



# Referenzdokument zu CHOP Kode 93.89.1 Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation Version 01.01.2019

Für die personellen Anforderungen gilt eine Übergangsfrist bis 01.01.2020

---

## 1. Definition und Indikation:

Die neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation bezeichnet die besonders intensive Phase der neurologischen Rehabilitation von Patienten mit schweren und schwersten Schädigungen des Nervensystems nach der Akutversorgung oder bei Patienten mit akuter Exazerbation bei vorbestehenden chronischen Krankheiten.

Sie wird durchgeführt, wenn eine Indikation bei (akuter) neurologischer Grunderkrankung mit schwerem/komplexem Störungsbild und die Notwendigkeit der spezifischen rehabilitativen Behandlung im stationären interdisziplinären Setting mit hohem quantitativem und qualitativem ärztlich/medizinischem, pflegerischem und therapeutischem Aufwand erforderlich macht. Potenzial für funktionellen Zugewinn wird angenommen oder beobachtet.

Die Störungen betreffen insbesondere (einzeln oder in Kombination):

- schwere somatische Störungsbilder mit vegetativer Instabilität in Ruhe und/oder unter Belastung (Monitorpflichtigkeit),
- mit absaugpflichtigen Atemwegen mit/ohne Tracheostoma sowie Notwendigkeit der Sonden-ernährung resp. parenteralen Ernährung,
- schwere (qualitative und/oder quantitative) Bewusstseinsstörung,
- akutes und hohes Risiko für Sekundär- und Terti rkomplikationen (z.B. Dekubitus, Kontrakturen, Aspiration, periartikuläre Ossifikationen),
- schweres psychomenteales Störungsbild oder schwerer Verwirrheitszustand (mit anhaltendem / intermittierendem Verlust der Selbstkontrolle (Dyskontrollsyndrom)) sowie Selbst- und Fremdgefährdung infolge ausgeprägter psychischer und/oder kognitiver Beeinträchtigungen,
- hoher Pflegeaufwand und maximale Hilfsbedürftigkeit (intensiv- und rehabilitative Pflege > 4 Stunden täglich),
- hoher (auch kurativ-) medizinischer ärztlicher/pflegerischer Überwachungs-, Behandlungs- und Betreuungsaufwand (einschließlich Monitoring),
- maximale spezifische Therapiebed rftigkeit (mit Einzel-/Doppelbehandlung, fehlender (Klein-) Gruppenf higkeit, schwerster Störung von Kommunikationsfähigkeit, Instruktionsverst ndnis, Krankheitseinsicht sowie fehlender aktiver Mitarbeit an den Therapiezielen).

Indikationsstellung und Entscheid über Verlegungszeitpunkt vom Akutspital in die neurologische Frührehabilitation erfolgt aufgrund fachspezifischer Kriterien. Palliative Indikationen sind möglich mit spezifischem Auftrag. Die Akutdiagnostik und -versorgung muss weitgehend abgeschlossen sein. Weitere Ausschlusskriterien sind vital instabile Patienten, Patienten mit noch nicht abgeschlossener Notfalldiagnostik und mit unklarer ätiologischer Diagnose sowie Patienten mit dringlicher OP-Indikation.

### Personelle Voraussetzungen:

1  rztliche Leitung durch einen mind. 80 % angestellten Spezialarzt für Neurologie, Neurochirurgie. • Leitung und Stv. zusammen mind 140 % , als Stv. auch Facharzt allgemeine Innere Medizin oder Physikalische und rehabilitative Medizin oder Psychiatrie möglich.

2 Ärztlicher Bereitschaftsdienst 24/24 Std. und 7/7 Tage in Haus, fachärztlicher Hintergrunddienst vorhanden.

3 Mindestens 50% dipl. Pflegepersonal (dipl. Pflegefachfrau/-mann HF oder  quivalente in- oder ausländische Ausbildung), inkl. Schichtleitung.

4. Therapeuten, mit abgeschlossener Berufsausbildung, aus folgenden Therapiebereichen:

- Physiotherapie;
- Physikalische Therapie;
- Ergotherapie;
- Logopädie / Fazio-Orale Trakt Therapie;
- Klinische und Neuropsychologie.

Bei Kindern zusätzlich:

- Sonder- und Heilpädagogik

5 Pflegefachpersonal und Therapeuten sind besonders geschult auf dem Gebiet der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation.



Kinder und Jugendliche werden durch Personal betreut, das durch Ausbildung und Einfühlungsvermögen befähigt ist, auf die körperlichen, seelischen und entwicklungsbedingten Bedürfnisse einzugehen.

6. Fortbildungskonzept mit geregelter rehabilitationsspezifischer und akut- / intensivmedizinischer Fortbildung mindestens 1 Std./Woche für das gesamte Personal.

### **Strukturelle Voraussetzungen:**

1. Eigene, räumlich abgetrennte Station/Abteilung.

1.1. Infrastruktur einer  berwachungsstation (EKG-Monitoring, Pulsoxymetrie, Atemfrequenz berwachung, kontinuierliche Sauerstoffzufuhr und Absaugvorrichtungen, mobiler Reakoffer). Monitoringsystem mit zentraler Überwachung.

1.2. Bei pädiatrischen Patienten ist die Infrastruktur den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen angepasst.

1.3. Fakultative Abschliessbarkeit und/oder Patientensicherheitssystem für psychomental schwer gestörte Patienten.

2. Intern Möglichkeit zur konventionellen Röntgendiagnostik, EEG und Notfalllabor an 5 von 7 Tagen tagsüber.

2.1. Geregelter Zugang zu Röntgendiagnostik und Labor an Feiertagen und Wochenenden.

2.2. Geregelter Zugang zu evozierten Potenzialen.

3. Strukturierter Konsiliardienst (insbesondere Neurochirurgie, Kardiologie, Allgemeine Innere Medizin, ORL, Orthopädie, Ophthalmologie, Urologie, Psychiatrie und entsprechenden pädiatrischen Spezialbereiche u.a.). Notfallverlegung in ein Schwerpunktspital mit allen Fachdisziplinen innert 30 Min.

4. Infrastruktur und ausgebildetes Personal für neurologische Dysphagiediagnostik (endoskopische Pharyngolaryngoskopie, Videofluoroskopie intern oder extern), Trachealkan lenmanagement (Diagnostik, Schlucktherapie), interdisziplinäres Spastikmanagement.

5. Infrastruktur und personelle Kompetenz für neuropsychologische Abklärungen und Therapien, Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie, physikalische Therapien, Koma- und basale Stimulation, für Kinder und Jugendliche Heilpädagogik.

Dazu gehören ebenso strukturierte Angehörigenarbeit, bei Kindern und Jugendlichen Elterninstruktion und -betreuung sowie Zugang zu einer Sozialberatung. Infrastruktur für eine medizinische Notfallversorgung / Reanimation mit speziell ausgebildetem Personal ( rztlicher Bereitschaftsdienst in Haus).

6. Nachweisbares Hygienekonzept, welches an intensivmedizinische Standards angelehnt ist.

7. Interne Apotheke für die Notfallmedikation sowie strukturiertes Notfallmedikationsmanagement.

### **Therapiedauer:**

1. Mindestens wöchentliche Reevaluation der Fr hrehabilitationsbed rftigkeit gemäss obiger Kriterien.

2. Die Phase der neurologischen Frührehabilitation dauert bis zu 6 Monate (bei besonderer medizinischer Indikation und Prognose, speziell bei Kindern und Jugendlichen, auch länger).

3. Beträgt der Fr hreha-Barthel-Index nach Sch nle 31 Punkte und mehr (ICD U52.0) erfolgt eine Verlegung in die allgemeine/weiterführende Rehabilitation, wenn der Patient überwiegend bewusstseinsklar ist, einfachen Aufforderungen nachkommt, kommunikations- und interaktionsf hig ist (ggf. unter Verwendung von Hilfsmitteln), teilmobilisiert ist, keiner intensivmedizinischen Überwachung (Monitoring) mehr bedarf, an mehreren Therapiemassnahmen täglich aktiv mitarbeiten kann, nicht selbst- und fremd gef hrend ist (z.B. Weglauftendenz, aggressive Durchbrüche), keine schwere Störung des Sozialverhaltens hat und kleingruppenf hig ist.

4. Kinder oder Jugendliche sind in der Lage, die Spitalschule oder die heilpädagogische Früherziehung für Kinder im Vorschulalter zu besuchen.

5. Beendigung der neurologischen Frührehabilitation, wenn kein funktioneller Zugewinn (mit geeigneten Assessments) bei ungestörtem Behandlungsverlauf über mindestens 8 Wochen. Wiederholung bei neuen Indikatoren für realistische, relevante Rehabilitations- / Therapieziele möglich.

6. Dauer der Entlassungsvorbereitungsphase, von durchschnittlich 4 Wochen (bei Kindern 8 Wochen)

### **Qualitätsmanagement:**

Mindestens wöchentliche Dokumentation des Verlaufs mit anerkannten neurologischen Fr hrehabilitationsassessments (GCS, GOS, KRS, EFA, Fr hreha-Barthelindex, EBI, FIM, WeeFIM u.a.) zur Wertung der funktionellen Defizite

Nachweis eines anerkannten Qualitätsmanagementsystems und regelmässige Durchführung und Dokumentation geeigneter Outcome-Assessments.

Regelmässige Überprüfung der Patienten- und Angehörigenzufriedenheit mit geeigneten Mitteln.