

Vortrag im Parkinsonforum Steinfurt – 15.02.2023

Spezielle Rehabilitation für Menschen mit Parkinsonkrankheiten

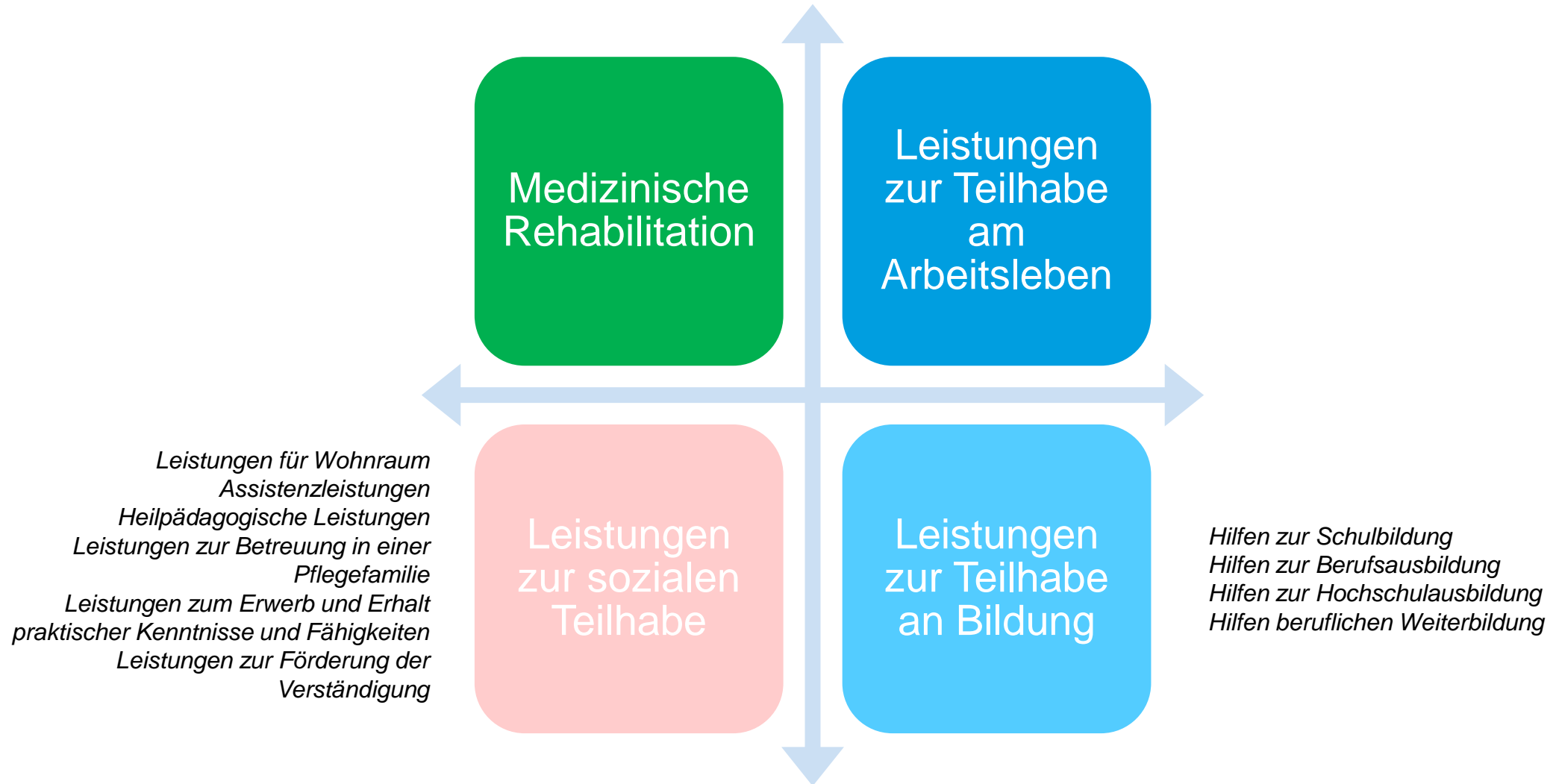
Dr. med. Dietmar Schäfer



Was ist Rehabilitation?

Rehabilitation

Welche Leistungsbereiche werden angeboten?



Rehabilitation

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes

Berufsvorbereitung einschließlich Grundausbildung

Individuelle betriebliche Qualifizierung

Berufliche Anpassung und Weiterbildung

Berufliche Ausbildung

Förderung der Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit

Zusätzlich auch psychosoziale Hilfen, z. B. Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung, Information und Beratung, Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe- und Beratungsmöglichkeiten, Training lebenspraktischer Fähigkeiten

Kosten für auswärtige Unterkunft und Verpflegung

Lehrgangskosten, Prüfungsgebühren, Lernmittel, Leistungen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung

Kraftfahrzeughilfe-Verordnung

Ausgleich für unvermeidbare Verdienstauffälle wegen Fahrten zu einer Bildungsmaßnahme und zur Vorstellung bei einem Träger oder einer Einrichtung für Menschen mit Behinderungen

Arbeitsassistenz für schwerbehinderte Menschen zur Erlangung eines Arbeitsplatzes

Hilfsmittel

Technische Arbeitshilfen

Leistungen an Arbeitgeber - Ausbildungszuschüsse - Eingliederungszuschüsse - Zuschüsse für Arbeitshilfen im Betrieb - Teilweise oder volle Kostenerstattung - Probebeschäftigung

Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung behinderungsgerechter Wohnung

Unterstützte Beschäftigung

Leistungen im Eingangsverfahren im Berufsbildungsbereich einer Werkstatt für Menschen

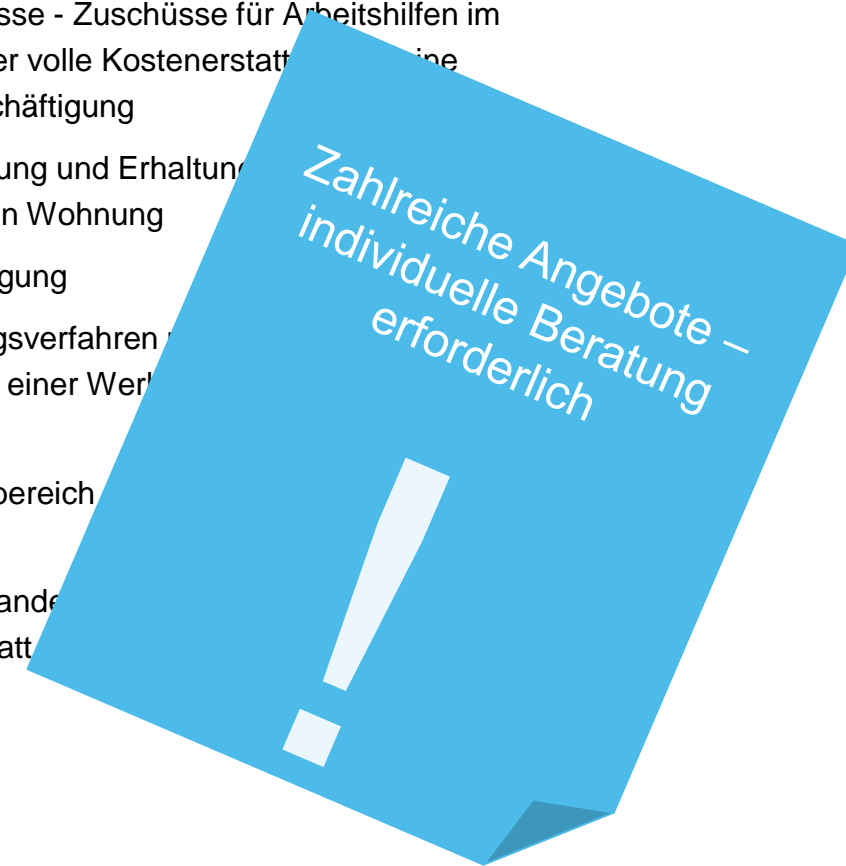
Leistungen im Arbeitsbereich einer Werkstatt für Menschen

Leistungen bei einem anderen Arbeitsplatz

Alternative zur Werkstatt für Menschen

Budget für Arbeit

Budget für Ausbildung



Berufliche Rehabilitation

Leistungsträger von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Krankenversicherung: für gesetzlich Vers. im Rahmen stufenweiser Wiedereingliederung

Agentur für Arbeit: für Personen, die die Vorversicherungszeit in der Rentenversicherung (noch) nicht erfüllen

Unfallversicherung: bei Arbeitsunfällen, Wegeunfällen und Berufskrankheiten

Rentenversicherung: wenn die Versicherungszeiten erfüllt sind

Alterssicherung der Landwirte: für Landwirte, deren Ehegatten und Lebenspartner

Soziales Entschädigungsrecht: zum Beispiel für Impfgeschädigte und Opfer von Gewalttaten

Jugendhilfe: für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche „Integrationsämter: bei Vorliegen einer Schwerbehinderung oder Gleichstellung

Medizinische Rehabilitation

Was ist die spezielle Aufgabe?

Eine medizinische Rehabilitation soll

- **Behinderung** oder **Pflegebedürftigkeit** abwenden,
- die Verschlimmerung beider vermeiden oder
- ihre Folgen mildern.

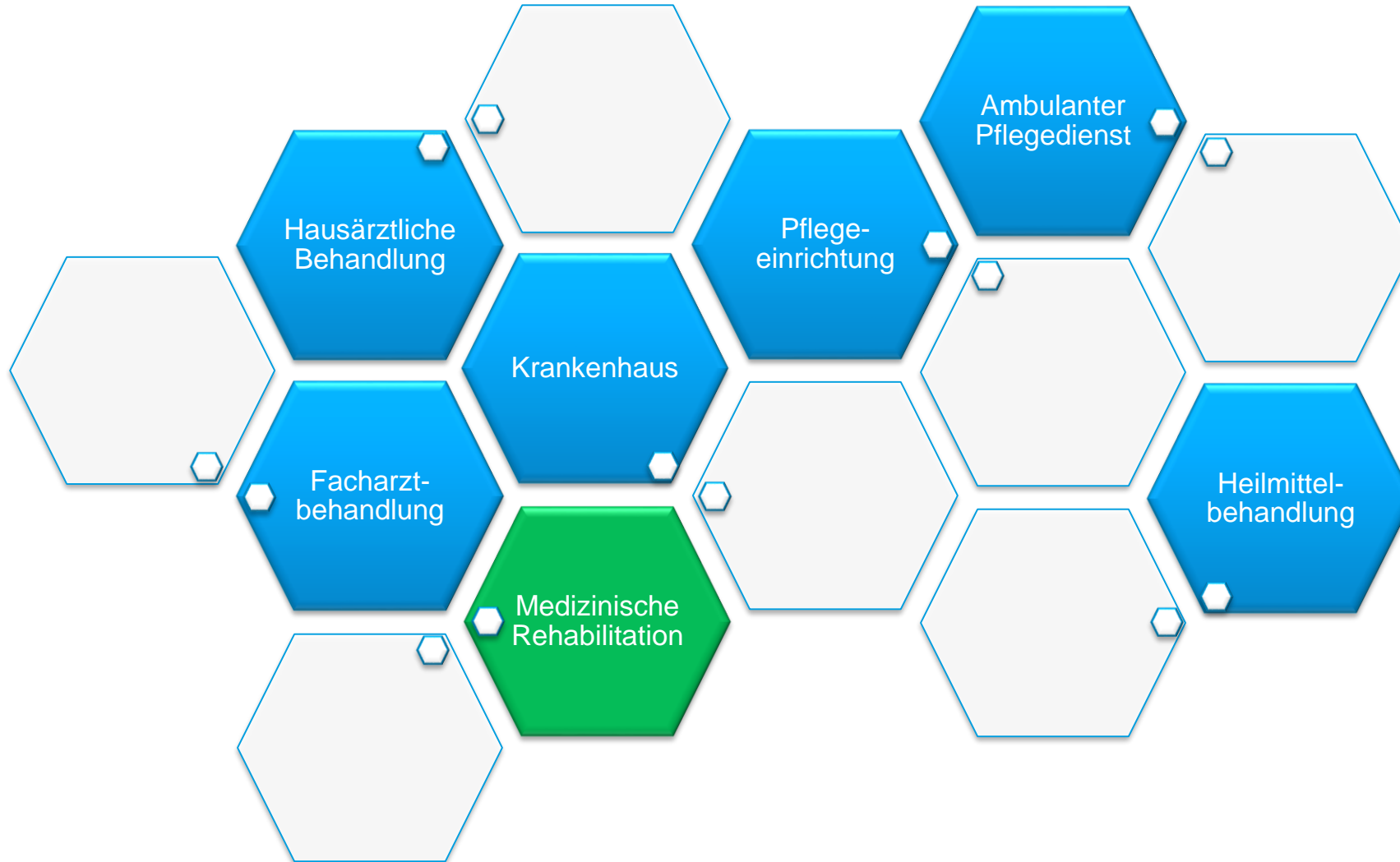
*Sie soll zudem die **Erwerbsfähigkeit** von behinderten (oder von Behinderung bedrohter) Menschen **wiederherstellen oder verbessern** und damit eine Erwerbsunfähigkeit abwenden (**Reha vor Rente**).*

*Auch **Pflegebedürftigkeit** soll **vermieden** bzw. die Situation des Pflegebedürftigen **verbessert** werden (**Reha vor Pflege**).*



Krankenbehandlung

Wer ist daran beteiligt?



Medizinische Rehabilitation

Welche Leistungsbereiche werden angeboten?

Testphase - Einzelprojekte

[Digitale Therapie – nur einzelne Leistungsträger]

Nachsorgeprogramme:
T-Rena, IRENA



Stationäre Rehabilitation

Ganztägig amb.
Rehabilitation

Ärztliche
Verordnung und
Genehmigung
erforderlich



Ambulante
Heilmittel:
Krankengymnastik,
Ergotherapie,
Psychologie,
Logopädie



Rezept eines
Arztes
erforderlich

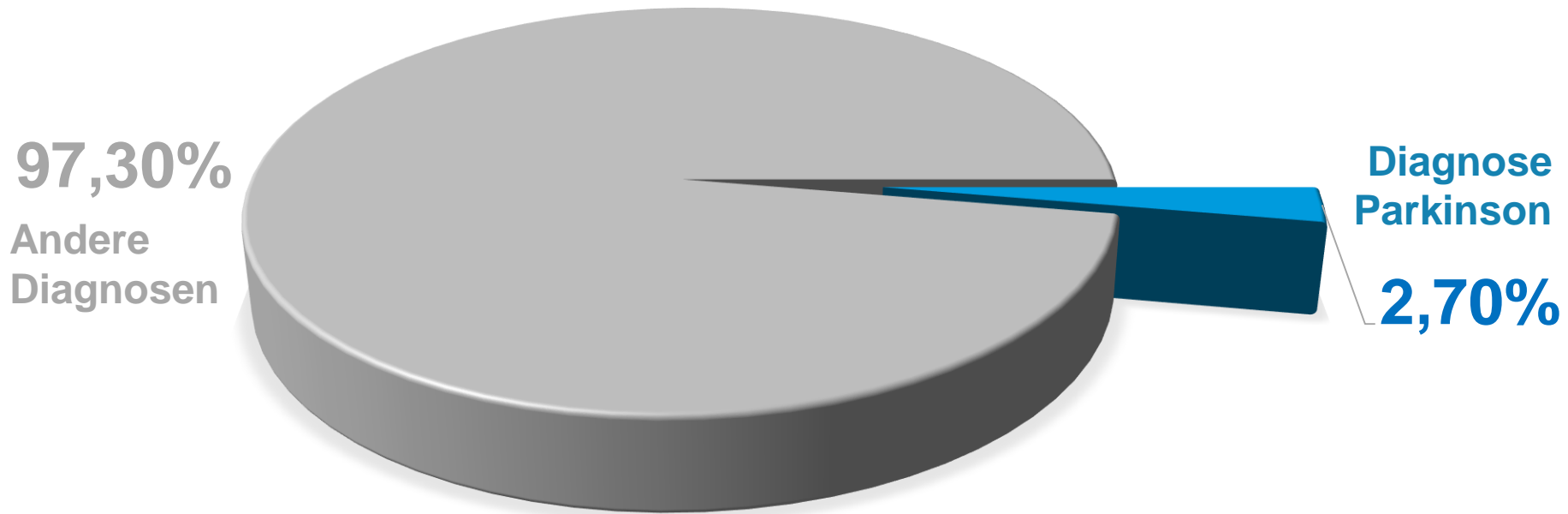
Ambulante Heilmittel:
Krankengymnastik,
Ergotherapie, Psychologie,
Logopädie

Rehabilitation bei Parkinson?

Manchmal negative Erfahrungen

Rehabilitation bei Parkinson

Kleine Rehabilitandengruppe



Deutsche
Rentenversicherung

Anteil an Parkinsonpatienten von allen neurologischen Rehapatienten der DRV 2021

Rehabilitation bei Parkinson

Kleine Rehabilitandengruppe

A blue downward-pointing arrow with a white exclamation mark inside.

- Da zahlreiche neurologische Rehakliniken nur eine sehr geringe Zahl an Parkinsonpatienten haben, sind die Behandlungskonzepte nicht auf diese zugeschnitten (z.B. Physiotherapie wie bei Schlaganfall...).

A blue downward-pointing arrow with a white exclamation mark inside.

- Rehabilitanden sind unzufrieden mit dem Behandlungsergebnis und fühlen sich nicht ernst genommen.

A blue downward-pointing arrow with a white exclamation mark inside.

- Verordnenden Arzt erkennt keinen Vorteil für die Betroffenen

A blue downward-pointing arrow with a white exclamation mark inside.

- Verallgemeinerung: Reha hilft bei Parkinsonpatienten nicht...

Rehabilitation bei Parkinson

Kleine Rehabilitandengruppe

A white exclamation mark inside a blue downward-pointing chevron shape.

- Geringe Erfahrung mit Parkinsonkrankheiten führt in der Klinik zu vorschnellen medikamentösen Therapieänderungen.

A white exclamation mark inside a blue downward-pointing chevron shape.

- Die Motorik verschlechtert sich. Wesentliche Zeit wird durch Therapieänderungen „verschwendet“. Rehabilitanden sind unzufrieden mit dem Behandlungsergebnis und fühlen sich nicht ernst genommen.

A white exclamation mark inside a blue downward-pointing chevron shape.

- Verordnenden Arzt erkennt keinen Vorteil für die Betroffenen, ist ggf. verärgert über die Therapieänderung.

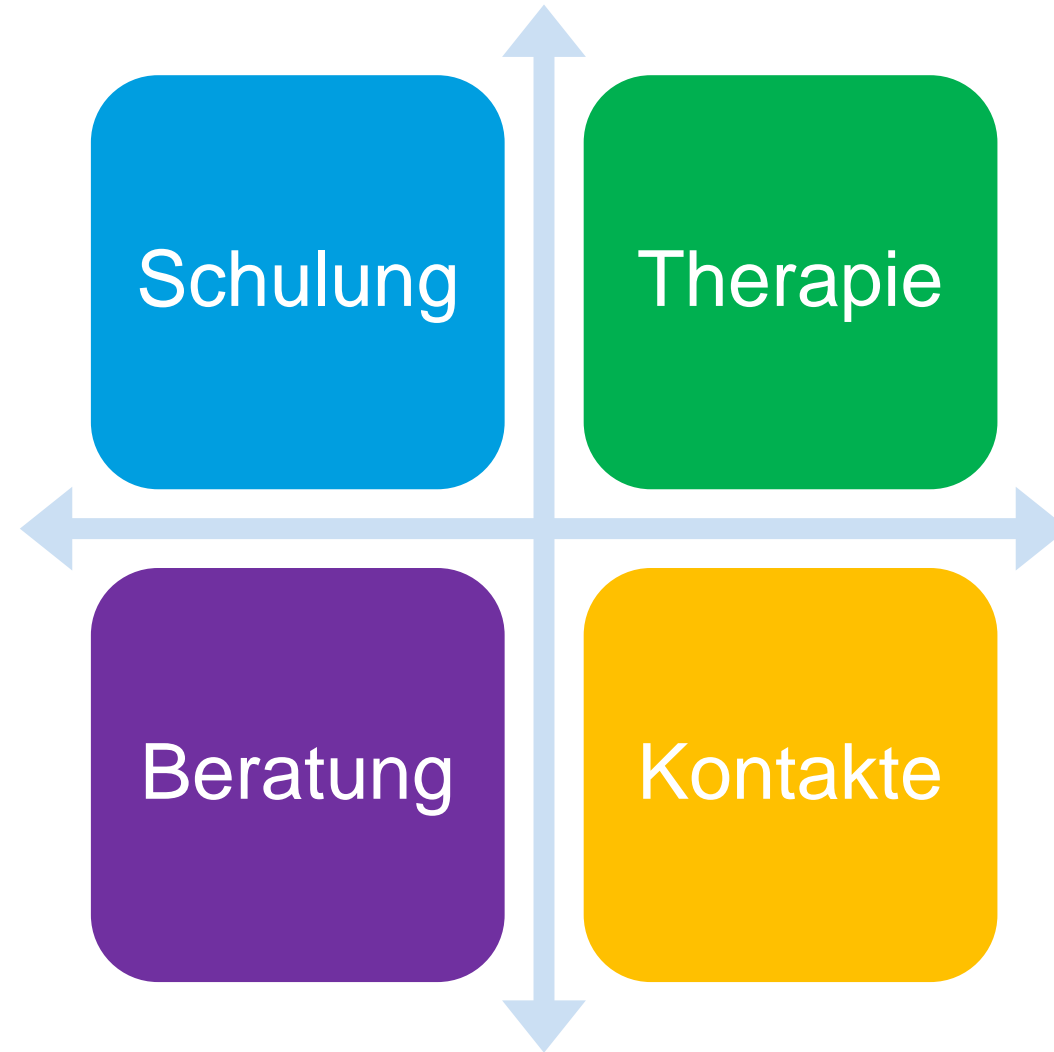
A white exclamation mark inside a blue downward-pointing chevron shape.

- Verallgemeinerung: Reha hilft bei Parkinsonpatienten nicht...

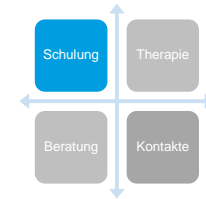
Rehabilitation bei Parkinson?

Mit speziellem Konzept sinnvoll!

Bausteine der Parkinsonrehabilitation der VAMED Rehaklinik Bad Berleburg



Baustein 1: Schulung



Jede Woche kann der Rehabilitand und ggf. die Begleitperson an einer 60 min Schulung in kleiner Gruppe (5 – 12 Personen) mit anschließender Fragerunde zu folgenden Themen teilnehmen:

- **Grundlagen der Parkinsonkrankheit: Was löst die Krankheit aus und wie stellt man sie fest?**

**Entdeckung der 50er Jahre des 20. Jahrhundert:
Dopamin ist ein entscheidender Transmitter**

Arvid Carlsson (*1923)
Schwedischer Neurowissenschaftler
Nobelpreis 2000

John Eccles (1903-97)
Australischer Neurophysiologe
Nobelpreis 2003

VAMED

© 2021 Dr. D. Schäfer | Parkinsonkrankheit: Therapie

**Die Krankheit bleibt nicht im Hirnstamm
Sie breitet sich im Körper aus**

präsymptomatische Phase | symptomatische Phase

1 2 3 4 5 6

Neo-kortex
sub-prim.
Pleo-kortex
Assoziation
Meso-kortex
Sub-stantia nigra
Lokus coeruleus
Dorsaler NOK
Kern

α -Synuclein breitet sich im Krankheitsverlauf im Nervensystem nach einem besonderen Muster aus

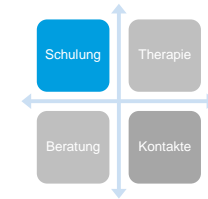
Heiko Braak und Kelly Del Tredici-Braak
Neuropathologen

Bildquelle:
http://www.mpp.de/um/lokalales/um_neu_sinn/ulmer-0488904.html

© 2021 Dr. D. Schäfer | Parkinsonkrankheit: Grundlagen

VAMED

Baustein 1: Schulung



Jede Woche kann der Rehabilitand und ggf. die Begleitperson an einer 60 min Schulung in kleiner Gruppe (5 – 12 Personen) mit anschließender Fragerunde zu folgenden Themen teilnehmen:

- **Behandlung der Bewegungsstörung:** Wir lernen die vielen Medikamente kennen, erfahren etwas über operative Methoden, Diätformen und die spezielle Heilmittelbehandlung.

**Dopaminerge Strategie 1:
L-Dopa**

© 2021 Dr. D. Schäfer | Parkinsonkrankheit: Therapie

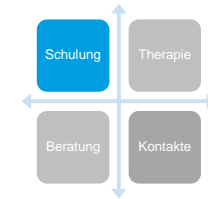
**Weitere medikamentöse Möglichkeiten
NMDA-Antagonisten**

Amantadin wurde als Grippemittel entwickelt. Durch Zufall nahm eine Parkinsonpatientin 1969 dieses Medikament zur Grippeprophylaxe und erlebte eine deutliche Verbesserung.

Robert S. Schwab (1903-1972) veröffentlichte entsprechende Studien.

© 2021 Dr. D. Schäfer | Parkinsonkrankheit: Therapie

Baustein 1: Schulung



Jede Woche kann der Rehabilitand und ggf. die Begleitperson an einer 60 min Schulung in kleiner Gruppe (5 – 12 Personen) mit anschließender Fragerunde zu folgenden Themen teilnehmen:

- **Parkinson macht nicht nur Bewegungsprobleme: Die Behandlung nicht-motorische Symptome (Schlaf, Verdauung, Blasenentleerung, Blutdruck, Riechen...)**

Schlaf wird sichtbar in der **Polysomnografie**

Augen-
bewegungen

Muskel-
spannung

Hirnstrombild

VAMED

5

Störung der Schlaf-Wach-Regulation: bei atypischem Parkinson: Schlafverlust möglich

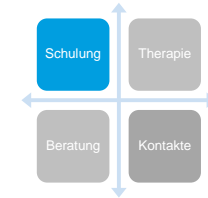
Bei der seltenen Sonderform
„Progressive supranukleäre
Blickparese“
geht die Fähigkeit zu schlafen
manchmal weitgehend
verloren ...

VAMED

© 2022 Dr. D. Schäfer | Parkinson: Nicht-motorische Symptome

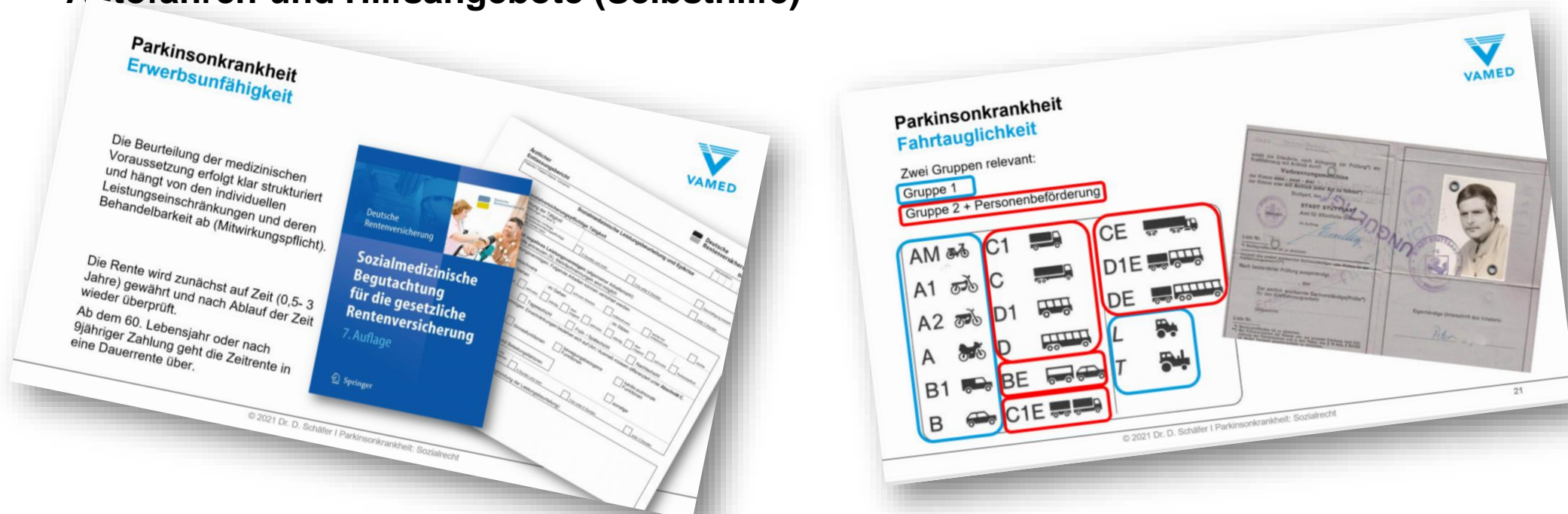
30

Baustein 1: Schulung

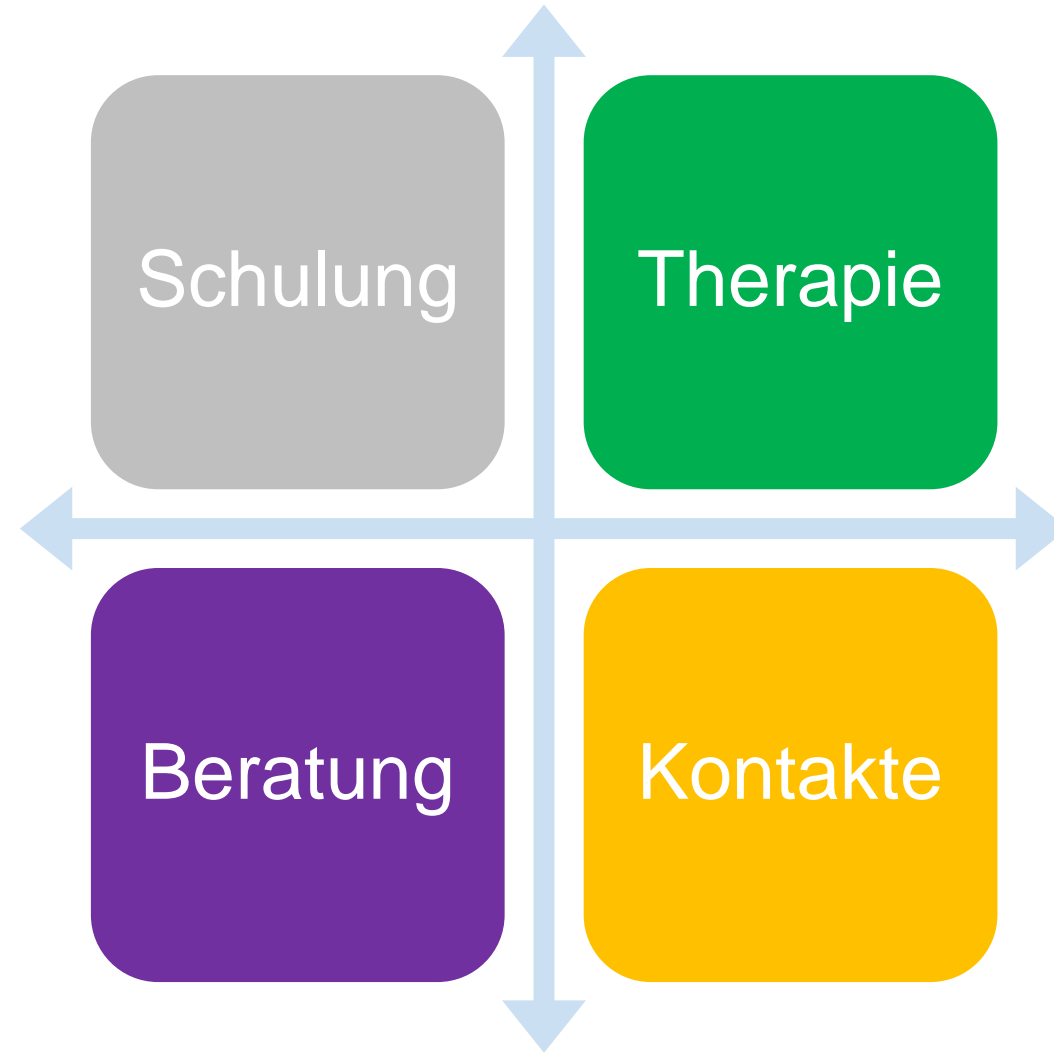


Jede Woche kann der Rehabilitand und ggf. die Begleitperson an einer 60 min Schulung in kleiner Gruppe (5 – 12 Personen) mit anschließender Fragerunde zu folgenden Themen teilnehmen:

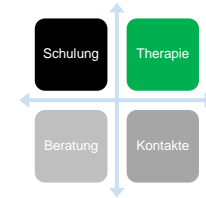
- **Auswirkungen der Krankheit auf die soziale Teilhabe: Beruf, Pflege, Schwerbehinderung, Autofahren und Hilfsangebote (Selbsthilfe)**



Bausteine der Parkinsonrehabilitation der VAMED Rehaklinik Bad Berleburg



Baustein 2: Therapieschwerpunkte



PATIENTENFRAGEBOGEN rehaklinik
VAMED BAD BERLEBURG

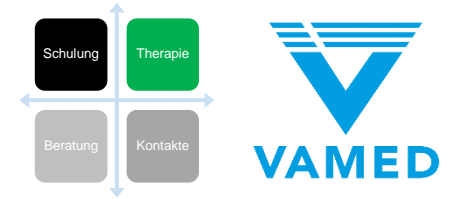
Mein persönlichen Rehazielle

Bei der Zusammenstellung ihres Rehabilitationsprogrammes ist es von großer Bedeutung, welche persönlichen Ziele Sie erreichen möchten. Was ist Ihnen wichtig? Wo erhoffen Sie sich mehr Information, Unterstützung oder Besserung ihrer Leistungsfähigkeit? Je konkreter Ihre Beschreibung ist, desto besser kann das Therapieprogramm darauf abgestimmt werden.

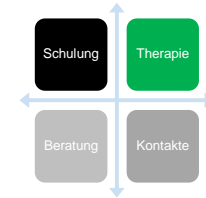
Bitte schildern Sie uns drei bis fünf Ziele in Stichworten:

1. Informationen zu Parkinson
Entstehung, Behandlung, Leben mit Parkinson
Entwicklung der Krankheit
2. Übungen u. Bewegungstherapie um
die Beweglichkeit trotz Parkinson zu
erhalten.
3. Mein Nervenkostüm im Alltag ist sehr
dünn bzw. angespannt! Wie kann ich da
gegenhalten? Schnell genervt, schnell überfordert
Wie wird die Zukunft mit Parkinson?
Wie schnell schreitet die Krankheit voran?

Baustein 2: Therapieangebote



- ✓ Physiotherapie (Krankengymnastik, physikalische Therapie)
- ✓ Ergotherapie
- ✓ Sporttherapie
- ✓ Sprach- und Sprechtherapie
- ✓ Musiktherapie
- ✓ Psychologische Gesprächstherapie
- ✓ Neuropsychologisches Training
- ✓ Rekreationstherapie
- ✓ ...



Baustein 2: Nachhaltige Sprachtherapie: LSVT-Loud

Ab 1987 entwickelten
Rehabilitationswissenschaftler um
Dr. L. Ramig eine Sprachtherapie
und später eine Physiotherapie für
Parkinsonpatienten, die besonders
nachhaltig wirkt.



Dr. Lorrain Ramig
(*1942)

Sprachtherapeutin

Benannt wurde die
Therapie nach der ersten
Patientin:

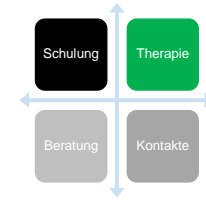
Lee Silverman

Quelle: www.LSTV.de



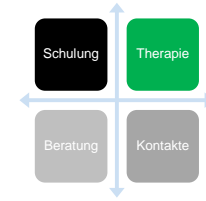
Lee Silverman Voice Treatment
LSVT Loud und LSVT BIG

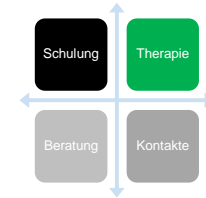
Baustein 2: Nachhaltige Sprachtherapie: LSVT-Loud



Baustein 2:

Nachhaltige motorische Therapie: LSVT-Big





Baustein 2:

Typisches LSVT-Anforderungsprofil

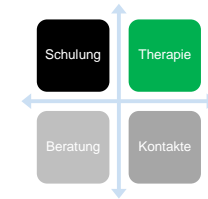
Ein anstrengendes Behandlungsprogramm:

16 Therapieeinheiten:

- ✓ 4 aufeinander folgende Tage in der Woche
- ✓ 4 Wochen lang
- ✓ jeweils 60-minütige Einzelbehandlungen
- ✓ tägliche Hausaufgaben
- ✓ tägliche Übertragungsaufgaben



Baustein 2: Therapieplan



| | Montag 13.02.2023 (KW 7) | Dienstag 14.02.2023 (KW 7) | Mittwoch 15.02.2023 (KW 7) | Donnerstag 16.02.2023 (KW 7) | Freitag 17.02.2023 (KW 7) |
|---------|---|---|--|---|--------------------------------------|
| -07.00- | | | | | |
| -08.00- | 07.30 Frühstück (D.1 WS) | 07.30 Frühstück (D.1 WS) | 07.30 Frühstück (D.1 WS) | 07.30 Frühstück (D.1 WS) | 07.30 Frühstück (D.1 WS) |
| -09.00- | 08.00 Ergometer (D.1 WP) | | 08.30 Fußreflexzonenmassage (D.0 WP) | | 08.00 Ergometer (D.1 WP) |
| -10.00- | 09.00 Hand Kraft Gruppe (D.1 WP) | 09.00 Schreibgruppe (B.1) | | 09.00 Schreibgruppe (B.1) | 09.00 Hand Kraft Gruppe (B.1) |
| -11.00- | 09.45 Visite/sozialmedizinische Beratung (D.1 WP) | 09.30 Wirbelsäulengruppe (D.1.127) | 09.45 Visite/sozialmedizinische Beratung PatZ (D.1 WP) | 09.30 Wirbelsäulengruppe (D.1.127) | |
| -12.00- | 10.00 Hydrojet (D.0 WP) | 10.30 Fußreflexzonenmassage (D.0 WP) | 10.00 Hand Kraft Gruppe (B.1) | | |
| -13.00- | 11.00 Entspannung Neuro Ortho (A.1.02) | | 11.00 Logopädie Einzel (A.1.015) | | 11.00 Hydrojet (D.0 WP) |
| -14.00- | 11.30 Mittagessen (D.1 WS) | 11.30 Mittagessen (D.1 WS) | 11.30 Mittagessen (D.1 WS) | 11.30 Mittagessen (D.1 WS) | 11.30 Mittagessen (D.1 WS) |
| -15.00- | | | | | |
| -16.00- | 13.00 Kraftausdauertraining (D.1 WP) | 13.00 Logopädie Einzel (A.1.015) | 13.00 Ergometer (D.1 WP) | 13.00 Wärmeträger (D.0 WP) | |
| -17.00- | 13.30 Wärmeträger (D.0 WP) | 13.30 Physiotherapie Einzel (D.1 WP) | | | |
| -18.00- | | 14.00 Psychologische Gruppe Neuro (A.1.009) | 14.00 Musiktherapie (D.1.115) | 14.00 Psychologische Gruppe Neuro (A.1.009) | 14.00 Kraftausdauertraining (D.1 WP) |
| -19.00- | | 15.00 Vortrag: Multiple Sklerose (A.1.04) | 15.00 Kraftausdauertraining (D.1 WP) | | |
| -20.00- | 16.00 Teilhabeaspekte Modul B PatZ (A.1.04) | 16.00 Entspannung Neuro Ortho (A.1.029) | | | 15.00 Physiotherapie Einzel (D.1 WP) |
| -21.00- | | | | | |
| -22.00- | 17.30 Abendessen (D.1 WS) | 17.30 Abendessen (D.1 WS) | 17.30 Abendessen (D.1 WS) | 17.30 Abendessen (D.1 WS) | 17.30 Abendessen (D.1 WS) |
| -23.00- | | | | | |

Baustein 2: Auswahlkriterien des Schwerpunktprogramms

Fragebögen



*Innerhalb der jeweiligen
Rehaphase*

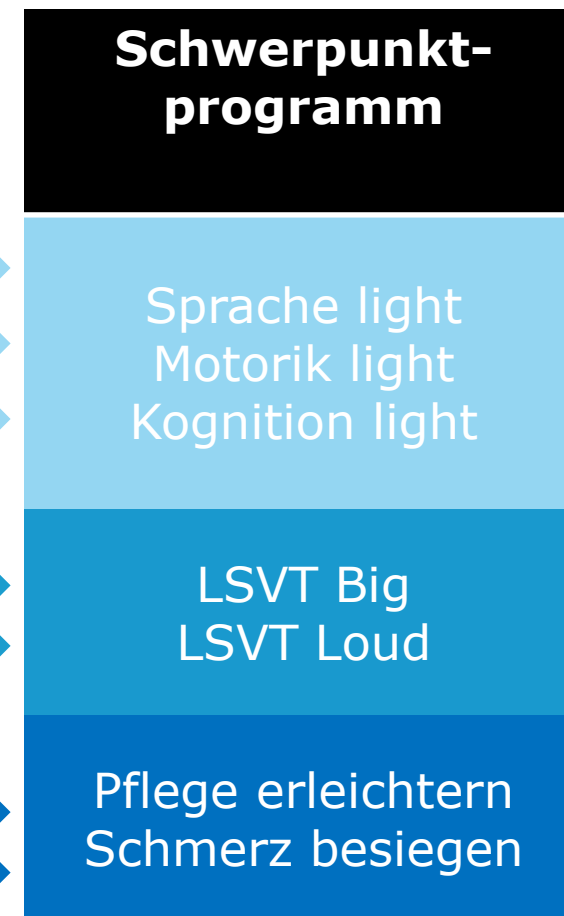
*Liefert der Score ein
„objektives“ Zielkriterium*



Ärztl. Untersuchung

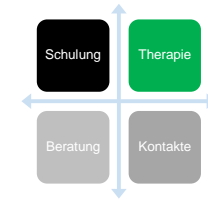


*Ggf. findet ein
abweichender
Patientenwunsch
Berücksichtigung*



Baustein 2:

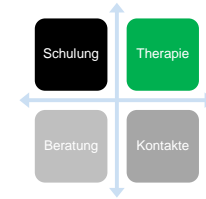
Schwerpunktprogramme je nach Erkrankungsschwere



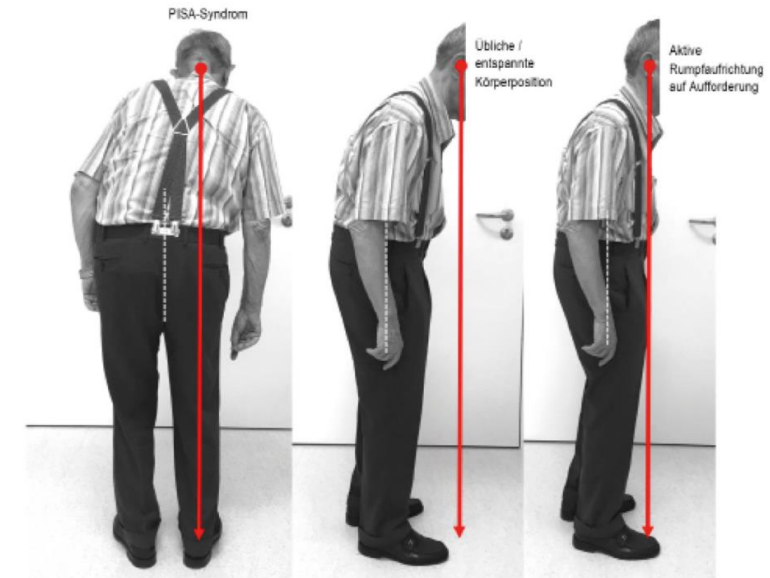
| Barthelindex | Hoehn&Yahr-Stadium | Rehaphase | Schwerpunktprogramm |
|--------------|--------------------|-----------|--|
| 100 | I | D | Sprache Motorik Kognition |
| 90 | II | | |
| 80 | III | C | LSVT Big oder LSVT Loud |
| 70 | | | |
| 60 | | | |
| 50 | IV | B (C+) | Pflege erleichtern Schmerz besiegen |
| 40 | | | |
| 30 | V | | |
| 20 | | | |
| 10 | | | |

Baustein 2:

Besondere Probleme, die medikamentös nicht zu lösen sind



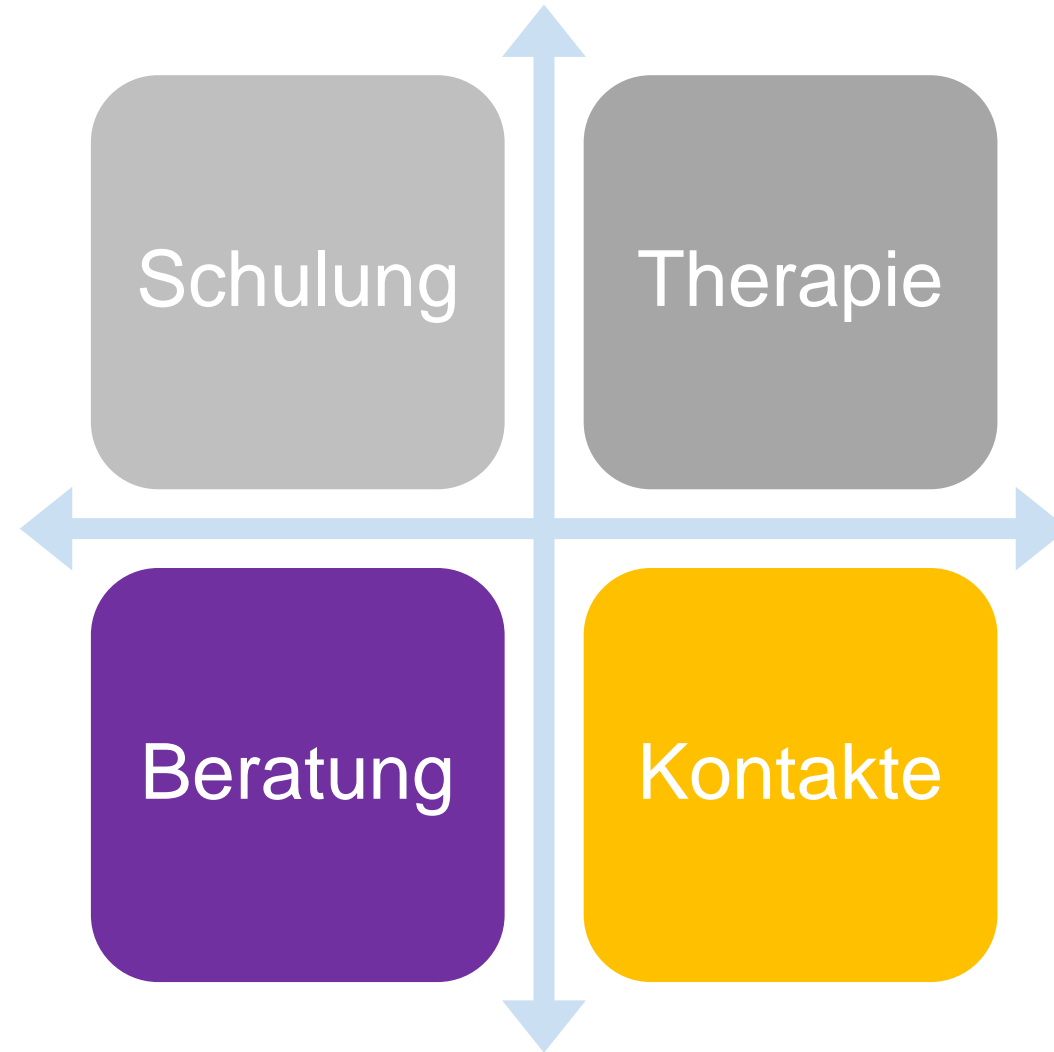
| Sprechstörungen | Komplexe Gangstörungen |
|--|--|
| Hypophonie Dysarthrie, Dysprosodie | Startverzögerung Wendehemmung Freezing |
| Gleichgewichtsstörung | Haltungsstörungen |
| Retropulsion (Fallneigung nach hinten) Gangunsicherheit Sturzneigung | Kamptokormie Pisa-Syndrom Antecollis |



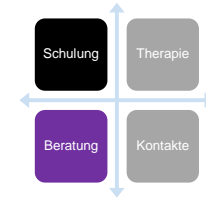
Beispiel: Pisa-Syndrom

Quelle: Die Wirbelsäule beim an Parkinson erkrankten älteren Menschen - Orthopädie & Traumatologie - Universimed - Medizin im Fokus

Bausteine der Parkinsonrehabilitation der VAMED Rehaklinik Bad Berleburg



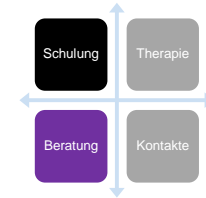
Baustein 3: Sozialrechtliche Beratung



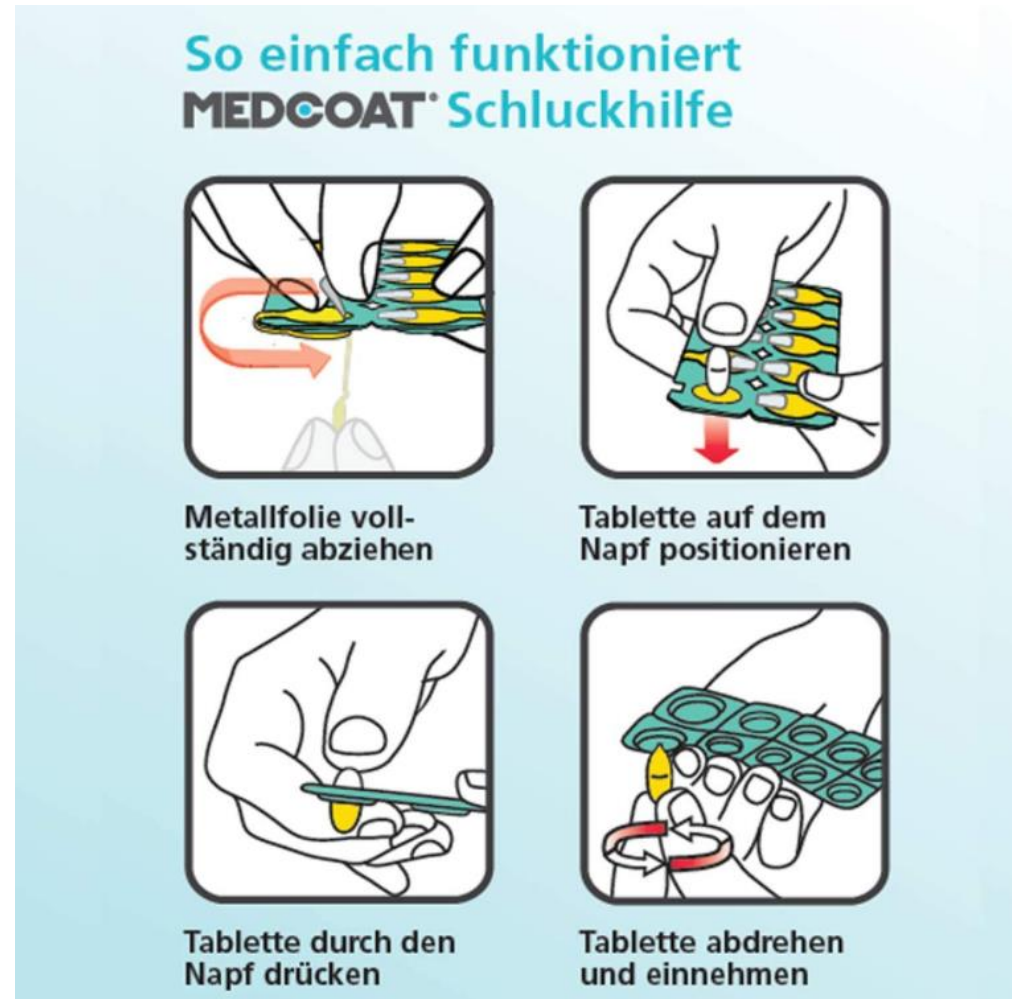
- ✓ Erwerbstätigkeit
- ✓ Schwerbehinderung
- ✓ Pflegebedürftigkeit
- ✓ Fahrtauglichkeit
- ✓ Selbsthilfegruppen
- ✓ Nachsorge



Baustein 3: Alltagspraktische Beratung

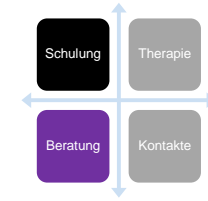


- ✓ Medikamente und Essen
- ✓ Schluckwecker
- ✓ Tablettenschlucken
- ✓ Einkaufen
- ✓ Anziehen
- ✓ Anti-Freezing
- ✓ Sturzgefahr
- ✓ Tremor und Feinmotorik

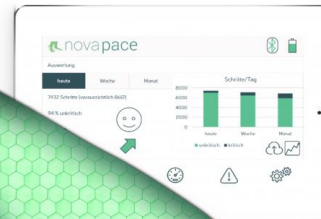
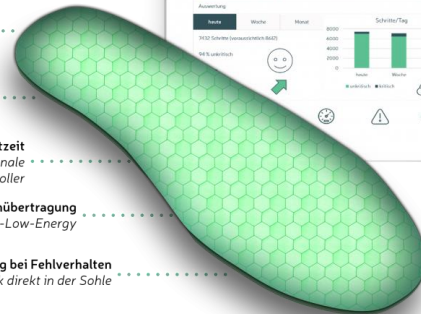


Baustein 3:

Alltagspraktische Beratung: Hilfsmittel – Sinn und Unsinn...

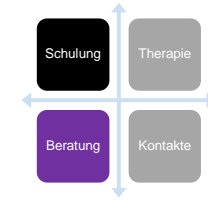


- Sensorische Einlegesohle**
Flexible Kraftsensoren und Beschleunigungssensoren
- Energiemanagement**
Integrierter Lithium-Polymer-Akku mit drahtloser Ladefunktion
- Datenverarbeitung in Echtzeit**
durch künstliche neuronale Netze im Mikrocontroller
- Drahtlose Datenübertragung**
über Bluetooth-Low-Energy
- Haptische Rückmeldung bei Fehlverhalten**
mit verbauter Vibrations-Aktorik direkt in der Sohle



Baustein 3:

Testung und Beratung zu kognitiver Leistungsfähigkeit

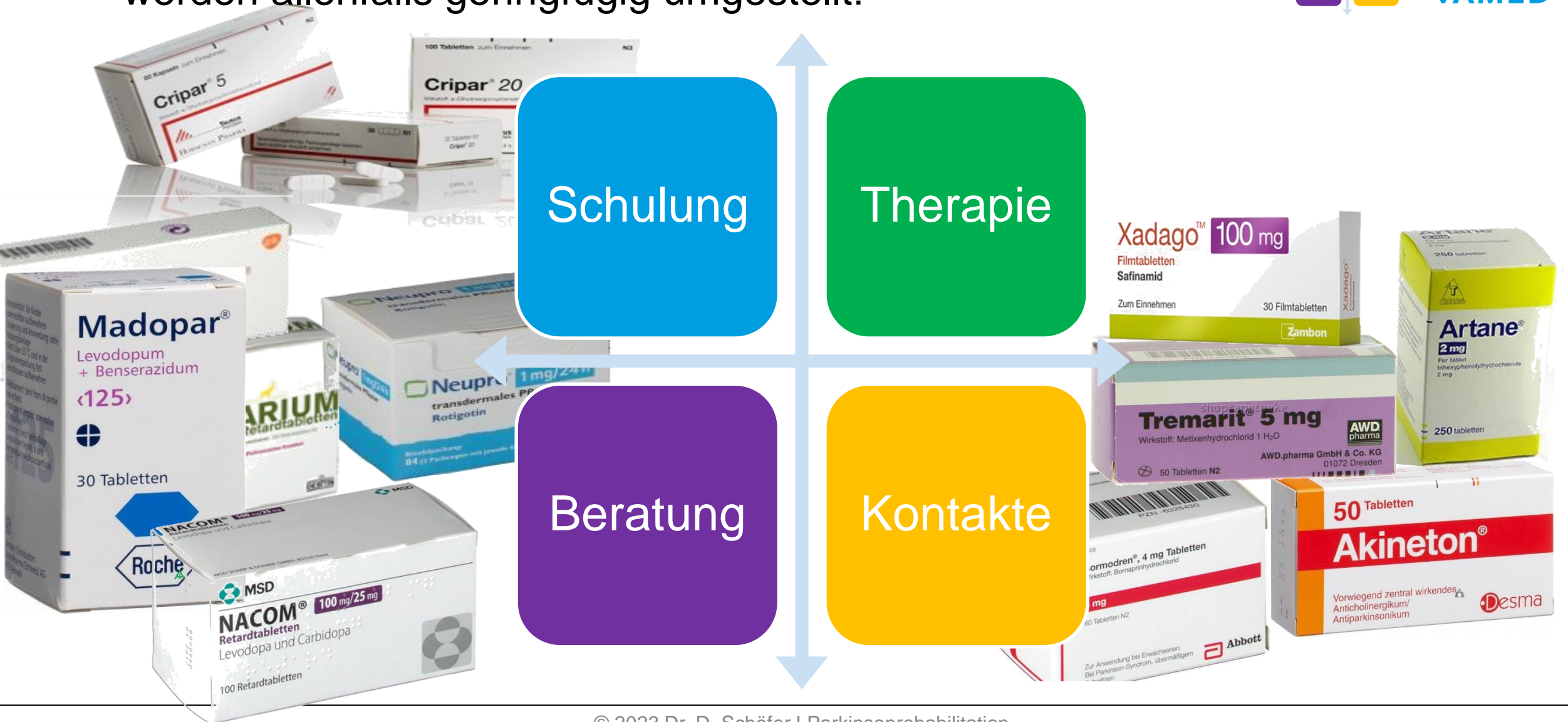
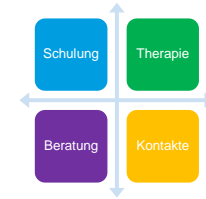


Bildquelle: www.psyexpert.de

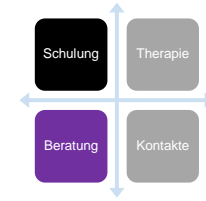
- Wiener Testsystem
- Screening auf Demenz
- Zahlreiche weitere Diagnostik und Trainingsmöglichkeiten

Medikamente

werden allenfalls geringfügig umgestellt!



Baustein 3: Selbsthilfe und Nachsorge

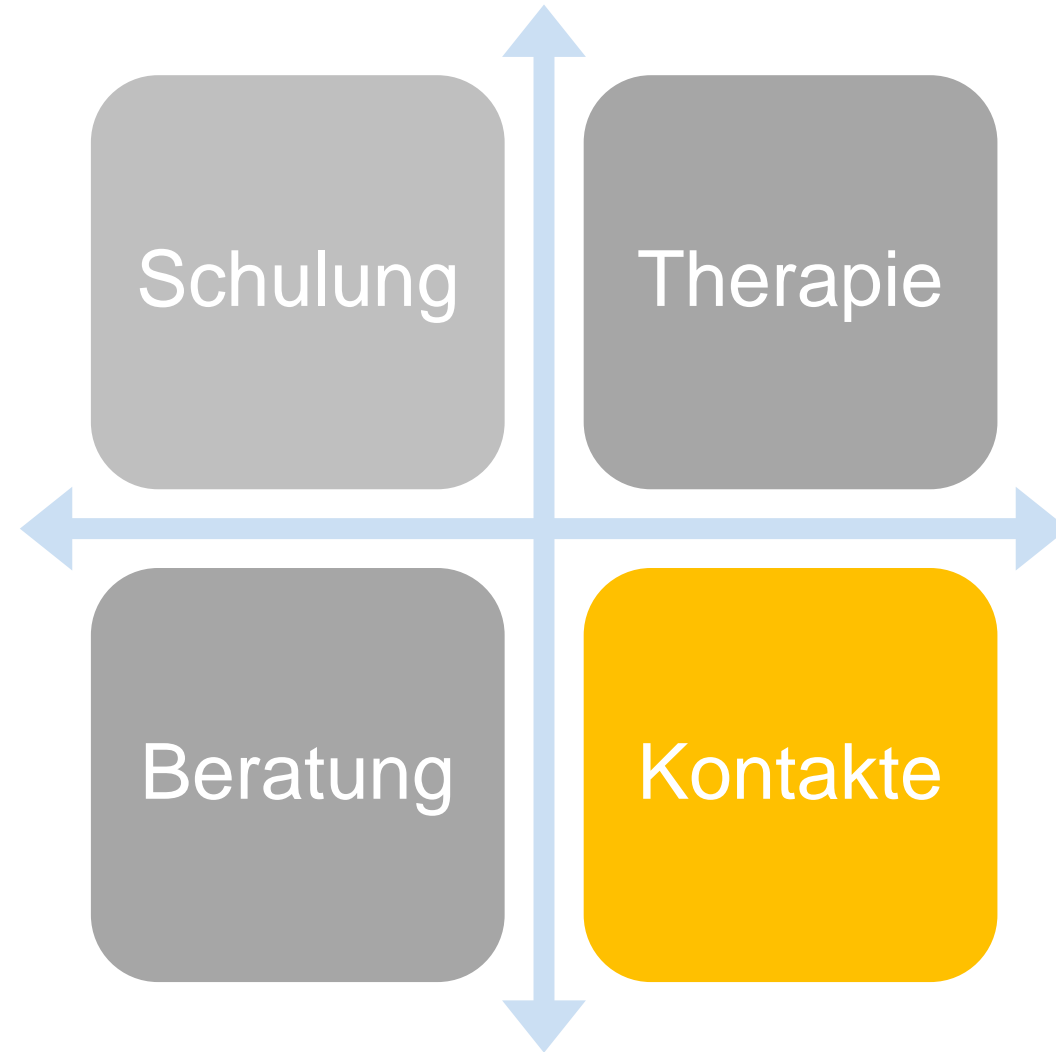


Deutsche
Rentenversicherung

IRENA
T-RENA

PARKINSON-FORUM
Kreis Steinfurt e.V.

Bausteine der Parkinsonrehabilitation der VAMED Rehaklinik Bad Berleburg



Baustein 4:

Wir freuen uns über Kontakte der Rehabilitanden miteinander!

- ✓ Mitaufnahme von Begleitpersonen
- ✓ Gemeinsame Gesprächsrunden
- ✓ Therapie in Kleingruppen
- ✓ Gemeinsame Unternehmungen
- ✓ Freiwillige Beschäftigungen in der Freizeittherapie, beim Tischtennis,...
- ✓ ...



Quelle: Pixabay.de

Wie kommt man in die Reha?

Nur auf ärztlichen Antrag!

Wie kommt man in die Reha

Anschlussrehabilitation

Wenn Sie wegen einer Krankheit (dass muss nicht Parkinson sein) **im Krankenhaus** sind, kann der Arzt einen Antrag auf **Anschlussrehabilitation** (Anschlussheilbehandlung, AHB) bei der Krankenkasse bzw. bei der Rentenversicherung stellen.

- *Stehen dabei die neurologischen Einschränkungen im Vordergrund, sollte dies auch so angegeben werden, damit die richtige Klinik ausgewählt wird.*
- *Diese Anträge werden beschleunigt bearbeitet.*
- *Die Reha sollte innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung aus dem Krankenhaus angetreten werden.*
- *Sie haben ein Wunsch- und Wahlrecht, d.h. Sie dürfen eine Wunschklinik vorschlagen.*



Wie kommt man in die Reha

Rehabilitation / Heilverfahren

Auch aus der häuslichen Umgebung oder der Pflegeeinrichtung kann ein Antrag auf Rehabilitation (Heilverfahren) gestellt werden, z.B. wenn die Gefahr besteht, dass die Krankheit bzw. Behinderung sicher verschlimmert oder die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt werden könnte.

- *Dazu muss der behandelnde Arzt (Hausarzt, Neurologe) das Antragsformular 60/61 ausfüllen und zur Kasse senden bzw. einen Antrag bei der Rentenversicherung stellen*
- *Sie haben ein Wunsch- und Wahlrecht, d.h. Sie dürfen eine Wunschklinik vorschlagen.*



Was erwartet Sie in Bad Berleburg?

Bad Berleburg

Urlaubsregion in Südwestfalen



Bad Berleburg

VAMED Rehaklinik



rehaklinik
BAD BERLEBURG

**Herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**



Dr. med. Dietmar Schäfer
VAMED Rehaklinik Bad
Berleburg

Fachbereich Neurologie
Am Schloßpark 11
57319 Bad Berleburg

Tel. 02751 / 88 – 73010 • Fax. 88 – 73019
dietmar.schaefer@vamed-gesundheit.de