

## Stationäre Rehabilitation nach Schlaganfall

### Aktuelle Versorgungsrealität – der richtige/beste Weg für den Patienten?

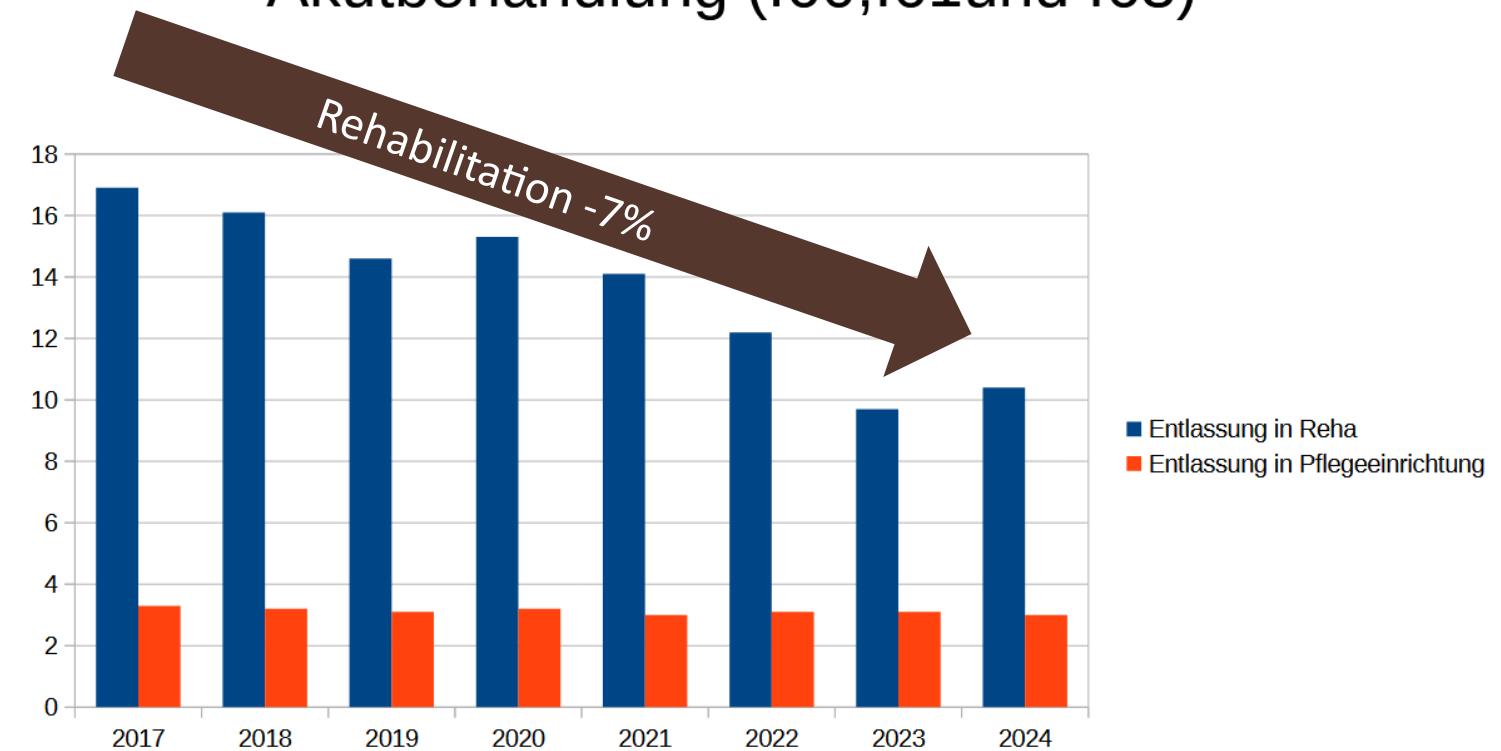
AG Hessen: Dr. J. Allendorfer, Dr. Ch. Bucka, Dr. M. Hartwich, Prof. Dr. I. H. Sünkel, S. Puttins, A. Meister



## Schlaganfall Akutbehandlung – und dann?

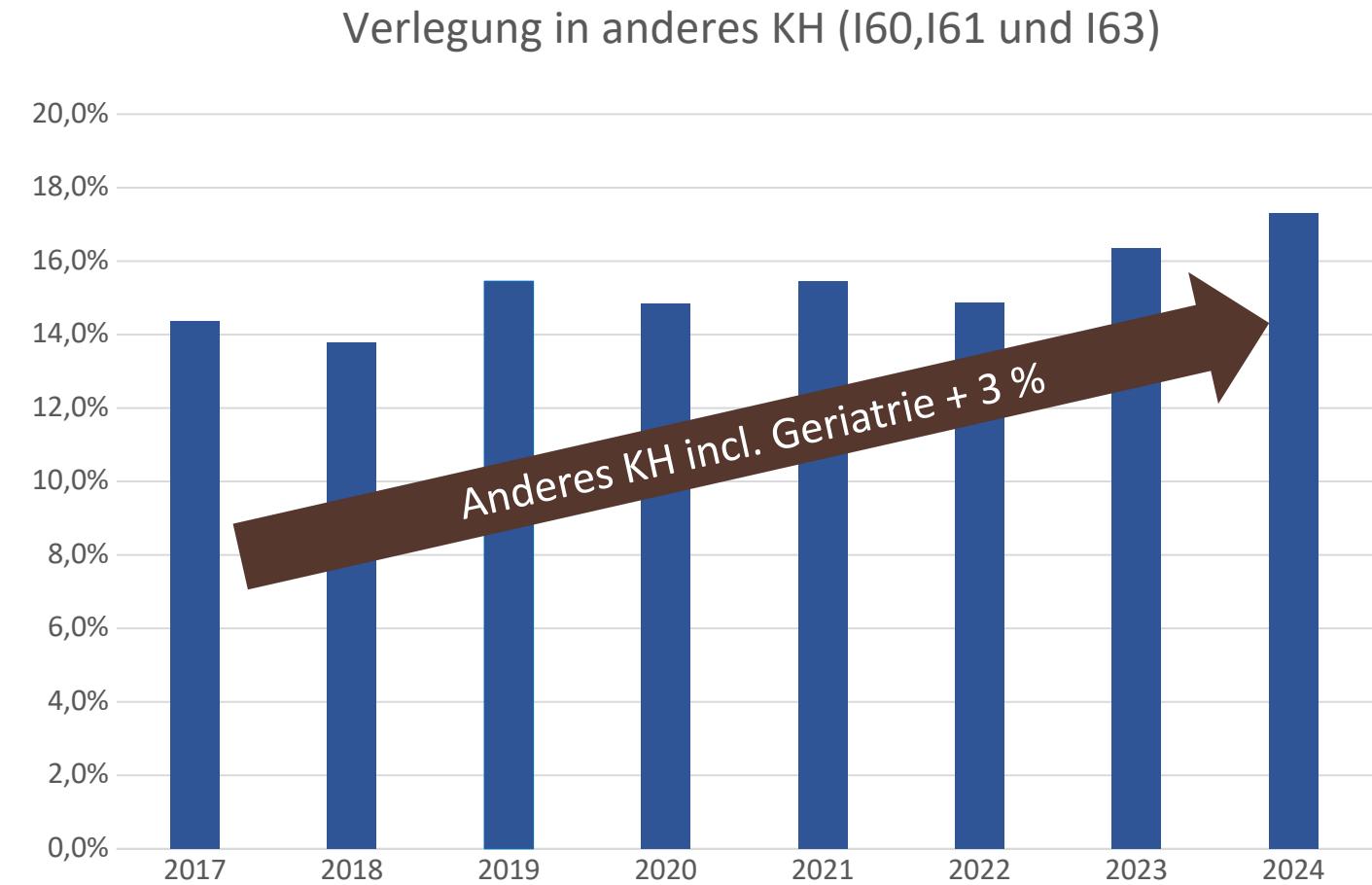
Rehabilitation  
oder  
Pflegeheim

Entwicklung Entlassungsgrund Reha/Pflegeheim aus  
Akutbehandlung (I60,I61und I63)



## Schlaganfall Akutbehandlun g – und dann?

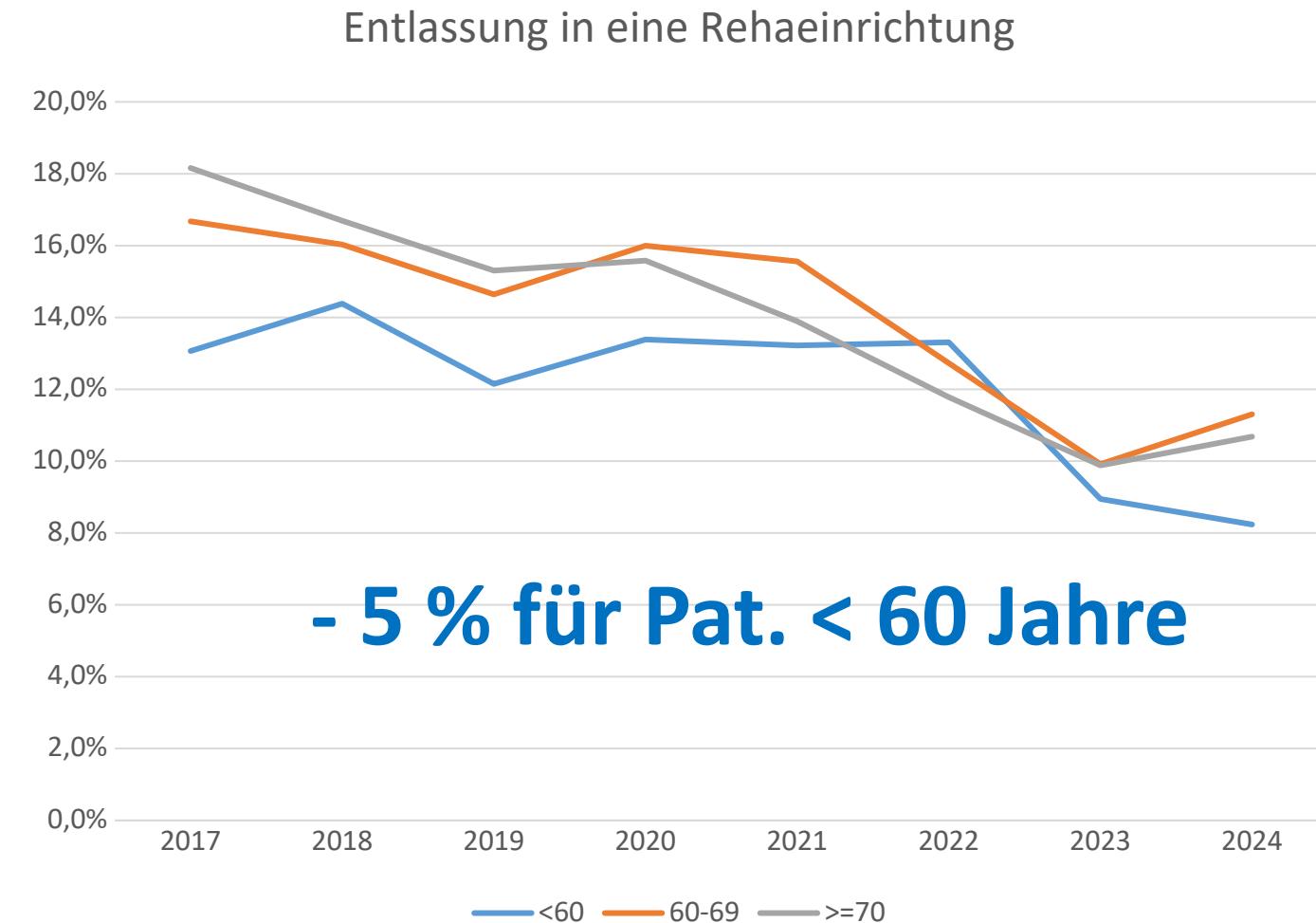
Anderes KH  
Incl. Geriatrie



**Shift von Phase C in Geriatrie?**

## Schlaganfall Akutbehandlun g – und dann?

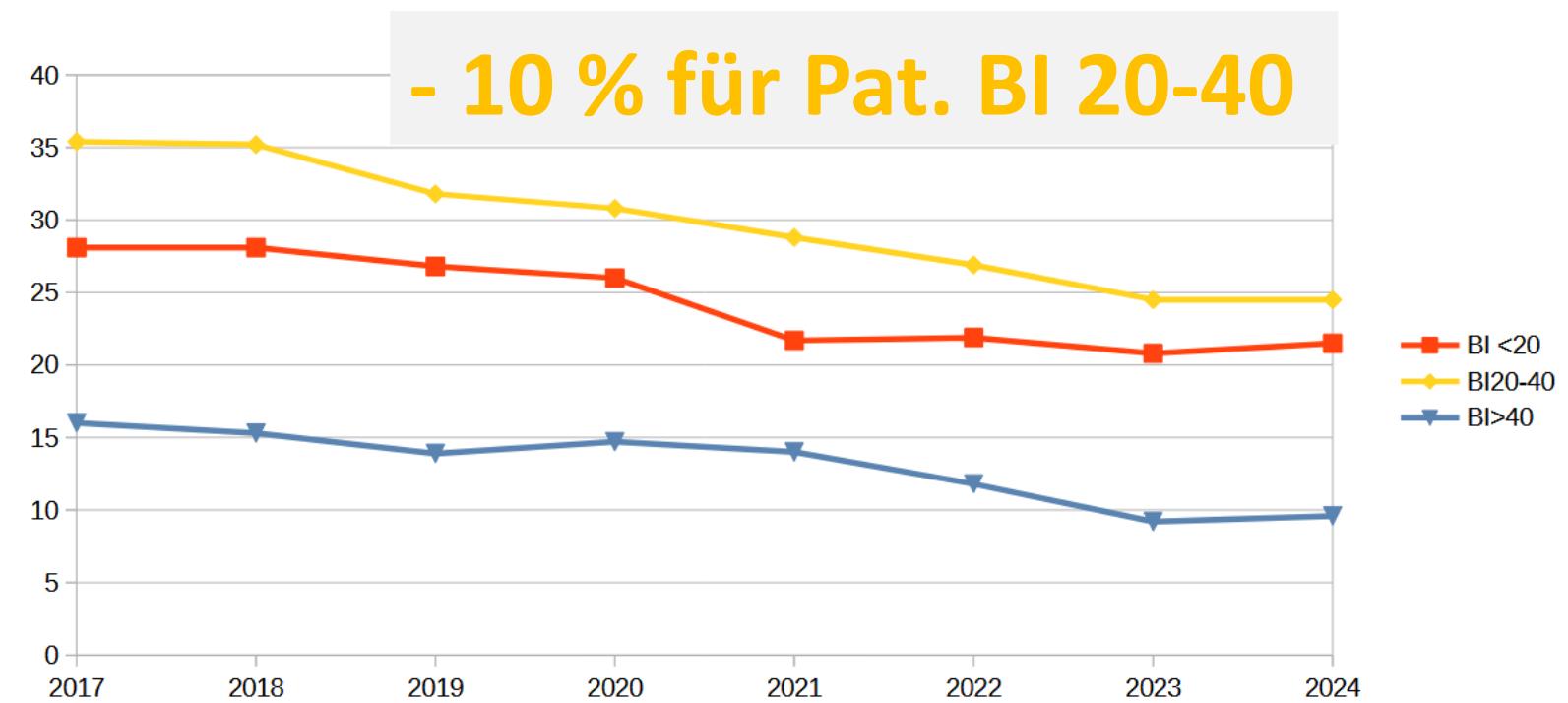
Rückgang Reha  
für alle  
Altersgruppen



## Schlaganfall Akutbehandlun g – und dann?

Rückgang Reha  
für alle  
Schweregrade  
(n. Barthel-Index)

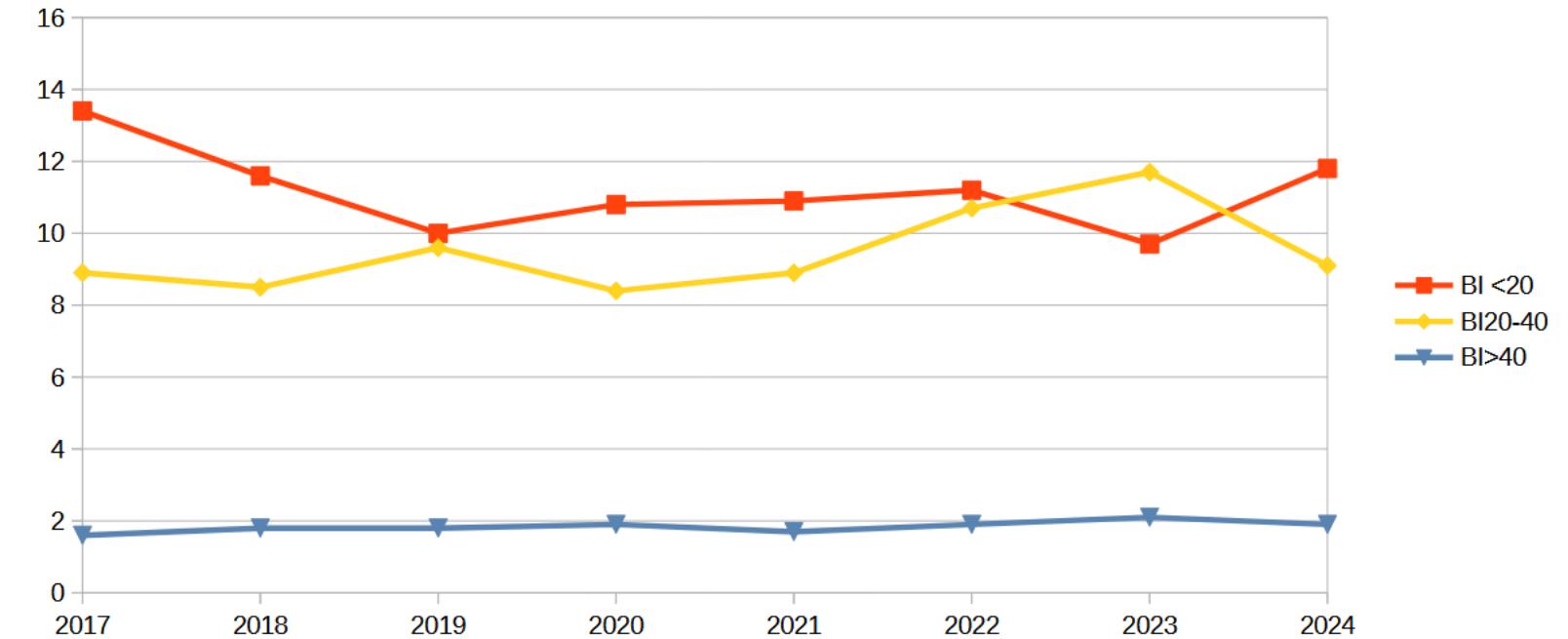
Entwicklung Entlassung in eine Rehaeinrichtung aus  
Akutbehandlung (I60,I61und I63) nach BI n.E.



## Schlaganfall Akutbehandlun g – und dann?

Quote Pflegeheim  
für alle  
Schweregrade  
stabil

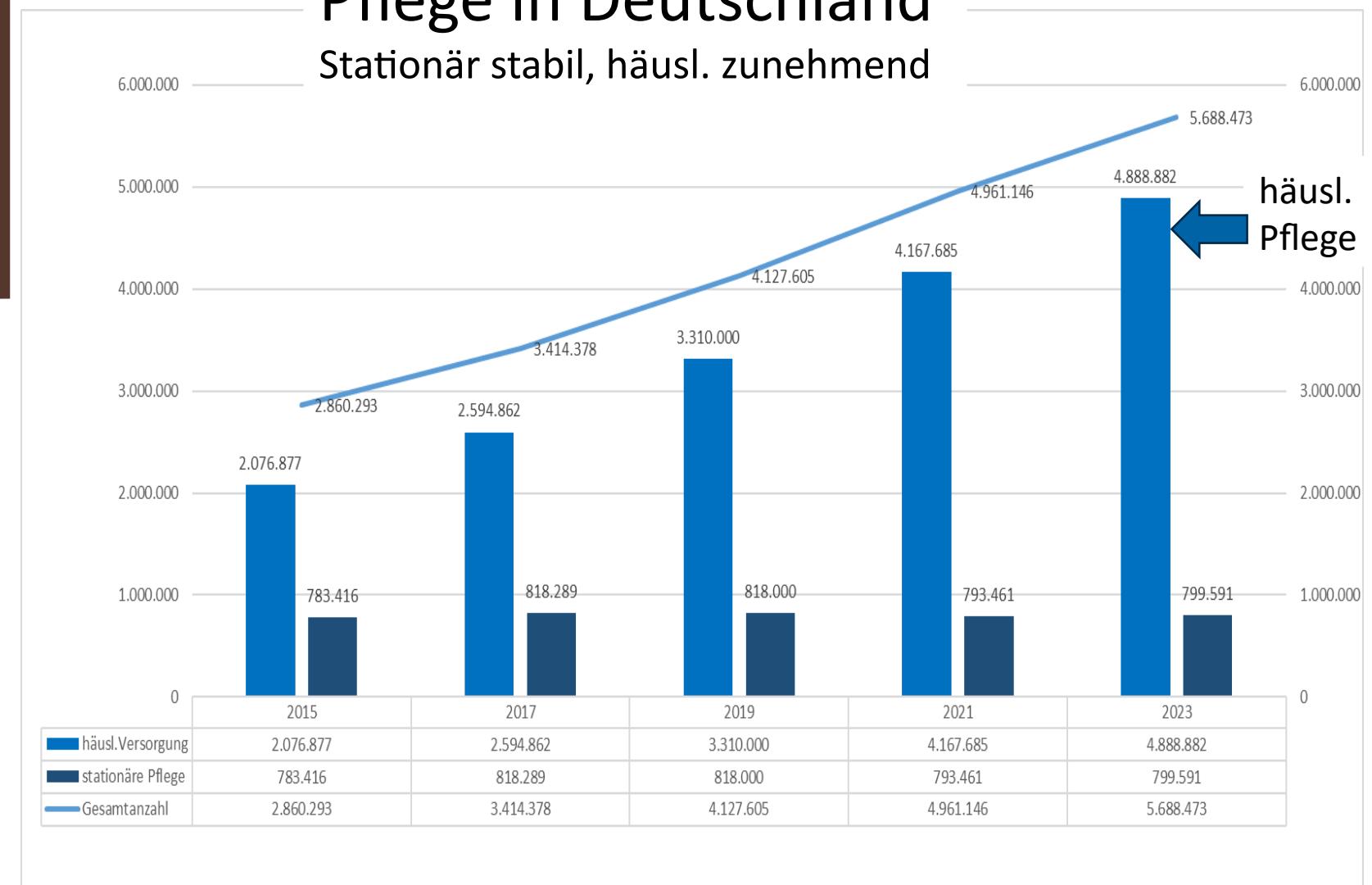
Entwicklung Entlassung in eine Pflegeeinrichtung aus  
Akutbehandlung (I60,I61und I63) nach BI n.E.



# Schlaganfall Akutbehandlun g – und dann? **Fehlende Phase C Kapazitäten**

**Hypothese:**  
Rückgang Ph C  
führt zu mehr  
häuslicher Pflege  
**(ohne suffiziente  
Rehabilitation)**

## Pflege in Deutschland Stationär stabil, häusl. zunehmend



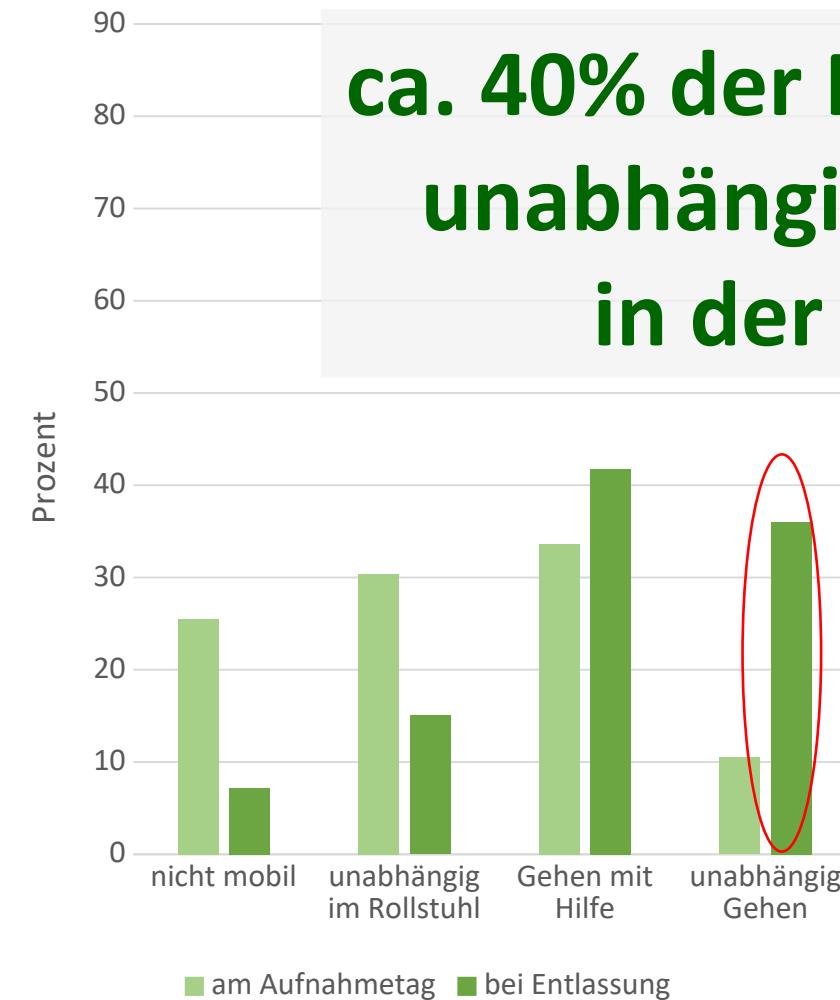
# Schlaganfall Akutbehandlung – und dann? Phase C macht mobil

Wichtiger Baustein  
im Phasenmodell  
der Neuroreha,  
sollte für alle  
erreichbar sein

# LAGO II

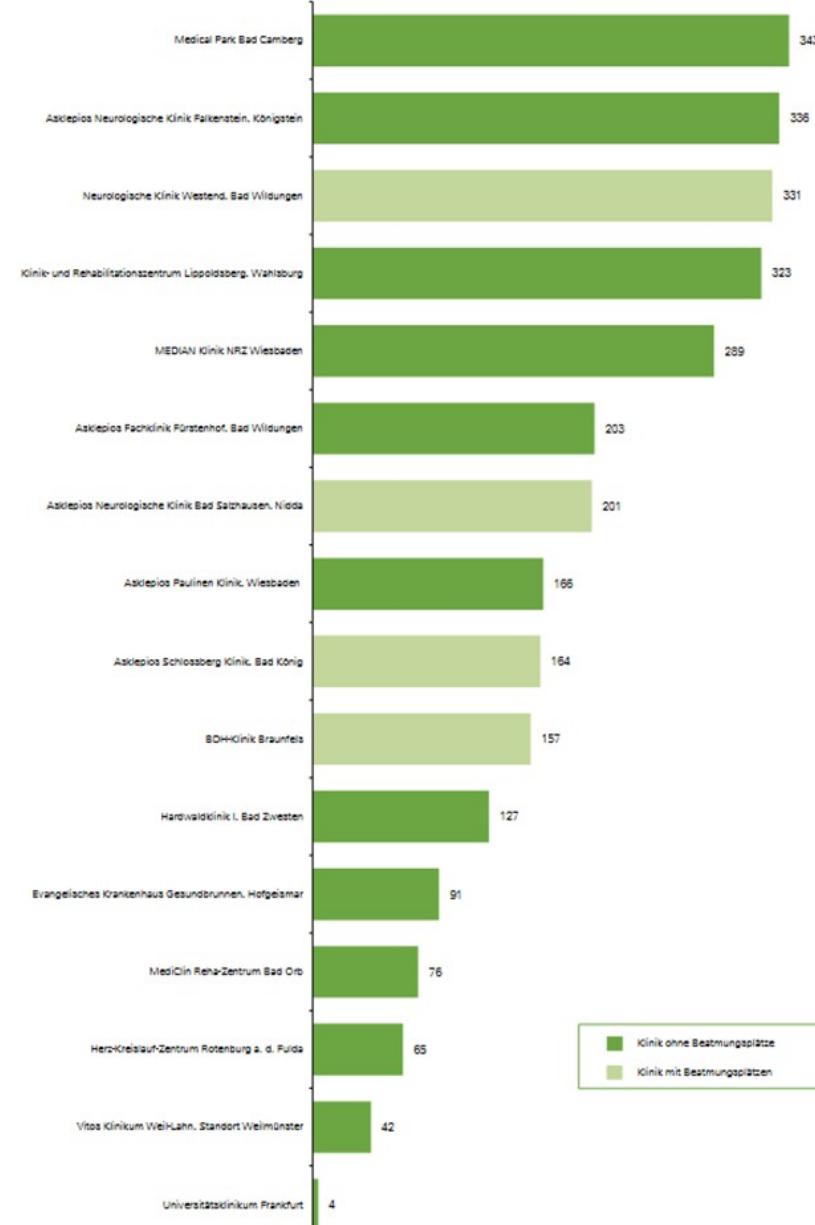
Phase C

**ca. 40% der Pat. erreichen  
unabhängige Mobilität  
in der Phase C**



# Neurologische Frühreha – 16 Kliniken, davon 4 mit Beatmungs- betten für NFR

- Bedarfsplanung
- Zurechnung zur Akut-KH-Struktur
- Einheitliche Vergütung
- Qualitätssicherung verpflichtend



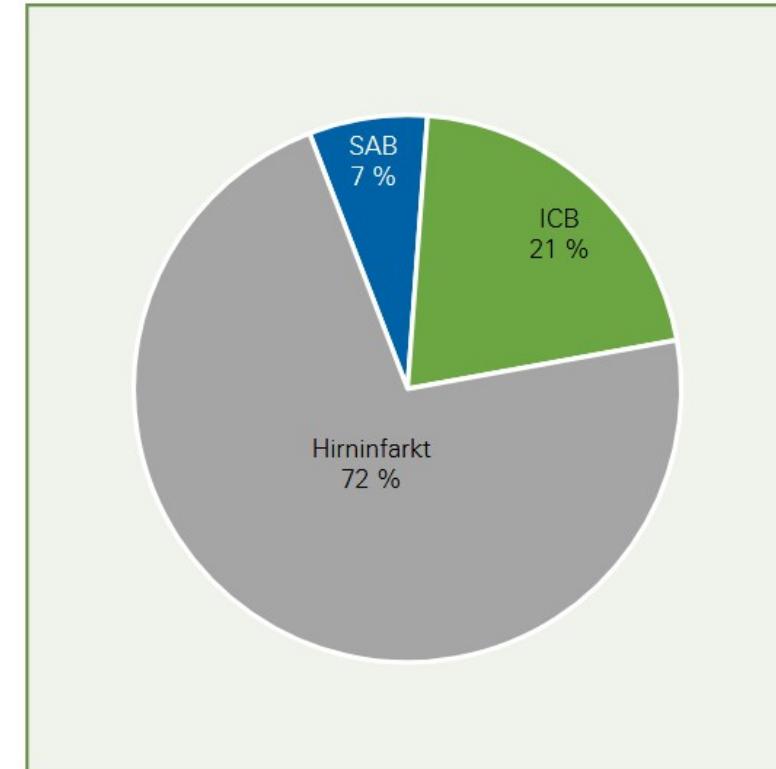
16 Kliniken in Hessen

## Neurologische Frühreha – ein Erfolgs- modell

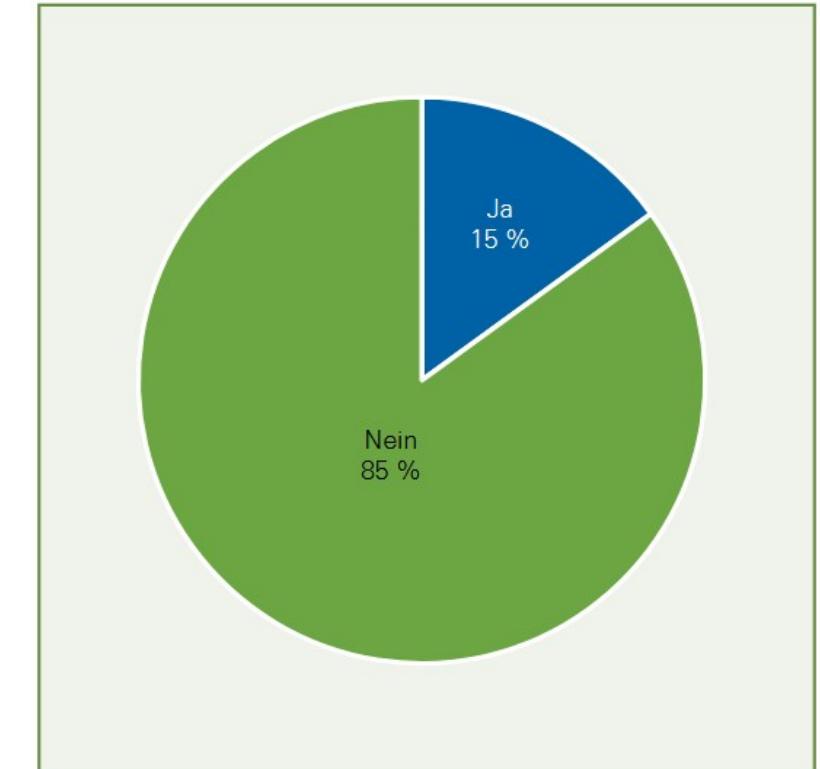
- Bedarfsplanung
- Zurechnung zur Akut-KH-Struktur
- Einheitliche Vergütung
- Qualitätssicherung verpflichtend

### Diagnosen, Beatmung

Diagnoseverteilung



Beatmung bei Aufnahme

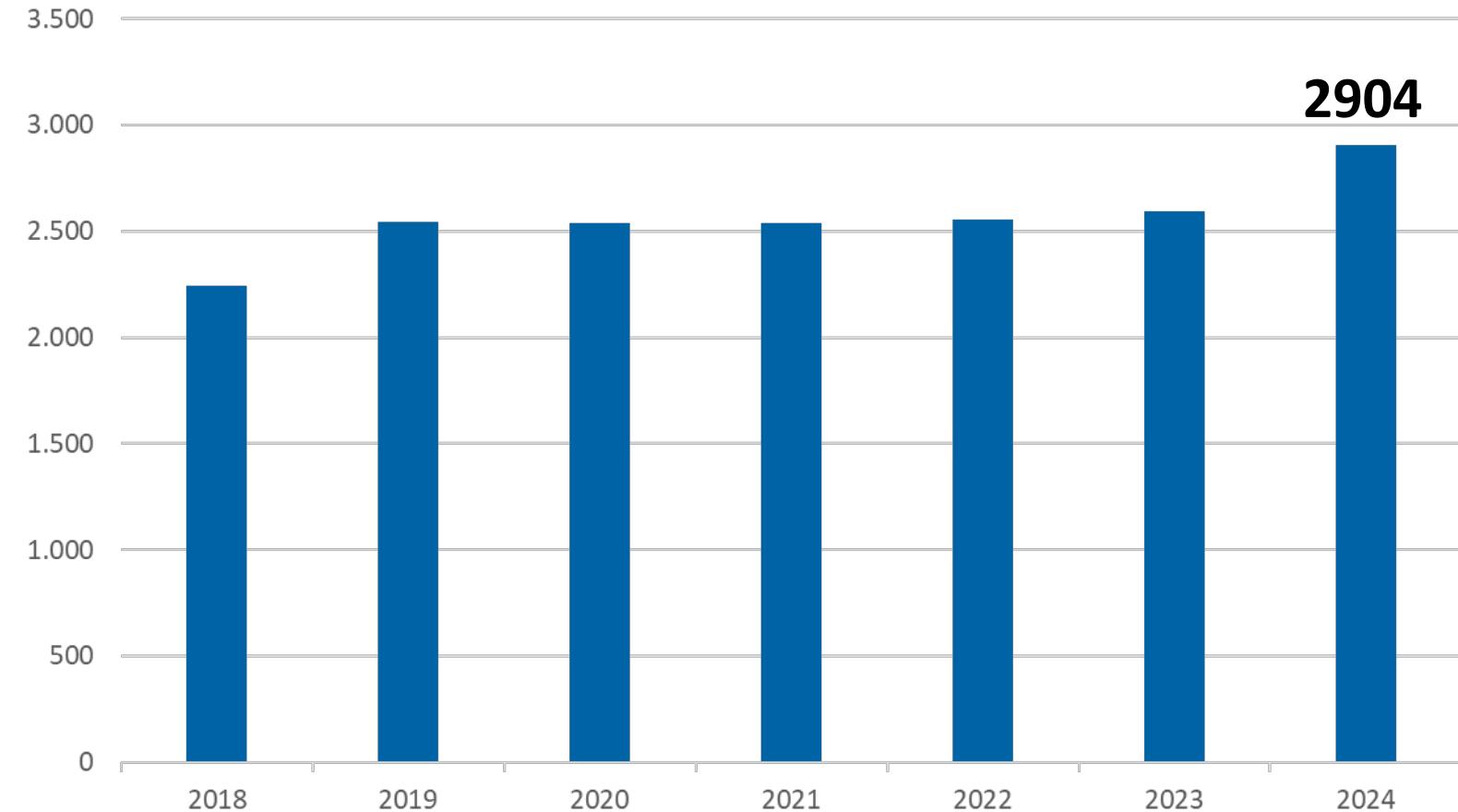


2024

# Neurologische Frühreha – ein Erfolgs- modell

- Bedarfsplanung
- Zurechnung zur Akut-KH-Struktur
- Einheitliche Vergütung
- Qualitätssicherung verpflichtend

## Fallzahlen zunehmend



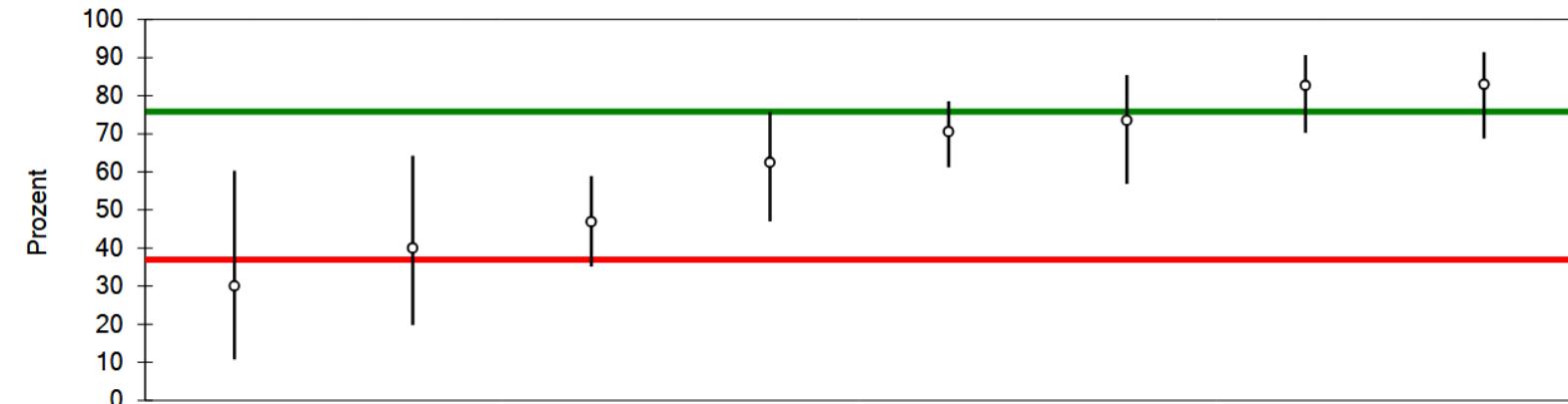
## Dekanülierung 2024

Kennzahl: SAFR - SAFR-4

Alle Fälle exklusive Verstorbener mit Trachealkanüle bei Aufnahme  
- davon alle Fälle ohne Trachealkanüle bei Entlassung

Hessen gesamt		Hessen	
N	%	N	%
384		384	
253	65,9	253	65,9
95 % CI		95 % CI	
61,01 ; 70,45		61,01 ; 70,45	

Vertrauensbereich (in %)



Verteilung der  
Kliniken in %

	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	30,00	37,00	45,20	66,50	61,10	75,80	82,80	82,90

- Auswahl relevanter Indikatoren
- Eindeutig definierte Endpunkte
- Abbildung möglichst vieler Patienten

## Blasenkatheter bei Entlassung 2024

Kennzahl: SAFR - SAFR-6

Alle Fälle exklusive Verstorbener mit transurethralem  
oder suprapubischem Katheter bei Aufnahme

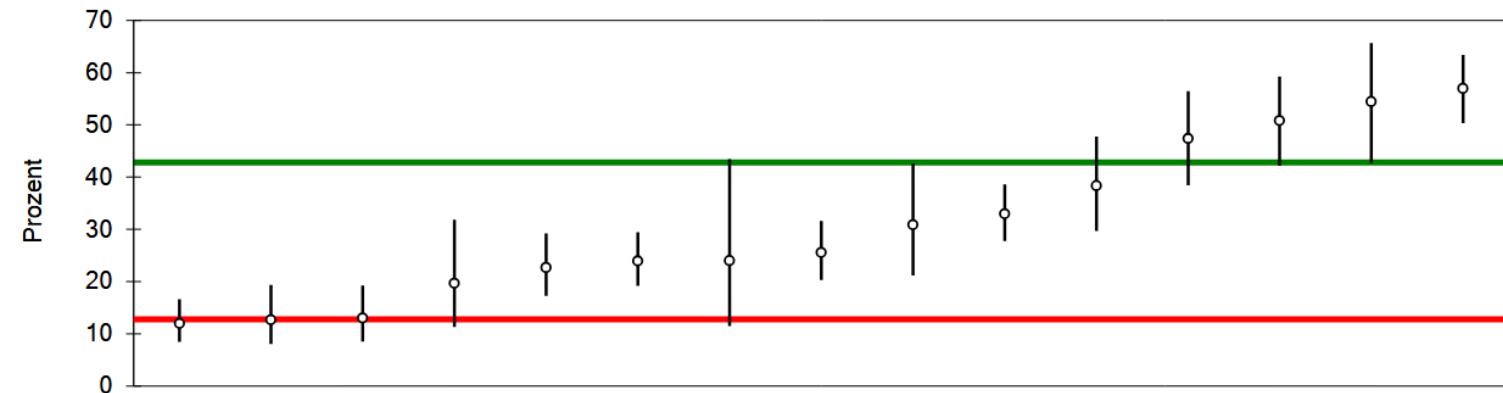
- davon alle Fälle ohne transurethralen und ohne suprapubischen Katheter bei Entlassung

Hessen gesamt		Hessen	
N	%	N	%
2 271		2 271	
682	30,0	682	30,0

95 % CI	95 % CI
28,18 ; 31,95	28,18 ; 31,95

Vertrauensbereich (in %)

- medizinisch relevant
- Aber: Kollektiv heterogen
- Vergleichbarkeit über Risikoadjustierung herstellen



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	12,00	12,80	21,20	25,60	31,00	42,80	53,00	56,90

## Dekubitus (neu) bei Entlassung 2024

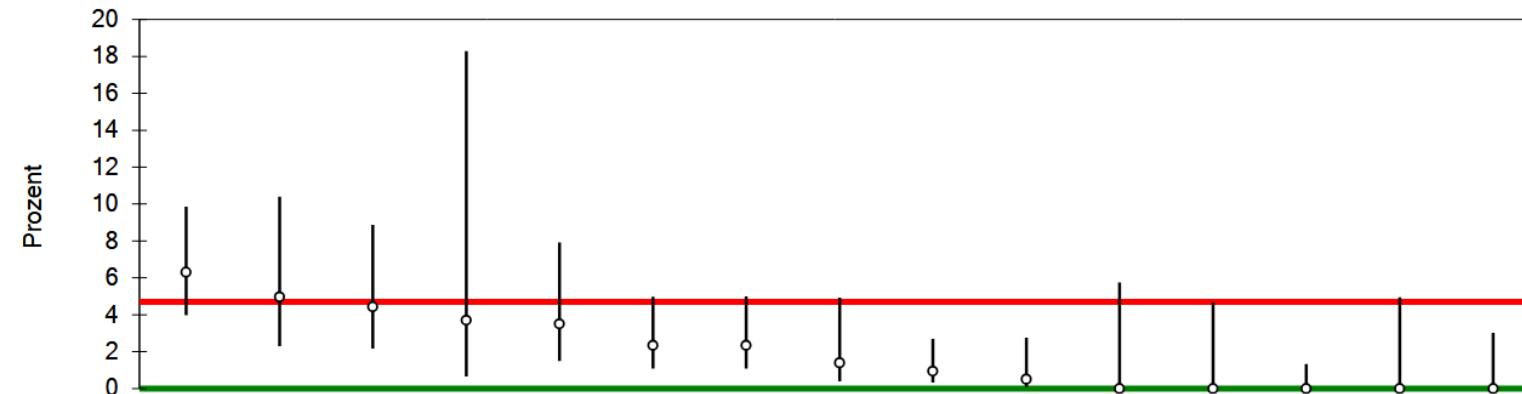
*Kennzahl: SAFR - SAFR-10*

Alle Fälle exklusive Verstorbener ohne Dekubitus (ab Grad 2) bei Aufnahme  
- davon alle Fälle mit Dekubitus (ab Grad 2) bei Entlassung

Hessen gesamt		Hessen	
N	%	N	%
2 533		2 533	
54	2,1	54	2,1
<i>95 % CI</i>		<i>95 % CI</i>	
1,64 ; 2,77		1,64 ; 2,77	

Vertrauensbereich (in %)

- Ohne Risikoadjustierung bzw. Subgruppenvergleich



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,00	0,00	0,00	1,40	2,00	3,60	4,70	6,30

## Dekubitus (neu) bei Entlassung 2024

Exkl. Beatmete und Pat. mit TK

Alle Fälle exklusive Verstorbener ohne Beatmung und ohne Tracheostoma  
ohne Dekubitus (ab Grad 2) bei Aufnahme

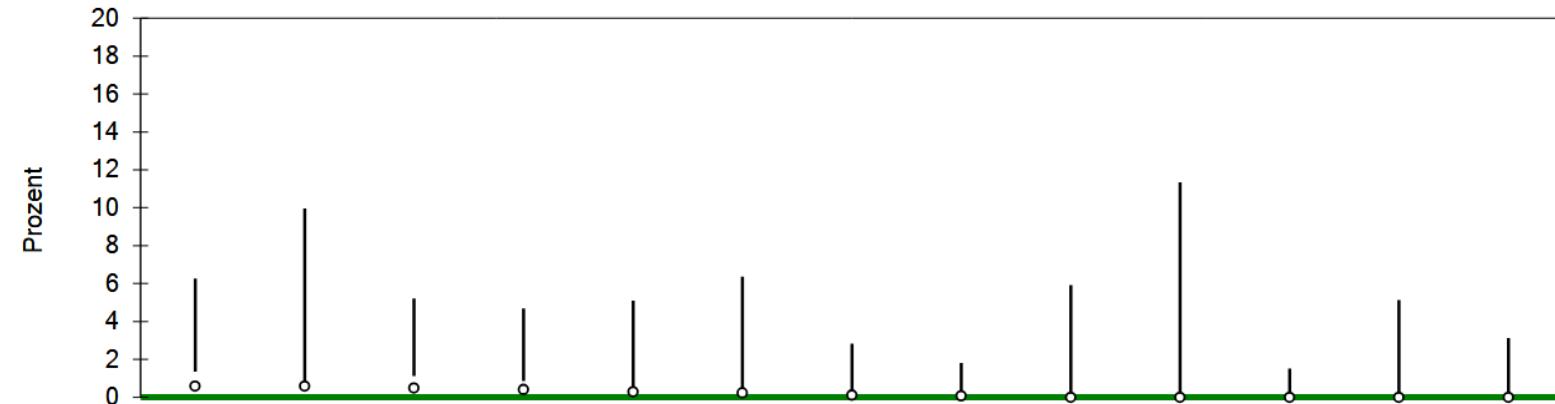
- davon alle Fälle mit Dekubitus (ab Grad 2) bei Entlassung

Hessen gesamt		Hessen	
N	%	N	%
2 046		2 046	
24	1,2	24	1,2

Vertrauensbereich (in %)

95% CI	95% CI
0,79 ; 1,74	0,79 ; 1,74

- Mit „Risikoadjustierung“
- Ohne Hochrisikopat. für Dekubitus



Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,00	0,00	0,00	0,50	1,10	2,00	2,80	2,90

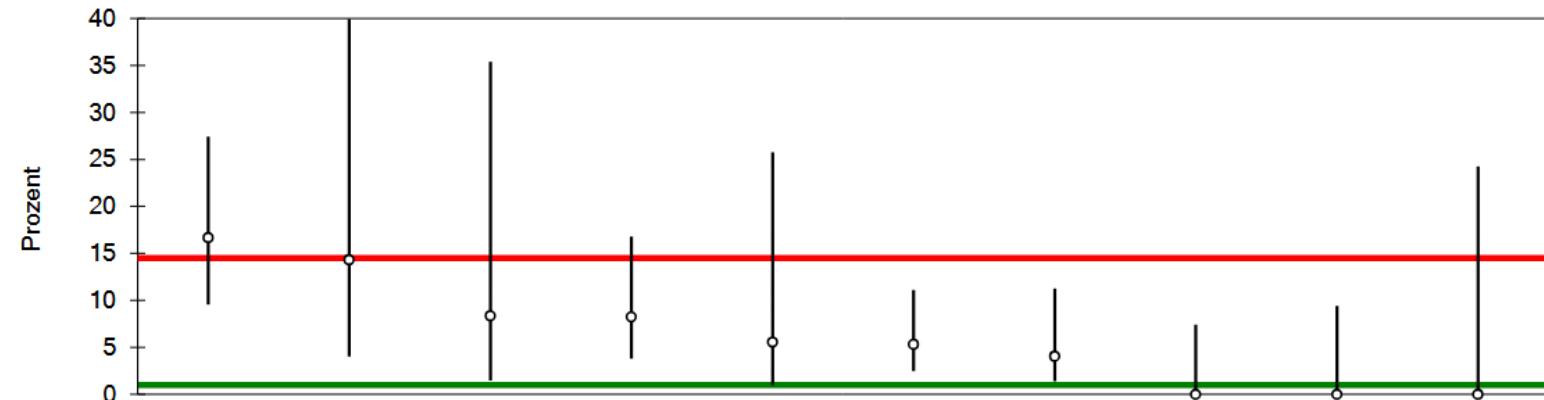
# Neurologische Frühreha – Qualitäts- sicherung

LAGO II

## Dekubitus (neu) bei Entlassung 2024 Nur Beatmete und Pat. mit TK

Alle Fälle exklusive Verstorbener mit Beatmung oder mit Tracheostoma  
ohne Dekubitus (ab Grad 2) bei Aufnahme  
- davon alle Fälle mit Dekubitus (ab Grad 2) bei Entlassung

		Hessen gesamt		Hessen	
		N	%	N	%
		487		487	
		30	6,2	30	6,2
Vertrauensbereich (in %)				95% CI	95% CI
				4,35 ; 8,66	4,35 ; 8,66



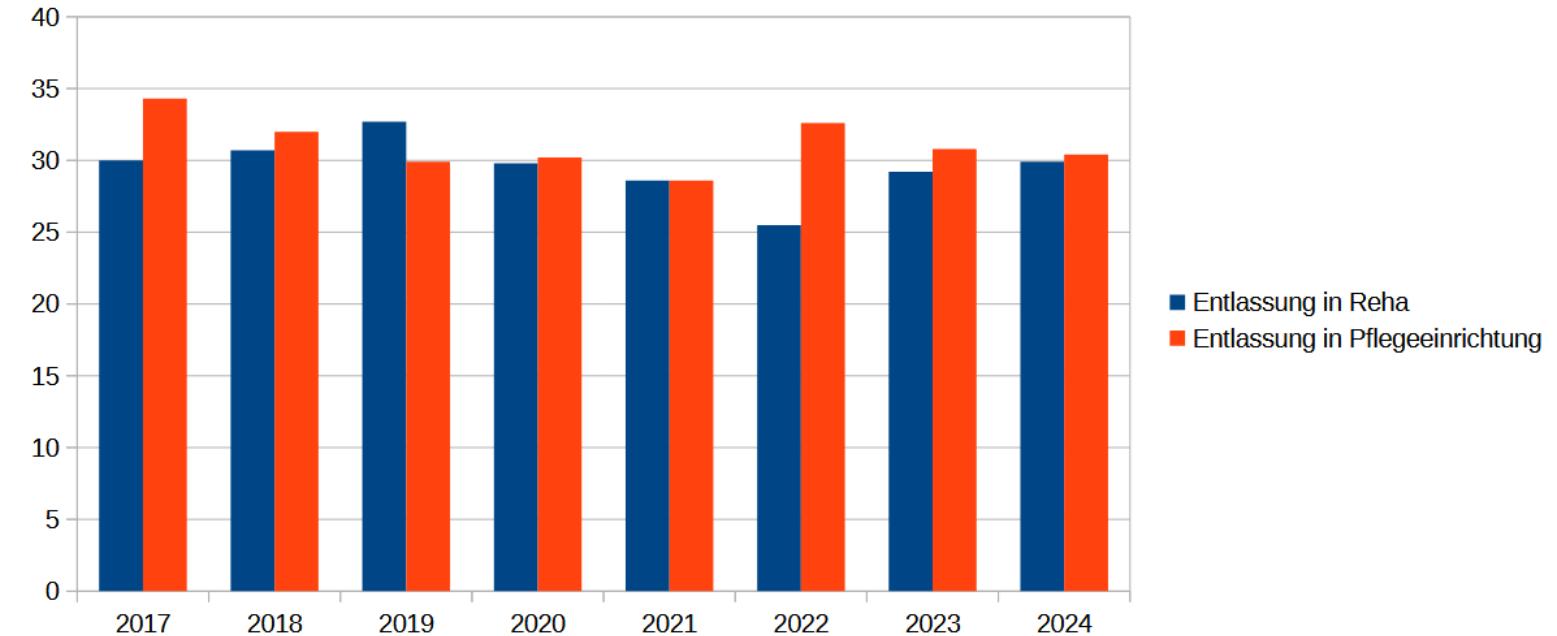
- Mit „Risikoadjustierung“
- **Nur Hochrisikopat.** für Dekubitus
- Unterschiede erkläруungsbedürftig

Verteilung der Kliniken in %	Min.	P10	P25	Median	Mittel	P75	P90	Max.
	0,00	0,00	1,00	5,40	6,20	8,30	14,50	16,70

## Neurologische Frühreha – und dann?

NFR Entlassung  
in Phase C  
& Pflegeheim  
stabil

Entwicklung Entlassungsgrund Reha/Pflegeheim aus  
Frühreha (I60,I61und I63)

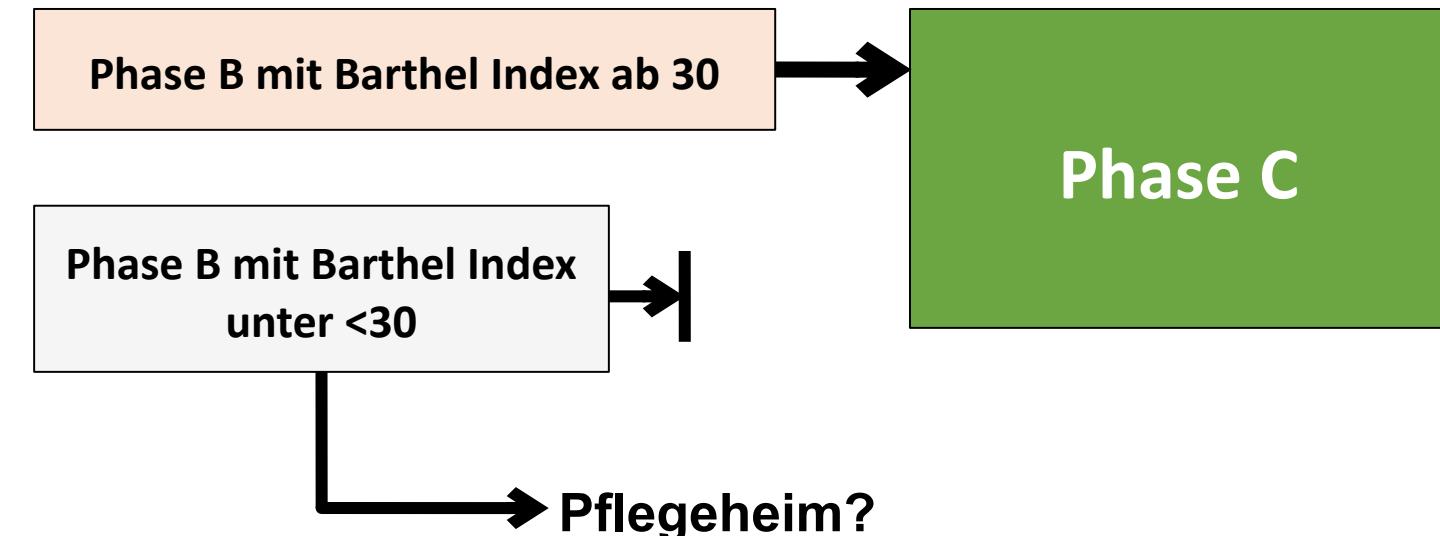


## Neurologische Frühreha – und dann? **Schnittstellen- problem**

Trotz Potential  
weiterführende  
Reha bei schwer  
Betroffenen oft  
nicht möglich

### Wann endet die „Akutbehandlungsbedürftigkeit“

- G-AEP Kriterien?
- Vitale Stabilität?
- Eingangskriterien der Phase C?



## Zusammenfassung

- NFR Phase B etabliert und gut verfügbar,  
Weiterentwicklung von Qualitätsindikatoren erforderlich
- Schnittstelle zur Phase C nicht klar definiert
- Zugang zur Phase C zunehmend erschwert, insbesondere  
für schwer betroffene Patienten
- Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Phase C  
kann Pflegebedürftigkeit vermindern und Akutkliniken  
durch raschere Übernahme entlasten