

Aktuelle Bedeutung und Zukunft der Rehabilitation

Prof. Dr. med. habil. Volker Köllner

Abteilung Verhaltenstherapie und Psychosomatik

Rehazentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung Bund &

Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation

Universitätsmedizin Charité, Berlin

Rehazentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung Bund

- 88 Betten Psychosomatik
 - 68 Betten Kardiologie
 - 24 Betten Psychokardiologie (interdisziplinär)
 - 2x 15 Tagesklinikplätze
 - ca. 60 Plätze ambulante Reha-Nachsorge
- Integration in die Charité über die Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation
 - 4 Lehraufträge an der Charité
 - Wiss. Kooperation mit den Universitäten
 - Dresden
 - Bochum
 - Düsseldorf
 - Ulm
 - Zürich
 - Tel Aviv



THEMEN

- Ausgangslage: Herausforderungen einer älter werdenden Gesellschaft und eines sich wandelnden Arbeitsmarktes
- Die besondere Bedeutung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen
- 2 Fallbeispiele
- Möglichkeiten der Rehabilitation
- Aktuelle Herausforderungen und Perspektiven

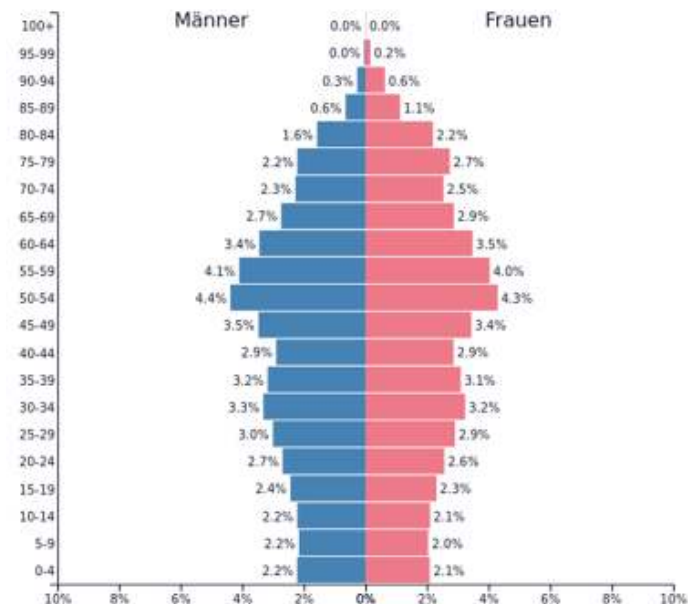
Älter werdende Gesellschaft

Konsequenzen für die Arbeitswelt:

Längere Lebensarbeitszeit
höhere Erwerbsquote Älterer
späteres Renteneintrittsalter

Konsequenzen für die Rehabilitation:

Mehr chronisch Kranke
Multimorbidität
physiologisch bedingte veränderte physische und psychische
Belastbarkeit



Wandel der Arbeitswelt

- Abnahme körperlicher Belastung
- Zunahme psychischer Belastung
- Veränderte Rahmenbedingungen
- Arbeitsverdichtung
- Unsichere Arbeitsplätze
- Zunehmende Digitalisierung



Digitalisierung

- Private Dauernutzung
 - Digital Natives fast acht Stunden täglich im Internet
- Digitale Arbeitsformen
 - Zeit- und Ortsflexibles Arbeiten
 - Fehlende Abgrenzung von Arbeits- und Privatleben
 - Chance für Menschen mit Behinderung
- Chancen und Herausforderungen für die Rehabilitation
 - Verbesserung der Versorgungsqualität, Nutzerfreundlichkeit bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen und Steuerung der Versicherten durch die Leistungserbringer
 - Potenziell digitale Reha-Angebote bei fehlendem Versorgungsangebot



BEDEUTUNG PSYCHISCHER ERKRANKUNGEN

Arbeitsunfähigkeit und psychische Erkrankungen (2007 – 2017, AOK Mitglieder)

■ AU-Fälle, Zeitreihe

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
100	105,2	110,4	116,9	124,7	128,6	127,3	140,3	141,6	144,2	145,5

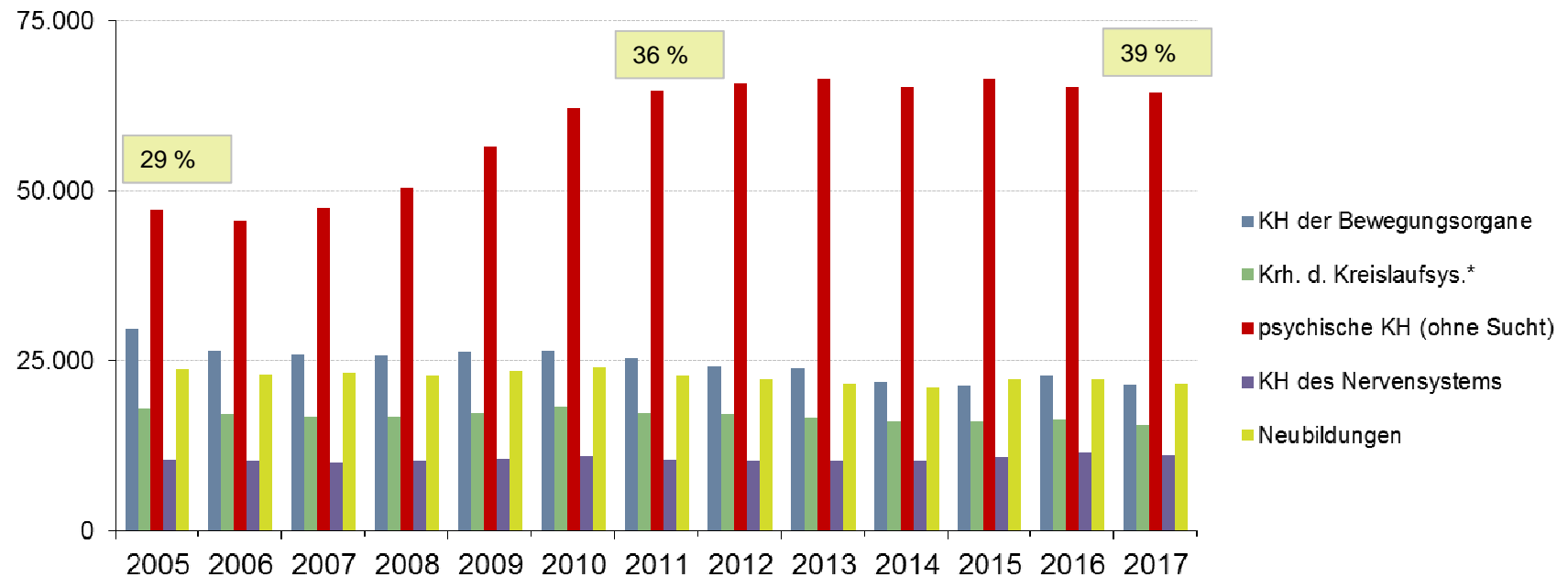
Zahlen aus dem Fehlzeiten-Report 2018 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO).
Angaben in %. Indexdarstellung: 2007 = 100%

■ Fakten 2017:

- durchschnittliche Falldauer mehr als doppelt so lange wie bei anderen Erkrankungen (26,1d vs. 11,8d)
- an 2. Stelle der Langzeitarbeitsunfähigkeiten
- Zunahme der AU Tage im Alter
- Z 73 - dreifache Erhöhung der AU Tage von 2008 bis 2017 /1000 Versicherte

Renten wegen Erwerbsminderung

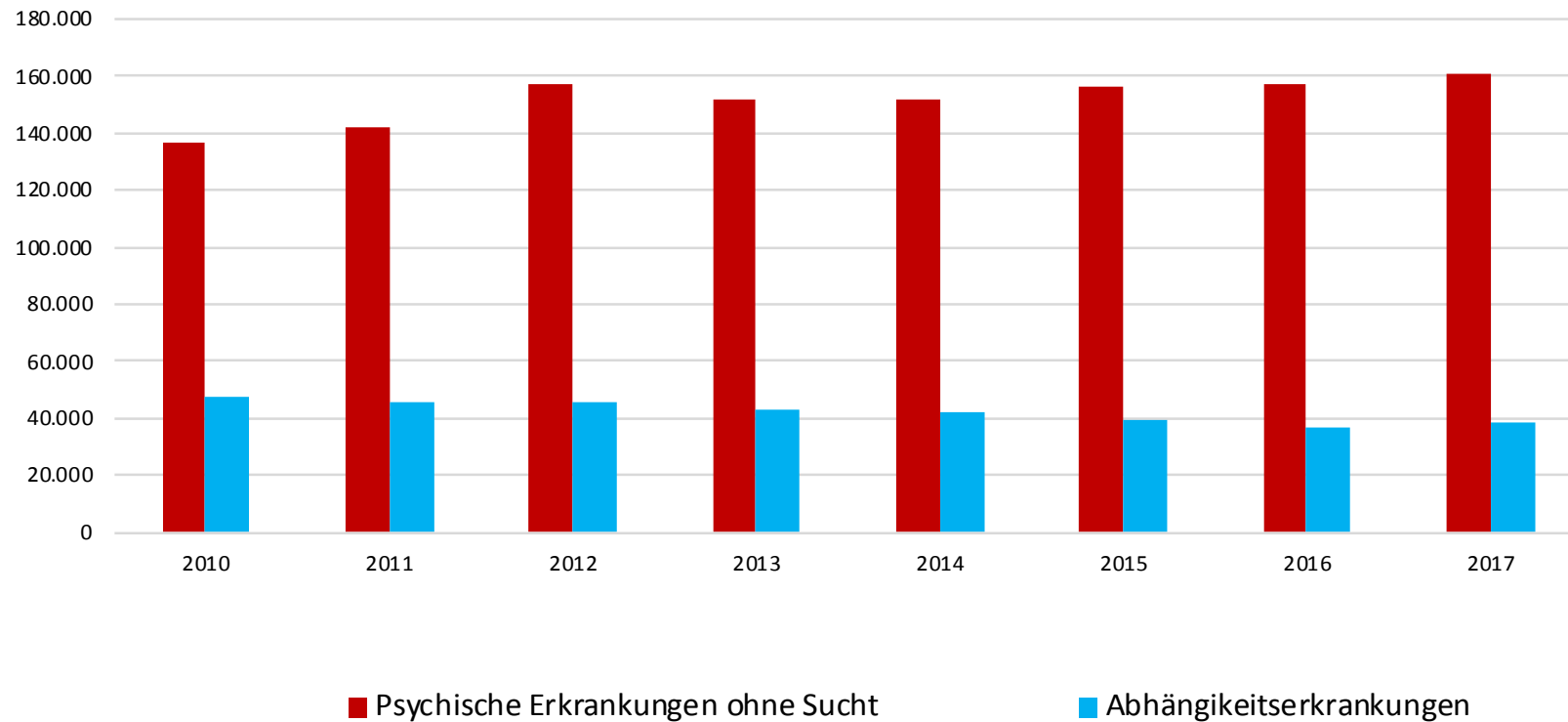
Ausgewählte Indikationen 2005 bis 2017



Berentungsgrund: Psychische Erkrankungen

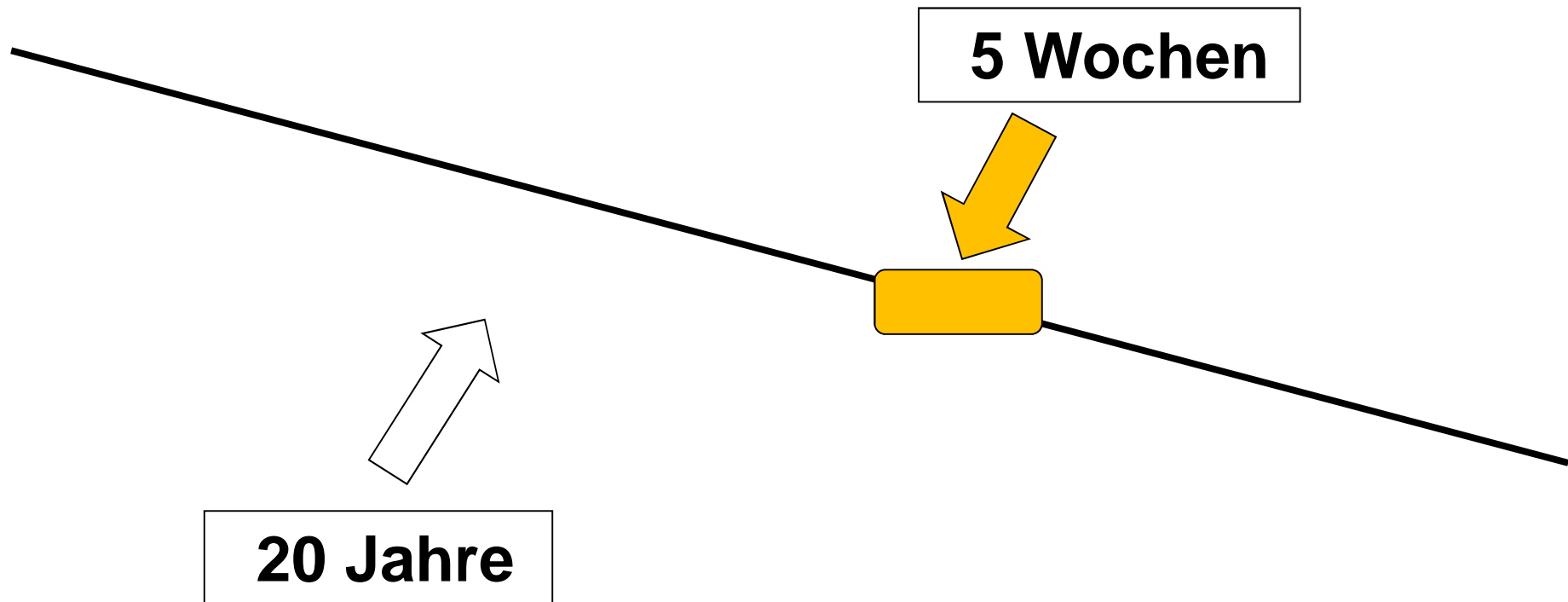
- Tendenz seit den 90er Jahren steigend
- Anteil 2017: 39 %

Zeitreihe psychosomatisch- psychotherapeutische Reha – abgeschlossene Leistungen



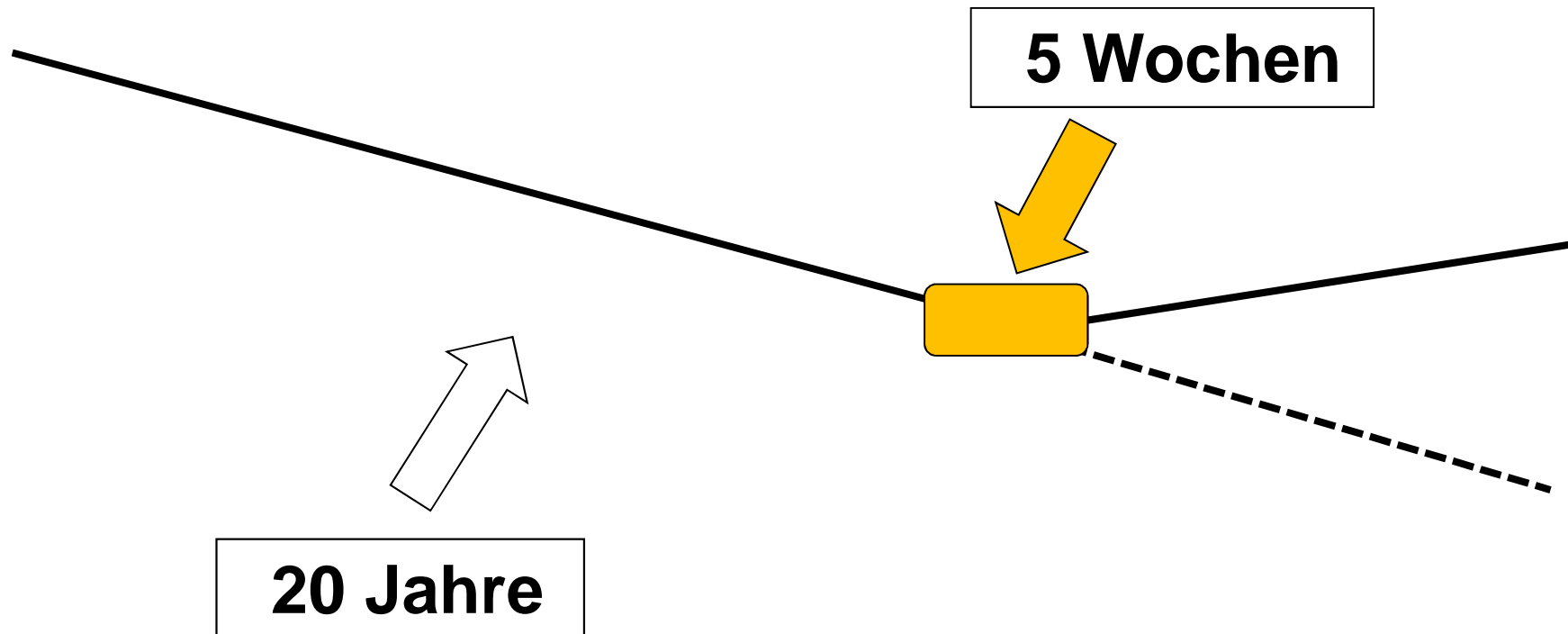
Quelle: Statistikportal der Rentenversicherung
abgeschl. Leistungen zur med. Rehabilitation 2010-2017
Inkl. Kinder-Reha

Was kann man in 5 Wochen Reha bewirken?



Nur ein kurzer Zeitraum im Verlauf einer chronischen
Krankheit.....

Psychosomatische Rehabilitation: Standortbestimmung



...wenn es gut läuft , ist es das Zeitfenster
für wichtige Weichenstellungen!

DIE MENSCHEN HINTER DEN ZAHLEN

Frau F., Krankenpflegerin, 55 Jahre

- Arbeitet seit über 20 Jahren sehr engagiert und erfolgreich auf einer chirurgischen Station, hat seit 3 Jahren aber zunehmend Konflikte mit der jüngeren Stationsleitung. Chronische Kreuzschmerzen
- Im Zusammenhang mit der Einführung eines neuen EDV-gestützten Dokumentationssystems macht sie einen Fehler und wird vor ihren Kolleginnen heftig kritisiert.
- Sie bricht zusammen, weint und kann nicht mehr weiterarbeiten.
- Der Hausarzt schreibt sie krank. In der Folge Entwicklung einer Depression und einer Arbeitsplatzphobie,. Nach 8 Monaten AU regt die Krankenkasse eine psychosomatische Reha an.
- Im speziellen beruflich orientierten Setting (MBOR) Aktualisierung des Konflikts und Bearbeitung in der Gruppentherapie. Verbesserung des Selbstwertgefühls und der Selbstfürsorge, gezieltes PC-Training.
- Innerbetriebliche Umsetzung und stufenweise Wiedereingliederung.

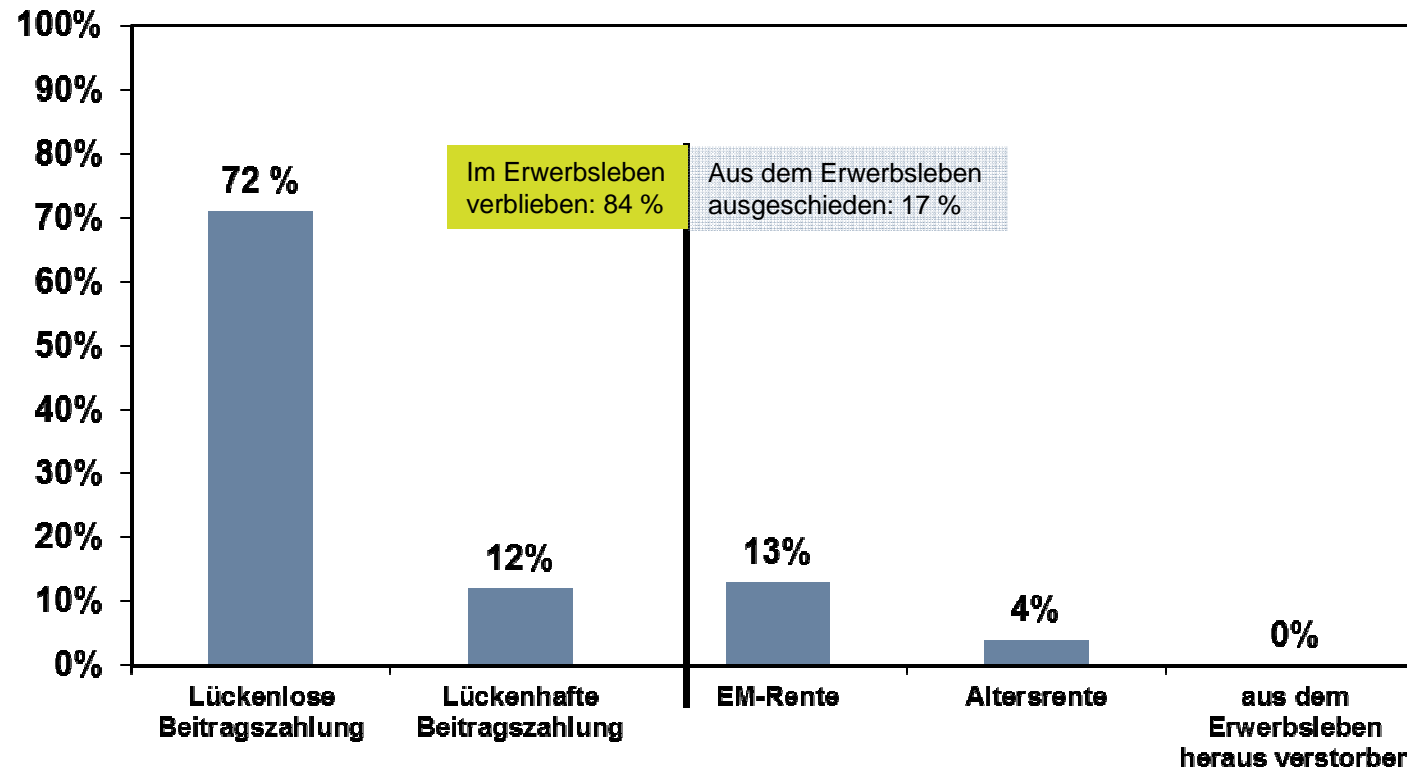
Herr D., 56 Jahre, Bauingenieur

- Ist nach einem Herzinfarkt sehr verunsichert, traut sich nichts mehr zu und entwickelt Panikanfälle. Er vermeidet aus Angst vor einem neuen Infarkt körperliche Belastung. Fortgesetzter Nikotinabusus, Depression. AU seit 9 Monaten.
- In der psychokardiologischen Reha wird zunächst ein kardiologischer Status erhoben, dessen Ergebnis ihn etwas beruhigt. Ein kard. Überwachtes Trainingsprogramm hilft ihm, wieder Vertrauen zu seinem Körper aufzubauen. In der Psychotherapie werden seine Ängste und sein Perfektionismus bearbeitet und er wird zur Nikotinfreiheit motiviert.
- Entlassung mit deutlich gebesselter Kondition und Stimmung und als Nichtraucher.
- BEM-Gespräch und stufenweise Wiedereingliederung an den Arbeitsplatz.

Möglichkeiten der (Psychosomatischen) Rehabilitation

- Bestandsaufnahme in einem geschützten Rahmen.
- Optimierung und Intensivierung der Behandlung
→ multimodales Konzept der Rehabilitation.
- Berufsbezogene Leistungseinschätzung und Formulierung von Rehabilitationszielen.
- Fokussierung des Rehaprozesses auf den beruflichen Wiedereinstieg bzw. die Klärung der beruflichen Zukunft.
- Möglichkeit der Weichenstellung durch sozialmedizinische Beurteilung, ggf. Kontaktaufnahme mit dem Arbeitgeber (BEM), stufenweise Wiedereingliederung, Hilfe beim Arbeitsplatzwechsel, ggf. LTA
- Weitere Begleitung dieses Prozesses durch Reha-Nachsorge.

Sozialmedizinischer 2-Jahres-Verlauf nach Rehabilitation bei psychischen Erkrankungen* 2013 pflichtversicherte Rehabilitanden (n=128.441)



Quelle: Berichte zur Qualitätssicherung, RSD 2015, n = 12, *ohne Sucht

Problembereiche

Rehabilitation:



Insellage im Gesundheitswesen?

Insellage:



... sieht erst mal gut aus, birgt aber Risiken!

Problem: Vernetzung

- Viele RehabilitandInnen erreichen uns zu spät bei fortgeschrittener Chronifizierung und schlechter Prognose.
- Viele KollegInnen in der Akutmedizin haben uns nicht „auf dem Schirm“, stellen keine Reha-Indikation und schreiben keine Befundberichte.
- Das Bild der Reha als „Kur“ wirkt hier leider immer noch blockierend, auch weil RehabilitandInnen mit falschen Erwartungen zu uns kommen.
- Wenig Vernetzung mit ArbeitsmedizinerInnen und Betrieben.
- Erhebliche Probleme mit der Organisation der Weiterbehandlung (besonders Psychotherapie).

Wie werden wir Teil einer Versorgungskette?



Vernetzung: Lösungswege

- Die AG Handlungsfelder der DRV hat Hürden beim Rehazugang abgebaut.
- Aktuell läuft eine Umfrage zu Einstellungen zur Rehabilitation, beruflichen Orientierung und EM-Rente deutschlandweit bei ärztlichen und psychologischen PsychotherapeutInnen.
- Reha-medizinerInnen sind bei der Neufassung der Lernziele für das Medizinstudium (Masterplan 2020) beteiligt, Fr. Dr. Weinbrenner ist Beraterin des IMPP.
- Integration der Rehabilitation in die medizinische und psychotherapeutische Ausbildung, Möglichkeit zu Famulaturen, Praktika und Promotionen in der Rehabilitation.

AKTUELLE HERAUSFORDERUNGEN

Berufliche Orientierung als Perspektive für die Psychosomatische Rehabilitation:

- Berufliche Orientierung lässt sich gut in die Psychotherapie integrieren, wenn es gelingt, arbeitsbezogene motivationale und interaktionelle Probleme in den therapeutischen Fokus zu holen.
- Hierdurch keine Reduktion der störungsspezifischen Wirksamkeit, aber differentielle Effekte bei berufsbezogenen Einstellungen und Verhaltensmustern.
- Forschungsbedarf hinsichtlich Subgruppen und Bedarf nach spezifischen Interventionen - wer braucht welche Fertigkeiten, um in der Arbeitswelt des 21. Jahrhunderts gesund zu überleben?
- Berufliche Aspekte werden in der Psychotherapie auch in der Reha noch zu oft ausgeblendet – eine stärkere berufliche Orientierung ist eine Chance, das Profil der Reha zu schärfen!

EM-RenterInnen – they never come back?

- Weniger als 5% der (befristeten) EM-RentnerInnen gelingt der Wiedereinstieg ins Erwerbsleben.
 - Bei ca. 20% wird bei der Entlassung aus der (psychosomatischen) Rehabilitation aber eine Rückkehr für möglich und wünschenswert gehalten.
 - Oft fehlen ein gezieltes Fallmanagement und Förderprogramme für die Zeit nach der Reha.
-
- ➔ Die AG Handlungsfelder entwickelt Programme zur gezielten Förderung und zum Fallmanagement für EM-RentnerInnen.
 - ➔ RehaGeld statt EM-Rente?
 - ➔ Genaue Identifizierung von RehabilitandInnen mit Rückkehrpotential in den Rehakliniken.

Migration

- Weitere Entwicklung und Erforschung kulturspezifischer und muttersprachliche Konzepte.

Demographischer Wandel

- Spezielle Konzepte für ältere ArbeitnehmerInnen
- Fächerübergreifende Konzepte für multimorbide RehabilitandInnen
- Unterstützung in beruflichen Veränderungs- und Umbruchsphasen
- Risikogruppen frühzeitig erkennen und unterstützen (Prävention)

ZUKÜNFTIGE PERSPEKTIVEN

Konzeptentwicklung und Umsetzung

- Chance der Rehabilitation: Ein starker, innovativer Träger, der Forschung unterstützt und Mitgestaltet ist und im Dialog mit den Fachgesellschaften ist.
- RehaPro als Chance, das Versorgungssystem neu zu gestalten
- Wir brauchen hierfür Ideen aus den Kliniken und Kooperation mit den med. wiss. Fachgesellschaften ist.
- **Zukunftsperspektive: Forschende / universitäts-assozierte Rehakliniken als Leuchttürme der klinischen Rehaforschung.**

Psychosomatische Rehabilitation als Teil der Versorgungskette

- Bessere Kooperation mit niedergelassenen KollegInnen:
 - 10 Reha-Befundberichte wurden in das Facharzt-Curriculum Psychosomatik aufgenommen.
 - Projekte zur nahtlosen Anschlusstherapie.

- Innovatives Handlungsfeld: Psychosomatische Sprechstunde im Betrieb:
 - Berufliche Orientierung ab der Reha-Antragstellung
 - Frühzeitige Erkennung von Risikogruppen
 - Koordination mit Präventionsleistungen
 - Kommunikation Klinik-Betrieb bei der Vorbereitung des beruflichen Wiedereinstiegs und bei der Planung von LTA

Fazit:

- Bereits jetzt ist die Rehabilitation effektiv darin, Menschen länger und bei besserer Gesundheit und Lebensqualität im Erwerbsleben zu halten.
- Dementsprechend finden unsere Konzepte auch international zunehmend Beachtung.
- Notwendig ist eine bessere Vernetzung, um einen schnelleren und gezielteren Reha-Zugang, eine bessere Verknüpfung mit dem Betrieb und eine lückenlose Nachbetreuung zu gewährleisten.
- Im Rahmen der gerade angelaufenen Forschungsförderung (u. a. Reha-Pro) werden hier Konzepte entwickelt und evaluiert.
- Rehabilitation muss stärker in die ärztliche und Psychotherapeutische Aus- und Weiterbildung einbezogen werden – u. a. durch forschungsaktive, universitätsassoziierte Rehakliniken.

Aktuelle Bedeutung und Zukunft der Rehabilitation

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

E-Mail: volker.koellner@drv-bund.de