

Rehabilitation > Phasen

Bei Patienten mit neurologischen Erkrankungen, z.B. Schädel-Hirnverletzten, Patienten nach Schlaganfall oder Patienten im Wachkoma, unterscheidet man verschiedene Rehabilitationsphasen von A - Akutbehandlung bis F - Langzeitrehabilitation.

1. Phasen von A - F

Bei einer Rehabilitation müssen nicht alle Phasen und auch nicht alle in der Reihenfolge A - F durchlaufen werden. Es muss aber in jedem Fall nach Phase A die Phase B folgen.

1.1. Akutbehandlung - A

Phase A umfasst die Erstbehandlung in einer Akutklinik oft auf der Normal- oder Intensivstation. Hier erfolgen die Akutversorgung, Diagnostik und Therapie.

Eine **Besonderheit** unter dem Blickwinkel der Rehabilitation ist, dass hier bereits die Frührehabilitation beginnen kann. Besteht keine Lebensgefahr mehr, wird der Patient von der Akutklinik in eine Klinik für neurologische Frührehabilitation (B) verlegt.

Wenn der Patient sehr selbstständig ist, d.h. er sollte sich zumindest auf der Stationsebene frei bewegen können, kommt auch eine [Anschlussheilbehandlung](#) (AHB) unmittelbar nach der Krankenhausbehandlung in Frage. Sie ist eine Behandlungsart im Rahmen der Medizinischen Rehabilitation (D) und hat die daran anschließende berufliche Wiedereingliederung zum Ziel.

1.2. Frührehabilitation - B

Hauptziel in Phase B ist, den Patienten ins "bewusste" Leben zurückzuholen.

Meist liegen noch Bewusstlosigkeit oder schwere Bewusstseinsstörungen vor, die Kooperationsfähigkeit des Patienten ist stark eingeschränkt. Durch die Frührehabilitationsmaßnahmen sollen der Bewusstseinszustand gebessert und der Patient zur Mitarbeit angeregt werden. In dieser Phase müssen noch intensivmedizinische Behandlungsmöglichkeiten vorgehalten werden. Details unter [Frührehabilitation](#).

1.3. Weiterführende Rehabilitation - C

Hauptziel der weiterführenden Rehabilitation ist eine möglichst selbstständige Lebensführung im Alltag.

Es besteht noch ein hoher pflegerischer Bedarf, der Patient arbeitet jedoch bei den einzelnen Therapien mit und kann an mehreren Therapieeinheiten pro Tag teilnehmen. Ziel ist eine Frühmobilisierung: Lagerung des Patienten, Gelenkmobilisation, Aufsetzen und Aufrichten in den Stand. Bei erfolgreicher Frühmobilisierung schließt die Medizinische Rehabilitation (D) an.

Bei anhaltender Bewusstlosigkeit, dem apallischen Syndrom, sollte eine Langzeitrehabilitation (F) anschließen.

1.4. Medizinische Rehabilitation - D

Ist der Patient frühmobilisiert, kann die [Medizinische Rehabilitation](#) im herkömmlichen Sinn beginnen. Ziele sind das möglichst freie Gehen, die Selbstversorgung im Alltagsleben sowie die aktive Teilnahme an den Reha-Maßnahmen. Bei Berufstätigen heißt das Ziel berufliche Wiedereingliederung, bei Rentnern steht das Wiedererlangen der Alltagskompetenzen im Vordergrund.

Mit Phase D kann die Rehabilitation abgeschlossen sein. Bei geplanter Wiedereingliederung in den Beruf kann sich die schulisch-berufliche Rehabilitation (E) anschließen.

1.5. Schulisch-berufliche Rehabilitation - E

In Phase E geht es um Nachsorge, aber primär um die Sicherung des Behandlungserfolgs und die berufliche Wiedereingliederung. Es stehen verschiedene Förderlehrgänge, [Arbeitstherapie und Belastungserprobung](#), [Eignungsabklärung und Arbeitserprobung](#) oder sog. Anpassungsmaßnahmen zur Verfügung. Ziel ist, dass der Betroffene entweder abgestuft oder voll schulisch bzw. beruflich integriert werden kann. Wenn das nicht möglich ist, werden Umschulungsmaßnahmen eingeleitet oder, falls dies die Folgen nicht zulassen, ein Platz

in einer [Werkstatt für behinderte Menschen](#) gesucht. Hier kann dann durch berufliche Vorbereitungslehrgänge eine weitere Förderung stattfinden.

Besonders die schulisch-berufliche Rehabilitation ist eine Herausforderung, weil sie eine enge Zusammenarbeit zwischen Klinik, Betroffenen, Angehörigen, den zuständigen Schul- und Arbeitsverwaltungen sowie den Kostenträgern erfordert. Nur so können Fehlentwicklungen vermieden werden, z.B. die vorschnelle Beantragung einer Rente.

Näheres unter [Berufliche Reha > Leistungen](#) .

1.6. Medizinisch-aktivierende Behandlungspflege - F (Langzeitrehabilitation)

Einige Patienten behalten trotz intensiver Reha-Maßnahmen schwere neurologische und geistig-seelische Störungen. Die Behinderungen reichen von bleibender Bewusstlosigkeit, dem apallischen Syndrom, bis hin zu schweren Beeinträchtigungen geistiger und/oder körperlicher Funktionen, so dass ein selbstständiges Leben nicht mehr möglich ist. Ist eine Pflege im häuslichen Umfeld nicht möglich, kann der Patient in einer Einrichtung mit aktivierender Langzeitpflege untergebracht werden. Derzeit gibt es jedoch kein flächendeckendes Angebot entsprechender Einrichtungen.

2. Lücken in der Versorgung

Die lückenlose Rehabilitation mit den beschriebenen Phasen ist nicht überall in Deutschland verfügbar. Besonders prekär ist die Situation für Kinder und Jugendliche. Für sie gibt es noch weniger geeignete Einrichtungen als für Erwachsene.

3. Übergangsrhabilitationseinrichtungen

In manchen Regionen Deutschlands gibt es nachklinische Übergangsrhabilitationseinrichtungen. Diese Einrichtungen werden keiner der oben genannten Phasen zugeordnet und schließen meist eine Versorgungslücke nach der Phase C. Die nachklinische psycho-soziale, medizinisch-therapeutische und berufliche Rehabilitation richtet sich an Patienten, die nach der klinischen Rehabilitation nicht oder nur erschwert in ihr bisheriges Alltags-, Schul- oder Arbeitsleben zurückkehren können. Gearbeitet wird hier oft nach einem ganzheitlichen Ansatz.

4. Verwandte Links

[Rehabilitation](#)

[Medizinische Rehabilitation](#)

[Berufliche Reha > Leistungen](#)

[Soziale Rehabilitation](#)

[Anschlussheilbehandlung](#)

[Frührehabilitation](#)

[Schädel-Hirn-Trauma > Medizinische Rehabilitation](#)

[Schlaganfall > Rehabilitation](#)