

Stationäre Rehabilitation oft unverzichtbar

Psychisch belastete Menschen brauchen schnelle Hilfe

SUSANNE WERNER

Susanne Werner ist Gesundheitswissenschaftlerin und Soziologin. Sie arbeitet als Fachjournalistin, Trainerin und Beraterin in Berlin. Sie hat sich auf das Gesundheitswesen spezialisiert und arbeitet insbesondere in den Themenfeldern Rehabilitation, kommunale Gesundheitsförderung und betriebliches Gesundheitsmanagement.
www.komm-gesund-netz.de

Menschen mit psychischen Belastungen finden in vielen Fällen erst spät den Weg in eine stationäre Rehabilitation, obwohl diese ihnen frühzeitig gut helfen könnte. Erwerbsunfähigkeit und Pflege könnten so vermieden werden.

Psychische Erkrankungen werden in Deutschland zu spät erkannt und nicht angemessen behandelt. Zwischen dem Auftreten der ersten Symptome und Therapiebeginn verstrichen durchschnittlich 11,6 Jahre, sagte Prof. Dr. Hans-Ulrich Wittchen. Der Epidemiologe und klinische Psychologe von der Technischen Universität Dresden war einer der zentralen Referenten beim Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium im letzten Jahr. Den Umgang mit den psychischen Störungen nennt Wittchen die »Herausforderung des 21. Jahrhunderts«. Rund 1.500 Forscher und Praktiker aus Kliniken, Hochschulen und Verwaltung tauschten sich in Augsburg darüber aus, wie psychische Erkrankungen frühzeitiger in einer Rehabilitation behandelt werden könnten.

Psychisch kranke Menschen oft zusätzlich belastet

Die Rehabilitationen aufgrund von psychischen Störungen sind in den vergangenen Jahren stark angestiegen. Sie belegten 2013 mit 16 Prozent den zweiten Platz in der Statistik der Deutschen Rentenversicherung und liegen somit gleichauf mit den Krebserkrankungen. Spitzenreiter sind nach wie vor die Muskel-Skelett-Erkrankungen.

Dabei steht bei vielen Patienten die psychische Belastung gar nicht an der Spitze der Symptomatik, sondern geht mit anderen Beschwerden einher. Wittchen verwies auf die Daten des epidemiologischen Gesundheitssurvey von 2010. Rund 28 Prozent der Bevölkerung litten demnach an einer psychischen Störung und mehr als zwei Drittel dieser Patienten hatten zugleich mindestens eine weitere Diagnose. »Die Komorbidität ist heute der Normalfall«, sagte Wittchen.

Angesichts des Ausmaßes und der Komplexität der langfristigen psychosozialen Behinderungen, die sich daraus ergeben, seien umfassende rehabilitative Maßnahmen oft unerlässlich. Prof. Dr. Jürgen Bengel von der Universität Freiburg betonte, dass gerade chronische körperliche Erkrankungen wie etwa Herzinfarkt oder Diabetes häufig auch von psychischen Belastungen und Störungen begleitet werden. Das Angebot einer stationären Rehabilitation nannte er unverzichtbar, zumal deren Wirksamkeit und auch die der Psychotherapie gut belegt sei. »Die Besonderheit der Erkrankung erfordert auch eine besondere Versorgung der Patienten«, sagte der Arzt und Psychologe.

Prof. Dr. Ulrich T. Egle, ärztlicher Direktor der Fachklinik Kinzigtal in Gengenbach, bemängelte, dass Schmerzpatienten oftmals Medikamente und Opiate erhalten würden, seltener aber eine Psychotherapie. »Chronische Schmerzen sind jedoch selten Warnsignale einer Gewebsschädigung, sondern meist Ausdruck einer traumatischen Erfahrung«, sagte Egle. Betroffene Patienten seien daher verstärkt mit psychotherapeutischen Methoden wie etwa einer Trauma-

therapie zu behandeln. »Bei chronischen Schmerzpatienten fängt die Reha das auf, was im ambulanten Bereich versäumt wurde«, sagte Egle.

Was also ist zu tun, damit psychisch belastete Patienten frühzeitiger eine stationäre Reha-Behandlung antreten? Diese Frage steht weit oben auf der Agenda der Reha-Träger, betonte Gundula Roßbach, Direktorin der Deutschen Rentenversicherung Bund, zu Beginn des Kongresses. Aktuell gehe es darum, die Handlungsfelder von Akutmedizin, Rehabilitation und Arbeitswelt besser abzustimmen und zu verzähnen. Susan-

hatten die feste Absicht, eine Rehabilitation anzutreten. Auch die Sorge um den eigenen Gesundheitsstatus reicht oft nicht aus, um eine Reha anzustreben. »Nur 34 Prozent jener, die ihren Gesundheitszustand als schlecht bewerteten, gaben an, eine Reha antreten zu wollen. Die große Mehrheit von rund zwei Dritteln sahen darin offensichtlich keinen Anreiz«, sagt Mohnberg.

Zuweilen mangelt es wohl auch daran, dass die Patienten zu wenig über die Angebote der Rehabilitation wissen und sich nicht vorstellen können, welchen Nutzen sie daraus ziehen könnten. Dr.

»Bei Schmerzpatienten fängt die Reha oft auf, was im ambulanten Bereich versäumt wurde«

ne Weinbrenner, Leiterin des Geschäftsbereichs Sozialmedizin und Rehabilitation bei der DRV Bund, kündigte an, dass derzeit eine Website mit den zentralen Informationen zur Rehabilitation speziell für Hausärzte entwickelt werde.

Wer Reha-Anträge stellt – und wer nicht

Eine Verbesserung der Kommunikation mit den niedergelassenen Ärzten dürfte ein erfolgversprechender Weg sein, um die Reha-Angebote bekannter zu machen. »Die Empfehlungen der Haus- und Fachärzte und die Haltung der eigenen Familie und der Freunde können die Absicht, eine Rehabilitation anzutreten, deutlich stärken«, sagt Inka Mohnberg. Die Wissenschaftlerin von der Berliner Charité hat in einer Studie herausgefunden, welche Faktoren die Antragstellung für eine Reha beeinflussen.

In der Studie gaben 47 Prozent der Befragten an, von ihrem Arzt bestärkt worden zu sein und zeigten sich daraufhin entschlossen, eine Reha beantragen zu wollen. Unter jenen, die von der Familie unterstützt worden waren, waren es 41 Prozent. Weniger Einfluss hatten dagegen berufliche Faktoren: Nur etwa ein Fünftel derjenigen, die Ungerechtigkeiten am Arbeitsplatz empfanden oder sich mehr belastet als geschätzt fühlten,

Rüdiger Zwerenz, Arbeitsgruppenleiter und Psychologe an der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz, will dies ändern. Unter dem Titel »Reh@:Info« entwickeln er und sein Team derzeit ein videobasiertes Online-Informationsportal, mit dem sich Patienten auf eine bevorstehende psychosomatische Rehabilitation vorbereiten können. »Es ist besonders wichtig, Patienten möglichst gut und anschaulich auf eine stationäre Rehabilitation vorzubereiten. Sie sollten besser einschätzen können, inwieweit ihnen eine Reha weiterhelfen kann und was in der begrenzten Zeit eines stationären Aufenthalts nicht zu leisten ist«, sagt Katharina Gerzymisch, ebenfalls Psychologin an der Universitätsmedizin Mainz. Schließlich zählten eine hohe Motivation und die aktive Mitarbeit des Patienten zu jenen Faktoren, die eine Reha erfolgreich machen und die Chancen auf eine Rückkehr an den Arbeitsplatz erhöhen.

In einem ersten Schritt hat das Forscherteam dazu sowohl die Patienten zweier Kliniken wie auch die verschiedenen Berufsgruppen einer Reha-Einrichtung in Fokusgruppen zu ihren Erwartungen und zum Informationsbedarf befragt. Die Auswertungen ergaben, so Zwerenz, dass viele Rehabilitanden die

bisherigen Online-Informationen als zu textlastig, unübersichtlich und kognitiv überfordernd wahrnehmen.

Reha-Behandlung ist kein Kururlaub

Viele Patienten berichteten auch von Ängsten und Unsicherheiten vor Behandlungsbeginn. Sie beschrieben beispielsweise, dass sie vor der Reha schwierige Mitpatienten fürchteten, später aber den Austausch untereinander als „wertvolle Ressource“ empfanden. Die befragten Ärzte und Therapeuten hingegen erlebten, dass die Rehabilitanden oftmals einen entspannten »Kuraufenthalt« erwarteten, der mit den neuen, durchaus fordernden Reha-Konzepten nicht eingelöst werde. Weitgehend einig waren sich Experten und Patienten jedoch darin, dass Eigeninitiative, das Wahrnehmen von Angeboten sowie eine eigene Zielsetzung den Reha-Erfolg begünstigen.

Ziel ist es nun, aus den Ergebnissen der Befragungen exemplarische Verläufe einer Rehabilitation bei den Diagnosen Depression, Angst, Schmerz- und Essstörung zu entwickeln und die Informationen für kurze Video-Clips aufzubereiten. Die Videos sollen dann prototypischen Patientenerfahrungen der psychosomatischen Rehabilitation zeigen. »In der Umsetzung arbeiten wir mit professionellen Schauspielern zusammen. Ziel ist es, zunächst das Interesse der Patienten zu wecken, eine Identifikation mit dem Geschehen zu ermöglichen und damit realistische Erwartungen und eine Reduktion von Ängsten vor der Reha zu erreichen«, sagt Zwerenz. Weitere Videos, in denen Chefärzte, Psychologen und Sozialarbeiter als Experten zu Wort kommen, werden das »Reh@:Info«-Portal ergänzen. Bald sollen die Videos Patienten zur Vorbereitung auf ihre Rehabilitationsbehandlung präsentiert und entsprechend evaluiert werden. Bewährt sich das Portal, könnte es zukünftig auch regelmäßig für alle Patienten vor der psychosomatischen Rehabilitation zugänglich gemacht werden. ■