

# **DMPs - die Rolle der Rehabilitation**

Oskar Mittag  
Institut für Sozialmedizin, Lübeck

EBM-Symposium 2004, Lübeck

## **Disease Management ...**

„... ist ein integrativer Ansatz, der die episodenzugewandene, sektoral-aufgesplitterte Versorgung von einzelnen chronisch Kranken durch eine systematische, evidenz-basierte, sektorenübergreifende und kontinuierliche Versorgung eines Patientenkollektivs von chronisch Kranken über alle Krankheitsstadien und Versorgungseinrichtungen hinweg ersetzt.“

(Lauterbach & Stock, 2001, S. A1935)

## ... bedeutet ...

- aktive Steuerung und Optimierung von Behandlungswegen
- bei chronischen Erkrankungen
- langfristig angelegt
- unter Einschluss der Rehabilitation (sektorenübergreifend)
- mit dem Ziel der Qualitätssicherung und des Abbaus von Verschwendung

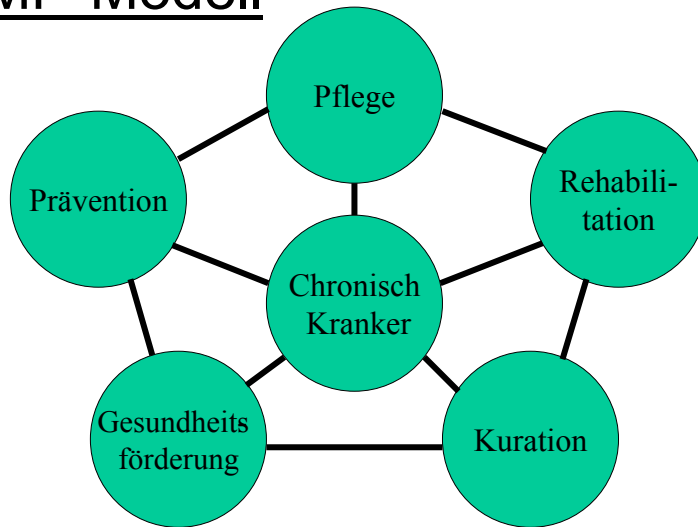
## Traditionelles Versorgungsmodell

Sequentieller Krankheitsverlauf



(nach: Schwartz et al., 1995)

## DMP-Modell



(nach: Schwartz & Helou, 2000)

## DMP Diabetes mellitus Typ 2

„Im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms ist zu prüfen, ob der Patient mit Diabetes mellitus Typ 2 von einer Rehabilitationsmaßnahme profitieren kann.“

## DMP Brustkrebs

- „... interdisziplinäre Kooperation und Kommunikation...“
- „...Einleitung rehabilitationsspezifischer Maßnahmen (Physiotherapie, ggf. Lymphdrainage; sozialmedizinische Maßnahmen).“
- „... Nachsorge (...) zur physischen, psychischen und psychosozialen Rehabilitation ...“

## DMP KHK beinhaltet ...

- Definition von Rehabilitation
- Indikationen für Rehabilitation
  - nach akutem Koronarsyndrom
  - nach koronarer Revaskularisierung
  - bei stabiler Angina pectoris bzw. Herzinsuffizienz nach Ausschöpfung konservativer, interventioneller ... Maßnahmen

## DMP COPD

???

## Fazit

- Rehabilitation wird in DMPs (bislang) stiefmütterlich behandelt
- mit Ausnahme des DMP KHK keinerlei definierte Indikationskriterien für Reha
- auch hier fehlen zentrale rehabilitations-spezifische Aspekte (z. B. Gefährdung der Erwerbstätigkeit, Teilhabestörung)

## Gründe für diese Situation

- Sektorales Denken (z. B. SGB V vs. SGB VI) unter Ignorierung von SGB IX
- Bindung der DMPs an den Risikostrukturausgleich (= GKV)
- Dominanz der Akutmedizin
- Angst der Rehaklinikträger vor Patientenrückgang (z. B. bei AHB)
- fehlende Evidenz für Reha

## Was ist Reha?

Eine durch (drohende) Behinderung, chronische Krankheit, Erwerbsunfähigkeit oder Sozialleistungen veranlasste

- zeitlich befristete
- multimodale-multidisziplinäre Intervention
- ärztlich koordiniert und
- verhaltensmedizinisch orientiert
- mit dem Ziel, die Erwerbsfähigkeit und / oder Teilhabe am Arbeitsleben (Gesellschaft) zu sichern

(vgl. Raspe et al., 2001)

## Wann ist Reha sinnvoll?

- Passung von *komplexer Störung* und *multimodal-interdisziplinärer Behandlung*
- empirische Evidenz für ausreichenden Nutzen des Programms
- Berücksichtigung von Ausschlusskriterien / Kontraindikationen
- trägerspezifische Rehazielle

## Indikationsleitlinie Diabetes

<b>Dimension</b>	<b>Störungsbereich</b>	<b>Zugang / Disziplin</b>
körperliche Funktion / Strukturen	BZ, HbA1c, RR, BMI, Lipide, Folgekrankheiten	Diabetologe Medikation weitere Fachärzte Physiotherapie Fußbehandlung Sexualberatung
Krankheitsverhalten	Ernährung Bewegung Rauchen Compliance Hypoglykämie	Ernährungsberatung Wahrnehmungstraining Sporttherapie Raucherentwöhnung Schulung
Psyche	Depressivität, Angst Katastrophisieren Krankheitswissen	Psychologe Diabetesschulung
Umwelt	Stressoren Arbeitsplatzprobleme	Psychologe / Sozialarbeiter
Begutachtung	Erwerbstätigkeit	Leistungsbeurteilung

(nach: Raspe & Zillesen, 2003, S. 126)

## Ausblick

- Gesamten Versorgungspfad in DMPs integrieren (Akutmedizin und Reha)
- Schnittstellen definieren, die medizinisch sinnvoll und sozialrechtlich belastbar sind (Indikationsleitlinien)
- Instrumente zur Feststellung von Rehabedarf entwickeln
- bessere Evidenz für Reha „Made in Germany“ schaffen!