

Weckruf der WHO – «Rehabilitation 2030: a call for action»

Dr. med. Michael Andor

Prodorso, Zentrum für Wirbelsäulenmedizin & Rheumatologie, Zürich

reha schweiz

Schweizerische Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation
Société Suisse de Médecine Physique et Réadaptation
Società Svizzera di Medicina Fisica e Riabilitazione
Swiss Society of Physical Medicine and Rehabilitation

Die Weltgesundheitsorganisation WHO ruft zum weltweiten «call for action – rehabilitation 2030» auf. Eine Patientin illustriert an der Tagung prägnant, worum es geht: «Honestly, I survived because of excellent emergency and trauma care. But being me again, this is all about rehabilitation!»

Hintergrund

Ein «call for action» der WHO [1–3]? Primär denkt man, der Ruf richtet sich an unterversorgte Zweit- und Drittweltländer mit schlecht ausgebauten Gesundheitssystemen. Man möchte meinen, die Schweiz mit ihrer Dichte an Rehabilitationskliniken und Therapeuten könne damit wohl nicht gemeint sein. Im Rahmen des WHO-Meetings, das im Februar 2017 stattfand, wurde festgehalten, dass der grösste Handlungsbedarf zwar in der zweiten und dritten Welt besteht; allerdings fanden sich auch in den Industrieländern erhebliche Defizite in der Rehabilitation. Diese sind freilich anders geartet als in den Entwicklungsländern und betreffen bei uns eher Themen wie die Wahrnehmung und Bedeutung der Rehabilitation, vor allem unter Berücksichtigung des allgemeinen Kostendruckes, aber auch der demographischen Entwicklung. Es geht darum zu verstehen, was Rehabilitation wirklich ist, für wen sie unverzichtbar ist und weshalb sie als primordiales Investment in die Gesunderhaltung der Bevölkerung zu sehen ist.

Mythen

Zur Klärung der Fragen muss zuerst mit einigen Mythen aufgeräumt werden, die sich hartnäckig in den Köpfen halten:

Mythos 1: Rehabilitation ist Luxusmedizin, für die keine knappen Ressourcen verbraucht werden sollen.

Korrekt ist, dass die Rehabilitation bei vielen Erkrankungen oder nach Unfällen eine zentrale Rolle zum Erreichen einer Wiedereingliederung mit gutem Funktionieren im privaten und beruflichen Alltag spielt.

Mythos 2: Rehabilitation ist lediglich für Sportler sowie zum Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit nötig.

Die beiden Beispiele – vor allem das erste – sind sicher die glänzenden Flaggschiffe der Rehabilitation, sollen aber eher als Illustration dazu dienen, was mit einem konsequenten rehabilitativen Konzept erreicht werden kann. Gerade beim Beispiel des Wiedererlangens der Arbeitsfähigkeit zeigt sich, dass vor allem die Motivation der Patientinnen und Patienten, die Qualität des rehabilitativen Ansatzes und dabei insbesondere eine längerfristige Begleitung für den Erfolg verantwortlich sind.

Mythos 3: Rehabilitation ist nur für Patienten nach Akutbehandlungen oder für Schwerstkranke nötig.

Korrekt ist, dass jeder mit einer Krankheit oder Behinderung, ob akut oder chronisch, rehabilitative Massnahmen benötigt, sofern eine Funktionseinschränkung besteht. Hier gilt zu beachten, dass Rehabilitation nicht einfach nur Physiotherapie oder Ergotherapie ist.

Dies bringt uns zurück zur Frage, warum uns der «call for action» in der Schweiz klar betrifft. Wir verfügen zwar über hervorragende stationäre Rehabilitationskliniken, die interdisziplinäre und interprofessionelle Therapieangebote bereitstellen. Allerdings gilt es zu beachten, dass diese nur einer ausgesuchten Patientenpopulation und dann jeweils nur für einen sehr beschränkten Zeitraum zur Verfügung stehen. Jeder, der in den letzten Jahren versucht hat, einen Patienten für (v.a. muskuloskelettale) rehabilitative Massnahmen in eine Klinik oder eine ambulante Institution mit einem entsprechenden multidisziplinären Angebot anzumelden, weiss, dass dies praktisch unmöglich geworden ist. Eine erste Kostengutsprache wird fast immer mit einem Standardschreiben abgelehnt, in welchem die fehlende «Spitalbedürftigkeit» ins Feld geführt wird. Auch ein Wiedererwägungsgesuch wird ebenfalls nur in seltenen Fällen positiv beantwortet. In den Schreiben wird auch häufig auf «nicht ausgeschöpfte ambu-



Michael Andor

lante Massnahmen» verwiesen. Beide Argumentationen lassen auf ein fehlendes Verständnis schliessen, was und für wen Rehabilitation ist.

Die Spital- respektive Klinikbedürftigkeit ergibt sich meist daraus, dass kein ambulantes Angebot mit einem äquivalenten, multimodalen Therapieprogramm existiert, das auch wirklich ressourcen- und funktionsorientiert rehabilitativ arbeitet und drei- bis fünfmal wöchentlich mit zumutbarem Aufwand erreicht werden kann. Leider wird immer noch nicht verstanden, dass auch ambulante rehabilitative Massnahmen mehr als einfach nur häufigere Physiotherapiesitzungen sind. Ein ambulantes Programm, das diesen Namen auch wirklich verdient, ist definitionsgemäss multidisziplinär und multimodal, arbeitet und denkt nach ICF («International Classification of Functioning, Disability & Health» – ressourcen- und zielorientiertes Assessmentsystem) und benötigt eine komplexere Infrastruktur für Einzel- und Gruppentherapien, einschliesslich Trainingstherapie und idealerweise Wassertherapie, sowie auch Umkleide- und Duscmöglichkeiten und Räumlichkeiten für Pausen zwischen Therapiesitzungen. Meistens sind zusätzlich die Ergotherapie und die klinische Psychologie, allenfalls auch ein Sozialdienst und weitere Disziplinen in diese multidisziplinären Rehabilitationsprogramme integriert. Dies hat zur Folge, dass ambulante Programme häufig durch die grossen Rehabilitationskliniken angeboten werden, die auf die bereits bestehende stationäre Infrastruktur zurückgreifen können. Häufig ist die örtliche Erreichbarkeit dieser Programme für die Patienten im ambulanten setting aber schlecht.

Nehmen wir als Beispiel eine 50-jährige Industriearbeiterin, die an einer unspezifischen Lumbago bei degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule leidet und bei der zwei Zyklen qualitativ gute Physiotherapie jeweils nur eine passagere Linderung brachten. Bei dieser Patientin könnte mit einem achtwöchigen Programm mit drei- bis fünfmal wöchentlichen multimodalen Therapiesitzungen mit grosser Wahrscheinlichkeit die Arbeitsfähigkeit erhalten werden. Je nach Wohnort dauert aber bereits die Anreise zu einem solchen Programm länger als eine Stunde, womit letztlich wenig Zeit für die Therapie bleibt. Noch wichtiger aber ist, dass eine parallele Teilarbeitsfähigkeit meist nicht realisierbar ist und dies heutzutage meist zur Kündigung führt. Gleichzeitig gilt es auch zu beachten, dass ein vergleichbares ambulantes Programm bei gleichem Outcome weniger Kosten verursacht [4].

Genau hier setzt der «call for action» der WHO an – auch in den entwickelten Ländern braucht es das Verständnis, dass Rehabilitation einerseits stationär vor allem postoperativ und für schwerere Fälle, aber auch ambulant und mit guter örtlicher Verfügbarkeit notwendig

ist. Die dafür nötige Infrastruktur muss auch in der Schweiz noch erheblich verbessert werden. Besonders störend ist der Umstand, dass die entsprechenden Vergütungsmodelle im ambulanten Rahmen teilweise inexistent sind, dies betrifft besonders die muskuloskeletale Rehabilitation. Da Probleme am Bewegungsapparat noch immer der häufigste Konsultationsgrund in der Praxis sind, sollte Abhilfe geschaffen werden.

Neben der Notwendigkeit, ambulante Rehabilitationsprogramme aufzubauen, wo solche fehlen, und bestehende zu verbessern, bleibt der Zugang zu stationären multidisziplinär multimodalen Programmen für Patientinnen und Patienten wichtig, bei denen ein intensivierte Therapieangebot abseits von Wohn- und Arbeitsort überhaupt erst der Grundstein für eine weitere ambulante Betreuung darstellt.

Der «call for action» richtet sich auch an Politiker und Gesundheitsbehörden; so ist beispielsweise «Rehabilitation» in der Gesundheitsstrategie 2020 des Bundes nicht aufgeführt. Dabei haben wir vor allem im epidemiologisch und demographisch sehr wichtigen muskuloskeletalen Bereich grossen Nachholbedarf bei der wohn- und arbeitsplatznahen rehabilitativen Versorgung unserer Patienten, bei denen sich häufig auch die Frage nach der weiteren Arbeitsfähigkeit stellt.

Diskussion

Der «call for action – rehabilitation 2030» der WHO betrifft somit auch die Schweiz und hier einerseits den Zugang zu stationären, vor allem aber auch die Etablierung und örtliche Verfügbarkeit von ambulanten rehabilitativen Programmen möglichst dezentral und nahe bei den Patienten, insbesondere im muskuloskeletalen Bereich. Dabei ist es essentiell, dass Rehabilitation als eine Investition in den Gesundheitszustand der Bevölkerung verstanden wird. Auch muss verstanden werden, dass ambulante Rehabilitation ein funktionsorientierter Prozess mit verschiedenen Akteuren ist, die miteinander agieren und direkt kommunizieren müssen – nicht einfach drei Zyklen Physiotherapie. Die Physiotherapie ist zwar meist ein zentrales Element zum Wiedererlangen von körperlichen Funktionen; ebenso wichtig ist aber auch die Partizipation im Alltag, wofür es zusätzliche therapeutische Disziplinen sowie vor allem auch Zeit braucht.

Disclosure statement

Der Autor hat keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Literatur

Die vollständige Literaturliste finden Sie in der Online-Version des Artikels unter <https://doi.org/10.4414/smfm.2018.08028>.

Korrespondenz:
Dr. med. Michael Andor
PRODORSO Rheumatologie
Walchstrasse 15
CH-8006 Zürich
[michael.andor\[at\]
prodorso.ch](mailto:michael.andor[at]prodorso.ch)