

AOK-proReha

Nachfolgend finden sich Informationen zu AOK-proReha im Falle einer Endoprothesenimplantation.

AOK-proReha nach Hüft- und Knie-TEP

Spezielles Angebot der AOK Baden-Württemberg für Patienten/innen nach Hüft- und Knie-TEP

I) AOK-proReha nach Hüft- und Knie-TEP

- Was ist AOK-proReha?
- Leitlinienorientiertes Behandlungskonzept
- Was haben die Patientinnen und Patienten von AOK-proReha?
- Beteiligte Rehabilitationskliniken
- Evidenzbasiertes Angebot
- Welche Patientinnen und Patienten sind geeignet für die Teilnahme?
- Mitwirkung der Fachärzte für Orthopädie

II) Exkurs: Hintergrundwissen Rehabilitation

- Wann macht Rehabilitation Sinn
- Rehabilitationsformen
- Voraussetzungen
- Gesetzliche Grundlagen (inkl. Rehabilitationsrichtlinie und Begutachtungsrichtlinie)

III) Schulungsinformationen / Folien

I) AOK-proReha nach Hüft- + Knie-TEP

• Was ist AOK-proReha?

Unter dem Namen „AOK-proReha“ firmieren qualitätsgesicherte, leitlinienorientierte Rehabilitations-Behandlungskonzepte. Wissenschaftlich begleitet und evaluiert werden sie dann in die Angebotspalette für die Kunden der AOK Baden-Württemberg übernommen, wenn sie den wissenschaftlich-medizinischen Prüfungen Stand halten konnten. Diese Produkte entstammen dem Bereich Rehabilitationsforschung der AOK Baden-Württemberg und werden in Zusammenarbeit mit wissenschaftlichen Instituten und baden-württembergischen Rehabilitationseinrichtungen erarbeitet, erprobt und evaluiert.

Speziell auf die stationäre Anschlußrehabilitation (AR) **nach Hüft- und Knie-TEP** zugeschnitten ist „AOK-proReha nach Hüft- und Knie-TEP“:

(☞ **Abschnitt I – Informationsbroschüre zu AOK-proReha**)

- Leitlinienorientiertes Behandlungskonzept

Das leitlinienorientierte Behandlungskonzept wird regelmäßig auf medizinisch-wissenschaftliche Aktualität hin untersucht. Zuletzt fand eine Überprüfung mit positivem Ergebnis im Jahr 2012 statt. Die nächste Bewertung ist für das Jahr 2016 vorgesehen (4-Jahres-Rhythmus).

(☞ Abschnitt II - Behandlungskonzept)

Aus einem definierten Pool von Therapiebausteinen stellt der behandelnde Arzt der Rehabilitationsklinik den jeweiligen Reha-Behandlungsplan patientenindividuell zusammen. Dieser Plan wird während der Rehabilitationsmaßnahme entsprechend der Entwicklungen der/des Patientin/en angepasst.

1. Übersicht über die allgemeinen AOK-proReha-Behandlungsmaßnahmen <u>für alle Patientinnen/Patienten</u>		2. Übersicht über weitere AOK-proReha-Behandlungsmaßnahmen, die <u>bei Bedarf zusätzlich verordnet werden</u>	
Einzel-Physiotherapie	mind. dreimal wöchentlich 30 Minuten	Einzel-Physiotherapie im Bewegungsbad	in Einzelfällen med. erforderlich, mind. 20 Minuten
Gruppen-Physiotherapie	mind. fünfmal wöchentlich 30 Minuten	Continous-Passiv-Motion-Therapie	bei schlechter Beugefähigkeit und Steifigkeit, mind. 20 Minuten täglich
Sport- und Bewegungstherapie	Bei muskul. Defiziten Bewegungseinschränkungen, Gangstörungen, Koordinationsstörungen, mind. dreimal wöchentlich 30 Min.	Klassische Massagen	bei Schmerzen und Verspannungen der Nacken- und Rückenmuskulatur, mind. zweimal wöchentlich
Ergotherapie	zu Beginn der Rehabilitation mind. 30 Minuten	Lymphdrainage	bei ausgeprägten peripheren Ödemen, mind. dreimal wöchentlich 30 Min.
Spez. Schulungsprogramm	Dauer mind. drei Stunden	Kryotherapie	bei lokalen Schwellungen und Schmerzen, nach Bedarf
		Sozialberatung	bei ungeklärter häuslicher Versorgung
		Psychologische Therapie	bei psychischen Begleiterkrankungen
		Ernährungsberatung	bei Übergewicht und Stoffwechselerkrankungen

- **Was haben die Patientinnen und Patienten von AOK-proReha?**

Vorteile von AOK-proReha:

- Qualitätsgeprüfte Behandlungsinhalte
- Transparenz – die Patientin / der Patient wissen, was auf sie zukommt
- Selbstbestimmung der Patientin / des Patienten (Einflussmöglichkeit)
- Arzt der Rehaklinik stimmt die Behandlungsmaßnahmen auf den individuellen Heilungsverlauf ab
- Professionelle Nachsorge für Zuhause

- **Beteiligte Rehabilitationskliniken**

Partner dieses speziellen Angebots sind stationäre orthopädische Rehabilitationseinrichtungen in Baden-Württemberg. Folgende Kliniken behandeln die betroffenen Patientinnen und Patienten nach der Konzeption:

(☞ Abschnitt III - Übersicht über teilnehmende Rehabilitationseinrichtungen)

Die Kliniken haben sich in einem Bewerbungsverfahren den Projektanforderungen gestellt und wurden qualitätsgesichert zugelassen.

- **Evidenzbasiertes Angebot**

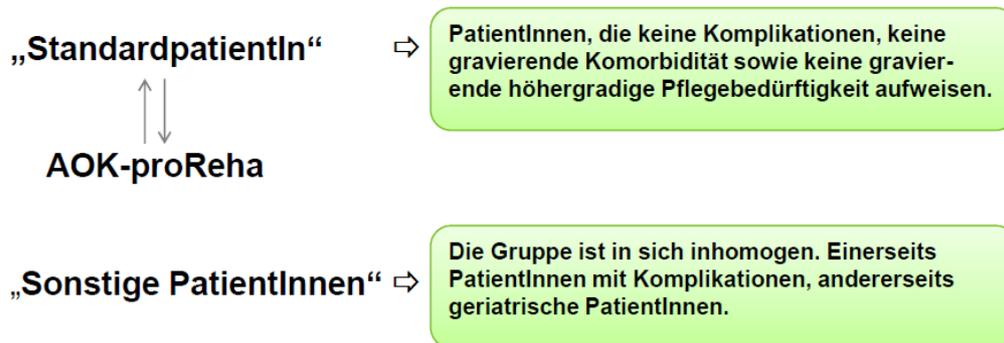
Diese spezialisierte Form der AR wurde von Mai 2008 bis Ende Dezember 2014 modellhaft erprobt, wissenschaftlich begleitet und evaluiert – mit sehr gutem Erfolg. Seit dem 01.01.2015 ist sie als spezielles Angebot in die alternative Regelversorgung übergegangen.

Die Inanspruchnahme des Angebots ist für betroffene Patientinnen und Patienten freiwillig. Dadurch ist die gute, aufklärende Beratung und Information potentieller Patienten/innen wichtig. I.d.R. ist diese bereits gut durch die operierenden Akuthäuser wie auch den Sozialen Dienst und die Kundencenter der AOK-Die Gesundheitskasse in Baden-Württemberg abgedeckt. Die zusätzliche Beratung und insbesondere Nachbetreuung durch den betreuenden niedergelassenen Arzt vor Ort gezielt am geeigneten Patienten rundet eine „Hand-in-Hand“-Informationspolitik hervorragend ab.

- **Welche Patientinnen und Patienten sind geeignet für die Teilnahme?**

Beim **geeigneten Patienten** handelt es sich um den sog. „**Standard-Patienten**“, bei dem eine Hüft- oder Knie-TEP absehbar wird und der keine größeren Komplikationen, keine gravierende Komorbidität oder gravierende höhergradige Pflegebedürftigkeit aufweist (s. Behandlungskonzept S. 4, Kapitel 4 – „Bildung von Untergruppen“).

Standardpatient nach AOK-proReha heißt:



- **Mitwirkung der Fachärzte für Orthopädie**

Es bieten sich die Ansatzpunkte

- **vor dem geplanten Eingriff**

und

- **Wiedervorstellung nach der stationären Rehamassnahme.**

Vor dem geplanten Eingriff kommt neben der vorbereitenden Beratung und ausführlichen Information zum bevorstehenden Eingriff auch eine entsprechende Information zu einer potentiell notwendigen AR zum Tragen. Dafür kann insbesondere der o. g. Flyer (Informationsbroschüre) genutzt werden. Über die Möglichkeit, Flyer nachzubestellen, wird im Zuge der übergreifenden Versorgung mit Informationsmaterial im Rahmen des Facharztvertrages informiert.

Stellt sich die/der Patientin/Patient **nach der AOK-proReha-Massnahme** wieder vor, stehen die Elemente

- Besprechung des Entlassbriefs,
- Beratung zum weiteren Vorgehen und
- Einleitung geeigneter Nachsorgemaassnahmen

im Vordergrund. Ziel sind die Festigung und der möglichst langfristige Erhalt der Rehabilitationseffekte (Nachhaltigkeit).

Ansatzpunkte Beratung und Information durch Orthopäden:

Vor dem geplanten Eingriff

Vorteile ApR

- **Qualitativ hochwertige Behandlung**
- **Transparenz**
- **Selbstbestimmung**
- **Professionelle Nachsorge**

Wiedervorstellung nach der stationären Reha

Begleitung der Nachsorge

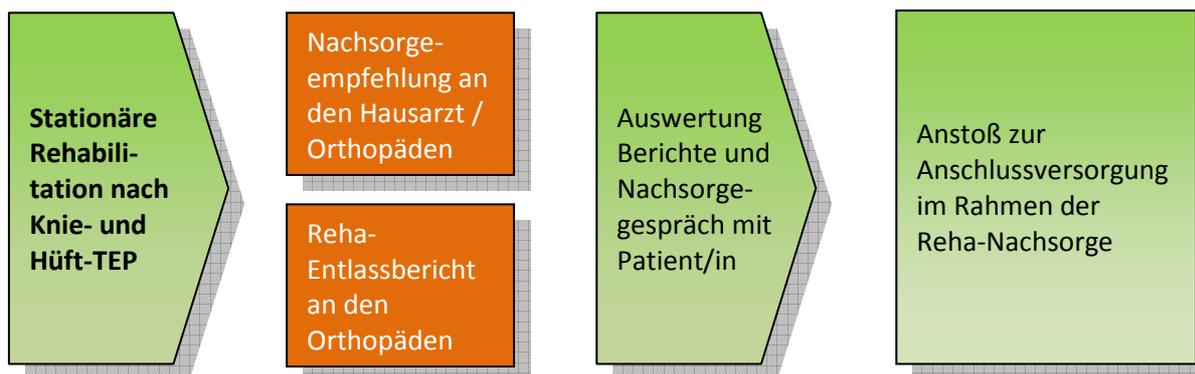
- **Erklärung des Entlassbriefs**
- **Beratung zur Nachsorgeempfehlung**
- **Einleitung geeigneter Nachsorgemaßnahmen**

BERATUNG und **MOTIVATION**

Die Patienten/innen erhalten von der entlassenden Rehabilitationseinrichtung neben dem Entlassbrief auch eine sog. Nachsorgeempfehlung, die als Basis der weiteren Versorgung dienen kann:

(☞ **Abschnitt IV - Muster Nachsorgeempfehlung**)

Prozess



Beim **Nicht-Standardpatienten** erfolgt die Beratung und Information entsprechend dem bisherigen, allgemeinen Vorgehen.

II) Exkurs: Hintergrundwissen Rehabilitation

• Wann macht Rehabilitation Sinn?

Reicht eine ärztliche Behandlung einschließlich Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln zur Beseitigung oder Verminderung von Schäden und alltagsrelevanten Beeinträchtigungen nicht aus, kann eine medizinische Rehabilitation notwendig werden. Rehabilitation geht von einem ganzheitlichen Ansatz aus, der die physischen, psychischen und sozialen Aspekte einer Maßnahme umfasst. Als begriffliches Bezugssystem dient das bio-psycho-soziale Modell der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit).

• Rehabilitationsformen

Medizinische Rehabilitation kann in **stationärer** oder **ambulanter** Form erfolgen – je nach den individuellen Voraussetzungen der Patientinnen und Patienten. Neben der **Rehabilitation, die aus dem niedergelassenen Bereich** in die Wege geleitet werden kann (vgl. Reha-Richtlinie, jeweils aktuelle Fassung, derzeit vom 19.06.2009) gibt es die **Anschlussrehabilitation (AR)**, die vom Akut-Krankenhaus eingeleitet wird.

• Voraussetzungen

Als übergreifende **Voraussetzungen** gelten für alle Formen

- eine vorliegende Rehabilitationsbedürftigkeit,
- Rehabilitationsfähigkeit,
- reelle Rehabilitationsziele und
- eine positive Rehabilitationsprognose.

• Gesetzliche Grundlagen

Die gesetzlichen Grundlagen für Leistungen der medizinischen Rehabilitation sind die Regelungen des SGB V und des SGB IX. Die konkreten Anforderungen zur Verordnung der Leistungen wie auch Informationen zu den unterschiedlichen Leistungsträgern beschreiben umfassend insbesondere die

- [Rehabilitations-Richtlinie](http://www.aok-gesundheitspartner.de/bund/reha/grundlagen/richtlinien/rehabilitation/index.html), jeweils aktuelle Fassung, derzeit vom 19.06.2009 (<http://www.aok-gesundheitspartner.de/bund/reha/grundlagen/richtlinien/rehabilitation/index.html>)
- [Begutachtungs-Richtlinie](http://www.aok-gesundheitspartner.de/bund/reha/grundlagen/richtlinien/begutachtung/index.html) Vorsorge und Rehabilitation, jeweils aktuelle Fassung, derzeit vom Februar 2012 (<http://www.aok-gesundheitspartner.de/bund/reha/grundlagen/richtlinien/begutachtung/index.html>)

III) Schulungsinformationen / Folien

☞ Abschnitt V – Schulungsinformationen



AOK-proReha – professionelle Betreuung während und nach Ihrer stationären Rehabilitation

Das AOK-proReha-Programm sorgt mit qualitativ hochwertigen Anwendungen dafür, dass Sie die für Sie geeigneten Behandlungen in der richtigen Intensität erhalten. Zudem ermöglicht AOK-proReha auch die anschließende professionelle Nachsorgebehandlung zu Hause – unter Aufsicht Ihres Hausarztes.

Mit einem umfangreichen Reha-Nachsorgeprogramm bietet die AOK Baden-Württemberg einzigartige Leistungen – exklusiv für ihre Versicherten.

Den AOK-Reha-Begleiter erhalten Sie in der Reha-Klinik.



Die AOK tut mehr: Pro Reha. Pro Gesundheit. Pro Lebensqualität.

Sprechen Sie rechtzeitig mit uns über Ihre optimale Reha-Betreuung. Ihre AOK-Berater stehen Ihnen dafür jederzeit zur Verfügung.

Weitere Informationen zu AOK-proReha erhalten Sie unter www.aok-bw.de oder bei Ihrer **AOK vor Ort.**

AOK Baden-Württemberg
Für Ihre Gesundheit machen wir uns stark.



Damit Ihre Rehabilitation von Anfang an ein voller Erfolg wird

Mit dem Behandlungskonzept AOK-proReha für die Rehabilitation nach dem Einsetzen von Hüft- oder Kniegelenksendoprothesen legt die AOK Baden-Württemberg als erste Krankenkasse bundesweit Behandlungsinhalte für die stationäre Rehabilitation auf dem aktuellsten Stand der medizinischen Forschung fest. Damit sorgen wir für einen einheitlich hohen Behandlungsstandard in den Kliniken und tragen dazu bei, Ihren Heilungsprozess zu beschleunigen.

Zielgerichtete Behandlung nach Plan

Alle Kliniken, die bereit sind, die qualitativen Anforderungen des AOK-proReha-Programms zu erfüllen, behandeln unsere Versicherten nach diesem Konzept. Sie erhalten vor der Rehabilitation einen Überblick, was Sie in der Reha erwartet, und Sie können damit auch die Qualität Ihrer Behandlung überprüfen. Das heißt, sofern Sie die beschriebenen Leistungen nicht in vollem Umfang erhalten, haben Sie rechtzeitig die Möglichkeit, dies bei Ihrem behandelnden Arzt anzusprechen.

Ihr persönlicher Reha-Leitfaden

Patienteninformation für die Rehabilitation nach Hüft- und Kniegelenkoperationen



AOK Baden-Württemberg · Immer das Richtige für Sie.



Für unsere Versicherten nur das Beste in der Rehabilitation



Das übersichtliche AOK-proReha-Behandlungskonzept sorgt für Transparenz und legt genau fest, welche Therapien Sie in welcher Intensität im Anschluss an das Einsetzen einer Hüft- oder Kniegelenksendoprothese erhalten. Ihr Reha-Arzt stimmt die Behandlungsmaßnahmen bei Bedarf auf Ihren individuellen Heilungsverlauf ab.

1. Übersicht über die allgemeinen AOK-proReha-Behandlungsmaßnahmen für alle Patienten:

Einzel-Physiotherapie	mindestens dreimal wöchentlich 30 Minuten
Gruppen-Physiotherapie	mindestens fünfmal wöchentlich 30 Minuten
Gruppen-Physiotherapie im Bewegungsbad	falls medizinisch vertretbar, mindestens fünfmal wöchentlich 20 Minuten
Sport- und Bewegungstherapie	bei muskulären Defiziten, Bewegungseinschränkungen, Gangstörungen, Koordinationsstörungen, mindestens dreimal wöchentlich 30 Minuten
Ergotherapie	zu Beginn der Rehabilitation mindestens 30 Minuten
Spezielles Schulungsprogramm	Dauer mindestens drei Stunden

2. Übersicht über weitere AOK-proReha-Behandlungsmaßnahmen, die bei Bedarf zusätzlich verordnet werden:

Einzel-Physiotherapie im Bewegungsbad	in Einzelfällen medizinisch erforderlich, mindestens 20 Minuten
Continuous-Passiv-Motion-Therapie	bei schlechter Beugefähigkeit und Steifigkeit, mindestens 20 Minuten täglich
Klassische Massagen	bei Schmerzen und Verspannungen der Nacken- und Rückenmuskulatur, mindestens zweimal wöchentlich
Lymphdrainage	bei ausgeprägten peripheren Ödemen, mindestens dreimal wöchentlich 30 Minuten
Kryotherapie	bei lokalen Schmerzen und Schwellungen, nach Bedarf
Sozialberatung	bei ungeklärter häuslicher Versorgung
Psychologische Therapie	bei psychischen Begleiterkrankungen
Ernährungsberatung	bei Übergewicht und Stoffwechselerkrankungen

Abweichungen können im Einzelfall medizinisch erforderlich sein.

Professionelle Nachsorgebehandlung zu Hause

Auch nach Ihrer Rehabilitation kümmern wir uns umfassend um Ihre schnellstmögliche Genesung. Mit einer guten und professionellen Nachsorge wird der Erfolg Ihrer Rehabilitation langfristig gesichert.

Die Reha-Nachsorge basiert auf zwei Bausteinen:

- Ihr Hausarzt behandelt Sie und kann Ihnen Heilmittel wie Krankengymnastik sowie Rehabilitationssport oder Funktionstraining verordnen.
- Vielfältige Leistungen der AOK-Gesundheitszentren:
 - die kostenfreie AOK-Gesundheitsberatung.
 - die kostenfreie Teilnahme an den AOK-Gesundheitsangeboten in Ihrer Nähe zu den Themen Ernährung, Bewegung und Entspannung.

Mit diesem umfangreichen Reha-Nachsorgeprogramm bietet die AOK Baden-Württemberg einzigartige Leistungen – exklusiv und kostenfrei für ihre Versicherten.



Kleines AOK-proReha-Glossar für Patienten

- **Continuous-Passiv-Motion-Therapie (CPM)** steht für eine kontinuierliche passive Bewegungstherapie eines Gelenkes mit einer motorisierten Schiene.
- **Endoprothesen** sind Implantate, die dauerhaft im Körper verbleiben, wie z. B. künstlich nachgebildete Hüft- oder Kniegelenke.
- **Ergotherapie** hilft gesundheitlich beeinträchtigten Menschen mit motorisch-funktionellen und neurophysiologischen Störungen, durch spezifische Aktivitäten, Umwelтанpassungen und Beratung ihre Lebensqualität im Alltag zu verbessern.
- **Kryotherapie** steht für die Anwendung von Kälte zu therapeutischen Zwecken wie der Hemmung von Entzündungen.
- **Lymphdrainage** sorgt durch sanfte oberflächliche Manipulation des Bindegewebes für eine Verschiebung der Lympflüssigkeit und eine Aktivierung des Lymphabflusses, um den Körper zu „entstauen“.
- **Physiotherapie** ersetzt die früher übliche Bezeichnung „Krankengymnastik“. Die Physiotherapie nutzt als natürliches Heilverfahren die passive – z. B. durch den Therapeuten geführte – und die aktive, selbstständig ausgeführte Bewegung des Menschen sowie den Einsatz physikalischer Maßnahmen zur Heilung und Vorbeugung von Erkrankungen.



Evidenzbasiertes Behandlungskonzept:

Rehabilitation nach Hüft- und Kniegelenksendoprothesen

STATIONÄRE REHABILITATION UND NACHSORGE

Stand: 10. Januar 2007

Universitätsklinikum Freiburg
Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin
(Direktor Prof. Dr. W. H. Jäckel)
Breisacher Str. 62, Haus 4
79106 Freiburg
Tel. 0761/270-7487
Fax 0761/270-7331

INHALTSVERZEICHNIS

REHABILITATION

1	Teilnehmer	3
2	Konsensprozess	3
3	Präambel	3
4	Bildung von Untergruppen	4
5	Ziele der Rehabilitation	4
5.1	Körperfunktionen und –strukturen	5
5.2	Aktivitäten und Teilhabe	6
5.3	Kontextfaktoren	6
6	Therapiekonzept Rehabilitation	7
7	Dauer der Rehabilitation	9
7.1	Kriterien für die Entlassung aus der Rehabilitation	9
7.2	Rückverlegung ins Akutkrankenhaus	9
8	Inhalte des Entlassungsberichts	10

NACHSORGE

9	Ziele der Nachsorge	11
10	Therapiekonzept Nachsorge	11

ANHANG

Methodik	12
Postbefragung	12
Patienten- und Ärztebefragung	12
Leitlinien- und Literaturrecherche	13
Expertentreffen	13

**Die Erarbeitung des Behandlungskonzeptes erfolgte in einem Expertenworkshop
(Freiburg 06. – 07.10.2005).**

Vorbemerkungen

Die Angaben in diesem Dokument gelten in großen Teilen für Hüft- und Kniegelenksendoprothesen. Wenn Angaben nur für eine Indikation gelten bzw. sich zwischen den Indikationen unterscheiden, ist eindeutig kenntlich gemacht, auf welche Indikation sich die Angaben beziehen.

Um die Lesbarkeit des vorliegenden Textes zu erleichtern, wird im Folgenden das üblicherweise verwendete generische Maskulinum („der Patient“, „der Arzt“ etc.) gebraucht, das gleichermaßen männliche und weibliche Personen umfasst. Die Entscheidung für diese Schreibweise beruht also auf rein praktischen und nicht auf inhaltsbezogenen Erwägungen.

REHABILITATION

1 Teilnehmer

Experten: Dr. Knut Andersen (Vincentius Klinik, Konstanz), Claudia Buttig (Physiotherapeutin, Vinzenz-Klinik, Bad Ditzgenbach), Prof. Dr. Jürgen Heisel (Fachklinik Hohenurach, Bad Urach), Gisela Kittelmann (Physiotherapeutin, Theresienklinik, Bad Krozingen), Connie Koesling (Ergotherapeutin, Ev. Waldkrankenhaus, Berlin-Spandau), Dr. Oliver Maier-Börries (AOK-Klinik Stöckenhöfe, Wittnau), Hartwig Rau (Vinzenz-Klinik, Bad Ditzgenbach), Dr. Ludwig Zwack (Argentalklinik, Isny-Neutrauchburg)

An den schriftlichen Konsensrunden zur Abstimmung über das Ergebnis waren zudem folgende Experten beteiligt:

Prof. Dr. Bernhard Greitemann (Klinik Münsterland), PD Dr. Stefan Kessler (Städt. Krankenhaus Sindelfingen), Prof. Dr. Martin Lukoschek (Vincentius Klinik Konstanz), Dr. Peter Maier (Klinik Maximilianbad)

AQMS: Dr. med. Michael Gülich, MPH, Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel, Dipl.-Psych. Evelyn Müller

2 Konsensprozess

Die Erarbeitung dieses Behandlungskonzeptes erfolgte in einem zweitägigen Expertentreffen. Änderungsvorschläge, die in den anschließenden schriftlichen Delphi-Runden eine 2/3-Mehrheit (mindestens 8 von 12 Stimmen) fanden, haben wir in das Behandlungskonzept übernommen. Wurde keine 2/3-Mehrheit erreicht, wurde der Alternativvorschlag in einer Fußnote übernommen. Eine Beschreibung der Methoden, anhand derer das vorliegende Behandlungskonzept erstellt wurde, findet sich im Anhang.

3 Präambel

Aufgabe der Rehabilitation ist nicht nur, die Folgen der Implantation der Hüft- bzw. Kniegelenksendoprothese zu behandeln, vielmehr sollte der „ganze Mensch“ mit allen Teilhabestörungen gesehen und behandelt werden.

4 Bildung von Untergruppen

Als Voraussetzung für die Untergruppenbildung wurde festgelegt, dass die Gruppen klar definiert und zahlenmäßig relevant sein sollten, zudem sollten sie Varianz in den Behandlungsinhalten und der Rehabilitationsdauer aufklären. Für die einzelnen Gruppen sollten Ziele der Rehabilitation, Aufenthaltsdauer, Therapieart und Therapieintensität definiert werden.

Auf der Grundlage dieser Voraussetzungen wurden im Konsens zwei Gruppen definiert:

„Standardpatienten“

Patienten die keine Komplikationen, keine gravierende Komorbidität sowie keine höhergradige Pflegebedürftigkeit aufweisen. Der Anteil dieser Gruppe an den Gesamtfällen beträgt mindestens 70 Prozent.

„Sonstige Patienten“

Die Gruppe der „Sonstigen“ ist in sich inhomogen. Einerseits werden Patienten mit Komplikationen dazugezählt, andererseits geriatrische Patienten, die an der Gesamtzahl der Patienten 20 Prozent und mehr ausmachen. Sie benötigen individualisierte Behandlungskonzepte (z.B. auf einer speziellen Station und / oder nur einzeltherapeutisch und / oder spezielle Gruppen).

Aufgrund der Inhomogenität der Gruppe der „Sonstigen“, sind für diese Gruppe individuelle Rehabilitationsziele und Behandlungsstrategien erforderlich.

Die folgenden Angaben konzentrieren sich auf die „Standardpatienten“.

5 Ziele der Rehabilitation

Die Erarbeitung der Ziele der Rehabilitation erfolgte auf Grundlage der im ersten Expertenworkshop erarbeiteten Ergebnisse zu dieser Fragestellung, die erweitert und operationalisiert wurden: Die Zieldefinition erfolgte innerhalb des Modells der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Zudem wurde jedes Ziel operationalisiert und es wurden Maßnahmen und die zuständige Berufsgruppe festgelegt, durch die es erreicht werden sollte.

5.1 Körperfunktionen und -strukturen

Tabelle 1: Ziele im Bereich der Körperfunktionen und -strukturen

Ziel	Operationalisierung / Kriterien	Maßnahmen	Zuständige Berufsgruppen
Verbesserung der Beweglichkeit	<u>Hüft-TEP:</u> Flexion 90° Extension 0° Abduktion 20° <u>Knie-TEP:</u> Flexion 90-110° Extension 0°	Mobilisation	Physiotherapeut
Steigerung der Belastbarkeit	Vollbelastung, falls dem keine Vorgaben des Operateurs entgegenstehen	Gehschule	Physiotherapeut
Unauffälliges Gangbild	inkludiert Kraft, Ausdauer, Koordination: - sicherer Gang - zumindest Vierpunktegang - zumindest 20 Minuten - Gehstrecke mindestens 500m	Gangtraining Muskelkräftigung Koordinationstraining Medizinische Trainings- therapie	Physiotherapeut Diplom-Sport- lehrer
Schmerzfreiheit	keine Dauermedikation	Physikalische Therapie (z.B. manuelle Lymphdrainage, Kryotherapie) Physiotherapie sinnvolle Reduktion der Medikamente	Arzt Physiotherapeut auch Masseur
adäquate Krankheitsbewältigung (bei Standardpatienten nicht erforderlich, jedoch bei psychischer Komorbidität)	Einsatz geeigneter Assessmentinstrumente (z.B. Fragebögen)	Einzelgespräche Schulung Entspannungstraining	Arzt Ergotherapeut Physiotherapeut Psychologe
weitgehende Rückbildung des Stauungsödems	keine wesentliche Schwellung (z.B. keine Umfangsdifferenz)	manuelle Lymphdrainage sonstige Entstauungs- therapie	Masseur Physiotherapeut

5.2 Aktivitäten und Teilhabe

Übergeordnetes Ziel: keine nicht nur vorübergehende, alltagsrelevante Aktivitätseinschränkung

Tabelle 2: Ziele im Bereich der Aktivitäten und Teilhabe

Ziel	Operationalisierung / Kriterien	Maßnahmen	Zuständige Berufsgruppen
Selbstversorgungsfähigkeit	Standardisiertes Assessment der Aktivitäten des täglichen Lebens (z.B. durch Fragebogen)	Beratung Schulung Training der Aktivitäten des täglichen Lebens (bei Knie-TEP nur im Einzelfall erforderlich) <i>Nur bei Hüft-TEP:</i> Hilfsmittelversorgung und -training	Ergotherapeut auch Pflegepersonal, Physiotherapeut, Arzt
Mobilität	Benutzung von PKW und öffentlichen Verkehrsmitteln, Treppengehen, Gehen auf verschiedenen Untergründen	Mobilitätstraining	Ergotherapeut Physiotherapeut Diplom-Sportlehrer
Häusliches Leben	Vorbereitung auf die Entlassung nach Hause: - Pflege - Essensversorgung - Betreuung durch Angehörige	Abklärung Beratung Organisation	Reha- und Sozialberater

5.3 Kontextfaktoren

Tabelle 3: Ziele im Bereich der Kontextfaktoren

Ziel	Operationalisierung / Kriterien	Maßnahmen	Zuständige Berufsgruppen
Krankheitswissen	Befragung	Beratung Schulung	gesamtes Reha-Team
Wissen über Nachteilsausgleich	Befragung	Soziale Beratung	Reha- und Sozialberater, Arzt

6 Therapiekonzept Rehabilitation

Für jede Therapieform wurden Frequenz und Dauer, Indikationen und Kontraindikationen sowie die zuständige Berufsgruppe festgelegt.

Tabelle 4: Therapiekonzept für die stationäre Rehabilitation (Standardpatient)

Therapieform	Frequenz / Dauer	Indikationen / Kontraindikationen	Zuständigkeit
Medikamentöse Therapien			
Medikamentöse Thromboseprophylaxe	mindestens vier Wochen ab OP-Datum	<i>Indikation:</i> alle Patienten	Arzt
<u>Nur bei Hüft-TEP:</u> Medikamentöse Ossifikationsprophylaxe	entsprechend den Vorgaben des Operateurs		Arzt
Physiotherapie			
Allgemeine Indikationen: muskuläre Defizite, Bewegungseinschränkungen, Gangstörungen, Schmerzen, Koordinationsstörungen <i>Kontraindikationen sind nur für einzelne Physiotherapietechniken definierbar.</i>			
Einzel-Physiotherapie (darunter auch Gehschule)	mindestens dreimal wöchentlich ¹ 30 Minuten	<i>Indikation:</i> alle Patienten	Physiotherapeut
Gruppen-Physiotherapie (maximal 10 Teilnehmer)	mindestens fünfmal wöchentlich 30 Minuten	falls Gruppe medizinisch vertretbar	Physiotherapeut
Einzel-Physiotherapie im Bewegungsbad	mindestens 20 Minuten	beim Standardpatienten nicht erforderlich	Physiotherapeut
Gruppen-Physiotherapie im Bewegungsbad	mindestens fünfmal wöchentlich mindestens 20 Minuten	falls medizinisch vertretbar ²	Physiotherapeut
Continuous Passive Motion	täglich mindestens 20 Minuten	<i>Indikation Hüft-TEP:</i> im Einzelfall bei schlechter Beugefähigkeit <i>Indikation Knie-TEP:</i> Flexions- und Extensionsdefizit, Steifigkeit	Physiotherapeut

¹ Alternativer Vorschlag aus dem schriftlichen Konsensverfahren: „anfänglich, bis etwa zur vierten postoperativen Woche, drei- bis fünfmal wöchentlich, ab der vierten postoperativen Woche zwei- bis dreimal wöchentlich“. Die Abstimmung dazu ergab bei 12 Experten 6 Zustimmungen und 6 Ablehnungen.

² Vorschlag für eine Ergänzung aus dem schriftlichen Konsensverfahren: „falls medizinisch nicht vertretbar, zusätzlich Einzelphysiotherapie zweimal pro Woche“. Die Abstimmung dazu ergab bei 12 Experten 5 Zustimmungen und 7 Ablehnungen.

Fortsetzung Tabelle 4: Therapiekonzept für die stationäre Rehabilitation (Standardpatient)

Therapieform	Frequenz / Dauer	Indikationen / Kontraindikationen	Zuständigkeit
Sport- und Bewegungstherapie / Medizinische Trainingstherapie			
Besonderheit: auch zur Kräftigung der Rückenmuskulatur und der oberen Extremität (Gehhilfe) Knie TEP: Belastende Knieübungen nicht vor der 4. postoperativen Woche			
nicht mehr als 10 Patienten pro Therapeut	mindestens dreimal wöchentlich 30 Minuten	<i>Indikation:</i> muskuläre Defizite, Bewegungseinschränkungen, Gangstörungen, Koordinationsstörungen <i>Kontraindikation:</i> aktuelle Schmerzprobleme oder Reizzustände in der betroffenen Region	Physiotherapeut Diplom-Sportlehrer
Patientenschulung			
spezielles einrichtungsspezifisches, standardisiertes Schulungsprogramm	Dauer insgesamt mindestens drei Stunden	<i>Indikation:</i> alle Patienten	Unter Beteiligung von: Arzt Physiotherapeut Ergotherapeut
Ergotherapie			
Aufgaben: Assessment der Aktivitäten des täglichen Lebens, Schulung und Beratung (auch Hilfsmitteltraining)	zu Beginn der Rehabilitation mindestens 30 Minuten, inklusive Feststellung weiteren Bedarfs	<i>Indikation:</i> alle Patienten	Ergotherapeut
Massage			
Klassische Massage	mindestens zweimal wöchentlich	<i>Indikation:</i> Schmerzen und Verspannung der Nacken- und Rückenmuskulatur <i>Knie-TEP:</i> nur in Einzelfällen erforderlich	Masseur Physiotherapeut
Manuelle Lymphdrainage	mindestens dreimal wöchentlich bei Bedarf, bis zur Rückbildung mindestens 30 Minuten	<i>Indikation:</i> ausgeprägte periphere Ödeme	Masseur Physiotherapeut
Kryotherapie			
Kryotherapie	nach Bedarf	<i>Indikation:</i> lokale Schmerzen und Schwellung, Hämatom	Masseur Physiotherapeut Pflegepersonal
Sozialberatung			
Sozialberatung	nach Bedarf	<i>Indikation:</i> ungeklärte häusliche Versorgung, anstehender Nachteilsausgleich	Reha- und Sozialberater

Fortsetzung Tabelle 4: Therapiekonzept für die stationäre Rehabilitation (Standardpatient)

Psychologische Therapie			
Einzelgespräche Schulung Entspannungstraining	individuell	<i>Indikation:</i> bei behandlungs- bedürftiger psychischer Komorbidität	Psychologe
Erährungsberatung			
Erährungsberatung	individuell	<i>Indikation:</i> Übergewicht, Stoffwechselerkrankungen	Diätassistent

7 Dauer der Rehabilitation

In der Regel werden die Patienten nach der gesetzlichen Rehabilitations-Dauer (längstens 3 Wochen) entlassen. Es wurde festgelegt, unter welchen Bedingungen dieser Zeitraum angemessen ist.

7.1 Kriterien für die Entlassung aus der Rehabilitation

- bei Erreichen der Ziele der Rehabilitation (siehe 5 Ziele der Rehabilitation)
- bei fehlender Aussicht auf weitere Besserung
- keine multimodale, interdisziplinäre Therapie mehr erforderlich
- ambulante Heilmittelversorgung ausreichend
- fehlende Motivation / Compliance
- in der Regel nach drei Wochen erreicht

7.2 Rückverlegung ins Akutkrankenhaus

- Komplikationen mit akutmedizinischem Behandlungs- und/oder Überwachungsbedarf
 - Verdacht auf Infekt
 - Fraktur
 - Hüft-TEP: Luxationen, falls nicht reponibel
 - Knie-TEP: persistierende ausgeprägte Bewegungseinschränkung³

³ Die Mehrheit der Experten hält eine Verlängerung der Rehabilitation zur Vermeidung einer Narkosemobilisation bei Knie-TEP in der Akutklinik für angebracht.

Dazu Anmerkung von 2 Experten: „Nach einer Stagnation der Beugung um 90 Grad über die Dauer einer Woche sollte eine Vorstellung in der operierenden Klinik vorgenommen werden.“ Diese Anmerkung aus der letzten Konsensrunde konnte nicht mehr zur Abstimmung gestellt werden.

8 Inhalte des Entlassungsberichts

Neben den allgemeinen Anforderungen an Entlassungsberichte sollten folgende endoprothesenspezifische Inhalte Beachtung finden:

- Beweglichkeit des operierten Gelenks (Aufnahme und Entlassung)
- Wundzustand (Aufnahme und Entlassung)
- Gangbild (Aufnahme und Entlassung)
- Erforderliche und evtl. schon abgegebene / verordnete Hilfsmittel (ggf. auch bei Knie-TEP)
- Schmerzen (Aufnahme und Entlassung)
- letzte Medikation
- aktuelle Laborbefunde
- Einschränkungen der alltagsrelevanten Aktivitäten (Aufnahme und Entlassung)
- Belastbarkeit
- Gehstrecke
- Erforderliche Weiterbehandlung
- Erforderliche Kontrolluntersuchung

Zusätzlich bei Knie-TEP:

- Umfangsmaße (Aufnahme und Entlassung)
- Bandstabilität
- klinische Beinachse

NACHSORGE

9 Ziele der Nachsorge

- Schmerzfreiheit
- keine alltagsrelevanten Einschränkungen der Aktivität und Teilhabe
- altersübliches Gehvermögen
 - unterstützungsfrei
 - freies Treppengehen
- keine wesentliche Einschränkung der Beweglichkeit
- stabiles Gelenk

10 Therapiekonzept Nachsorge

Tabelle 5: Therapiekonzept für die Nachsorge (Standardpatient)

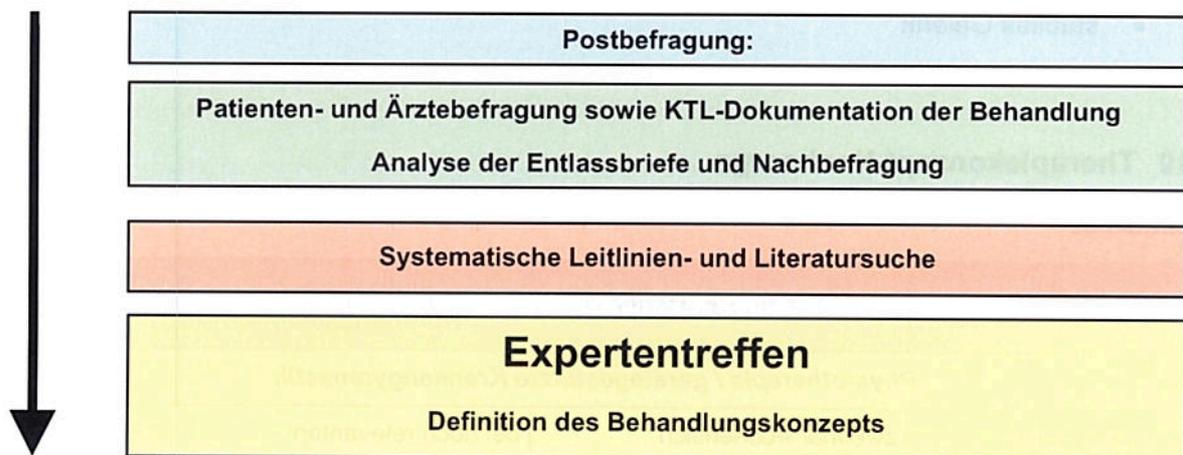
Therapieform	Frequenz / Dauer	Indikationen / Kontraindikationen	Zuständig- keit
Physiotherapie / gerätegestützte Krankengymnastik			
Physiotherapie / gerätegestützte Krankengymnastik	zweimal wöchentlich 20-30 Minuten plus Eigenübungsprogramm <u>Hüft-TEP:</u> über drei bis sechs Wochen, bei gerätegestützter KG auch länger <u>Knie-TEP:</u> über vier bis acht Wochen, bei gerätegestützter KG auch länger	bei noch relevanten Bewegungseinschränkungen oder bei Gangunsicherheit <u>Hüft-TEP:</u> - ggf. zur Gehhilfeentwöhnung - insgesamt bei ca. 50-60% aller Standardpatienten <u>Knie-TEP:</u> - insgesamt bei ca. 80-90% aller Standardpatienten	Physio- therapeut
eigenständiges Übungsprogramm Schriftliche Information durch die Rehabilitationsklinik	<u>Hüft-TEP:</u> täglich über mindestens sechs Wochen <u>Knie-TEP:</u> täglich über mindestens acht Wochen	alle Patienten	Patient
Ärztliche Kontrollen			
beim Operateur / niedergelassenen Facharzt	drei Monate postoperativ (bzw. nach Vorgaben des Operateurs)	alle Patienten	Patient Arzt

ANHANG

Methodik

Das Projekt „Behandlungskonzept in der Rehabilitation nach Hüft- und Kniegelenksendoprothesen“ wurde von der AOK Baden-Württemberg in Auftrag gegeben und von der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin der Universitätsklinik Freiburg durchgeführt.

Die zentrale Veranstaltung zur Erstellung des vorliegenden Behandlungskonzeptes war das Expertentreffen im Oktober 2005 (siehe Grafik 1), bei dem die Definition des Behandlungskonzeptes für die Rehabilitation und die Nachsorge durch die Experten stattfand.



Grafik 1: Darstellung der Methoden bei der Erstellung des Behandlungskonzeptes

Postbefragung

In einer postalischen Befragung wurden 57 Chefärzte von Akut- und Rehakliniken angeschrieben. Die Befragung zielte auf eine Priorisierung möglicher Behandlungsinhalte für die Akutphase, die Frührehabilitation, die Rehabilitation und die Nachsorge und ermöglichte in den nachfolgenden Projektschritten eine Orientierung an einer breiten Expertenmeinung.

Patienten- und Ärztebefragung

Die Befragung von 660 Patienten und ihren Ärzten in 11 Rehabilitationskliniken in Baden-Württemberg (12/2004 – 07/2005) ermöglichte eine umfassende Beschreibung der Patientenkielstel (soziodemografische Variablen, Gesundheitszustand und Veränderungen während der Rehabilitation) sowie der Behandlungskonzepte der Kliniken (durch die Erfassung der therapeutischen Leistungen anhand der Klassifikation Therapeutischer Leistungen (KTL)).

Leitlinien- und Literaturrecherche

Leitlinien und auch Behandlungskonzepte sollten sich immer nach dem „Prinzip der besten verfügbaren Evidenz“ richten. Diese Evidenz wurde aus den Ergebnissen einer hierarchisch angelegten Literaturrecherche zunächst im übergeordneten Bereich der systematischen Reviews und Leitlinien sowie auch aus der Primärliteratur erschlossen.

Für die 34 Bereiche, die im Rahmen einer computergestützten Inhaltsanalyse der Medical Subject Headings der Veröffentlichungen in MEDLINE (1999-2004; Suche anhand der Indikation) identifiziert und als relevant für den Versorgungsbereich Rehabilitation definiert wurden, sind individuelle Suchalgorithmen für Medline (1966 bis 2005) erstellt worden. Weitere Suchen anhand der Indikation wurden in der Cochrane Database of Systematic Reviews (3rd Quarter 2005), in CINAHL (1982 bis 25.01.2005) und PsychINFO (1800 bis 25.01.2005) durchgeführt.

Alle relevanten Studien wurden nach Themengebiet und Indikation getrennt (Hüft- und Knie-TEP) und mittels eines standardisierten Datenblattes exzerpiert. Die Bewertung der Studien wurde nach folgenden Kriterien vorgenommen: Randomisierungsverfahren, patienten- oder arztseitige Verblindung sowie Analyseverfahren (Intention-to-Treat-Analyse) und Power. Bei Vorliegen von mehr als 3 von 5 möglichen Punkten⁴ wird von guten Studien gesprochen. Des Weiteren wurde versucht abzuschätzen, ob die Studienergebnisse auf das Patientenkollektiv und den Zeitraum der Rehabilitation in Deutschland anwendbar sind. Dies ist nur eingeschränkt möglich.

Expertentreffen

Zur Vorbereitung des Expertentreffens wurden die Experten im Rahmen einer Vorabbefragung gebeten, schriftlich Diskussionspunkte zu den verschiedenen Fragestellungen einzureichen und es wurde ein umfangreicher Materialband unter anderem mit den Ergebnissen der Literaturanalyse versandt.

Im Expertentreffen wurde für jeden Themenkomplex zunächst sichergestellt, dass alle Teilnehmer den gleichen Kenntnisstand haben, indem die wichtigsten Informationen aus der Patienten- und Ärztebefragung, der KTL-Leistungserfassung und der Literaturanalyse präsentiert wurden. Am Ende der Präsentation stand jeweils die Folie mit den Diskussionspunkten aus der Vorabbefragung.

Im zweiten Schritt wurden in einer offenen Diskussion alle Aspekte, die den Experten wichtig erschienen, in der Gruppe diskutiert. In Abhängigkeit von der Komplexität und dem Diskussionsbedarf einzelner Fragestellungen wurden auch verschiedene Moderationstechniken angewandt. Im Anschluss fand jeweils die inhaltliche und sprachliche

⁴ Jeweils 1 Punkt wurde vergeben für: Randomisierung, Verblindung, externe Durchführung der Randomisierung, Einschränkung der Vorhersehbarkeit der Zuordnung („concealment“), ITT-Analyse

Formulierung des Entwurfs des Behandlungskonzeptes durch Diskussion und Abstimmung statt. Vor Abschluss des Expertentreffens wurde noch einmal das Gesamtergebnis schriftlich vorgelegt und die Experten hatten Gelegenheit Einwände und Diskussionsbedarf zu äußern. Die entsprechenden Punkte wurden noch einmal aufgegriffen und diskutiert.

Die Zusammenfassung der Ergebnisse erfolgte durch die Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin.

In einem nachgeschalteten schriftlichen Delphi-Prozess hatten die Experten in der ersten Runde die Möglichkeit noch einmal Änderungsvorschläge einzubringen und nachfolgend in der zweiten Runde über diese Vorschläge abzustimmen. Vorschläge, die mit einer 2/3-Mehrheit (8 von 12 Experten) angenommen wurden, wurden in das Konzept übernommen. Wurde keine 2/3-Mehrheit erreicht wurde das Minderheitenvotum (bzw. bei 6:6 Stimmen der Änderungsvorschlag) in eine Fußnote übernommen. In einer dritten Runde hatten die Experten noch einmal Gelegenheit ein Veto einzulegen.

Ein Methoden-Report ist bei der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (Universitätsklinikum Freiburg) erhältlich.

AOK-proReha - teilnehmende Rehabilitationskliniken

Nr.	IK	Name	PLZ	Ort
1	510844501	Sana-Klinik Albstadt GmbH	72461	Albstadt
2	260831608	Rehaklinik Sankt Marien	79415	Bad Bellingen
3	260832437	Markgräflerland-Klinik GmbH & Co KG	79415	Bad Bellingen
4	510831528	MediClin Seidel-Klinik Bad Bellingen	79415	Bad Bellingen
5	260810556	Rehabilitations- und Kurklinik Bad Boll	73087	Bad Boll
6	260840335	Federseeklinik Moorheilbad gGmbH	88422	Bad Buchau
7	260810567	Vinzenz-Klinik Bad Ditzenbach	73342	Bad Ditzenbach
8	260832197	Limberger	78066	Bad Dürrhein
9	260832482	Waldeck Klinik GmbH & Co	78073	Bad Dürrhein
10	510824676	Fachklinik Falkenburg	76332	Bad Herrenalb
11	510830264	Breisgau-Klinik	79189	Bad Krozingen
12	510831038	Rheintalklinik	79189	Bad Krozingen
13	510831390	Schwarzwaldklinik II (Orthopädie)	79189	Bad Krozingen
14	510831061	Theresienklinik Bad Krozingen II	79189	Bad Krozingen
15	510820661	AOK-Klinik Schlossberg	75378	Bad Liebenzell
16	260811318	Klinik Dr. Vötisch	97980	Bad Mergentheim
17	260811682	Klinik Hohenlohe	97980	Bad Mergentheim
18	510834393	Schlüsselbadklinik	77740	Bad Peterstal- Griesbach
19	510812262	Rosentrittklinik	74906	Bad Rappenau
20	510812239	Salinen-Klinik	74906	Bad Rappenau
21	260811944	Vesalius Klinik	74906	Bad Rappenau
22	260831857	RehaKlinik Bad Säckingen	79713	Bad Säckingen
23	510840459	Rehabilitationsklinik Bad Saulgau (Waldburg-Zeil-Kliniken)	88348	Bad Saulgau
24	260820262	Sigel-Klinik	76669	Bad Schönborn
25	510826861	Sigmund-Weil-Klinik	76669	Bad Schönborn

Nr.	IK	Name	PLZ	Ort
26	260820240	St. Rochus-Klinik	76669	Bad Schönborn
27	510842509	Fachkliniken Hohenurach	72574	Bad Urach
28	260841085	Klinik im Hofgarten (Waldburg-Zeil-Kliniken)	88339	Bad Waldsee
29	510844749	Klinik Maximilianbad	88339	Bad Waldsee
30	510841450	Rehazentrum bei der Therme	88339	Bad Waldsee
31	510820570	Klinik am Olgabad	75323	Bad Wildbad
32	510816950	SRH Gesundheitszentrum	74206	Bad Wimpfen
33	260841096	Moorsanatorium Bad Wurzach	88410	Bad Wurzach
34	260840836	Rehabilitationsklinik (Waldburg-Zeil)	88410	Bad Wurzach
35	260820079	Klinik Dr. Dengler	76530	Baden-Baden
36	269724048	Rehabilitationsklinik Höhenblick	76530	Baden-Baden
37	510830732	Reha-Klinik Hausbaden	79410	Badenweiler
38	510824186	Waldklinik Dobel	75335	Dobel
39	269724071	Rehaklinik Sonnhalde	78166	Donaueschingen
40	510834406	Staufenburg-Klinik	77770	Durbach
41	510831608	Mooswaldklinik GmbH	79111	Freiburg
42	260821387	Klinik Hohenfreudenstadt	72250	Freudenstadt
43	510814435	MediClin Reha-Zentrum Gernsbach	76593	Gernsbach
44	260831777	St. Georg Vorsorge- und Rehabilitationsklinik GmbH & Co KG	79862	Höchenschwand
45	260831766	Fachkliniken Sonnenhof	79862	Höchenschwand
46	260841381	Argentalklinik (Waldburg-Zeil-Kliniken)	88316	Isny-Neutrauchburg
47	260831470	Vincentius-Krankenhaus	78462	Konstanz
48	510843394	Bad Sebastiansweiler	72116	Mössingen
49	269724015	Rehaklinik Klausenbach	77787	Nordrach
50	260840734	Birkle Klinik	88662	Überlingen
51	510840222	Rehabilitationskrankenhaus Ulm	89081	Ulm
52	260821490	Fachklinik Sonnenhof	72178	Waldachtal- Lützenhardt
53	260820342	Fachklinik Waldbronn	76337	Waldbronn
54	510830823	AOK-Klinik Stöckenhöfe	79299	Wittnau

Stand: 04.02.2014

Platz für Aufkleber
 mit Patientendaten

Nachsorgeempfehlung der Rehabilitationsklinik

1. AOK-Gesundheitsangebote

Spezielles Ernährungsangebot bei (Diagnose/Risikofaktoren) _____

Spezielles Bewegungsangebot bei (Diagnose/Risikofaktoren) _____

Spezielles Entspannungsangebot bei (Diagnose/Risikofaktoren) _____

Dieses Feld bitte ausfüllen, **soweit Daten schon vorhanden und für das AOK-Ernährungsangebot erforderlich sind:**

Cholesterin _____ Blutzucker _____
 oder
 Triglyceride _____ HbA1 _____

Dieses Feld bitte ausfüllen, **soweit für das AOK-Bewegungsangebot erforderlich:**

Lokalisierung der Rückenbeschwerden _____

Art/Ausprägung _____

Sonstige Hinweise _____

Aus therapeutischen Gründen ist die Teilnahme eines Angehörigen angezeigt.

2. Selbsthilfegruppe Für welches Krankheitsbild?

3. Weitere ambulante Behandlungsmaßnahmen

Diese Leistungen kann nur Ihr behandelnder Arzt nach der Rehabilitation verordnen. Soweit weitere ambulante medizinische Leistungen erforderlich sind, gehen Sie bitte auf Ihren behandelnden Arzt zu.

Reha-Sport Funktionstraining

_____ Datum _____ Unterschrift: Ärztin/Arzt _____ Unterschrift: Patientin/Patient

Spezielles Angebot: AOK-proReha nach Hüft- und Knie-TEP

Einbindung in den Vertrag nach § 73c SGB V Orthopädie

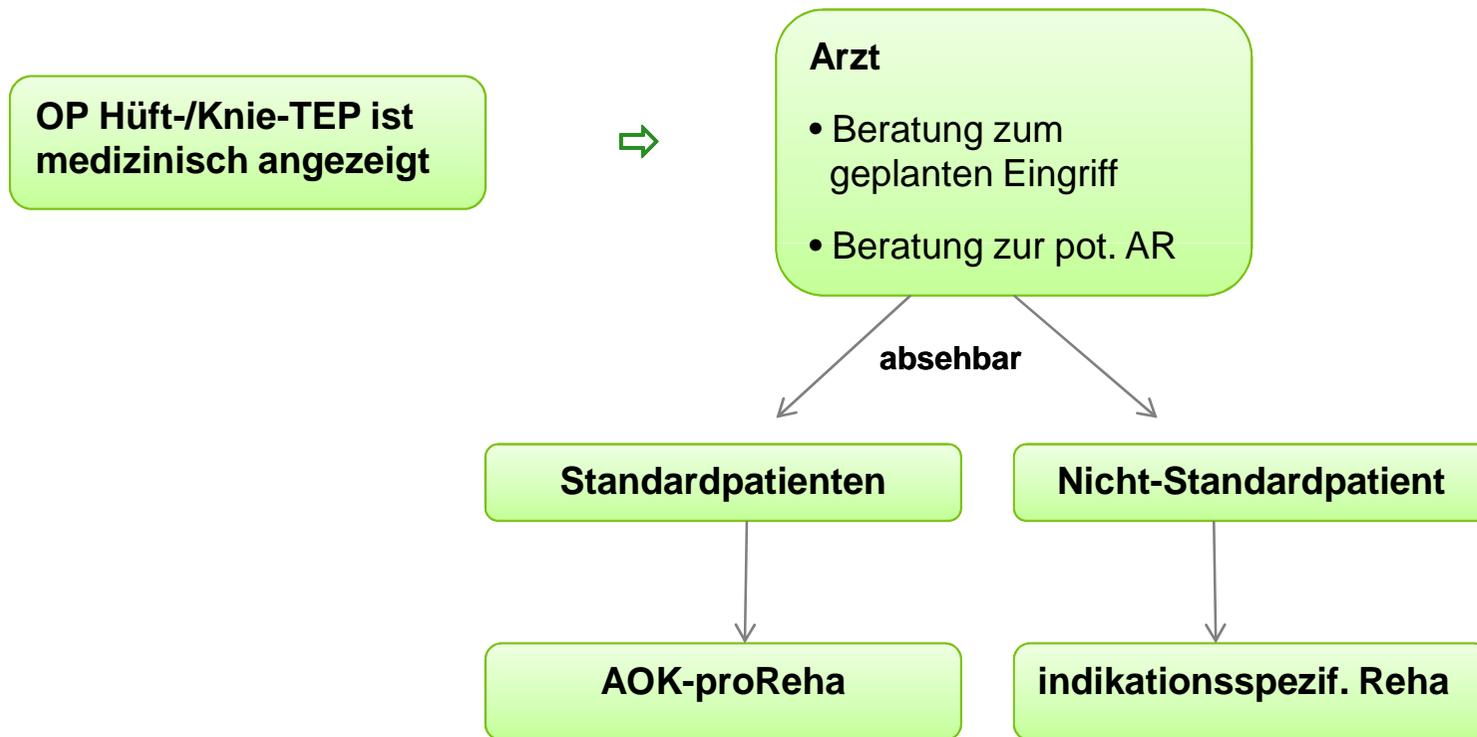
AOK-proReha =

- **leitlinienorientiertes** Behandlungskonzept zur **Anschlussrehabilitation** (AR) nach Hüft- + Knie-TEP auf Basis aktueller medizinischer Forschung
- definierter Pool aus Therapiebausteinen, die vom behandelnden Reha-Arzt **patientenindividuell** zusammengestellt werden (Reha-Plan)
- Vertragspartner = **stationäre orthopädische Rehabilitationskliniken** (nach Bewerbungs- + Auswahlverfahren; aktuell 54 Einrichtungen) in Baden-Württemberg

„Spezielles Angebot“ heißt:

Die Teilnahme der PatientInnen ist freiwillig

Ärztliche Beratung + Information heißt:



AOK-proReha nach Hüft- + Knie-TEP

Standardpatient nach AOK-proReha heißt:

„StandardpatientIn“



PatientInnen, die keine Komplikationen, keine gravierende Komorbidität sowie keine gravierende höhergradige Pflegebedürftigkeit aufweisen.



AOK-proReha

„Sonstige PatientInnen“



Die Gruppe ist in sich inhomogen. Einerseits PatientInnen mit Komplikationen, andererseits geriatrische PatientInnen.

Ansatzpunkte Beratung und Information durch Ärzte:

Vor dem geplanten Eingriff

Vorteile ApR

- Qualitativ hochwertige Behandlung
- Transparenz
- Selbstbestimmung
- Professionelle Nachsorge

Nach dem geplanten Eingriff

Begleitung der Nachsorge

- Entlassbrief
- Nachsorgeempfehlung
- Einleitung geeigneter Nachsorgemaßnahmen

BERATUNG und **MOTIVATION**

AOK-proReha nach Hüft- + Knie-TEP

Nachsorgeempfehlung:



Platz für Aufkleber mit Patientendaten

Nachsorgeempfehlung der Rehabilitationsklinik

1. AOK-Gesundheitsangebote
 Spezielles Ernährungsangebot bei (Diagnose/Risikofaktoren) _____
 Spezielles Bewegungsangebot bei (Diagnose/Risikofaktoren) _____
 Spezielles Entspannungsangebot bei (Diagnose/Risikofaktoren) _____

Dieses Feld bitte ausfüllen, **soweit Daten schon vorhanden und für das AOK-Ernährungsangebot erforderlich sind:**

Cholesterin _____ Blutzucker _____
 oder
 Triglyzeride _____ HbA1c _____

Dieses Feld bitte ausfüllen, **soweit für das AOK-Bewegungsangebot erforderlich:**

Lokalisierung der Rückenbeschwerden _____
 Art/Ausprägung _____
 Sonstige Hinweise _____

Aus therapeutischen Gründen ist die Teilnahme eines Angehörigen angezeigt

2. Selbsthilfegruppe für welches Krankheitsbild? _____

3. Weitere ambulante Behandlungsmaßnahmen
 Diese Leistungen kann nur ihr behandelnder Arzt nach der Rehabilitation verordnen. Soweit weitere ambulante medizinische Leistungen erforderlich sind, gehen Sie bitte auf Ihren behandelnden Arzt zu.

Reha-Sport Funktionstraining

Datum _____ Unterschrift: Arzt/Ärztin _____ Unterschrift: Patientin/Patient _____

Mein persönlicher AOK-Reha-Begleiter