

09.

Rehabilitation



IMPRESSUM

Herausgeber, Medieninhaber: Verein PRAEVENIRE — Gesellschaft zur Optimierung der solidarischen Gesundheitsversorgung; Präsident: Dr. Hans Jörg Schelling; E-Mail: umsetzen@praevenire.at; www.praevenire.at | Projektdurchführung: PERI Change GmbH, Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien, Tel.: 01/402 13 41-0, Fax: 01/402 13 41-18 | Projektleiter: Bernhard Hattinger, BA, b.hattinger@perichange.at | Projektteam: Damir Bilali, Kathrin Unterholzner
Redaktion: Mag. Beate Krapfenbauer (Leitung), Prof. Dr. Reinhard Riedl, Katrin Martinkovich | Gestaltung und Produktion: Welldone Werbung und PR GmbH, Grafik: Andrea Zimmer, Illustration Umschlag: Josefine Fuchs | Lektorat: Lisa Türk, BA | Fotocredit: Peter Provaznik, Flo Hanatschek | Druck: Bösmüller Print Management GesmbH & Co. KG, Stockerau | 1. Auflage: 500 Stück | www.praevenire.at

Die Publikation und alle darin enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Namentlich gekennzeichnete Aussagen geben die Meinung der Kooperationspartner, Unterstützer und Experten wieder. Die in den Texten verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber oft nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen. Trotz sorgfältiger Manuskriptbearbeitung und Lektorat können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Es kann daher infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht, übernommen werden.

Redaktionsschluss: 15.04.2022

© 2022 PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030



SAVE THE DATE



**8. PRAEVENIRE
Gesundheitstage**
im Stift Seitenstetten

**24.—26.
MAI 2023**

09. Rehabilitation

» Wichtigstes Ziel: autonome und aktive Teilhabe am Leben «

09.1 PRAEVENIRE FORDERT:

- ✓ Rehabilitationsmöglichkeiten an die **Lebenssituation der Menschen** anpassen!
- ✓ **Ambulante und mobile** Rehabilitationsmöglichkeiten ausbauen!
- ✓ Eine **Betreuungsstelle** für Rehabilitierte zur Information und als Wegweiser einrichten!
- ✓ Eine „**Auffrischungsrehabilitation**“ **verpflichtend** mit Rechtsanspruch sicherstellen!
- ✓ Therapien zur Remobilisation in **Leistungs- und Erstattungskatalogen** berücksichtigen!

09.2 IM FOKUS

Die PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 hat im Weißbuch „Zukunft der Gesundheitsversorgung“ (Version 2020) drei Optimierungsprogramme mit konkreten Handlungsempfehlungen empfohlen, um rasch ein ganzheitliches Rehabilitationskonzept umzusetzen, das sozialpolitische, arbeitsmarktpolitische und gesundheitspolitische Aspekte vereint:

1. Rechtssicherheit. Den Boden für eine autonome und aktive Teilnahme am Leben schaffen.
2. Einfacher Zugang zu Rehabilitation. Die Lebensumstände der Menschen müssen berücksichtigt werden.
3. Zusätzliche Spezialisierung auf Kinder und ihre Familien. Kinder brauchen maßgeschneiderte Konzepte und ihre Bezugsperson(en).

Evaluierungen haben gezeigt, dass Österreich in den vergangenen Jahren auf dem Sektor der Rehabilitation einige bedeutende Fortschritte erzielen konnte. Nun gilt es, die bestehenden Rehabilitationskonzepte auszuweiten und weiterzuentwickeln. In diesem Sinne – und zur inhaltlichen Vertiefung – hat die PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 das Thema im Zuge von PRAEVENIRE Gipfelgesprächen und PRAEVENIRE Talks erneut auf die Agenda gesetzt.

09.3 GENERELLE HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN DES VEREINS PRAEVENIRE

Rehabilitation ist ein zielorientierter Prozess, der von multiprofessionellen Teams formuliert und auch in Form von hybriden Modellen patientenorientiert konzipiert werden sollte. Um mehr Bewusstsein für die **Rehabilitationskultur** in Österreich zu schaffen und sie weiterzuentwickeln, empfiehlt die PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 folgende **Optimierungsprogramme mit konkreten Handlungsempfehlungen**.

I. Ziele definieren und präzisieren

Reha-Kultur statt Kur – Ausrichtung auf Potenziale statt Defizite.

1. Das oberste **Ziel** einer ganzheitlichen Rehabilitation ist immer, die **autonome und aktive Teilhabe** am Privatleben, Sozialleben und Erwerbsleben zu erreichen.
2. Rehabilitationsmaßnahmen müssen schon **im Zuge der Diagnosestellung** bzw. der Akutbehandlung vorbereitet werden, um Verzögerungen zu verhindern.
3. Es ist wichtig, die Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass ein **frühzeitiges und koordiniertes Vorgehen** aller beteiligten Institutionen ermöglicht und unterstützt wird.
4. Als Learning aus der Pandemie muss sichergestellt werden, dass eine **rasche und unbürokratische Entlassung** aus Krankenhäusern durch eine fixe Etablierung der sogenannten „Fast-Track-Rehabilitation“ und den Zugang zu **unkomplizierten Anschlussheilverfahren** unterstützt wird.
5. Es braucht ein umfassenderes **patientenorientiertes Entlassungsmanagement** für Rehabilitierte, um ihnen nach einem stationären Aufenthalt eine geeignete Betreuung zukommen zu lassen. Zudem ist im Zuge der Entlassung in vielen Fällen auch eine Medikationsschulung wichtig, um Wechsel- und Nebenwirkungen im Zuge von Multi- und Polypharmazie zu vermeiden. Im Rahmen eines Pilotprojekts der Klinischen Pharmazie in Oberösterreich (Neurologisches Therapiezentrum Gmundnerberg¹) konnten Reha-Erfolge mittels medikamentöser Begleittherapie verbessert werden.
6. Der während der Coronazeit entstandene Digitalisierungsschub ist für die Zukunft mitzunehmen. Vor allem sind jene Möglichkeiten, die Telemonitoring, Telemedizin und **Telerehabilitation** bieten, zu nutzen, auszubauen und in die Kostenerstattung zu inkludieren. In der Praxis haben sich digitale Anwendungen als erfolgreich erwiesen, wie etwa die von der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) publizierten Erfahrungsbereiche² zeigen. Es gilt, die Telerehabilitation – in einem Mix mit stationären, ambulanten und mobilen Angeboten – auszubauen. Ergänzt werden sollten digitale Tools auch mit **Erinnerungsfunktionen**, um die **aktive Partizipation (Mobilisierung)** von Patientinnen und Patienten zu unterstützen.
7. Gleichzeitig ist an einer **Strategie für Digital Literacy** zu arbeiten, die Menschen befähigt, an den neuen technischen Möglichkeiten teilzuhaben. Parallel dazu ist sicherzustellen, dass die bestehende analoge Versorgung im öffentlichen **Gesundheitssystem in gleicher Qualität erhalten** bleibt.

¹ vgl. Neurologisches Therapiezentrum Gmundnerberg, Altmünster: <https://www.ntgb.at/anfahrt-und-kontakt/>

² vgl. Talk in Gastein, Experteninput von Prof. Dr. Rupp

II. Konzepte realitätsnah gestalten

Rehabilitationsmöglichkeiten zu den Menschen bringen.

1. Ein **kommunales bzw. regional abgestimmtes Rehabilitationskonzept** im Zusammenwirken mit ambulanter, mobiler „Auffrischungsrehabilitation“ ist unausweichlich, um die Lebensumstände der Menschen berücksichtigen und rehabilitative Maßnahmen wohnortnahe und nachhaltig gestalten zu können.
2. Es ist zu überprüfen, ob die **Angebotsstrukturen zielgerichtet genutzt** werden (betreffend z. B. Indikation, Kinder- und Jugendliche), Ärztinnen und Ärzte über diese Angebote informiert sind und die Kapazitäten ausreichen.
3. **Kinder brauchen ihre Familie und maßgeschneiderte Konzepte.** Familienorientierte Rehabilitation muss über den bereits erfolgten Aufbau der Rehabilitationseinrichtungen für Kinder- und Jugendliche gefördert werden: Sie brauchen ein auf sie abgestimmtes, eigenständiges Konzept. Unabhängig von familienzentrierter Rehabilitation ist die Mitaufnahme von Angehörigen, Begleitpersonen und in Bedarfsfällen auch von Geschwistern essenziell.
4. Es braucht ein höheres Bewusstsein für die gesellschaftliche Verantwortung gegenüber **Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen** (Mental Health Issues), die in unserem Gesundheitssystem aktuell nicht optimal aufgefangen werden. Daher sind entsprechende Leistungsangebote zu schaffen. Vor allem in der akut-psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung (sowohl im niedergelassenen als auch im stationären Bereich) ist in diesem Zusammenhang dringender Handlungsbedarf gegeben.
5. Am Arbeitsplatz manifestieren sich sowohl physische als auch psychische Erkrankungen bereits zu einem frühen Zeitpunkt. Die **Arbeitsmedizin** sieht es daher als Chance und Aufgabe, **Rehabilitationsbedarf frühzeitig wahrzunehmen** und darauf zu reagieren. Dahingehende Möglichkeiten sind zu fördern und auszubauen. **Wiedereingliederungsteilzeitmodelle** sind hinsichtlich ihrer Praxistauglichkeit zu evaluieren und zu intensivieren, um auch nach einer Erkrankung eine stabile Erwerbsfähigkeit sicherzustellen. Hier gilt es, den Fokus – in multiprofessioneller Zusammenarbeit – insbesondere auf den geeigneten Zeitpunkt der Rückkehr ins Arbeitsleben zu legen. Wiedereingliederungsteilzeitkonzepte sind insbesondere auf schubhafte Erkrankungen, wie etwa die Multiple Sklerose (MS), auszuweiten. Sehr häufig sind junge Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter davon betroffen, welchen es eine Perspektive im Hinblick auf einen sinnvollen Beitrag am Erwerbsleben zu bieten gilt.

III. Rechte und Finanzierung gewährleisten

Sicherheit für Betroffene schaffen.

1. Als erster essenzieller Punkt ist nach wie vor anzuführen, dass die Möglichkeiten und **rechtlichen Rahmenbedingungen** für Prehabilitation, Rehabilitation, „Auffrischungsrehabilitation“ sowie Telerehabilitation **zu konkretisieren** sind. Bestehende rechtliche Möglichkeiten – wie Rehabilitation bei drohender Invalidität – sind stärker zu nutzen.
2. Darüber hinaus braucht es im Sinne einer familienzentrierten Rehabilitation und für die Mitaufnahme von Angehörigen bzw. Bezugspersonen eine **(arbeits-)rechtliche und finanzielle Absicherung.**

3. Für die **Finanzierung regionaler Therapiezentren** erweisen sich PPP-Modelle als effektivste Lösung. Diese wurden bereits erfolgreich bei der Errichtung der Rehabilitationszentren für Kinder- und Jugendliche in Österreich umgesetzt. **[1]**
4. Im Zuge der **Leistungsharmonisierung** ist anzustreben, dass bisher wenig berücksichtigte medizinische Indikationen (z. B. Multiple Sklerose, Amyotrophe Lateralsklerose) künftig verstärkt in Rehabilitationsangeboten aufgenommen werden. Es ist eine stärkere Verschränkung von medizinischer und beruflicher Rehabilitation herzustellen.

Patientenorientierung

Nach einem stationären Aufenthalt und im Zuge chronischer Erkrankungen ist es sinnvoll, vorhandene Ressourcen der mobilen Pflege- und Sozialdienste für rehabilitative Maßnahmen bzw. zur Information zu nutzen. Für die ambulante Form der Nachsorge wäre prinzipiell eine stärkere Einbindung des niedergelassenen Bereichs (Ärztinnen und Ärzte) für die wohnortnahe (medizinische) Betreuung der Patientinnen und Patienten eine Bereicherung. Kooperationen mit medizinisch-technischen Berufen, Therapeutinnen und Therapeuten (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie etc.) und Osteopathinnen sowie Osteopathen **unterstützen die**

Re-Mobilisation (z. B. mit Bewegungs- und Funktionstraining). Health Care Professionals (HCPs) sollten daher im Gesundheitssystem verstärkt in die Versorgung und Betreuung mit eingebunden (gesetzliche Anerkennung neuer relevanter Gesundheitsberufe) und in Leistungs- sowie Honorarkatalogen berücksichtigt werden. Die Erstattungsrichtlinien sind entsprechend anzupassen.

Angehörige von Gesundheitsberufen sowie Medizinerinnen und Mediziner müssen hinsichtlich **psycho-sozialer Thematiken** verstärkt sensibilisiert werden, um rechtzeitig miteinander interagieren zu können. Insbesondere im Bereich Kinder- und Jugendlichenrehabilitation sowie hoch belasteter pflegender Angehöriger muss ein bedarfsgerechter Ausbau der psychosozialen Versorgung sichergestellt sein. Zum Tragen kommt eine derartige Unterstützung insbesondere als Krisenintervention für Betroffene und Angehörige oder bei absehbaren Langzeitpflegefällen nach einem Reha-Aufenthalt.

Eine wichtige Funktion übernehmen **Selbsthilfegruppen**, die Rehabilitierte bei der Wiedereingliederung ins Erwerbsleben und bei einer aktiven Lebensgestaltung unterstützen. Deshalb ist es wichtig, dass Selbsthilfegruppen per se ebenfalls unterstützt werden, um ihren Aufgaben nachkommen zu können. Ihr Erlebnis- und Erfahrungswissen sowie Know-how aus Patientensicht sollten künftig Teil der Rehabilitationsplanung sein.

[1] ERGÄNZUNGEN UND DISSENSPOSITIONEN DER KOOPERATIONSPARTNER » siehe 09.4 auf der folgenden Seite

Kooperationspartner des Vereins PRAEVENIRE für den Themenkreis Rehabilitation



09.4 ERGÄNZUNGEN UND DISSENSPOSITIONEN DER KOOPERATIONSPARTNER

Ergänzung der Arbeiterkammer Wien (AK Wien) und des Österreichischen Gewerkschaftsbundes (ÖGB)

[1] Zu III.3.: Aus Sicht der Arbeiterkammer Wien können PPP-Modelle eine Möglichkeit sein, sie sind aber nicht in allen Fällen – und unter allen Bedingungen – die effektivste Variante.

Ergänzung von Orthoptik Austria

Grundsätzlich braucht es im Gesundheitssystem ein höheres **Bewusstsein** für Augen“probleme“ und deren **Bedeutung** auf Entwicklung, Teilhabe, Therapie–Outcome, gesunde Lebensjahre etc. Insofern sollte dieses Thema ernst(er) genommen werden. Diagnostik und Rehabilitation bei Augenproblemen gehören in die Hand von Professionalistinnen und Professionalisten, das sind neben Augenfachärztinnen und Augenfachärzten die Orthoptistinnen und Orthoptisten, ein gehobener medizinisch–technischer Dienst (MTD).

Insbesondere im Rehabilitationsbereich wird die Augenversorgung zu wenig berücksichtigt. Wie im Strukturplan Rehabilitation 2016 vorgesehen braucht es eine **Erhöhung und Erfüllung der VZÄ Orthoptik** (derzeit 1/100 Betten). Die Orthoptik sollte in jeder Rehabilitations- und Krankenhauseinrichtung präsent sein, da dies auch das Outcome für andere Therapieansätze steigert und Nicht-Spezialistinnen und –Spezialisten Augenprobleme nicht immer entsprechend erkennen. Die Orthoptik ist beispielsweise in Stroke–Units britischer Einrichtungen erfolgreich implementiert.

In der Ausbildung der Orthoptik ist das Thema der **visuellen Rehabilitation** fest verankert. Eine **Aufstockung der Ausbildungsplätze** ist dringend erforderlich (vgl. Empfehlung im Themenkreis 10 Gesundheitsberufe und Ausbildung).

Ergänzung der Österreichischen Gesellschaft für Osteopathie (OEGO)

Die Osteopathie ist eine eigenständige, ganzheitliche und medizinische Behandlungsmethode, die auf medizinischen Grundlagenfächern wie allgemeiner und funktionaler Anatomie, Physiologie, Biomechanik und Embryologie gründet. Osteopathische Interventionen sind vielseitig gestützt und werden zunehmend in internationalen und interdisziplinären wissenschaftlichen Studien belegt.

Allen osteopathischen Behandlungen geht eine Gesamtanamnese voraus, sodass die Behandlung individuell auf die Patientin und den Patienten abgestimmt ist. Die Osteopathie deckt eine Vielzahl an Indikationen sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern- und Jugendlichen ab. Als **prehabilitative Begleitmaßnahme** vor einer Operation, im Zuge von **ambulanter Rehabilitation**, z. B. nach Unfällen (Frakturen) und **bei chronischen Erkrankungen** zeigt die Osteopathie positive Effekte auf den Outcome von Therapien.

Handlungsempfehlungen für die Politik



PRAEVENIRE Weißbuch
GESUNDHEITSSTRATEGIE 2030

Version 2021/22