

PRAEVENIRE GIPFELGESPRÄCH

Experten-Statements

Eva Höttl, Leiterin des Gesundheitszentrums der Erste Bank: Drei wichtige Botschaften für eine Optimierung der Rehabilitation in Österreich:



1. „Dass Arbeitsmediziner in manchen Bundesländern keinen Rehabilitationsantrag für Beschäftigte stellen dürfen,

ist völlig unverständlich. Drohende Arbeitsunfähigkeit wird gerade im Betrieb sichtbar. Die enge und frühzeitige Einbindung der Arbeitsmediziner in den Reha-Prozess wäre eine absolut sinnvolle Maßnahme, um rechtzeitig zu reagieren und um die Wiedereingliederung in das Arbeitsleben nach erfolgter Rehabilitation zu begleiten.“

2. „Psychische Erkrankungen sind der Hauptgrund für Erwerbsunfähigkeit und krankheitsbedingte Frühpensionierungen. Die Wartezeit auf eine psychiatrische Rehabilitation ist mit meist über sechs Monaten seit Jahren viel zu lang, die Dauer von sechs Wochen für viele, aber nicht alle Rehabilitanden passend. Hier braucht es neue Konzepte, etwa ambulante, berufsbegleitende und verschränkte Maßnahmen um Erkrankte dabei zu unterstützen ihren Arbeitsplatz zu erhalten.“

3. „Ein sanfter Wiedereinstieg in die Arbeitswelt erleichtert Rehabilitierten nicht nur eine gelungene Rückkehr ins Arbeitsleben, sondern auch eine Partizipation am sozialen Leben. 2017 wurde die gesetzliche Möglichkeit der Wiedereingliederungsteilzeit geschaffen, die dringend ausgebaut gehört, etwa um auch Menschen mit chronischen Erkrankungen berufliche Teilhabe zu ermöglichen.“ [Oreste Schaller]

Änderung der Reha-Kultur

Wolfgang Sperl, Vorstand der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, LKH Salzburg: „Eine Änderung und Verbreitung der Reha-Kultur ist notwendig. Das Angebot muss von Zuweisern deutlicher wahrgenommen werden und es benötigt einen flacheren Zugang für den Patienten. Vorhandene Initiativen zur Qualitätssicherung von Reha-Angeboten sollten unterstützt werden und als Basis für eine gemeinsame Dokumentation im Kinder- und Jugendbereich dienen.“

Einzelfunktion ist zu wenig

Roland Frank, Ärztlicher Direktor der AUA: „Bei der Erfolgsmessung von Rehabilitation kann man von zwei Gesichtspunkten ausgehen: Eine quantitative Datenevaluierung zeigt den Erfolg der Reha für die Funktion, also wie gut der Patient sein Handgelenk im Vergleich zu vorher bewegen kann. Eine Einzelfunktions-Messung sagt aber nichts aus über den Erfolg der Reintegration ins berufliche Leben, also über die Rückkehr an den Primär-Arbeitsplatz. Es gilt also zu überlegen, was Rehabilitation für die Einzelfunktion und was sie für die Teilhabe am Beruf beziehungsweise die Partizipation am Familienleben tun kann.“ [Oreste Schaller]



Diskutierten über die Zukunft der Reha (v.l.n.r.): Georg Ziniel, Roman Pöschl, Michaela Langer, Wolfgang Panhölzl, Caroline Culen, Richard Crevenna, [Peter Provasnik]

Angebote besser vernetzen

Rehabilitation. Die Situation und das Optimierungspotenzial der Reha-Angebote in Österreich waren Thema eines Praevenire-Gipfelgesprächs.

In Österreich gibt es - anders als in Deutschland - kein allgemeines Recht auf Rehabilitation, kurz Reha. Das ist aber nur eines der Defizite, die die Organisation der Reha in Österreich aufweist, wie Experten im Rahmen eines Praevenire-Gipfelgesprächs vergangene Woche erläuterten. Das zentrale Schlagwort in diesem Zusammenhang lautet Schnittstellenmanagement. Das beginnt laut Richard Crevenna, Leiter der Uniklinik für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Arbeitsmedizin der MedUni Wien/AKH Wien, bei den behandelnden Ärzten. Diese müssten über das verfügbare Angebot Bescheid wissen. Heute sei - im Gegensatz zu früher - Reha Teil der medizinischen Ausbildung. Nun gelte es, dieses Wissen zu allen (Betriebs)ärzten zu bringen. „Der Arzt sollte schon bei der Diagnose mögliche berufliche Konsequenzen ansprechen“, ergänzt Roman Pöschl, Geschäftsführer der Beruflichen Bildungs- und Rehabilitationszentren (BBRZ) Reha und MED.

Nicht nur bei der immer mehr an Bedeutung gewinnenden psychischen Reha, auch bei körperlicher Rehabilitation spielt die Psyche eine große Rolle. Sei es im Hinblick auf eine Lebensstiländerung, den Umgang mit Krankheit und Behinderung oder dem Verarbeiten traumatischer Erlebnisse wie Operation oder Herzinfarkt.

Medizin allein ist zu wenig

In diesem Zusammenhang wird einhellig kritisiert, dass in Österreich zu sehr auf die rein medizinische Reha - die auf hohem Niveau erfolgt - fokussiert wird, aber begleitende Angebote, die den langfristigen Erfolg erst absichern, vernachlässigt werden. „Die Multiprofessionelle Zusammenarbeit kann und muss ausgebaut werden. Die einzelnen Berufsgruppen müssen Bescheid wissen, was die anderen anbieten“, sagt Michaela Langer, Generalsekretärin des Berufsverbands österreichischer Psychologinnen (BÖP).

Laut Wolfgang Panhölzl, Leiter der Abteilung Sozialversicherung der AK Wien, gibt es vielfältige An-

gebote vonseiten der Pensionsversicherung, des AMS und anderen Institutionen. Was fehlt ist deren Vernetzung. „Die gesetzlichen Rahmenbedingungen wären eigentlich ausreichend, in der Praxis funktioniert aber vieles nicht wegen fehlendem Schnittstellenmanagement“, meint Panhölzl. Er verweist auf Pilotprojekte wie fit2work und fordert generell mehr Mittel. Für die medizinische Rehabilitation



gibt es eindeutige Zuständigkeiten, aber die Menschen bekommen nicht immer, was sie brauchen“, sagt der AK-Experte. Angebote für berufliche Rehabilitationen seien gering, für eine Mischreha fehlten überhaupt die Einrichtungen.

Auch Pöschl lobt die Qualität der medizinischen Reha, hinterfragt aber den Gesamtnutzen für den Patienten. „In der Psychiatrie-Reha etwa kann man in sechs Wochen keine Wunderheilung erwarten. Sie muss als ein Baustein zwischen einer adäquaten Vor- und Nachbetreuung verstanden werden.“ Seiner Meinung nach ist es mit einer Optimierung der Schnittstellen nicht getan, es müssten die derzeit sehr zersplitterten Zuständigkeiten bereinigt werden. „Wenn viele zuständig sind, ist niemand

zuständig.“ Auch bezüglich der Kostenübernahme kritisiert Pöschl die zersplitterte Trägerstruktur und das „eingebaute Florianiprinzip“ - gemeint ist die Verpflichtung, zuallererst zu überprüfen, ob nicht ein anderer die Kosten übernehmen muss, was für die Betroffenen den Zugang erschwert.

Auch der Experte Georg Ziniel sieht in der fragmentierten Verantwortung ein Hauptproblem der Reha, die ja nahezu alle Bereiche des Sozialsystems umfasst: neben dem Gesundheitssystem auch Sozialleistungen, den beruflichen Bereich beziehungsweise bei Kindern auch die Ausbildung.

Teilhabe am Leben

Notwendig sei also ein übergreifender Reha-Gedanke. Weiters müsse laut den Experten auch die grundlegende Zielsetzung überdacht werden. Anstatt sich nur an der medizinischen Diagnose zu orientieren müsse die Reha darauf abzielen, den Patienten wieder mehr Teilhabe am Leben zu ermöglichen - ob beruflich oder im Ruhestand. Dazu fordern die Experten eine Herangehensweise, die sich nicht an den Defiziten orientiert, sondern die Potenziale des Patienten in den Vordergrund rückt.

Ein wichtiger Punkt ist die Einbeziehung der Angehörigen, die meist mit betroffen sind und deren Unterstützung ein wesentlicher Faktor für Erfolg oder Misserfolg einer Reha ist. So müssen auch Angehörige gegebenenfalls lernen, mit der neuen Situation und eventuellen Einschränkungen umzugehen. Ein lebensnahes Beispiel ist etwa die Diabetikerin, die für ihre Familie kocht, und deren Ernäh-

rumsumstellung von der gesamten Familie mitvollzogen werden muss, um langfristig umsetzbar zu sein.

Besondere Herausforderungen gibt es im Bereich der Kinder-Reha. „Es gibt österreichweit nur eine familienorientierte Reha-Einrichtung“, berichtet Caroline Culen, Geschäftsführerin der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheits. Noch gravierender ist die fehlende Unterstützung für Angehörige - der gesetzliche Pflegeurlaub ist nicht für mehrwöchige Reha ausgelegt, zudem seien oft Geschwister zu betreiben. Andererseits sei es kaum möglich, kleinere Kinder für mehrere Wochen allein in die Reha zu schicken. Aus diesem Grund sei es schwierig, selbst die vorhandenen Plätze zu füllen, berichtet Culen. Speziell auch bei Kindern und Jugendlichen ist wiederum die Schnittstellenproblematik virulent: Sowohl im medizinischen Bereich beim Übergang in die Erwachsenenbetreuung, als auch bezüglich Ausbildung, Pädagogik.

Tele-Reha als Ergänzung

Nicht nur bei Kindern kann ambulante Reha eine Alternative oder Ergänzung sein, die besser als stationäre Aufenthalte in den Alltag integriert werden und langfristige Ergebnisse liefern kann. Die Experten befürworten daher den Ausbau entsprechender Angebote.

Eine nach einhelliger Expertenmeinung ebenfalls sinnvolle Ergänzung kann Tele-Reha darstellen. So kann etwa eine App samt Sensor in einem Pilotprojekt der FH Salzburg Patienten bei Übungen anleiten und motivieren, wodurch der Effekt einer stationären Reha verfestigt wird. Bei psychischen Problemen sind Tele-Angebote oft ein niederschwelliger Einstieg. Einig sind die Experten aber, dass Tele-Reha nur als Ergänzung gesehen werden und den persönlichen Kontakt nicht ersetzen kann - und dass man das Feld nicht allein marktgetriebenen Anbietern überlassen darf. Last but not least kann die Tele-Reha laut Pöschl helfen, die notwendigen zusätzlichen Kosten in den Griff zu bekommen.

WEISSBUCH ZUKUNFT DER GESUNDHEITSVERSORGUNG

Die 5. Praevenire Gesundheitstage im Stift Seitenstetten finden vom 27. - 29. Mai 2020 statt. In diesen Tagen wird der Verein Praevenire mit dem Weißbuch „Gesundheitsstrategie 2030“ Version 2020 sowohl erste Vorschläge zur Optimierung der Gesundheits-



versorgung präsentieren als auch mit Top-Experten an seiner Weiterentwicklung arbeiten. Seien auch Sie dabei, melden Sie sich an und diskutieren Sie mit! Informationen zu Programm und Anmeldung unter: www.praevenire.at (QR)

IMPRESSUM

Eine Beilage der „Die Presse“ Verlags-GmbH & Co KG mit finanzieller Unterstützung von Praevenire - Gesellschaft zur Optimierung der solidarischen Gesundheitsversorgung.