

Einrichtungs- und Rehabilitationskonzept

Medizinische und medizinisch-berufliche Rehabilitationsmaßnahmen für anfallsranke Menschen

Rehabilitationsklinik des Epilepsie-Zentrums Bethel

Krankenhaus Mara gGmbH

v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel

Universitätsklinikum OWL der Universität Bielefeld, Campus Bielefeld-Bethel

Maraweg 21, 33617 Bielefeld

Tel.: 0521/772-78846 und -78951

Fax: 0521/772-78952

E-Mail: reha@mara.de

www.mara.de / www.epilepsie-rehabilitation.de

Inhaltsverzeichnis:

1	WARUM REHABILITATION BEI EPILEPSIEN	3
2	REHABILITATION IM EPILEPSIE-ZENTRUM BETHEL	4
3	DIE REHABILITATIONSKLINIK	4
3.1	LEITUNG	5
3.2	LAGE UND AUSSTATTUNG	5
3.3	THERAPEUTISCHES TEAM	5
3.4	VERPFLEGUNG	6
3.5	FINANZIERUNGSGRUNDLAGEN UND LEISTUNGSTRÄGER	6
3.6	PERSONENKREIS, INDIKATIONEN UND KONTRAINDIKATIONEN	6
4	VOR DER REHABILITATION	7
4.1	ANMELDUNG	7
4.2	NOTWENDIGE UNTERLAGEN	7
4.3	MITAUFNAHME VON BEGLEITPERSONEN	8
5	WÄHREND DER REHABILITATION	8
5.1	DIAGNOSTIK	8
5.2	BEHANDLUNG UND BERATUNG	9
5.3	BESONDERHEITEN NACH EPILEPSIECHIRURGISCHEM EINGRIFF	10
5.4	NOTFALLVERSORGUNG	10
5.5	MEDIZINISCH-BERUFLICH ORIENTIERTE REHABILITATION – MBOR	11
5.6	MEDIZINISCHE BELASTUNGSERPROBUNG (MBE)	11
6	ENDE DER REHABILITATION	12
6.1	SOZIALMEDIZINISCHE BEURTEILUNG	13
7	DOKUMENTATION, QUALITÄTSSICHERUNG UND DATENSCHUTZ	13
7.1	DOKUMENTATION	13
7.2	QUALITÄTSSICHERUNG	13
7.3	DATENSCHUTZ	14

1 Warum Rehabilitation bei Epilepsien

Mit einer Prävalenz von etwa 0,7 % gehören Epilepsien zu den häufigsten neurologischen Erkrankungen. Die Neuerkrankungsrate liegt bei 40 pro 100000 Personen, bei mehr als der Hälfte der Betroffenen beginnt die Epilepsie im Kindes- und Jugendalter.

Epilepsien sind sehr unterschiedlich in Bezug auf Schwere, Wiederholungsmuster und Häufigkeit auftretender Anfälle. Durch neue diagnostische Verfahren, den effektiven Einsatz bewährter und neu entwickelter Antiepileptika sowie wirksamer chirurgischer Verfahren können heute 60-80 % der Menschen mit einer Epilepsie bei fachgerechter Behandlung dauerhaft anfallsfrei werden. Allerdings bestehen die psychischen und sozialen Probleme im Umfeld einer Epilepsie häufig auch dann weiter, wenn Anfallsfreiheit oder ein stabiler Behandlungsstand mit nur seltenen Anfällen erreicht ist.

Psycho-soziale Folgen können z. B. entstehen durch:

- unmittelbare Anfallsfolgen,
- unerwünschte Medikamentenwirkungen,
- Epilepsie-assoziierte psychische Störungen oder Erkrankungen (z. B. vermindertes Selbstwertgefühl, Angsterkrankungen, Depressionen, inadäquate Krankheitsverarbeitung),
- gesellschaftliche Vorurteile,
- rechtliche Einschränkungen,
- ggf. zusätzlich bestehende körperliche und neuropsychologische Beeinträchtigungen,
- mangelndes Wissen der Betroffenen und deren Angehörigen über die Erkrankung, verknüpft mit Schwierigkeiten eine der Erkrankung angepasste Lebensführung (Krankheitsselbstmanagement) einzuhalten
- Desinformation in der sozialen Umgebung des Betroffenen und bei Professionellen, z. B. was die sozialmedizinische Beurteilung von Epilepsien angeht.¹

Die spezifische Herausforderung in der Rehabilitation von Menschen mit einer Epilepsie ist es daher, mit den Betroffenen eine individuelle Balance zwischen geeigneten Maßnahmen zur Minimierung anfallsbedingter Gefährdung und weitest möglicher Unabhängigkeit und Teilhabe zu erarbeiten. Schwerpunkte sind die Verbesserung der Krankheitsbewältigung und Auseinandersetzung mit der Erkrankung in Bezug auf die beruflichen, sozialen und persönlichen Perspektiven, die Förderung von Kompetenzen und Eigenverantwortlichkeit im Umgang mit der Erkrankung, die Förderung bzw. Sicherung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft mit einem Schwerpunkt auf Ausbildungs- und Erwerbsfähigkeit sowie der Abbau von nicht gerechtfertigten Restriktionen und Diskriminierung. Wenn notwendig, soll die Behandlungssituation in Bezug auf Anfallskontrolle und Verträglichkeit der Medikation verbessert und stabilisiert werden.

Um auf die genannten Probleme adäquat einzugehen und die damit verbundenen Kosten (z. B. durch häufige und lange Arbeitsunfähigkeitszeiten, Krankenhausaufenthalte und Beratungen wegen Erwerbsminderung) zu reduzieren, sind spezielle medizinische und medizinisch-berufliche Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich. Diese können nur dann erfolgreich sein, wenn

- a) fachliche Kompetenz und breite Erfahrungen in der medikamentösen und operativen Epilepsiebehandlung, der Behandlung Epilepsie-assoziiierter Probleme und beim Einsatz beruflicher und sozialer Hilfen vorliegen,

¹ Coban I, Specht U (2021) Fahreignung, berufliche Eignung, Rehabilitation. In: Bien CG (Hrsg.) Allgemeine Epileptologie. Das Bethel-Praxisbuch. Stuttgart: W. Kohlhammer. S. 93-116.

- b) diese in einem Behandlungssetting erfolgen, in dem die Teilhabemöglichkeiten und -formen auf die individuelle Problemsituation abgestimmt werden können und
- c) bei mehreren Problembereichen die notwendigen Interventionen parallel durchgeführt werden, um Synergieeffekte auszunutzen und die Betroffenen zu speziellen Gruppen zusammenzufassen.

2 Rehabilitation im Epilepsie-Zentrum Bethel

Das Epilepsie-Zentrum Bethel innerhalb der von Bodelschwingschen Stiftungen kann auf eine jahrzehntelange Erfahrung mit einem breitgefächerten Versorgungsangebot für Menschen mit einer Anfallserkrankung unterschiedlichen Alters und Lebenssituationen zurückblicken.

Seit 1997 werden spezielle Maßnahmen zur medizinischen und medizinisch-beruflichen Rehabilitation für Menschen mit einer Epilepsie (oder einer anderen Anfallserkrankung) in einer Rehabilitationsklinik umgesetzt.

Dabei gewährleistet die enge institutionelle Anbindung an die Epilepsiekliniken Mara, dass Rehabilitationsschritte frühzeitig während der medizinischen Akutbehandlung geplant und eingeleitet werden und erstellte Therapiekonzepte nahtlos fortgeschrieben werden können. Für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, die nicht in den Akutkliniken des Epilepsiezentrums Bethel vorbehandelt wurden, können deren diagnostische Möglichkeiten genutzt werden.

Grundlage des diagnostischen und therapeutischen Handelns bildet die Sichtweise von Erkrankungen und Beeinträchtigungen als bio-psycho-soziales Geschehen, entsprechend der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF, WHO 2001). In diesem Sinne wurde ein auf die speziellen Bedürfnisse von Menschen mit einer Epilepsie (oder anderen Anfallserkrankungen) zugeschnittenes Rehabilitationsprogramm entwickelt, wobei sich die individuellen Rehabilitationsziele aus der jeweiligen gesundheitlichen, beruflichen und sozialen Lebenssituation ergeben. Sie werden zwischen Rehabilitandin bzw. Rehabilitand und Rehabilitationsteam gemeinsam erarbeitet, vereinbart und umgesetzt. Für eine erfolgreiche, an den Bedürfnissen der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden orientierte rehabilitative Arbeit ist jedoch nicht nur eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit und Abstimmung innerhalb der Rehabilitationsklinik notwendig, sondern ein vernetztes Arbeiten mit unterschiedlichen Personen, Einrichtungen und Betrieben innerhalb und außerhalb der von Bodelschwingschen Stiftungen Bethel. Dies ist besonders wichtig, denn die bisherigen Erfahrungen in der Rehabilitationsklinik zeigen, dass es Personen gibt, die besonderer medizinisch-beruflicher Maßnahmen bedürfen, um ihre Arbeit wiederaufzunehmen oder mit Maßnahmen der beruflichen Teilhabe zu beginnen. Aufgrund der engen Kooperation mit Bethel-internen und externen Rehabilitationseinrichtungen und Diensten sowie Firmen und Betrieben im Ortsbereich Bethel und der Stadt Bielefeld hat die Rehabilitationsklinik vielfältige Möglichkeiten, betriebliche Belastungserprobung anzubieten.

3 Die Rehabilitationsklinik

Die Rehabilitationsklinik ist der Krankenhaus Mara gGmbH im Epilepsie-Zentrum der von Bodelschwingschen Stiftungen Bethel in Bielefeld angegliedert.

Zugehörige epileptologische Fachkliniken sind:

- Klinik Kidron für anfallsranke Kinder
- Klinik Mara I für anfallsranke Erwachsene einschließlich Abteilungen für:
 - junge Erwachsene
 - Menschen mit zusätzlichen Erkrankungen und Behinderungen
 - psychosomatische Epileptologie
 - Abteilung für präoperative Diagnostik und Epilepsiechirurgie (Kinder und Erwachsene)

Hinweis: Ausgedruckt unterliegt das Dokument nicht dem Änderungsdienst

- Klinik Mara II als Akutkrankenhaus mit internistischer und chirurgischer Abteilung für Menschen mit Behinderungen

3.1 Leitung

Geschäftsführung Krankenhaus Mara gGmbH: Im Verbund mit der Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH Kaufmännischer Direktor:	Dr. Matthias Ernst
Chefarzt der Epilepsie-Kliniken Mara:	Dr. Holger Petersmann
Leitung der Rehabilitationsklinik:	Univ.-Prof. Dr. med. Christian G. Bien Dr. med. Birgitt Müffelmann, Leitende Ärztin

3.2 Lage und Ausstattung

Die Rehabilitationsklinik liegt im Ortsbereich Bethel in Bielefeld, Ostwestfalen, in unmittelbarer Nachbarschaft zu den Akutkliniken des Krankenhauses Mara, Epilepsiezentrum Bethel. Die Unterbringung erfolgt in 35 Einzelzimmern.

Von der Rehabilitationsklinik sind alle übrigen Einrichtungen der von Bodelschwingschen Stiftungen Bethel in 10-15 Minuten zu Fuß erreichbar.

3.3 Therapeutisches Team

Für die Behandlung, Betreuung und Versorgung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden stehen folgende Berufsgruppen zur Verfügung:

- Ärztlicher Dienst
- Pflege
- Psychologische Psychotherapie
- Neuropsychologie
- Ergo- und Arbeitstherapie
- Sozialdienst
- Sporttherapie
- Sekretariat
- Seelsorge
- Krankengymnastik/Physikalische Therapie
- Hausmeister, Reinigung
- Verwaltung

Eventuell notwendige zusätzliche Leistungen werden in anderen Abteilungen bzw. Einrichtungen der von Bodelschwingschen Stiftungen Bethel angeboten, z. B. medizinisch-technische Leistungen oder ärztliche Konsiliardienste vom Evangelischen Krankenhaus Bethel (EvKB), einem Krankenhaus der Maximalversorgung.

Die Kommunikation zwischen den in der Rehabilitationsklinik tätigen Berufsgruppen wird durch regelmäßige stattfindende Termine (Übergaben, Teambesprechungen, Fallbesprechungen, jährlicher Klausurtag zur Reflexion und Weiterentwicklung der therapeutischen Angebote und der organisatorischen Abläufe) gewährleistet, berufsbezogene Inhalte und Arbeitsweisen sind in Tätigkeitsbeschreibungen festgehalten.

Die Mitarbeitenden nehmen regelmäßig an internen und externen fachbezogenen und fachübergreifenden Fort- und Weiterbildungsangeboten teil.

3.4 Verpflegung

Von der Zentralküche des Evangelischen Klinikums Bethel werden als Basisangebot Vollkost, vegetarische Kost und fett- bzw. Cholesterin-reduzierte Vollkost angeboten. Die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden können Ihre Kostform selbst auswählen. Über die Basisangebote hinaus können zahlreiche diätetische Wünsche oder Vorgaben umgesetzt werden, u. a. Kalorien-reduzierte, Gluten-, Fruktose- oder Laktose-freie und Schweinefleisch-freie Kost. Auch die bei schweren Epilepsien gelegentlich eingesetzte Ketogene Diät ist möglich.

Die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden werden bei der Speisewahl – wenn gewünscht – von erfahrenen Pflegekräften beraten, auch eine Beratung durch eine Diätassistentin wird gerne durchgeführt.

3.5 Finanzierungsgrundlagen und Leistungsträger

Für die angebotenen Leistungen zur Rehabilitation sind Rechtsgrundlage § 4 SGB IX in Verbindung mit §§ 40, 42 SGB V bzw. §§ 9, 10, 15 SGB VI bzw. §§ 26, 27, 33 SGB VII bzw. §§ 109, 110 SGB IX. Mit den gesetzlichen Krankenkassen besteht ein Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V einschließlich Vergütungsvereinbarungen.

Die Rehabilitationsklinik wird durch die Deutsche Rentenversicherung sowie Berufsgenossenschaften, privaten und gesetzlichen Krankenkassen belegt. Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, die weder eine Kranken-, Unfall-, oder Rentenversicherung Leistungsansprüche haben, werden nach Kostenzusage des zuständigen Sozialhilfe- oder Jugendhilfeträgers aufgenommen.

3.6 Personenkreis, Indikationen und Kontraindikationen

Aufgenommen werden Menschen mit Epilepsien (und anderen Anfallserkrankungen) ab einem Alter von 16 Jahren

- mit chronischen und neu diagnostizierten Epilepsien,
- mit – ausschließlich oder neben epileptischen Anfällen auftretenden – dissoziativen Anfällen,
- nach erstmalig aufgetretenem – provoziertem oder unprovoziertem – epileptischen Anfall,
- mit Epilepsie und zusätzlichen psychischen oder körperlichen Einschränkungen,
- nach epilepsiechirurgischem Eingriff (Anschlussrehabilitation-AHB)

In der Regel stehen folgende Fragestellungen und Teilhabestörungen im Vordergrund:

- Unzureichende psychophysische Belastbarkeit, z. B. Gefahr von Anfallsrezidiven oder von medikamentösen Nebenwirkungen unter Belastung, nach medikamentöser und nach epilepsiechirurgischer Behandlung.
- Schwierigkeiten mit einer Epilepsie-angepassten Lebensführung i. S. eines unzureichenden Krankheits-Selbstmanagements, z. B. die Medikamenteneinnahme oder Regulierung des Schlaf-Wach-Rhythmus betreffend.
- Probleme bei der Krankheitsbewältigung oder krankheitswertige psychische Störungen, z. B. Selbstwertproblematik, Stigmatisierungserleben, Angsterkrankungen, Depressionen.
- Mangelnder Informationsstand über Epilepsie, z. B. bezüglich Diagnostik, Therapie, Prognose, Verletzungsrisiken, Umgang mit der Erkrankung im Alltag.

Hinweis: Ausgedruckt unterliegt das Dokument nicht dem Änderungsdienst

- Epilepsie-bezogene Probleme der beruflichen Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit, z. B. nach langer Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit oder Berentung wegen Erwerbsminderung.
- Behandlungsbedürftige Epilepsie-assoziierte neuropsychologische und motorische Defizite (z. B. materialspezifische Gedächtnisstörungen, verlangsamtes psychomotorisches Tempo, Gesichtsfelddefekte nach epilepsiechirurgischer Behandlung).
- Erstellen eines sozial- und arbeitsmedizinischen Profils, z. B. bei Fragen des beruflichen Gefährdungspotentials bei neu aufgetretener Epilepsie, bei Fragen nach der Eignung für angestrebte Ausbildungs- oder Umschulungsberufe, bei Anträgen Erwerbsminderungsrenten.
- Fragen zur um Umfang der Belastbarkeit bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Nicht aufgenommen werden können Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen, die die Teilnahme an Schulungen und Behandlungsangeboten nicht möglich machen, insbesondere

- schwere Intelligenzminderung
- Verhaltensschwierigkeiten, die den Rahmen der therapeutischen Gruppen- und Einzelangebote sprengen
- Erkrankungen, die vorrangig behandlungsbedürftig sind, z. B.
 - Schwere Depressionen
 - Akute Psychosen
 - Abhängigkeitserkrankungen insbesondere bei akutem Alkohol- oder Drogenmissbrauch

Bei Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit sehr instabiler Anfalls- oder Behandlungssituation (z. B. akute Gefahr eines Status epilepticus, schwere Antiepileptika-Intoxikation) wird nach Rücksprache mit dem Leitenden Arzt entschieden, ob eine Behandlung in der Rehabilitationsklinik möglich ist oder ob zunächst eine ambulante oder akutstationäre Überprüfung bzw. Verbesserung des Behandlungsstandes notwendig ist.

Die Bereitschaft der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zur Mitarbeit an den diagnostischen und therapeutischen Rehabilitationsmaßnahmen wird vorausgesetzt.

4 Vor der Rehabilitation

4.1 Anmeldung

Die Anmeldung erfolgt durch die entsprechenden Leistungsträger, für den sich anschließenden administrativen Ablauf der Aufnahme ist das Behandlungsmanagement der Rehabilitationsklinik zuständig.

Telefonische Auskunft für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, Leistungsträger sowie Beteiligte am Antragsverfahren (niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Akutkliniken, Beratungsstellen etc.) ist über: Tel.: 0521 – 772-78846, E-Mail: reha@mara.de zu erhalten.

Weitere Einzelheiten sind der Homepage der Rehabilitationsklinik (www.mara.de oder www.epilepsie-rehabilitation.de) zu entnehmen.

4.2 Notwendige Unterlagen

Neben der Kostenzusage eines Leistungsträgers werden ausführliche Berichte über den bisherigen Krankheits- und Behandlungsverlauf benötigt sowie – falls vorhanden – medizinisch-psychologische Gutachten oder sozialmedizinische Beurteilungen. Nach Eingang einer Kostenzusage werden die

behandelnden Ärztinnen und Ärzte mit schriftlichem Einverständnis der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit der Bitte um Übersendung von Befunden und Behandlungsunterlagen angeschrieben.

4.3 Mitaufnahme von Begleitpersonen

Die Mitaufnahme von Begleitpersonen ist in 3 der 35 Zimmer möglich. Inwieweit die Anwesenheit einer Begleitperson therapeutisch sinnvoll ist, wird im Einzelfall von der Leitung in Absprache mit dem therapeutischen und pflegerischen Team entschieden.

5 Während der Rehabilitation

Zu Beginn der Rehabilitationsbehandlung werden die individuellen Rehabilitations- und Therapieziele mit den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden abgestimmt. Die aufnehmende Ärztin oder Arzt erstellt auf der Grundlage der Eingangsdiagnostik in enger Abstimmung mit den pflegerischen und therapeutischen Berufsgruppen den individuellen Therapieplan, wobei dieser je nach evtl. Änderungen oder Präzisierungen der Ziele bzw. neuen Ergebnissen der Verlaufsdagnostik weiter modifiziert werden kann.

5.1 Diagnostik

Zu Beginn des Rehabilitationsaufenthaltes erfolgen eine detaillierte ärztliche Anamnese mit Schwerpunkt auf der Anfallserkrankung sowie eine allgemein-körperliche und neurologische Untersuchung. Je nach individueller gesundheitlicher Situation legt der/die aufnehmende Arzt oder Ärztin die weiteren diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen fest.

Insbesondere für die häufiger vorkommenden Komorbiditäten (v. a. orthopädischer Art) stehen u. a. folgende apparative und konsiliarärztliche Möglichkeiten zur Verfügung:

- Allgemein-medizinische Untersuchungsmöglichkeiten u. a. klinisch-chemisches Labor, EKG, Langzeit-RR/-EKG, Sonographie, Ergometrie, Endoskopie, Dopplersonographie und Röntgen
- Internistische und unfallchirurgische Fachärztinnen und -ärzte einschließlich Bereitschaftsdienste in der Nacht, an Wochenend- und Feiertagen
- Wöchentliche konsiliarische Sprechstunden für Orthopädie, Dermatologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Augenheilkunde
- Alle klinischen Angebote des Evangelischen Krankenhauses Bielefeld (Krankenhaus der Maximalversorgung), u. a. interdisziplinär organisierte Zentren (z. B. Neuro-, Bauch-, Brust- oder Lungen-Zentrum)
- Behandlungsangebote der physiotherapeutischen Abteilung des Krankenhauses Mara für Begleiterkrankungen des Bewegungsapparates

Für die indikationsspezifische epileptologisch-rehabilitative Diagnostik werden die apparativen Möglichkeiten der Akutklinik Mara I bzw. der Gesellschaft für Epilepsieforschung genutzt

- Standard- und Notfall-EEG
- Video-EEG (inkl. Ganznacht-Ableitungen) +/- Polygraphie
- Mobiles 24-Std.-EEG
- Video-Dokumentation von Anfällen
- 3-Tesla-Magnetresonanztomographie (MRT) inkl. funktionellem MRT
- Antiepileptika-Serumspiegel-Bestimmung

Weiterhin erfolgen:

- Psychodiagnostik (Neuropsychologische und emotionale Störungen)
- Berufsdiagnostik
- Pflegerisches und soziales Assessment

5.2 Behandlung und Beratung

- Ärztliche Behandlung: Optimierung der antiepileptischen Therapie unter berufs- und alltagsangepasster Belastung, Erstellung und Koordination des Therapieplanes, Beratung (Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, Angehörige, weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte, Institutionen, Einrichtungen etc.), sozialmedizinische Beurteilung
- Spezielle epilepsiebezogene Gesundheitserziehung in Gruppen (angelehnt an das „modulare Schulungsprogramm Epilepsie“, MOSES®; mehrere Berufsgruppen)² und in Einzelschulung (Pflege)
- Training und Anleitung zur Verbesserung des Krankheits-Selbstmanagements durch die Pflege: z. B. Einzeltraining von Techniken zur verlässlichen Anfallskontrolle wie gestuftes Medikamenten-Einnahmetraining, Wecktraining zum Erreichen eines geregelten Schlaf-Wach-Rhythmus, Selbstkontrolltechniken zur Vermeidung und Unterbrechung von Anfällen
- Auf epilepsiespezifische Themen zentrierte Einzel- und Gruppenpsychotherapie, u.a.:
 - Durchbrechen dysfunktionaler Selbststigmatisierung und Abbau von Antriebshemmung und Depressivität
 - Bewältigung epilepsiespezifischer Ängste
 - Erlernen differenzierter, auf die individuelle Situation zugeschnittene Mitteilung der Epilepsie an Dritte, z. B. Kolleginnen und Kollegen oder Nachbarn
- Behandlung typischer Epilepsie-assoziiertes neuropsychologischer Einschränkungen z. B. Konzentrationsstörungen, materialspezifische Gedächtnisstörungen, psychomotorische Verlangsamung, Gesichtsfelddefekte nach epilepsiechirurgischer Behandlung in Kooperation insbesondere mit der Ergotherapie und Pflege
- Ergotherapeutische Behandlung gesundheitlicher Einschränkungen, z. B. Training von körperlicher und konzentrativer Ausdauer, Feinmotorik, Geschwindigkeit, Lern- und Behaltensstrategien, adäquatem Verhalten in der Gruppe, Haushalts- und Orientierungstraining sowie Gefährdungsabschätzung von Anfällen im Alltag
- Sozial- und arbeitsmedizinische Beurteilung der Auswirkungen der Epilepsie, ihrer Therapie und anderer Faktoren, z. B. eventuelle neuropsychologische, psychische oder körperliche Einschränkungen, auf Leistungsfähigkeit und Gefährdungsaspekte in Alltag, z. B. Haushalt, Straßenverkehr und Beruf, inklusive – bei Einverständnis der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden – Kontakten zu beteiligten Diensten, Einrichtungen und Personen wie (Betriebs-)Ärztinnen und Ärzte, Vertretungen für schwerbehinderte Menschen im Berufsleben, Integrationsämter und Integrationsfachdienste, Arbeitsagenturen, Arbeitsgemeinschaften etc.
- Beratung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, deren privatem und ggf. beruflichem Umfeld sowie Rehabilitationseinrichtungen und -trägern hinsichtlich
 - weiterer Behandlungs-, Rehabilitations- und Fördermaßnahmen, Fahreignung, soziale Leistungen und Nachteilsausgleiche
 - allgemeiner sozialrechtlicher Unterstützungsmöglichkeiten
 - allgemeiner Planung und Einleitung geeigneter Teilhabeleistungen

² Baier H, Coban I, Dennig D, Geiger-Riess M, Haferkamp G, Kerling F, Lippold M, Scheid, B, Specht U (2020) MOSES - Modulares Schulungsprogramm Epilepsie. Er-Arbeitungsbuch (& Trainer-Leitfaden), 4. neu bearbeitete Auflage. Bethel-Verlag, Bielefeld

- Sport- und Bewegungstherapie
 - Risikoabschätzung bezüglich Unfälle und Anfallsauslösung
 - Abbau von Vorurteilen hinsichtlich körperlicher Belastung und Sport bei Epilepsie
 - Gruppen-Training in geeigneten Sportarten und Entspannungsmethoden
 - Beratung hinsichtlich einer geeigneten sportlichen Betätigung nach Entlassung
- Gruppenschulung und Einzelberatung zu allgemeinen gesundheitsrelevanten Themen wie Ernährung, körperliche Aktivität und Bewegung, Stress (u. a. aus dem Gesundheitsbildungsprogramm des VDR von 2000)
- Angehörigenberatung auf der Grundlage eines Assessments während und am Abschluss der Maßnahme hinsichtlich Krankheitsmanagement, Epilepsie-angepasster Lebensführung, Umgang mit Epilepsie-assoziierten Defiziten, Krankheitsbewältigung und sportlichen Möglichkeiten, Sozialleistungen und Beratungsmöglichkeiten am Wohnort
- Physiotherapie und Physikalische Therapie
- Logopädie
- Seelsorgerinnen, die mit den psychosozialen Schwierigkeiten von Menschen mit Epilepsie vertraut sind, können auf Wunsch einbezogen werden

5.3 Besonderheiten nach epilepsiechirurgischem Eingriff

Nach einem epilepsiechirurgischen Eingriff benötigen viele Betroffene spezielle rehabilitative Hilfen, um ihre i.d.R. guten Chancen auf Anfallsfreiheit zu realisieren, eine adäquate berufliche Eingliederung vorzubereiten und sich im Falle erreichter Anfallsfreiheit auf den Übergang von der Rolle des chronisch kranken Menschen in diejenige des Gesunden vorzubereiten.

Leistungen im Rahmen einer solchen Anschlussrehabilitation (AHB) sind insbesondere:

- Anpassung der antiepileptischen Medikation, wenn notwendig
- Neuropsychologisches Assessment und Training bei auftretenden Komplikationen (z. B. Gedächtnis- oder Gesichtsfeldstörungen)
- Psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung (z. B. Unterstützung zur Verarbeitung der Operation und zur Anpassung an neue Rollenerwartungen)
- Spezielles psychoedukatives Programm
 - Adäquates Management der postoperativen Situation (z. B. Vermeiden von Wundinfektionen)
 - Entwicklung einer postoperativen Zeitperspektive hinsichtlich Ausführung von Aktivitäten, die vor der Operation verboten waren (z. B. Autofahren, Schwimmen ohne Aufsicht) und der Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit
 - Wenn notwendig, Umgang mit einer unsicheren Prognose hinsichtlich Anfallsfreiheit, v. a. Diskussion der unterschiedlichen Copingstile (z. B. mögliches Auftreten anfallsbezogener Ängste, Leugnen der Möglichkeit von Anfallsrezidiven) sowie Unterstützung bei der Anpassung an die veränderte Lebenssituation
- Vorbereitung der Arbeitsaufnahme bzw. der beruflichen Wiedereingliederung

5.4 Notfallversorgung

Eine ständige pflegerische Versorgung in der Rehabilitationsklinik ist gewährleistet. Für medizinische Notfälle wird in Kooperation mit der Epilepsie-Akutklinik Mara I ein kontinuierlicher ärztlicher Bereitschaftsdienst vorgehalten. Für allgemein-medizinische und psychiatrische Notfälle stehen die

entsprechenden Fachkliniken in der Klinik Mara II und dem Evangelisches Klinikum Bethel zur Verfügung. In der Rehabilitationsklinik werden die erforderlichen Geräte und Medikamente zur Notfall-Versorgung vorgehalten.

5.5 Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation – MBOR

Berufliche Fragestellungen sind bei Menschen mit einer Epilepsie bzw. Anfallserkrankung sehr häufig und damit werden spezifische Angebote notwendig, um erkrankungsbedingten Problemlagen, Diskrepanzen zwischen Leistungsfähigkeit und Arbeitsanforderungen, Verläufe mit langen Arbeitsunfähigkeitszeiten und/oder Zeiten der Arbeitslosigkeit sowie einer negativen subjektiven – und ggf. auch objektiven – Prognose gerecht werden zu können. Art und Umfang des Bedarfs werden bereits vor Aufnahme erhoben: u. a. mit dem „PESOS“, einem im Epilepsie-Zentrum Bethel entwickelten Fragebogen für Menschen mit Epilepsie zu individuellen Auswirkungen der Erkrankung auf soziale und berufliche Teilhabe und zu emotionalen Aspekten der Lebensqualität³.

Dementsprechend gehören MBOR-Basisangebote mit der Feststellung erwerbsbezogener Problemlagen, Arbeitsplatzberatung, sozialmedizinische, sozialrechtliche und andere Themen mit Berufsbezug zum Angebotsstandard.

MBOR-Kernangebote beziehen sich auf festgestellte, besondere berufliche Problemlagen mit berufsbezogener Diagnostik und Klärung der allgemeinen Belastbarkeit, der beruflich-anforderungsbezogenen körperlichen und psychischen Leistungsfähigkeit, der Stressbewältigungskompetenzen, der ggf. vorhandenen Konflikte am Arbeitsplatz und arbeitsplatzbezogenen Ängsten, aber auch der detaillierten Klärung von sozial- und arbeitsmedizinischer Eignung. Zusätzliche Informationen, wie Arbeitsplatzbeschreibung, wenn vorhanden, Kontakte mit relevanten Personen am Arbeitsplatz bzw. im Betrieb und nach Entlassung weiter unterstützende Dienste und Einrichtungen, ergänzen die Maßnahmen.

Spezifische MBOR-Angebote in Form einer internen oder externen Belastungserprobung sind bei den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zusätzlich zu o. g. Angeboten indiziert, bei denen die psychische und physische Leistungsfähigkeit sowie quantitative und qualitative Belastbarkeit unter realitätsnahen Arbeitsbedingungen geprüft werden müssen – z. B. zur Klärung einer Wiedereingliederung oder konkreter beruflicher Perspektiven, möglichen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, oder bei laufendem Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung. Ziel einer solchen, an einzelnen Tagen stattfindenden Belastungserprobung ist die Einschätzung des Leistungspotentials für allgemeine oder konkrete Bereiche des Arbeitsmarktes, z. B. hinsichtlich Arbeitsverhalten und -leistung, komplexen Anforderungen, Sozialverhalten, berufsrelevanten Verhaltensmustern, Durchhaltefähigkeit, motivationalen Aspekten etc. und eine realistische Selbsteinschätzung sowie die Entwicklung von geeigneten weiterführenden Teilhabemaßnahmen. Bei allen berufsbezogenen Angeboten steht die Erarbeitung von individuellen Lösungsansätzen, die Motivation für und die Unterstützung bei der (Wieder-) Eingliederung in das Erwerbsleben im Vordergrund mit allen notwendigen Erfordernissen.

5.6 Medizinische Belastungserprobung (MBE)

³ May TW, Pfäfflin M, Thorbecke R, Specht U, van Kampen N, Coban I. (2004) PESOS-Fragebogen für Menschen mit Epilepsie - Psychometrische Eigenschaften der Skalen zur Beeinträchtigung durch die Epilepsie und zu emotionalen Aspekten der Lebensqualität. Z Epileptol 17:287-300.

Eine medizinische Belastungserprobung (MBE) als sog. „Phase 2“-Maßnahme im Übergang zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation ist eine Sonderform und Intensivierung von spezifischen MBOR-Angeboten (vgl. www.mbreha.de, Bundesarbeitsgemeinschaft medizinisch-beruflicher Rehabilitationseinrichtungen). Sie baut auf den Ergebnissen von Diagnostik, Therapien und Beratungen auf, d. h. eine vorangehende medizinische Rehabilitationsmaßnahme in unserer Klinik ist Voraussetzung.

Eine i. d. R. über 2-4 Wochen dauernde, immer mehrere aufeinanderfolgende Tag umfassende MBE wird bei speziellen Fragestellungen im Hinblick auf den allgemeinen Arbeitsmarkt extern in einem krankenhauseigenen Bereich (z. B. im Bereich Hauswirtschaft), einem Betrieb oder Verwaltungsbereich der von Bodelschwingschen Stiftungen, in externen Betrieben (z. B. Firma Dr. Oetker), Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) des Stiftungsbereiches Arbeit und Berufliche Rehabilitation proWerk Bethel, in deren Integrationsbetrieben und -firmen oder in Ausbildungseinrichtungen durchgeführt.

Fragestellungen einer MBE können sein:

- Einschätzung und Training der allgemeinen Belastungsfähigkeit unter kontinuierlichen Anforderungen am Arbeitsplatz
- Einschätzung und Training des Leistungspotentials über die Arbeitszeit verteilt
- Einschätzung und Training der Belastungsfähigkeit für die bisher ausgeübte Tätigkeit,
- Einschätzung und Training der Grundarbeitsfähigkeiten (Auffassungsgabe, Arbeitstempo, Lernen/Merken, planerisches Verhalten, Konzentrationsvermögen etc.)
- Überprüfung der Auswirkung von Belastungsfaktoren auf die Anfallssituation
- Ausbildungseignung und Überprüfung der Ausbildungsfähigkeit
- Überprüfung und ggf. Verbesserung sozialer Kompetenzen
- Überprüfung und Training von Belastungsfähigkeit für berufliche Rehabilitationsmaßnahmen
- Wiederherstellung oder Erreichen von Belastbarkeit für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt

Die Supervision und Betreuung beinhaltet Vorgespräche, ein gemeinsames Vorstellungsgespräch am Arbeitsplatz, ggf. Wegetraining, wöchentliche Besuche am Arbeitsplatz und ein gemeinsames Abschlussgespräch.

In besonderen Einzelfällen können darüber hinaus in Kooperation mit hiesigen Trägern beruflicher Rehabilitation spezielle medizinisch-berufliche Rehabilitationsmaßnahmen angeboten werden, die bis zu 6 Monate dauern können.

Die Klinik ist seit 2001 Mitglied der Bundesarbeitsgemeinschaft medizinisch-beruflicher Rehabilitationseinrichtungen (www.mbreha.de).

6 Ende der Rehabilitation

Die medizinische oder medizinisch-berufliche Rehabilitation endet mit Ablauf der Kostenzusage und ggf. Verlängerung, wenn

1. die festgelegten Rehabilitationsziele erreicht sind oder
2. wenn sich herausstellt, dass sich die individuell definierten Rehabilitationsziele in dem veranschlagten Behandlungszeitraum nicht erreichen lassen.

Gegen Ende der Rehabilitationsbehandlung werden – unter Berücksichtigung der Ergebnisse in den verschiedenen Therapien und ggf. der medizinischen Belastungserprobung – weiterführende Maßnahmen insbesondere zur beruflichen (Wieder-) Eingliederung im interdisziplinären Team abgestimmt, mit den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden besprochen und ggf. bereits eingeleitet (z. B. Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben). Bei Bedarf werden frühzeitig Einrichtungen oder Personen am Heimatort, die bei der weiteren Rehabilitation wichtig sind (z. B. Schwerbehinderten-Vertretung, Beratungsstellen, Integrationsamt, Integrationsfachdienste oder die regional zuständigen Fachberaterinnen und -berater der Deutschen Rentenversicherung) bei den Überlegungen mit einbezogen.

6.1 Sozialmedizinische Beurteilung

Die sozialmedizinische Beurteilung zur Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben wird nach eingehender Besprechung der Befunde, Beobachtungen und des Verlaufes der Rehabilitationsmaßnahme im interdisziplinären Team im Entlassungsbrief festgehalten. Maßgeblich hierfür sind die Leitlinien der Deutschen Rentenversicherung insbesondere zur sozialmedizinischen Beurteilung neurologischer Krankheiten und zur Erstellung des Reha-Entlassungsberichtes.

Im Entlassungsbericht wird explizit Stellung genommen zu den bei anfallskranken Menschen oft schwierigen Fragen der Krafftahreignung und zur berufs- bzw. tätigkeitsbezogenen Gefährdungsbeurteilung (gesundheitliche Eignung) auf der Basis der berufsgenossenschaftlichen „Berufliche Beurteilung bei Epilepsie und nach erstem epileptischen Anfall (DGUV-Information 250-001)“⁴, die ihrerseits in die o. g. Beurteilungs-Leitlinien der Deutschen Rentenversicherung Eingang gefunden haben.

7 Dokumentation, Qualitätssicherung und Datenschutz

7.1 Dokumentation

Für jede/n Rehabilitandin und Rehabilitanden wird eine eigene Dokumentation angelegt, in der alle Befunde und Diagnosen sowie die geplanten und durchgeführten Behandlungen festgehalten werden. Damit ist die Transparenz des Rehabilitationsprozesses gewährleistet.

Alle Einzelgespräche, Besprechungen und Abschlussgespräche der verschiedenen Berufsgruppen mit den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden und ggf. den Angehörigen werden ebenso dokumentiert wie Teamgespräche und deren Ergebnisse. Dabei wird auch festgehalten, in welchem Maß die vereinbarten Rehabilitationsziele erreicht wurden.

Im Entlassungsbericht und mit Hilfe der Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL) der Rentenversicherung werden – soweit die Deutsche Rentenversicherung Kostenträger ist – Art, Umfang und Ergebnis der Rehabilitationsbehandlung festgehalten.

7.2 Qualitätssicherung

Die Rehabilitationsklinik ist seit Februar 2010 zertifiziert, seit Februar 2013 nach QM-Kultur-Reha gemäß den Anforderungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR). Damit einhergehend wurden Qualitätsmanagementbeauftragte der Klinik benannt, die mit der Koordinatorin des Qualitätsmanagements an der kontinuierlichen Weiterentwicklung arbeiten.

⁴ Ausschuss Arbeitsmedizin der Gesetzlichen Unfallversicherung, unter Mitarbeit von: Berkenfeld R, Bonneman S, Brodich P, Hupfer K, Legner R, Specht U, Stumpf M, Thorbecke R: Berufliche Beurteilung bei Epilepsie und nach erstem epileptischen Anfall (DGUV-Information 250-001). Berlin: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2019). (Download unter www.arbeitsicherheit.de oder www.dguv.de).

Für die kontinuierliche Verbesserung und zur Erhöhung der Zufriedenheit der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden wurde ein strukturiertes Beschwerdemanagement implementiert, jegliche Beschwerde wird nach der Ursachenanalyse bearbeitet, Ergebnisse werden schriftlich dokumentiert. Die Einhaltung der gesetzlichen und behördlichen Vorgaben wie beispielsweise Hygiene, Datenschutz, Arbeitssicherheit wird gewährleistet. Entsprechende Beauftragte stehen zur Verfügung, eine jährliche Schulung in den Bereichen ist für alle Mitarbeitenden Pflicht.

7.3 Datenschutz

Die Mitarbeitenden werden bei Einstellung mit den Anforderungen des Datenschutzes auf der Basis der für alle Mitarbeitenden zur Verfügung gestellten Datenschutz-Richtlinien der von Bodelschwingschen Stiftungen Bethel und des Evangelischen Klinikums Bethel vertraut gemacht und die Kenntnisnahme der Schweigepflicht abgezeichnet.

In der Rehabilitationsklinik wird die Wahrung der Rechte der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden überaus ernst genommen. Beispielsweise sind alle Räume, in denen sich deren Daten befinden, niemals für Unbefugte zugänglich und die Namen an den Türen werden nur nach Genehmigung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden angebracht. Das beinhaltet auch, dass nur die Daten an die entsprechenden Ämter und Behörden gegeben werden, die zur Auskunft berechtigt sind. Die diesbezüglichen Vorgaben der Deutschen Rentenversicherung werden eingehalten.

Dr. Birgitt Müffelmann
Ärztin für Neurologie
Rehabilitationswesen
Leitende Ärztin

Ingrid Coban
Klinische Sozialarbeiterin M.A.
Leiterin Sozialtherapeutische Dienste