

GASTBEITRAG FÜR DAS FFA

„Gesundheit nicht nur als Geschenk betrachten, Gesunderhaltung im Alter als Arbeit einstufen“

Zukünftige Entwicklungen in der Reha

In den 12. Europäischen Gesundheitskongresses am 10. und 11. Oktober in München war auch der Europäische Reha-Kongress integriert. Ein Veranstaltungsblock war dem Thema „Zukunft der Reha unter Berücksichtigung des demografischen Wandels“ gewidmet.

Zum Auftakt sprach Dr. Stefan Pohlmann, Professor für Gerontologie an der Hochschule München, Fakultätsvorstand und Studiendekan an der Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften und wissenschaftlicher Leiter der Abteilung interdisziplinäre Gerontologie. Zunächst verwies er auf einige bekannte Fakten: So wird beispielsweise die Anzahl der Hochbetagten über 90 Jahre in Bezug auf 1000 Einwohner von sieben im Jahre 2010 auf 33 im Jahre 2050 ansteigen. Auch die Multimorbidität ist ein Problem: Bei den 70- bis 85-Jährigen mussten sich 2005 schon 56 Prozent mit zwei bis vier Erkrankungen auseinandersetzen.

Paradigmenwechsel

Aus den weitgehend bekannten Fakten leitet sich ein Handlungsdruck ab, etwa zur Abdeckung des steigenden Bedarfs an geriatrischer Rehabilitation. Gleichzeitig sollte der Grundsatz der Pflegeversicherung „Rehabilitation vor Pflege“ gelten. Schließlich wird auch ein Paradigmenwechsel eingeleitet. Die kurativ medizinische Kategorie „Krankheit“ weicht der biopsychosozialen Kategorie „Krankheit plus Krankheitsfolgen“.

Laut Professor Pohlmann sollten folgende Reha-Ziele avisiert werden. Die Vermeidung oder Verzögerung einer Krankheitsprogression bzw. einer Chronifizierung ebenso wie der Verbleib in der eigenen Wohnung, die Verbesserung der Mobilität sowie der Verbesserung der sozialen Integration.

GASTBEITRAG FÜR DAS FFA

Die Vermeidung oder Verminderung der Abhängigkeit von Pflegepersonen ist ebenfalls ein Ziel der Reha.

Generell gilt es, zwischen der indikationsspezifischen und der geriatrischen Rehabilitation zu unterscheiden. Letztere bezieht sich auf Menschen über 70 Jahre, die ein multiples Erkrankungsspektrum aufweisen. Der anfallende edukative Auftrag kann nach Überzeugung von Professor Pohlmann nur von multiprofessionellen Teams übernommen werden.

Insbesondere im Kontext geriatrischer Syndrome wie Immobilität, kognitive Defizite, Inkontinenz, Depressionen etc. müssen die Betroffenen mit zusätzlichen Risiken wie Autonomieverlust, erhöhten Komplikationsmöglichkeiten, einer herabgesetzten Medikamententoleranz, einer Belastung durch Mehrfachmedikation und häufige Krankenhausbehandlungen – Drehtüreffekt – rechnen.

Ziel: Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

Als rehabedürftig gelten Menschen, die nicht nur unter vorübergehenden alltagsrelevanten Belastungen leiden, sondern auch jene, die von einer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ausgeschlossen sind. Dies bedeutet, dass der Behandlungsansatz über die bloße kurative Versorgung hinausgehen muss. Dabei ist es notwendig, die Rehafähigkeit – etwa unter Berücksichtigung der allgemeinen psychischen und physischen Belastbarkeit – zu prüfen.

Im Hinblick auf die ambulante geriatrische Reha verwies Professor Pohlmann darauf, dass die Wirksamkeit zwar grundsätzlich belegt sei, systematische Untersuchungen in Deutschland jedoch weitgehend fehlen. Auch ist die bedarfsgerechte Versorgung nicht ausreichend sichergestellt.

Bezüglich der stationären Gerontologie wurden im Kontext der sogenannten ARISE-Untersuchung (angewandte Reha-Forschung, interdisziplinäre Schlaganfall Erhebung) positive Ergebnisse verzeichnet.

GASTBEITRAG FÜR DAS FFA

So konnten bereits während der ersten zehn bis 14 Tage substanzielle Veränderungen in zentralen klinischen und psychologischen Parametern konstatiert werden – ein Umstand, der auf die Sinnhaftigkeit einer Fortsetzung der Reha-Maßnahmen hinweist.

Herausforderungen

Trotz des Gesetzesanspruchs ist die geriatrische Reha kaum bekannt und in manchen Bundesländern wenig oder gar nicht verbreitet. Nach Ansicht von Professor Pohlmann muss die Transparenz sowie die Vernetzung von Klinikbehandlungen, häuslicher Krankenpflege und assistierten Wohnformen verbessert werden – auch die Einbindung von Angehörigen ist suboptimal. Derselbe Befund gilt auch in Bezug auf die gerontologische bzw. geriatrische Qualifizierung der Ärzteschaft. So verfügte 2008 nur ein 28 Prozentanteil über entsprechende Zusatzqualifikationen. Des Weiteren bemängelte der Professor die Begutachtungsverfahren, die zu ungenau sind.

Die positiven Resultate einer optimal ablaufenden Reha sind vielschichtig: So kann damit eine Reduktion von Arbeitsunfähigkeitstagen ebenso vermieden werden, wie eine aufwendige Pflege sowie die (Früh-)Rente. Dies bedeutet, dass das Krankengeld über einen kürzeren Zeitraum ausgezahlt werden muss, die Medikation optimiert werden kann und der „Drehtüreffekt“ aufgrund der Sicherung des Operationserfolgs weitgehend gestoppt werden kann.

Um diese Ergebnisse zu erzielen, müssten jedoch nach Ansicht von Professor Pohlmann entsprechende sozial- und gesundheitspolitische Anpassungen erfolgen sowie die Datenlage verbessert werden. Dazu bedarf es einer konzertierten Aktion von Politik, Wissenschaft, Fachkräften und sozialen Sicherungssystemen. Außerdem sollten präventive Angebote eine größere Rolle spielen. Schließlich muss sich auch die Vorstellung von Gesundheit dahingehend ändern, dass sie nicht nur als Geschenk betrachtet, sondern die Gesunderhaltung im Alter als Arbeit eingestuft wird.

GASTBEITRAG FÜR DAS FFA

Dass eine Rehabilitation auf eine Teilhabe am Leben hinauslaufen sollte, unterstrich auch Prof. Dr. h.c. Herbert Rebscher, Vorsitzender des Vorstandes, DAK Gesundheit. Aus Sicht des Vertreters der Krankenkassen ist im medizinischen Bereich eine zunehmende Spezialisierung ebenso erkennbar wie die Zunahme der Schnittstellenproblematik in der Versorgung. Aufseiten der zunehmend aufgeklärteren Patienten sieht er ein höheres Anspruchsniveau als noch vor einigen Jahren.

Ereignisse schon im Vorfeld vermeiden

Ähnlich wie sein Vorredner ist für ihn Rehabilitation nicht erst nach einem Ereignis von Relevanz, sondern bereits im Vorfeld, um entsprechende Ereignisse zu vermeiden. Dazu müssen flexiblere und bedarfsorientierte Konzepte entwickelt werden. Als Beispiel erläuterte er ein DAK-Produkt, das in einer Kombi-Anschlussrehabilitation Elemente der stationären und ambulanten Rehabilitation verbindet. Sofern die Rahmenbedingungen es zulassen, kann nach einer stationären Reha mit einer ambulanten Anschlussrehabilitation eine schnellere Rückkehr in die Eigenverantwortung angestrebt werden. Dabei ist die tägliche Heimkehr des Patienten in die häusliche Umgebung vorgesehen, sodass auch wieder eine frühzeitige Eingliederung in das soziale Umfeld erfolgen kann.

Das Versorgungsmanagement ist drei Handlungsgrundsätzen unterstellt: der Wirtschaftlichkeit, der Kundenzufriedenheit und der Qualität. Konkret bedeutet dies, dass im Versorgungsfall eine interdisziplinäre Begleitung erfolgt. Dabei steht die individuelle Steuerung durch die Leistungspfade ebenso im Fokus der Betrachtungen, wie eine qualitätsgesicherte Kostenoptimierung. In diesem Kontext verwies der Referent auf ein negatives Beispiel unserer Tage, wonach bei einem Schlaganfallpatient die logopädische Reha erst vier Wochen nach dem Ereignis erfolgte.

GASTBEITRAG FÜR DAS FFA

Der dritte Referent, Dr. Axel Reimann, Direktor der Deutschen Rentenversicherung Bund, attestierte den Arbeitgebern seit der Finanz- und Wirtschaftskrise eine neue Sichtweise auf das Thema Rehabilitation: So erfährt sie als Maßnahme zur Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit eine steigende Wertschätzung. Ansonsten registriert er die Auswirkungen der Demografie auf den Reha-Bedarf schon heute – dafür sorgen die geburtenstarken Jahrgänge der 1960er Jahre. Aus Sicht der Rentenversicherung müssen sich die Akteure in Zukunft engmaschiger vernetzen. Parallel dazu sollte die Stärkung der Prävention erfolgen. Auch die Angebote der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR) sind von hoher Bedeutung. Last but not least verwies Dr. Reimann auf einen Firmenservice in Form eines bundesweit gemeinsamen Beratungsangebots der Rentenversicherung.

Gastbeitrag von Claus Ritzi