. g. Autoren erarbeitet und dann den Mitgliedern zur Konsentierung übersandt.

In der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation (NNFR) wird seit Jahrzehnten die Versorgung kritisch kranker, intensivmedizinischer Patienten gewährleistet, indem neurologische, neurochirurgische, intensivmedizinische und neurorehabilitative Kompetenz gebündelt werden. Sie stützt sich auf das Phasenmodell der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) und ist der Phase B zugeordnet [8]. Leistungsrechtlich handelt es sich i. d. R. um Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V und ist im DRG-System (Diagnosis Related Groups) mit einer eigenen Prozedur (Operationen- und Prozedurenschlüssel) OPS 8-552 verankert [9, 10].

Auch die Wiedererlangung von Atmungsfunktionen (ICF: Funktionen des Atmungssystems, b440-b449) stellt ein wichtiges Rehabilitationsziel dar, was unlängst auch zur Publikation einer Leitlinie zum prolongierten Weaning in der NNFR geführt hat [11]. Die Entwöhnung von der Beatmung ist in der NNFR in 70 bis 92% der Fälle erfolgreich [2, 3, 10, 12, 13], und zwar nach im Mittel zwei bis drei Wochen [2, 10].

Damit ist gut belegt, dass in der deutschen Versorgungsrealität längst die vermeintliche »Lücke zwischen

Intensivmedizin und Rehabilitation« geschlossen ist. Der von Schönle et al. (2017) benutzte Terminus »missing link« ist daher unzutreffend, und es besteht auch keine Notwendigkeit, einen neuen Begriff einzuführen, nämlich die sog. »intensivmedizinische Rehabilitation« (IMR). Diese ist bereits integraler Bestandteil der NNFR. Die Autoren dieses Leserbriefs weisen auch ausdrücklich darauf hin, dass in der NNFR bereits seit langem »kritisch kranke Menschen« nahezu aller Indikationen versorgt werden, z. B. »nach schweren abdominal-, unfall-, thorax- oder herzchirurgischen Operationen«. Auch andere von Schönle et al. (2017) benannte Gruppen »schwerstgeschädigter Patienten«, insbesondere mit »akuten« oder »persistierenden kritischen Erkrankungen« (z. B. Pneumonien, Sepsen, Herzinfarkte, schwere Polytraumata, ARDS etc.) werden erfolgreich in Einrichtungen der NNFR behandelt. Da diese Patientengruppen regelhaft z. B. unter den Folgen einer Critical Illness Neuropathie/Myopathie (CIP/CIM) [14, 15] oder einer zerebralen Hypoxie [16] leiden, liegt auch keine primäre Fehlbelegung vor, wenn sie in Einrichtungen der NNFR versorgt werden.

Die AG NNFR sieht auch die Forderung nach »Rehabilitationspflege (...) von sechs und mehr Stunden« sowie »Aktivitäts- und Funktionstherapie (...) mindestens zwei Stunden am Tag« äußerst kritisch. Neben der rehabilitations- und pflegewissenschaftlich äußerst schwierigen Abgrenzung und Operationalisierung einer spezifischen »Rehabilitationspflege« [17], stellt es empirisch bei vielen intensivmedizinisch behandelten Frührehabilitanden – mangels ausreichender Belastbarkeit – bereits eine Herausforderung dar, lediglich die im OPS 8-552 geforderten 300 min rehabilitativer Interventionen zu erbringen.



DAS LEBEN NEU LEBEN LERNEN!

Ein Wasserglas halten, einen Brief schreiben, selbstbestimmt leben: Menschen, die eine Schädigung des Nervensystems erworben haben, stehen vor einer großen Herausforderung. Im P.A.N. Zentrum bieten wir diesen Menschen nach dem Ende der medizinischen Reha Anschluss: Schritt für Schritt wird individuell der Alltag zurückerobert.

NEUE WEGE IN DEN ALLTAG

Neurologen, Neuro-Psychologen, Neuro-Pädagogen und Therapeuten arbeiten in unserem neuen Zentrum interdisziplinär und an einem Ort. Das gemeinsame Ziel: Der Auszug der Rehabilitanden in ein möglichst selbstständiges Leben. Der gemeinsame Erfolg: Nach 18 Monaten schaffen das die meisten.

P.A.N. ZENTRUM
FÜR POST-AKUTE NEUROREHABILITATION

Tel. (030) 40 606-231

E-Mail: bamborschke.fdh@fdst.de

Raunter Str. 32 | 13465 Berlin

www.panzentrum.de



Literatur

- Pohl M, Bertram M, Hoffmann B et al. Der Frühreha-Index: Ein Manual zur Operationalisierung. Rehabilitation (Stuttg) 2010; 49: 22–9.
- Oehmichen F, Ketter G, Mertl-Rötzer M et al. Beatmungsentwöhnung in neurologischen Weaningzentren. Eine Bestandsaufnahme der AG Neurologische Frührehabilitation. Nervenarzt 2012; 83: 1300–7.
- Pohl M, Bertram M, Bucka C et al. Rehabilitationsverlauf von Patienten in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation: Ergebnisse einer multizentrischen Erfassung im Jahr 2014 in Deutschland. Nervenarzt 2016; 87: 634–44.
- Rollnik JD, Bertram M, Bucka C et al. Criterion validity and sensitivity to change of the Early Rehabilitation Index (ERI): results from a German multi-center study. BMC Research Notes 2016; 9: 356.
- Pohl M, Bertram M, Bucka C et al. Patientenkielent und Rehabilitationsverlauf in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation – ein Vergleich der Jahre 2002 und 2014. Akt Neurol 2016; 43: 534–40.
- Rollnik JD, Bertram M, Bucka C et al. Outcome of neurological early rehabilitation patients carrying multi-drug resistant bacteria: results from a German multi-center study. BMC Neurology 2017; 17: 53.
- Pohl M, Bertram M, Bucka C et al. Rehabilitationsverlauf von Patienten nach schwerem Schädel-Hirn-Trauma: Ein Vergleich zu dem Verlauf von Patienten nach Hirninfarkt. Neuroreha 2017; 9: 131–4.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Für Rehabilitation (BAR). Empfehlungen zur Neurologischen Rehabilitation von Patienten mit schweren und schwersten Hirnschädigungen in den Phasen B und C. Eigenpublikation, Frankfurt/M. 1995.
- Rollnik JD, Janosch U. Verweildauerentwicklung in der neurologischen Frührehabilitation. Dtsch Arztebl Int 2010, 107: 286–92.
- Rollnik JD, Platz T, Böhm KD et al. Argumente für eine Zuordnung der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation (Phase B) zum Krankenhausbereich (§ 39 SGB V). Positionspapier der Kliniken des BDH Bundesverband Rehabilitation. Akt Neurol 2011; 38: 362–8.
- Rollnik JD, Adolphsen J, Bauer J et al. Prolongiertes Weaning in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation. S2k-Leitlinie herausgegeben von der Weaning-Kommission der Deutschen Gesellschaft für Neurorehabilitation e.V. (DGNR). Nervenarzt 2017; 88: 652–74.
- Rollnik JD, Berlinghof K, Lenz O et al. Beatmung in der neurologischen Frührehabilitation. Akt Neurol 2010; 37: 316–8.
- Rollnik JD, Krauss JK, Gutenbrunner C et al. Weaning of neurological early rehabilitation patients from mechanical ventilation: a retrospective observational study. Eur J Phys Rehabil Med 2017; 53: 441-446.
- Mehrholz J, Pohl M, Kugler J et al. Physical rehabilitation for critical illness myopathy and neuropathy: an abridged version of Cochrane Systematic Review. Eur J Phys Rehabil Med 2015; 51: 655–61.
- Schmidt SB, Rollnik JD. Critical illness polyneuropathy (CIP) in neurological early rehabilitation: clinical and neurophysiological features. BMC Neurology 2016; 16: 256.
- Heinz U, Rollnik JD. Outcome of hypoxic brain damage patients undergoing neurological early rehabilitation. BMC Res Notes 2015; 8: 243.
- Rollnik JD, Deichsel H. Dokumentation von Leistungen der therapeutisch-aktivierenden Pflege in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation mit Hilfe des Kataloges der niedersächsischen »Arbeitsgemeinschaft neurologische Frührehabilitationspflege« (AGnFP). Rehabilitation (Stuttg) 2014; 53: 396–401.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. habil. Marcus Pohl
Sprecher der AG NNFR
HELIOS Klinik Schloss Pulsnitz
Wittgensteiner Str. 1
D-01896 Pulsnitz
Marcus.Pohl@helios-kliniken.de

Autorenliste (alphabetische Reihenfolge):

Dr. med. Markus Bertram
Leitender Oberarzt
Kliniken Schmieder Heidelberg
Speyererhof
69117 Heidelberg
M.Bertram@kliniken-schmieder.de

Dr. med. Jan Brocke
Chefarzt Frührehabilitation und Neuro-
intensivmedizin
Segeberger Kliniken
Hamdorfer Weg 3
23795 Bad Segeberg
jan.brocke@segebergerkliniken.de

Dr. med. Christoph Bucka
Chefarzt
Neurologische Klinik Westend
Michael Wicker GmbH u. Co. oHG
Dr.-Born-Straße 9
34537 Bad Wildungen
bucka@neurologische-klinik-westend.de

Prof. Dr. med. habil. B. Frank
Geschäftsführer und Ärztlicher Direktor
HELIOS Klinik Leezen GmbH
Wittgensteiner Platz 1
19069 Leezen
bernd.frank@helios-kliniken.de

Dr. med. Michael Hartwich
Chefarzt
Asklepios Schlossberg Klinik Bad König
Frankfurter Strasse 33
64732 Bad König
m.hartwich@asklepios.com

Dr. med. Guido Ketter
Oberarzt
Neurologisches Rehabilitationszentrum
»Godeshöhe« e. V.
Waldstraße 2-10
53177 Bonn-Bad Godesberg
ketter@godeshoehe.de

Dr. med. Elke Kretschmar
Chefärztin Neurologische Frührehabi-
litation
Brandenburg Klinik Bernau bei Berlin
Brandenburgallee 1
16321 Bernau-Waldsiedlung
kretschmar@brandenburgklinik.de

Dr. med. Marion Mertl-Rötzer
Chefärztin
Schön Klinik Bad Aibling
Neurologie
Kolbermoorer Straße 72
83043 Bad Aibling
MMertl-Roetzer@Schoen-Kliniken.de

Prof. Dr. med. Dennis A. Nowak
Chefarzt
HELIOS Klinik Kipfenberg
Neurologische Fachklinik
Kindinger Str. 13
D-85110 Kipfenberg
dennis.nowak@helios-kliniken.de

Prof. Dr. med. Thomas Platz
Ärztlicher Direktor / Chefarzt
BDH-Klinik Greifswald GmbH
Karl-Liebnecht-Ring 26a
17491 Greifswald
t.platz@bdh-klinik-greifswald.de

Prof. Dr. med. habil. Marcus Pohl
Chefarzt
Ärztlicher Direktor
HELIOS Klinik Schloss Pulsnitz
Wittgensteiner Str. 1
D-01896 Pulsnitz
Marcus.Pohl@helios-kliniken.de

Prof. Dr. med. Jens D. Rollnik
Ärztlicher Direktor
BDH-Klinik Hessisch Oldendorf
Neurologisches Zentrum mit Intensiv-
medizin, Stroke Unit und phasenüber-
greifender Rehabilitation,
Institut für neurorehabilitative For-
schung (InFo) der BDH-Klinik Hess. Ol-
dendorf gGmbH,
Assoziiertes Institut der Medizinischen
Hochschule Hannover (MHH)
Greitstraße 18-28
31840 Hessisch Oldendorf
prof.rollnik@nkho.de

Wolfgang Sauter
Chefarzt
Fachkrankenhaus für Neurologie und
Innere Medizin
Klinik Bavaria Kreischa
An der Wolfsschlucht 1-2
01731 Kreischa
wolfgang.sauter@klinik-bavaria.de

Dr. med. Matthias Schaupp
Chefarzt
Schön Klinik Bad Aibling
Kolbermoorer Straße 72
83043 Bad Aibling
MSchaupp@Schoen-Kliniken.de

Dr. med. Klaus Scheidtmann
Ärztlicher Direktor
Hegau-Jugendwerk
Kapellenstr. 31
78262 Gailingen
Klaus.Scheidtmann@hegau-jugend-
werk.de

Dr. med. Randall Thomas
Leitender Oberarzt
Neurologische Frührehabilitation
Asklepios Kliniken Schildautal
Karl-Herold-Str. 1
38723 Seesen / Harz
r.thomas@asklepios.com

Dr. med. Andrea von Helden
Chefärztin
Zentrum für Schwerst-Schädel-Hirnver-
letzte
Vivantes Klinikum Spandau
Neue Bergstraße 6
13585 Berlin
Andrea.Helden@vivantes.de

Dr. med. Friedrich von Rosen
Chefarzt
Bezirksklinik Erlangen am Europakanal
Zentrum für Neurologie und neurologi-
sche Rehabilitation
Am Europakanal 72
91056 Erlangen
Friedrich.von-Rosen@bezirkskliniken-
mfr.de

Prof. Dr. Claus-W. Wallesch
Ärztlicher Direktor
BDH-Klinik Elzach
Am Tannwald 1
79215 Elzach
claus.wallesch@neuroklinik-elzach.de

Daniel Wertheimer
Chefarzt
Zentrum für Neurologie und Neuroreha-
bilitation
Schön Klinik Hamburg Eilbek
Dehnhaide 120
22081 Hamburg
dwertheimer@schoen-kliniken.de