**Frührehabilitation**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Im Jahre 2001 haben sich mit dem Inkrafttreten des neuen Sozialgesetzbuches IX (SGB IX) die Rahmenbedingungen der ***Frührehabilitation*** grundlegend geändert. Nachdem die Gesetzgebung in der Vergangenheit Frührehabilitation in der **Akutphase** zwar zugelassen, aber nicht ausdrücklich gefordert hatte, wird jetzt erstmals ausdrücklich im Gesetz klargelegt, dass zur ***akutstationären* *Behandlung*** auch die im Einzelfall ***erforderlichen*** und zum ***frühestmöglichen******Zeitpunkt***einsetzenden Leistungen zur Frührehabilitation (§ 39 Abs. 1 SGB V) gehören. Aufgrund dieser gesetzlichen Grundlage ist die Frührehabilitation in Bezug auf Versorgungsstrukturen, Organisation und Finanzierung so zu gestalten, dass möglichst ***alle*** Patienten, bei denen die ***Notwendigkeit*** für eine Frührehabilitation besteht, erfasst und optimal versorgt werden. | | | | | | | |
| Unter ***Frührehabilitation*** wird die ***gleich- und frühzeitige*** akutmedizinische und rehabilative Behandlung von Patienten verstanden, die aufgrund einer ***akuten******Gesundheitsstörung*** stationärer Behandlung im Krankenhaus bedürfen. Die Frührehabilitation betrifft daher insbesondere Patienten mit schweren akuten Gesundheitsstörungen (Erkrankungen / Unfällen) Komplikationen und Multimorbidität (Mehrfacherkrankung), Zustand nach langdauernder intensivmedizinischer Versorgung, vorbestehenden Behinderungen und altersbedingten Veränderungen. Frührehabilitation findet an der Schnittstelle zwischen ***Akutbehandlung*** und ***Rehabilitation*** statt, wobei es das ***Ziel*** der Frührehabilitation ist, die spontane Genesung des Patienten zu unterstützen und zu fördern und Sekundärschäden zu verhindern oder zumindest in ihren Auswirkungen so zu mindern, dass Behinderungen und Beeinträchtigungen möglichst gering bleiben. | | | | | | | |
| ***Die Frührehabilitation unterscheidet sich von der Anschlussheilbehandlung (AHB) und weiterführender Rehabilitation im wesentlichen durch die drei folgenden Merkmale:*** | | | | | | | |
| ● | Im Gegensatz zur ***AHB***/ weiterführende Rehabilitation, die erst **nach** Abschluss der Akutbehandlung stattfindet, wird die ***Frührehabilitation******zeitgleich******mit der Akutbehandlung*** durchgeführt. | | | | | | |
| ● | Der Anteil der ***Akutmedizin*** in dieser Behandlungsphase ist folglich wesentlich höher als während der AHB / weiterführender Rehabilitation. | | | | | | |
| ● | |  | | --- | | Ein dritter und wesentlicher Unterschied liegt schließlich in der ***Rehabilitationsfähigkeit*** des Patienten. Der Patient in der AHB / weiterführenden Rehabilitation muss frühmobilisiert und ausreichend belastbar, motiviert und in der Lage sein, ***aktiv******mitzuarbeiten.*** Die **Frührehabilitation** dagegen findet auch bei solchen Patienten Anwendung, die zunächst ***noch*** ***nicht*** kooperationsfähig sind und deren allgemeine psychische Belastbarkeit noch eingeschränkt sein kann. | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| |  | | --- | | Die ***Frührehabilitation*** im Krankenhaus erhielt mit Inkrafttreten des SGB IX (9) im Jahr 2001 eine neue gesetzliche Grundlage. Frührehabilitation wird in § 39 Abs.1 SGB V nun erstmals ausdrücklich als ***Bestandteil der Krankenhausbehandlung !!*** beschrieben. | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Achtung:*** *Bereits mit der geänderten BVO (Stand 2007) wurde der Begriff "****Sanatoriumsbehandlung****" durch "****stationäre Rehabilitationsmaßname"*** *ersetzt und  die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen teilweise neu geregelt.* Grundsätzlich gilt,  die ***Stationäre Reha-Maßnahme*** muß vor Antritt von der Beihilfestelle  unter Einbeziehung des Amtsarztes ***genehmigt werden!*** | | | | | | | |
|  | |  | | --- | |  | |  |  |  |  |  |  |
| Die ***Frührehabilitation*** *ist im SGB IX geregelt und fällt* ***nicht*** *unter den Begriff der stationären Rehabilitationsmaßnahme im Beihilferecht.* | | | | | | | |
| ***„Frührehabilitation*** ist Rehabilitation noch ***während der Akutbehandlung***nach Behebung der unmittelbaren Lebensbedrohung und Stabilisierung der vegetativen Funktionen mit wiederbelastbaren Herz-Kreislauf-Funktionen. | | | | | | | |
| Bei der Frührehabilation wird in Phasen unterschieden (Phase B, C, D, F) Grundsätzlich ist für die Zuteilung zu den einzelnen Phasen nicht der Zeitpunkt der Behandlung, sondern die Art der Behandlung entscheidend. | | | | | | | |
| Die ***neurologische*** Frührehabilitation der Phase B nimmt Patienten mit schwersten Hirn-funktionsstörungen auf, die völlig oder ganz überwiegend auf Pflege angewiesen sind. Das Hauptziel dieser Behandlungsphase ist das Zurückholen des Patienten ins bewusste Leben, um damit die Grundlage für eine kooperative Mitarbeit am weiteren Rehabilitationsprozess zu schaffen. | | | | | | | |
| Eine Neurologische Frührehabilitation der Phase B findet in Deutschland größtenteils in neurologischen Fachkrankenhäusern und in Rehabilitationskliniken statt, sehr viel seltener in allgemeinen Krankenhäusern. | | | | | | | |
|  | In der ***Phase B*** gilt es, den Verlauf der Spontanremission zu unterstützen und zu beschleunigen. | | | | | | |
| Ziel ist es, bestehendes Rehabilitationspotential optimal zu fördern und Fehlentwicklungen entgegenzusteuern. Hauptziel - den Patienten „ins bewusste Leben zurückzuholen“, um damit die Grundlage für eine kooperative Mitarbeit am weiteren Rehabilitationsprozess zu schaffen. | | | | | | | |
| Die ***Phase B*** ist beendet, wenn sich der Zustand des Patienten so weit verbessert hat, dass eine Verlegung in die Phase C möglich wird oder wenn aufgrund mangelnder Rehabilitationsfortschritte über einen langen Zeitraum hinweg eine Verlegung in den Bereich der ***zustandserhaltenden*** aktivierenden Langzeitpflege (Phase F) angezeigt ist. | | | | | | | |
| Ziel der Frührehabilitation ist es, die spontane Genesung zu unterstützen und zu fördern, Früh- und Spätkomplikationen und somit Sekundärschäden zu verhindern oder zumindest in ihren Auswirkungen so zu mindern, dass Behinderungen und Beeinträchtigungen möglichst gering bleiben.“ | | | | | | | |
| Patienten mit schwerem Schädel-Hirn-Trauma oder hypoxischen Hirnschädigungen beispielsweise benötigen häufig Einrichtungen der Phase B, Patienten mit Schlaganfällen oder anderen neurologischen Erkrankungen oft Einrichtungen der Phase C, um in den Prozess der Rehabilitation eingebunden werden zu können | | | | | | | |
| Sobald sich die Vitalfunktionen stabilisiert haben, kann der Patient von der Intensiv- oder Intermediate- Care-Station (Wachstation) (z.B. Neurochirurgie, Neurologie, Innere Medizin, Herz- chirurgie) in die neurologische Frührehabilitation der Phase B **verlegt werden**.  Wie bereits oben ausgeführt,  **fällt die** **Frührehabilitation** **nicht unter den Begriff der stationären Rehabilitationsmaßnahme im Beihilferecht, so dass eine vorherige Genehmigung durch die Beihilfestelle nicht erforderlich ist.** | | | | | | | |