

Seminar Prävention und Rehabilitation

relevante Inhalte und Kenntnisse

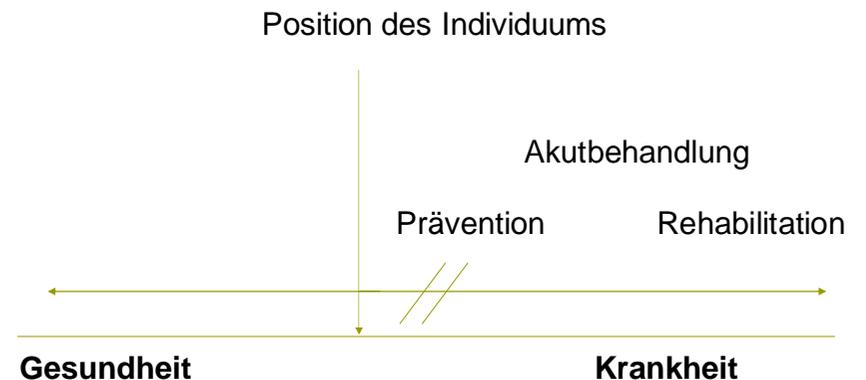
Dieter Schmucker

Definition Gesundheit

- Abwesenheit von Krankheit
- Zustand des vollkommenen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens (WHO)
- „Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich in den physischen, psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung im Einklang mit den eigenen Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet“ (Hurrelmann, 1990)

Prävention

Prävention - Rehabilitation



Ausgaben für Prävention (2008)

- 300 Millionen Euro für Primärprävention und Gesundheitsförderung
- 4,25 Euro pro Versichertem
- gesetzlich gefordert: 2,74 Euro pro Person

Gesetzliche Rahmenbedingungen

- Sozialgesetzbuch (SGB) V, § 20
 - Die Krankenkasse soll in der Satzung Leistungen zur primären Prävention vorsehen ...
 - Mindestbetrag von 2,74 € für primärpräventive Leistungen pro Mitglied und Jahr
 - 0,51 € für Selbsthilfeförderung pro Mitglied und Jahr

Gesetzliche Rahmenbedingungen

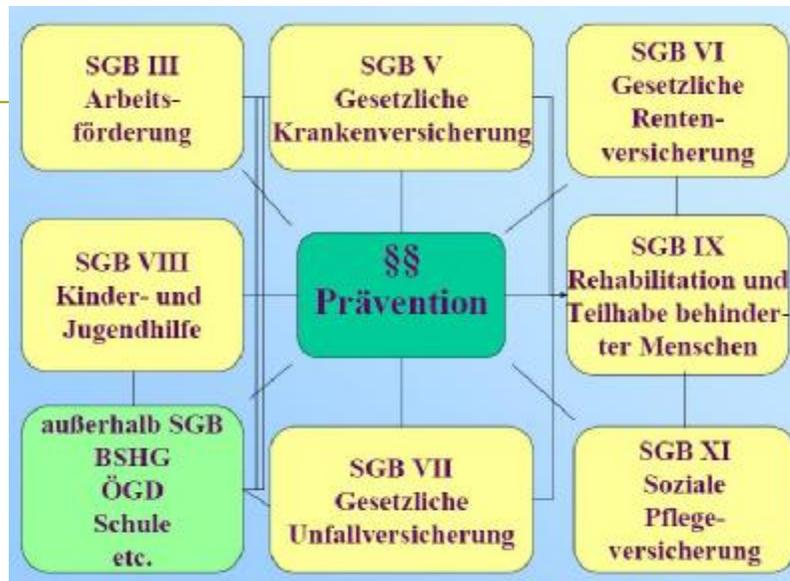
Früherkennungsuntersuchungen Kinder und Jugendliche

Untersuchung		Toleranzgrenze
U1	unmittelbar nach der Geburt	keine
U2	3. bis 10. Lebensstag	3. bis 14. Lebensstag
U3	4. bis 5. Lebenswoche	3. bis 8. Lebenswoche
U4	3. bis 4. Lebensmonat	2. bis 4 ½. Lebensmonat
U5	6. bis 7. Lebensmonat	5. bis 8. Lebensmonat
U6	10. bis 12. Lebensmonat	9. bis 14. Lebensmonat
U7	21. bis 24. Lebensmonat	20. bis 27. Lebensmonat
U7a	34. bis 36. Lebensmonat	33. bis 38. Lebensmonat
U8	46. bis 48. Lebensmonat	43. bis 50. Lebensmonat
U9	60. bis 64. Lebensmonat	58. bis 66. Lebensmonat
J1	13. bis 14. vollendetes Lebensjahr	12. bis 15. vollendetes Lebensjahr

Früherkennungsuntersuchungen Erwachsene

- Krebsfrüherkennung
 - Mammographie-Screening
 - Hautkrebs-Screening
 - Darmkrebsfrüherkennung
- Chlamydientest
- Gesundheits-Check-Up
- Schwangerschaftsvorsorge
- Zahnärztliche Vorsorge

	SGB III	SGB V	SGB VI	SGB VII	SGB VIII	SGB IX	SGB XI
Prävention		■		■		■	■
Primäre Prävention		■					
Vorsorge		■	■				
Früherkennung		■				■	
Verhütung/-meidung	■			■		■	■
Vorbeugung							■
Prophylaxe		■					
Gesundheitsförderung							■
Beratung	■				■	■	
Aufklärung		■			■	■	■



Struktur des Gesundheitswesens

Bereich	Leistungserbringung	Leistungsträger	Kostenträger	Gesetzl. Grundlage
Prävention	Vielfalt: ÖGD, Ärzte, GKV, VHS	i.d.R. Kostenträger	GKV, GRV, BG, GUV, Jugendhilfeträger, Kommunen, and.	Landesgesetze, SGB V, VI, VII, VIII, überschneidende Zuständigkeiten, freiwillige Leistungen
Psychosoz. Beratung	v.a. freie Wohlfahrtsverbände	Je nach Zuständigkeit: Länder / Kommunen	Träger	SGB VIII (= KJHG)
Ambulante Krankheitsbehandlung	niedergelassene Ärzte u. and. Gesundheitsberufe	Kassenärztliche Vereinigungen (KV'en)	Gesetzliche Krankenkassen (GKV)	SGB V (SGB VII)
Stationäre Krankheitsbehandlung	Krankenhäuser (Zulassung §108/109 SGB V)	Kommunen, Gebietskörperschaften	duale Finanzierung: Invest.: Länder Sachleistung: GKV	SGB V (SGB VII)
Rehabilitative Versorgung	Spezialeinrichtungen für > medizinische > berufliche > soziale > schulische Rehabilitation	>> je nach Zuständigkeit: Arbeitsverwaltung (AV) Ges. Krankenkassen (GKV) Rentenversicherungsträger (GRV) Berufsgenossenschaften/Unfallkassen n.BG'n/LUV Sozialhilfeträger		SGB III SGB V SGB VI SGB VII
Pflege	Pflegedienste	Pflegeversicherung		BSHG ua SGB XI

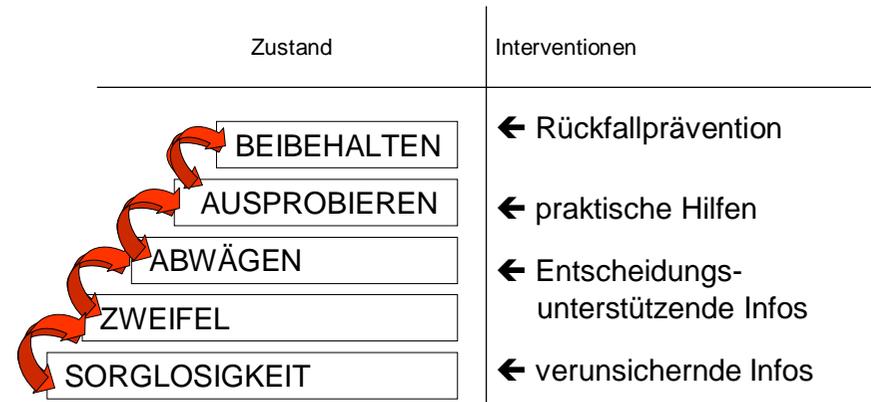
zusammenfassen d. SGB IX

Definition Prävention

- ➡ Prävention ist die Vorbeugung gegen Krankheiten und ihre Folgen
- ➡ Prävention ist ein zentrales Anliegen des öffentlichen Gesundheitswesens
- ➡ Umfasst nicht nur physische Störungen, sondern bezieht auch psychische und psychiatrische Störungen mit ein

(Definition nach Dorsch, Psychologisches Wörterbuch)

Das Stufenmodell gesundheitlicher Entscheidungen



(Prochaska & DiClemente, 1992)

Theoretischer Hintergrund

- **Selbstwirksamkeitstheorie (Bandura, 1977)**
 - Verhalten wird dann ausgeübt, wenn die Überzeugung von der eigenen Fähigkeit hoch ist.
- **Salutogenesekonzept (Antonovsky, 1979)**
 - „Was hält den Menschen gesund?“
 - gesundheitsförderliche Persönlichkeitseigenschaften
- **Sozialkognitive Prozessmodelle (Schwarzer, 1990)**
 - Unterscheidung von verschiedenen Motivationsphasen des Gesundheitsverhaltens
- **Selbstmanagementtherapie (Kanfer, 1990)**
 - Befähigung des Menschen zur Selbstregulation, Lerntheorien

Prävention

(nach Caplan, 1964)

Art der Prävention	Gesundheitszustand	Was soll verhütet werden?
primordial	gesund (keine Risikofaktoren)	Risikofaktoren
primär	gesund (Vorliegen von Risikofaktoren)	Erkrankung
sekundär	erkrankt	schwere/chronische Erkrankung
tertiär	chronisch erkrankt	Folgeschäden

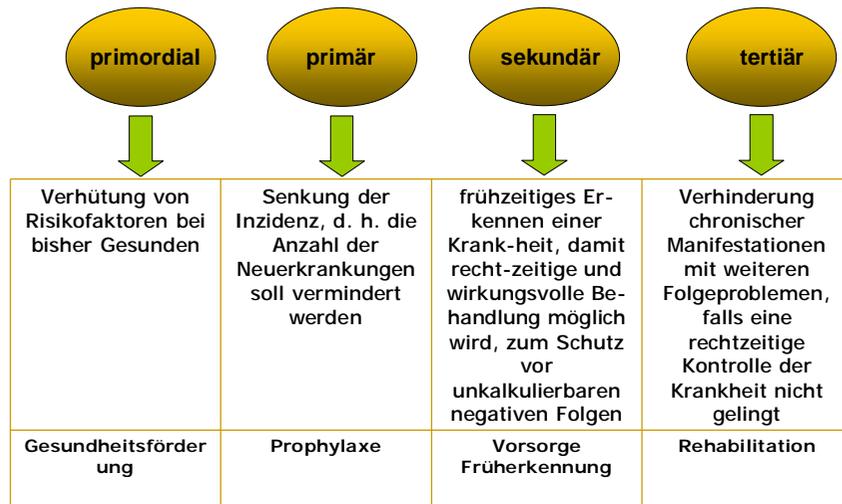
Arten der Prävention

□ Personenorientiert

- individuelle Gesundheitsvorsorge
- individuelle Risikoverhaltensweisen

□ Systemorientiert

- Beteiligungsmodelle am Arbeitsplatz
- Schaffung von Beratungsstellen
- Aufbau der Krisenintervention bei Notfällen



Ansätze der Prävention

□ Verhältnisprävention

- Ergonomie am Arbeitsplatz
- Betriebssicherheit, Gesundheitsschutz
- Gesetzliche Vorgaben

□ Verhaltensprävention

- Umgang mit Belastungen
- Rückenschule
- Alkoholprogramme
- Nichtrauchertraining

Methoden der Prävention

□ Aufklärung und Information

- Broschüren
- Presse
- TV

□ Beratung

- Einzel
- Gruppen, Vorträge

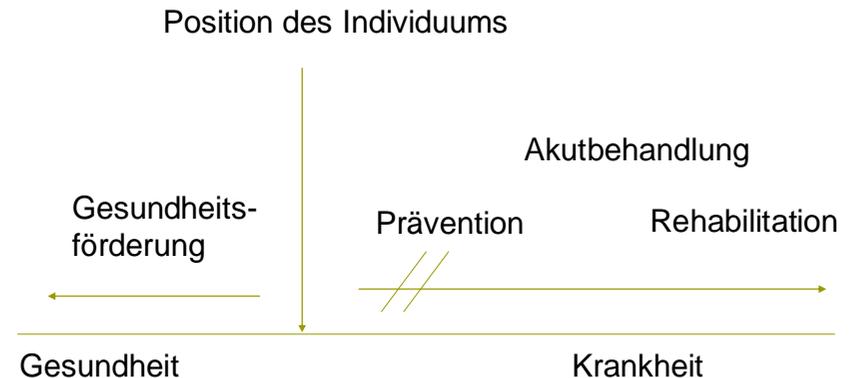
□ Trainingsprogramme

- VHS, Kliniken
- Entspannung, Stress, Nichtraucher

Aufgaben und Ziele

- **Abschwächung von Risiken**
 - individuell, sozial, physikalisch
- **Förderung von Protektivfaktoren**
- **Förderung stützender Umwelten**
 - Strukturen
 - Regelungen, [kulturelle] Normen
 - ökonomische Anreize
 - Abbau von Barrieren
- **Krisenintervention**

Gesundheitsförderung - Prävention



Prävention vs. Gesundheitsförderung

- **Prävention = Vermeidung von Schädigung**
- **Gesundheitsförderung = Aktivierung von Ressourcen**
- **Konzepte ergänzen sich: Verminderung von Belastungen und Stärkung von Ressourcen greifen ineinander und optimieren das Ergebnis**

Zielpopulationen

Lebensalter	Aufgabe / Ziel	Ansatz (Beispiel)
Kleinkinder, Kinder	Vermittlung von Körper-/Organbewusstsein, Zahnpflege, Ablehnung von Drogen, gesunde Ernährung, Lebensfreude,	Elternberatung, Elternkurse
Jugendliche, jg. Erwachsene	Selbstwertgefühl, Drogenverhalten, Sexualverhalten	Schule, Peers
Erwachsene	Krankheitsprävention (sekundäre Prävention)	div. Kurse
höheres und hohes Alter	Vorbereitung auf Einschränkungen	Alternstraining

Setting

Setting	Träger	gesetzl. Rahmen
medizinische Einrichtungen	Krankenkassen	SGB V
Arbeitsplatz, Betrieb	Berufsgenossenschaften / Unfallkassen	SGB VII
Kindergarten, Schule, Freizeit, Kultur, Gemeinde, Familien	ÖGD (öffentl. Gesundheitsdienst), Psychosoziale Beratungseinrichtungen, Erwachsenenbildungsstätten, Politik	SGB VIII u.a.
öffentliche Orte	kommunale Institutionen / Gemeinden	Politik

Prävention in der Rehabilitation

□ Sekundäre oder tertiäre Prävention

□ Methoden

- Individuelle Gesundheitsberatung
- Entspannungstechniken
- Gesundheitsvorträge / -seminare
- Patientenschulung

Prävention in der Rehabilitation

Patientenschulung

Definition:

- Systematisch strukturierter Behandlungsansatz, der darauf gerichtet ist, die Mitarbeit (Compliance) der Betroffenen bei der medizinischen Behandlung zu fördern.
- Besondere Schwerpunkte sind:
 - Förderung der Entscheidungsfähigkeit des Patienten ("Empowerment") und
 - Verbesserung der Krankheitsbewältigung ("Coping").

Bausteine von Patientenschulung

- Vermittlung von ...
 - Wissen / Krankheitsverständnis
 - Techniken / Fähigkeiten
- Förderung von ...
 - Krankheitsbewältigung
 - Motivation - Verantwortungsübernahme

Beispiele für Patientenschulungen

- Krankheitsspezifische Programme
 - „Chronische Polyarthritits“
 - Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie, 1992
 - „Morbus Bechterew“
 - Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie, 1998
- Krankheitsübergreifende Programme
 - „Aktiv Gesundheit fördern“
 - VDR, 2000

Curriculum

- Schulungsprogramm, strukturierter Lehrplan
 - Lernziele
 - Lerninhalte
 - Methoden, Materialien, Medien
 - Hinweise für Trainer, Schulungsmaterial, Informationsmaterial für die Teilnehmer
- Standardisierung der Schulung
- Voraussetzung für Evaluation

Rehabilitation

Arten der Rehabilitation

- **Medizinisch**
 - Psychosomatisch
 - Somatisch
 - Sucht
- **Beruflich**
- **Schulisch und Pädagogisch**
- **Sozial**

Durchführung der Reha

- **Ambulante/teilstationäre Rehamaßnahmen (ohne „Hotelleistungen“)**
- **erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP)**
- **Stufenweise Wiedereingliederung**
- **nachgehende Leistungen**
 - Reha-Sport
 - Funktionstraining
 - IRENA
 - intensivierte Rehabilitationsnachsorge
 - kostenlose ambulante Behandlung (Gruppe)
 - Beginn innerhalb 3 Monate
 - Fahrtkostenzuschuss

Durchführung der Reha

- **Anschlussheilbehandlung (AHB) / Anschlussrehabilitation (AR) / berufsgenossenschaftliche stationäre Weiterbehandlung (BGSW)**
- **Stationäre Rehamaßnahme (3, 4, 6 Wochen)**
- **Müttergenesungskuren (Vorsorgemaßnahmen für Mütter...)**
- **Geriatrische Rehabilitation**
- **Ambulante Badekur**

Einrichtungsarten: eine kleine Typologie

Medizinische Reha-Einrichtungen

- **Reha-Zentrum - Schwerpunktlinik - Reha-Klinik**
- **„gemischte Krankenanstalten“**
- **BG-Kliniken**

Berufliche Reha-Einrichtungen

- **Berufsförderungswerke**
- **Berufsbildungswerke**
- **Werkstätten für Behinderte**

Einrichtungsarten: eine kleine Typologie

Weitere Rehabilitationseinrichtungen

- Phase II-Einrichtungen
- Rehabilitationseinrichtungen für psychisch Kranke (RPK) und Behinderte

Einrichtungen der sozialen Rehabilitation

- Übergangseinrichtungen
- Wohnheime

Persönliche Voraussetzungen

- erhebliche Gefährdung oder vorliegende Minderung der Erwerbsfähigkeit wegen
 - Krankheit
 - körperlicher Behinderung
 - seelischer Behinderung
- und durch die Rehaleistung
 - die drohende Minderung der Erwerbsfähigkeit abgewendet werden kann
 - bestehende Erwerbsminderung wesentlich gebessert, wiederhergestellt oder Verschlechterung verhindert werden kann
 - ... ohne Aussicht auf wesentliche Besserung der Arbeitsplatz erhalten werden kann

Voraussetzungen für eine Rehabilitationsmaßnahme?

- Antragsverfahren
- Persönliche Voraussetzungen
- versicherungsrechtliche Voraussetzungen

Versicherungsrechtliche Voraussetzungen

- Wartezeit von 15 Jahren
- oder Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit
- oder Hinterbliebenenrente wegen Erwerbsminderung
- nur alle vier Jahre

Leistungen zur Reha

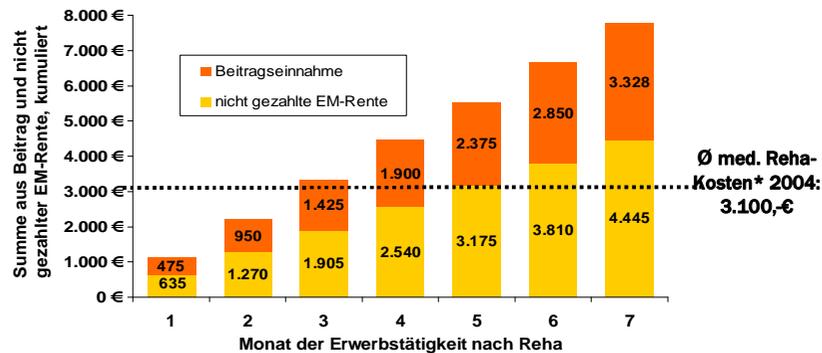
- Rehabilitationsmaßnahme
- Übergangsgeld
 - 68-75% der Berechnungsgrundlage (=80% des Bruttoentgeltes, max. Netto)
- Reisekosten
- Haushaltshilfe, Kinderbetreuung
 - Kind unter 12 Jahren oder behindertes K.
- Zuzahlung
 - 10 Euro pro Kalendertag, max. 42 Tage pro Kalenderjahr
 - bei AHB längstens für 14 Tage
 - Befreiung möglich

Begriff der Rehabilitation

„Rehabilitation umfasst alle Maßnahmen, die das Ziel haben, das Einwirken jener Bedingungen, die zu Funktionseinschränkungen und sozialen Beeinträchtigungen führen, abzuschwächen und die eingeschränkten und beeinträchtigten Personen zu befähigen, soziale Integration zu erreichen.“

(WHO, nach Reha-Kommission des VDR, 1992)

Amortisationsmodell med. Rehabilitation



- ⇒ nach 5 Monaten hat sich die Rehabilitation aus vermiedenen Renten amortisiert!
- ⇒ nach rd. 3 Monaten hat sich die Rehabilitation aus vermiedenen Renten + Beiträgen amortisiert!

* Leistungen für allgemeine medizinische Rehabilitationsleistungen (ohne Sucht, ohne Übergangsgeld)

Ziel der Rehabilitation

Das Ziel der Rehabilitation ist nicht nur eine Gesundheit, sondern auch deren Erhalt durch Veränderung des Verhaltens.

Lorenz, 1992

Grobstruktur des Gesundheitswesens

Bereich	Leistungs-erbringer	Leistungs-träger	Kostenträger	Gesetzliche Grundlage
Psychosoz. Beratung	v.a. freie Wohlfahrtsverbände	Je nach Zuständigkeit: Länder / Kommunen		SGB VIII (= KJHG)
Ambulante Krankenbehandlung	niedergelassene Ärzte u. and. Gesundheitsberufe	Kassenärztliche Vereinigungen (KV'en)	Gesetzliche Krankenkassen (GKV)	SGB V (SGB VII)
Stationäre Krankenbehandlung	Krankenhäuser (Zulassung §108/109 SGB V)	Kommunen, Gebietskörperschaften	duale Finanzierung: Invest.: Länder Sachleistung: GKV	SGB V (SGB VII)
Rehabilitative Versorgung	Spezialeinrichtungen für ... > medizinische > berufliche > soziale > schulische Reha	>> je nach Zuständigkeit:		zusammenfassend: SGB XI
		Arbeitsverwaltung (AV)	SGB III	
		Ges. Krankenkassen (GKV)	SGB V	
		Rentenversicherungsträger (GRV)	SGB VI	
		Berufsgenossenschaften/Unfallkassen BG'n/UV	SGB VII	
Sozialhilfeträger	BSHG ua			
Pflege	Pflegedienste	Pflegeversicherung		SGB XI

Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

- erbringt medizinische Leistungen zur Rehabilitation,
- um die gesundheitliche Situation zu verbessern (Behinderung oder Pflegebedürftigkeit vorzubeugen oder – falls sie bereits eingetreten ist – zu beseitigen, zu vermindern oder Verschlimmerungen zu verhüten). {SGB V}
- für alle Versicherten, falls kein anderer Träger (v.a. GRV, GUV) zuständig ist
- „Reha vor Pflege“

Gesetzliche Rentenversicherung (GRV)

- erbringt bei erwerbsfähigen Versicherten (medizinische oder berufliche) Leistungen zur Rehabilitation,
- um einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit vorzubeugen oder eine bestehende Einschränkung zu mildern, wenn zu erwarten ist, dass dies mit der Maßnahme erreicht werden kann (Vermeidung von Frühberentung). {§ 9 ff SGB VI}
- aber auch: Krebs-Rehabilitation u. Kinderrehabilitation
- vorrangige Zuständigkeit
- „Reha vor Rente“

Gesetzliche Unfallversicherung (GUV)

- erbringt (medizinische, berufliche und soziale) Leistungen zur Rehabilitation,
- wenn die Einschränkung oder der Schaden Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit ist. Ziel ist es, die Auswirkungen zu vermindern und die berufliche und soziale Wiedereingliederung zu ermöglichen. {SGB VII}
- Schadensersatzprinzip

Arbeitsverwaltung (AV)

- übernimmt Leistungen zur beruflichen Rehabilitation,
- wenn dadurch die Vermittlungschancen eines Arbeitslosen auf dem Arbeitsmarkt verbessert werden können. {SGB III}

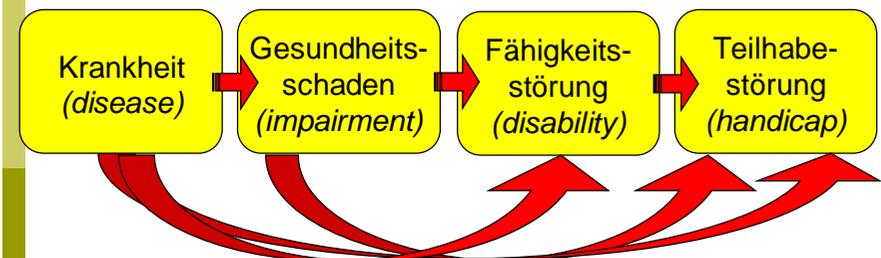
Diagnosesysteme

- ICD – Internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandter Probleme
- ICIDH - International Classification of Impairment, Disabilities an Handicaps
- ICF (2001): Internationale Klassifikation der Funktionen
 - Functioning
 - Disability
 - Health

Sozialhilfe

- erbringt subsidiär Leistungen zur Rehabilitation,
- wenn kein anderer Träger die Kosten übernimmt und der Rehabilitand selbst (wirtschaftlich) nicht in der Lage ist, sie zu übernehmen. {BSHG}
- relevant bei: Frühförderung, Sucht, psychiatrische Reha

Das Krankheitsfolgenmodell der WHO



ICF

□ Systematik

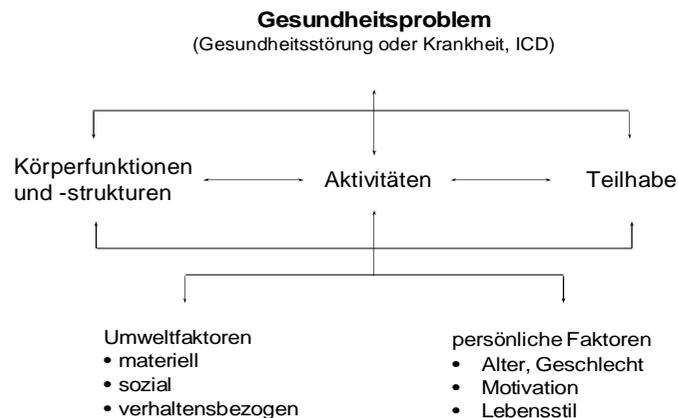
- Körperstrukturen
- Körperfunktionen
- Aktivitäten der Person
- Partizipation an der Gesellschaft
- Kontextfaktoren
 - Umgebung
 - Persönliche Faktoren

Begriff der Behinderung

„Eine Behinderung liegt allgemein dann vor, wenn Gesundheitsstörungen und Gesundheitsschädigungen (impairments) zu Funktionseinschränkungen (disabilities) und zu Beeinträchtigungen (handicaps) führen, die bleibend oder von einiger Dauer sind.“

(Reha-Kommission des VDR, 1992, in Anlehnung an WHO)

Bio-psycho-soziales Modell



Behinderungen

- Körperlich
- Geistig
- Sinne
- Lernen
- Sozial und kommunikativ

Beeinträchtigungen

- MdE und GdB
- Maß für die körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung aufgrund eines Gesundheitsschadens

Arbeitsunfähigkeit

- AU liegt vor, wenn der Versicherte aufgrund von Krankheit seine zuletzt vor der Arbeitsunfähigkeit ausgeübte Tätigkeit nicht mehr oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung der Erkrankung ausführen kann.
- Bei der Beurteilung ist darauf abzustellen, welche Bedingungen die bisherige Tätigkeit konkret geprägt haben.
- Arbeitslose sind AU, wenn sie krankheitsbedingt nicht mehr in der Lage sind, leichte Arbeiten in einem zeitlichen Umfang zu verrichten, für den sie sich bei der Agentur für Arbeit zur Verfügung gestellt haben

Grad der Behinderung

- GdB von 10 – 100
- Schwerbehindert ab 50 GdB
- Möglichkeit der „Gleichstellung“
 - mind. 30 GdB
 - Vorteile
 - besonderer Kündigungsschutz,
 - besondere Einstellungs-/ Beschäftigungsanreize für Arbeitgeber durch Lohnkostenzuschüsse sowie Berücksichtigung bei der Beschäftigungspflicht,
 - Hilfen zur Arbeitsplatzausstattung,
 - Betreuung durch spezielle Fachdienste.
 - jedoch nicht: Zusatzurlaub, unentgeltliche Beförderung und besondere Altersrente.

Erwerbsminderung

- Die Versicherten sind teilweise erwerbsgemindert, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.
- Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die in gleichem Sinne nicht mehr mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig sein können.
- Ø Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE)

Erwerbsminderungsrente

- Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung besteht, wenn ein Versicherter aus gesundheitlichen Gründen auf nicht absehbare Zeit (d.h. **mehr als 6 Monate**) nur noch **weniger als 6 Stunden pro Tag** (innerhalb einer Fünftagewoche) arbeiten kann und wenn Leistungen zur Teilhabe nicht erfolgversprechend sind.
- Wegen Restleistungsvermögen kein voller Lohnersatz, Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ist nur halb so hoch wie die Rente wegen voller Erwerbsminderung.

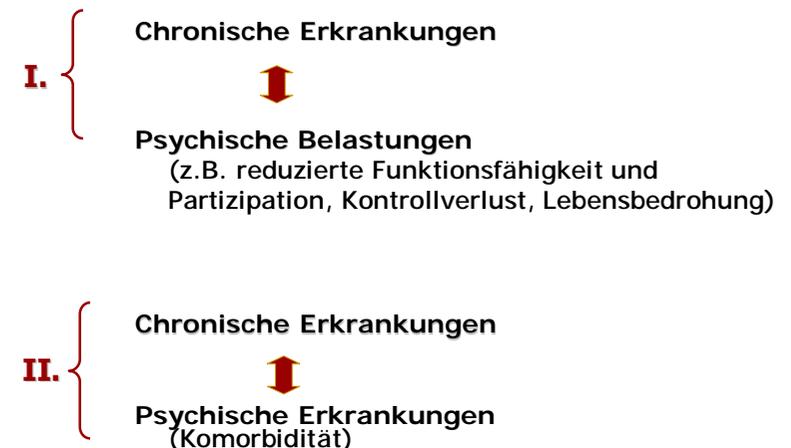
Psychische Folgen chronischer Erkrankungen

- **Innerpsychische Probleme:** Abhängigkeitsgefühle, Selbstwertprobleme, mangelnde Zukunftsperspektive, Probleme im Lebensentwurf
- **Problematisches Krankheitsverhalten:** geringe Compliance, gesundheitsschädigende Verhaltensmuster
- **Partnerschafts- und familiäre Probleme:** Innerfamiliäre Grenzziehung, sexuelle Probleme, Probleme mit der Rollenidentität
- **Probleme mit Rollenwechsel und Statusverlust:** Sozialer Rückzug, Probleme mit der beruflichen Integration
- **Psychische Syndrome und Störungen:** Anpassungsstörungen, Angststörungen, depressive Störungen, somatoforme Störung, Suchtmittelabhängigkeit

Berufsunfähigkeit

- Betrifft nur vor dem 2.1.1961 geborene Versicherte
- Berufsunfähig sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung ihren bisherigen versicherungspflichtigen Beruf nicht mehr mindestens 6 Stunden täglich ausüben können und nicht mehr auf eine ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechende zumutbare berufliche Tätigkeit verwiesen werden können.
- Sie verfügen allerdings noch über eine nur qualitativ eingeschränkte Erwerbsfähigkeit von mindestens 6 Stunden täglich, so dass eine Erwerbsminderung nicht besteht.
- anders: private Berufsunfähigkeitsversicherungen

Zusammenhang?



Komorbid psychische Störungen (und psychische Belastungen)...

- erhöhen die somatische Morbidität und Mortalität ^{1,2}
- verlängern die Krankenhausliegedauer ^{3,4}
- tragen zur Chronifizierung bei ⁵
- beeinflussen Compliance und Lebensqualität ungünstig ⁶
- verursachen erhöhte Inanspruchnahme und Kosten ^{7,8}

¹ Barth, Bengel et al. 2004; ² Lustman & Clouse 2002; ³ Prieto et al. 2002; ⁴ Wancata et al. 2001; ⁵ Linton 2000; ⁶ Härter et al. 2001; ⁷ Creed et al. 2002; ⁸ Chiechanowski et al. 2000

Aufgaben der Psychologie in der Rehabilitation

- Psychotherapie
- Beratung und Krisenintervention
- Partner- und Angehörigenberatung
- Diagnostik (Screening, Begutachtung)
- Entspannung und Stressbewältigung
- Spezielle Interventionen: z.B. Schmerztherapie
- Gesundheitsförderung und Prävention
- Patientenschulung und Psychoedukation

Zusammenfassung

- **Hohe psychische Belastung** von Patienten mit chronischen körperlichen Erkrankungen (jeder dritte !)
- **Leicht erhöhte Prävalenzraten** psychischer Erkrankungen in der medizinischen Rehabilitation im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung
- **2-3fach erhöhte Prävalenzen** psychischer Erkrankungen bei chronisch kranken Patienten im Vergleich zu Gesunden
- **Relevanz von affektiven, Angst- und somatoformen Störungen**
- **Höhere Prävalenzen bei Frauen und jüngeren Personen** sowie **somatisch komorbid belasteten Patienten** (Multimorbidität)



Fazit

- bessere Versorgung der Pat.
- Normierung der Leistungen
- Vergleichbarkeit der Einrichtungen
- „Tagespauschale“ -> „Fallpauschale“
- KTL-Rückmeldungen

Reha-Therapiestandards

Vorliegende Reha-Therapiestandards

- Koronare Herzkrankheit
- Chronischer Rückenschmerz
- Diabetes mellitus
- Brustkrebs

In der Pilotphase

- Alkoholabhängigkeit (ab Dezember 2009)
- Schlaganfall (ab 2010)
- Hüft- und Knie-TEP (ab 2010)

Noch in der Entwicklung

- Depressive Störungen
- Kinder- und Jugendliche
 - Asthma bronchiale
 - Adipositas
 - Neurodermitis



Reha-Therapiestandards Brustkrebs

→ Leitlinie für die medizinische Rehabilitation
der Rentenversicherung

Rahmenkonzeption der medizinischen Rehabilitation

1. Durchführung rehabilitationsbezogener Diagnostik
2. Erstellung eines Rehabilitationsplans
3. Information und Beratung (des Pat. und der Angehörigen)
4. Optimierung der medizinischen Therapie und Durchführung von physikalischen, psychologischen u. anderen Therapiemaßnahmen
5. Förderung einer angemessenen Einstellung zur Erkrankung und eines adäquaten Umgangs mit der Erkrankung
6. Verhaltensmodifikation (Ziel: krankheitsadäquates Ernährungs-, Bewegungs- und Freizeitverhalten; d.h. Lebensstiländerung)
7. Sozialmedizinische Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Rehabilitanden sowie Planung weiterer Maßnahmen

(VDR, 1992, 1996)

SGB IX: Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

- ❑ Ziel: Zusammenführen und Abgleichen Reha-relevanter Regelungen der Sozialgesetzbücher
- ❑ ersetzt Schwerbehindertengesetz und Reha-Angleichungsgesetz
- ❑ Gemeinsame Reha-Service-Stellen der Träger
- ❑ Verpflichtung zum schnellen Handeln
- ❑ Abstimmung der Träger über Anforderungen
- ❑ Rechtsstellung d. RehabilitandInnen

Resume

- ❑ Moderne Rehabilitation bietet differenzierte Strukturen des Gesundheitswesens
- ❑ d.h. jedoch: breites Spektrum an Trägern, Einrichtungen und Leistungsformen
- ❑ Probleme: Zugang, strenge Gliederung, Bevorzugung stationärer Maßnahmen, Bevorzugung medizinischer Maßnahmen
- erfordert und ermöglicht vernetztes, zielorientiertes, fallbezogenes Reha-Management