Rehabilitation > Phasen A-F

Das Wichtigste in Kürze

In der neurologischen Reha, z.B. nach Schädel-Hirnverletzung oder Schlaganfall, gibt es das sog. Phasenmodell mit verschiedenen Rehabilitationsphasen von A – Akutbehandlung bis F – Langzeitrehabilitation. Dazwischen liegen Frührehabilitation (Phase B), weiterführende Rehabilitation (Phase C), medizinische Reha und Nachsorge (Phase D) sowie berufliche Reha (Phase E). Der Ablauf ist nicht starr, sondern hängt vom Reha-Bedarf der Patienten ab.

Phasen von A–F

Patienten in der neurologischen Reha durchlaufen je nach Hilfebedarf unterschiedliche Phasen. In welche Phase sie kommen, hängt von der Schwere ihrer Beeinträchtigungen und der Beurteilung des Pflegeaufwands ab. Es können auch Phasen übersprungen werden, wenn Patienten z.B. schnell wieder selbstständig handeln und sich bewegen können. Bei einer Verschlechterung des Zustands kann auch ein Wechsel in eine frühere Phase notwendig werden. Der Verlauf der Reha hängt davon ab, wie schnell es Patienten besser geht und welche individuellen Bedürfnisse sie haben.

Akutbehandlung – Phase A

Phase A umfasst die Erstbehandlung in einer Akutklinik auf der Normalstation, Intensivstation oder einer Stroke Unit (= Spezialstation für Schlaganfall-Patienten). Hier erfolgen die Akutversorgung, Diagnostik und Therapie.

In der Regel wird schon während der Akutversorgung mit der Frührehabilitation begonnen. Besteht keine Lebensgefahr mehr, wird der Patient von der Akutklinik in eine Klinik für neurologische Frührehabilitation (Phase B) verlegt.

Wenn der Patient nach der Akutbehandlung selbstständig kommunizieren und handeln kann und sich auf Stationsebene frei bewegen kann, ist direkt im Anschluss an die Akutklinik eine Anschlussrehabilitation möglich. Sie zählt zur medizinischen Rehabilitation (Phase D) und soll Patienten wieder an die Belastungen des Alltags und ggf. an das Berufsleben heranführen.

Frührehabilitation – Phase B

In Phase B sind Patienten in der Regel bewusstlos oder haben schwere Bewusstseinsstörungen. Sie sind vollständig auf pflegerische Hilfe angewiesen, werden meist künstlich ernährt (siehe Enterale Ernährung) und können ihre Ausscheidungsfunktionen nicht kontrollieren. Näheres unter Frührehabilitation.

Weiterführende Rehabilitation – Phase C

In Phase C haben Patienten überwiegend ein klares Bewusstsein und können einfache Aufforderungen befolgen. Auch wenn sie noch einen hohen pflegerischen Betreuungsbedarf haben, können sie an der Therapie aktiv teilnehmen. Es besteht keine Gefahr mehr für lebensbedrohliche Komplikationen, sie brauchen keine intensivmedizinische Überwachung und können selbstständig kommunizieren.

Ziele der weiterführenden Reha sind z.B.:

- Wiederherstellung der Selbstständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen und Alltagsaktivitäten (z.B. Aufsetzen und Aufrichten, Gang zur Toilette)
- Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit (z.B. Sprechen neu lernen)
- Steigerung des Antriebs und der Motivation
- Wiederherstellung einfacher Aufmerksamkeits- und Gedächtnisleistungen (z.B. Wochentag und Monat merken)

Das übergeordnete Ziel ist die volle Handlungsfähigkeit des Patienten, sodass in Phase C eine Langzeitperspektive erarbeitet und die weitere Versorgung geplant und eingeleitet wird. An die weiterführende Reha schließt sich in der Regel die medizinische Reha (Phase D) an.

Medizinische Rehabilitation – Phase D

Wenn ein Patient ausreichend belastbar und so weit mobilisiert ist, dass er sich z.B. selbst fortbewegen und eigenständig essen kann, beginnt die Phase der medizinischen Rehabilitation. Sie soll verhindern, dass es z.B. zu einer Pflegebedürftigkeit oder bleibenden Behinderungen kommt bzw. diese verringern oder einer Verschlechterung vorbeugen. Näheres unter Medizinische Rehabilitation.

Mit Phase D kann die Rehabilitation abgeschlossen sein, z.B. wenn anschließend wieder ein selbstständiges Leben in der eigenen Wohnung möglich ist. Sollen neue berufliche Perspektiven erarbeitet werden oder ist die Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz geplant, schließt sich in der Regel Phase E an.

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg

Nachsorge und berufliche Rehabilitation – Phase E

In Phase E geht es um Nachsorge, vor allem um die Sicherung des Behandlungserfolgs und die berufliche Wiedereingliederung. Berufliche Rehamaßnahmen sollen Menschen mit Behinderungen oder drohenden Behinderungen eine Erwerbstätigkeit ermöglichen bzw. ihre beruflichen Chancen verbessern.

Beispiele für berufliche Rehamaßnahmen sind Zuschüsse an Betriebe, berufliche Bildung, Arbeitsassistenz, unterstützte Beschäftigung oder Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen.

Näheres unter Berufliche Reha > Leistungen.

Ist die Leistungsfähigkeit so stark beeinträchtigt, dass nur noch eine zeitlich eingeschränkte Erwerbstätigkeit möglich ist oder Betroffene gar nicht mehr arbeiten können, liegt eine Erwerbsminderung vor. Häufig kontaktieren Krankenkassen bei langer Krankheit die behandelnden Ärzte und wollen von diesen eine Einschätzung, ob die Erwerbsfähigkeit ihres Patienten erheblich gemindert oder gefährdet ist. Näheres unter Krankengeld > Keine Zahlung, siehe "Wegfall des Krankengelds, Antrag auf Reha-Maßnahmen".

Medizinisch-aktivierende Behandlungspflege – Phase F (Langzeitrehabilitation)

Bei manchen Patienten kann es zu dauerhaften schweren Beeinträchtigungen und bleibenden Behinderungen kommen, z.B. bei schweren Hirnschäden. Sie brauchen dauerhaft Unterstützung und Betreuung, damit sich ihr Zustand nicht verschlechtert. Phase F reduziert im besten Fall die Einschränkungen der Betroffenen, sodass sie wieder mehr am sozialen Leben teilhaben können. Ist eine Pflege zuhause nicht möglich, können Einrichtungen mit aktivierender Langzeitpflege in Frage kommen. Die Bundesarbeitsgemeinschaft Phase F informiert unter https://bag-phase-f.de > Einrichtungen+LAG über entsprechende Einrichtungen und Landesarbeitsgemeinschaften.

Lücken in der Versorgung

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

Hilfe und Unterstützung bei der Suche nach geeigneten Reha-Einrichtungen können der Sozialdienst im Krankenhaus und Selbsthilfegruppen bieten.

Praxistipp

Die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) berät Menschen mit (drohenden) Behinderungen und deren Angehörige zu allen Fragen der Rehabilitation und Teilhabe. Beratungsangebote in Ihrer Nähe finden Sie unter www.teilhabeberatung.de > Beratungsangebote.

Verwandte Links

Rehabilitation

Medizinische Rehabilitation

Berufliche Reha > Leistungen

Leistungen für Menschen mit Behinderungen

Leistungen zur sozialen Teilhabe

Anschlussrehabilitation - Anschlussheilbehandlung

Frührehabilitation

Schlaganfall > Behandlung - Rehabilitation - Pflege - Rente

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg