

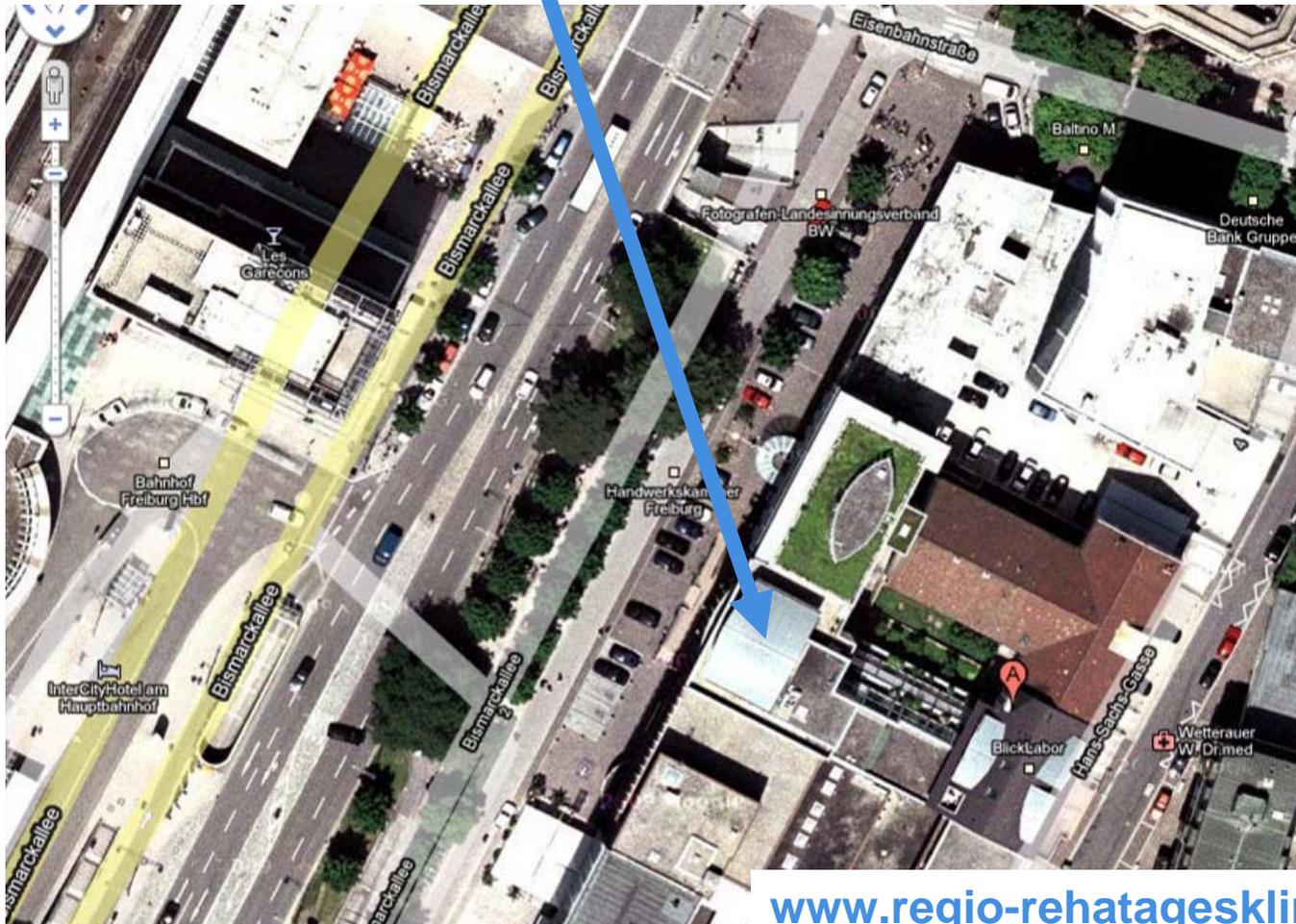
Dr. Heino Kortenhaus

# Stärken und Schwächen der ambulanten orthopädischen Rehabilitation

RehaUpdate Freiburg am 8.7.2011



# Lageplan REGIO-RehaTagesklinik Freiburg



[www.regio-rehatagesklinik.de](http://www.regio-rehatagesklinik.de)

# Gliederung



- Was ist mit dem Thema gemeint?
- Wie hat sich die ambulante Reha entwickelt?
- Wie sieht der Alltag in der REGIO-RehaTagesklinik aus?
- Was ist identisch zwischen ambulanter und stationärer Reha?
- Was ist unterschiedlich zwischen ambulanter und stationärer Reha?
- Fazit und Ausblick

# Entwicklung der ambulanten Rehabilitation



- bis 1994 diverse Pilotstudien, insbes. durch Berufsgenossenschaften
- seit 1994 flächendeckende Einführung durch Krankenkassen als „AOTR“ (ambulante orthopädisch-traumatologische Rehabilitation)  
später durch BG und Beihilfestellen als „EAP“ (erweiterte ambulante Physiotherapie)
- seit 2000 Rahmenempfehlungen der „Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)“ zur ambulanten Rehabilitation, dadurch Gleichstellung mit stationärer Rehabilitation
- seither Zulassung von inzwischen etwa 200 Zentren durch Krankenkassen und Rentenversicherungen

# Quantensprung durch BAR- Rahmenempfehlungen 2000



**Vorbehalte: Überstülpung der stationären Reha...  
unnötiger Ballast...  
viel zu schwerfällig...  
nicht zu organisieren...**

*„Heino, diese neue ambulante Reha ist doch ein Schiffsdeck!“*

*Pers. Mitteilung Dr. J.B., Leiter eines anderen Reha-zentrums, 2002*

# Formen der ambulanten Reha in der REGIO-RehaTagesklinik Freiburg



<b>1. Ambulante Reha nach BAR-Richtlinien:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gültig für alle Krankenkassen und Rentenversicherungen</li> <li>• 3 bis 5 mal wöchentlich 3 - 6 Stunden (je nach Kostenträger)</li> <li>• alle orthopädischen, traumatologischen und rheumatologischen Indikationen</li> <li>• umfassendes bio-psycho-soziales Behandlungskonzept</li> <li>• umfassende ärztliche Betreuung einschließlich Therapie im Rehazentrum</li> </ul>
<b>2. Anschlussheilbehandlung (AHB) bzw. Anschlussrehabilitation (AR):</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wie 1., aber Zuweisung nur durch Akutkliniken</li> </ul>
<b>3. „alte“ AOTR / EAP:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gültig für Private und BG</li> <li>• 3 bis 5 mal wöchentlich 2 Stunden Therapie</li> <li>• nur bei Akuterkrankungen gemäß Indikationskatalog</li> <li>• reine Physiotherapie</li> <li>• ärztliche Leitung, keine ärztliche Therapie im Rehazentrum</li> </ul>
<b>4. Nachsorge-Programme der Rentenversicherungen (IRENA bzw. ASP):</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 bis 3 mal wöchentlich 1,5 Stunden Therapie, 24 Termine</li> <li>• nur Gruppengymnastik und MTT</li> <li>• nur direkt im Anschluss an Rehabilitation der DRV (stationär oder ambulant)</li> <li>• nur auf Anordnung des Reha-Arztes, also nicht „von außen“ verordnungsfähig</li> <li>• nur kurze ärztliche Untersuchungen</li> </ul>

# Patienten in der REGIO-RehaTagesklinik



Taglich kommen in die Klinik etwa

- » 100 Rehabilitanden
- » 70 Nachsorge-Patienten
- » 30 Rezept-Patienten

# Was ist identisch zwischen ambulanter und stationärer Reha?



ALLES!

.... fast ....

# Pilotstudien und Qualitätssicherung der ambulanten Rehabilitation



## Ergebnis:

- **Gleich gute Qualität im Vergleich zu stationärer Reha bzgl.**
  - Struktur (Räume, Technik, Personal, Therapien)
  - Reha-Prozess (Peer Review, KTL-Auswertungen)
  - Reha-Ergebnisse (Sozialmed. Verlauf nach Reha)
  - Patientenzufriedenheit
- **bei Vergleichbarkeit der Leistungen und der Patienten und**
- **bei um etwa ein Drittel niedrigeren Kosten pro Rehafall!**

# Ambulante Reha ...



.... ist keine .....



# Vorgaben der Kostenträger



## Wann kommt ambulante Reha in Betracht?

- Anfahrtsweg „zumutbar“ – maximal 45 Min.
- Patient mobil und selbstständig
- Häusliche Versorgung gewährleistet

## Wann kommt ambulante Reha nicht in Betracht?

- Zeitweise Entlastung und Distanzierung vom sozialen Umfeld nötig

## Zusätzliche Regelungen der Kostenträger:

- Jeder Reha-Tag ist Therapie-Tag!

# Herr W.R., 56 J.



- Lumboischialgie rechts, „Verhebetauma“ vor 10 Wochen
- Milzruptur 2005, Zufallsbefund Karzinoid, kein Rezidiv
- Geordnete soziale Verhältnisse
- Montagearbeiter, AU seit 10 Wochen, vorher nicht
  
- 1. Reha-Tag: Stark alkoholisiert („Entzug 2005, damals Abhängigkeit wegen des Karzinoids“)
- ...und so ging es weiter...
- 7. Tag: Abbruch der Reha, Termin bei HÄ am Folgetag
  
- Fazit: Rückfall zuvor unerkannt / Behandlungsübernahme durch HÄ / Vor- und Nachteile der ambulanten Reha in diesem Fall?

# Erwartungen der Rehabilitanden und Zuweiser



## Wann wird ambulante Reha besonders gewünscht, wann gerade nicht?

- Familiäre Gründe
- Berufliche Gründe
- Soziale Gründe
- Laufende medizinische Vorgänge
- Qualitätsanspruch
- Sonstiges

# Herr W.H., 55 J.



- Diagnose-Klinik: 1. Zervikale Spinalkanalstenose, 2. Polyneuropathie bei Vit. B 12-Mangel (abkl.-bed.)
- Psychisch belastet: Burn-out 2004, Tod der Mutter vor 5 Wochen, Herztranspl. der Ehefrau vor 1 Woche
- Schreinermeister in Werkstatt für psychisch Kranke
- Ziel u.a.: Psychisch stabilisieren, B 12-Mangel abklären, berufliche Belastbarkeit klären
- Ergebnis: Pat. stabil, keine berufliche Änderung nötig, stufenweise Wiedereingliederung

# Eindeutige Stärken der ambulanten Reha aus Sicht des Reha-Arztes



- Gute regionale Kontakte auf allen Ebenen (Arzt, Psychologe, Sozialarbeiter, Therapeut)
- Absprachen des Rehabilitanden im beruflichen Umfeld
- z.B. stufenweise Wiedereingliederung
- Nähe zu häuslicher Umgebung
- Ratschläge für weiterführende Maßnahmen und Aktivitäten
- z.B. IRENA / ASP
- Niedrigere Kosten

# Frau S.P., 42 J.



- Chronisch rezidivierendes LWS-Syndrom
- Frischer Bandscheiben-Prolaps HWK 5/6
- Arbeitsplatzkonflikte
  
- Ziel u.a.: Klärung Arbeitsplatzkonflikte
  
- Konzept u.a.: Psychologie, Sozialberatung
  
- Ergebnis: Auflösungsvertrag schon während Reha

# Herr H.T., 41 J.



- **Ausgangslage:**
  - Varusgonarthrose, UmstellungsOP bds. 2007 und 2009
  - LKW-Fahrer mit Ladetätigkeit
  - LTA schon 2007 genehmigt
  - Verschiedene Bewerbungen laufen
- **Regio-RehaTagesklinik:**
  - 2 psychol. Gespräche, 1 sozialmed. Visite, 2 sozialmed. Gespräche
- **Zentrum Beruf und Gesundheit Bad Krozingen, innerhalb von 7 Tagen:**
  - Erstgespräch während Reha
  - Folgegespräch, Berufsberatung und Kurzassessment 1,5 Tage
- **Ergebnis:**
  - 1 Woche später: Erfolgreiche Bewerbung als Kies-Fahrer (ohne Ladetätigkeit)
  - LTA gegenstandslos
  - Nach 6 Monaten (ASP-Ende): Dauervertrag, Knie-gesund, glücklich

# Eindeutige Schwächen der ambulanten Reha aus Sicht des Reha-Arztes



- Keine 24-Stunden-Aufsicht des Rehabilitanden möglich
- „blutige Verlegung“ riskant und nicht sinnvoll
- Begriffswirrwarr, unrealistische Erwartungshaltung

# Fazit



- Die ambulante ist der stationären Reha sehr ähnlich.
- Sie hat einige eindeutige Stärken und Schwächen.
- In vielen Dingen ist sie aber einfach nur anders.
- Diese Unterschiede sind bei der Zuweisungssteuerung zu beachten.
- Ambulante Reha ist eine sinnvolle Ergänzung in der Reha-Landschaft.
- Ambulante Reha macht Spaß!

# Ausblick und Wünsche



- Berufsbegleitende ambulante Reha
- Flexiblere Therapie („kleines Programm“, 3 mal wöchentlich)
- Kombinierte Reha stationär - ambulant
- Trägerübergreifende, individuelle sozialmedizinische Nachsorge (z.B. „mb-Reha Südbaden“)
- Begleitung der Stufenweisen Wiedereingliederung durch Mitarbeiter des Rehazentrums
- Mehr Einbezug der Familienangehörigen

# Vielen Dank!



*Wenn Sie vorbeischaauen möchten ...*

## **REGIO-RehaTagesklinik Freiburg GmbH**

Bismarckallee 4

79098 Freiburg

Telefon 0761 – 21863-0

[www.regio-rehatagesklinik.de](http://www.regio-rehatagesklinik.de)

## **Dr. Heino Kortenhaus**

Facharzt für Orthopädie, Chirotherapie, Sozialmedizin,

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Ärztlicher Leiter REGIO-RehaTagesklinik Freiburg