



Reha-Dauer nach Maß – Gibt es das?

Eine flexible Reha entspricht der individuellen Rehabilitationsdauer – Patienten und Kostenträger profitieren

Die Krankenhausverweildauer hat sich in den letzten Jahren kontinuierlich verkürzt. So sank sie bei Hüftprothesenimplantationen seit 2003 um durchschnittlich 3,3 auf 16,2 Tage, bei Knieprothesenimplantationen um vier auf

14,1 Tage. Das bedeutet für Reha-Kliniken im Klartext: Die Patienten, die aufgenommen werden, sind in der Regel in einem schlechteren Zustand und somit behandlungsbedürftiger als noch vor ein paar Jahren.

Der Kostenträger legt aber die Dauer einer Rehabilitation in der Orthopädie und Unfallchirurgie vor Antritt der Maßnahme auf 21 Tage fest, ohne den Patienten, die Schwere der Operation und eventuell bestehende Begleiterkrankungen zu kennen. Ist eine solch starre Festlegung der Reha-Dauer unter dem Eindruck knochensparender Hüft- und Knieprothesenimplantationstechniken und minimalinvasiver Operationsverfahren einerseits, aber auch älter werdender Patienten mit beeinträchtigenden Begleiterkrankungen andererseits noch zeitgemäß? Lassen sich vielleicht durch eine flexi-

bilisierte Rehabilitationsdauer Vorteile sowohl für die Patienten als auch die Kostenträger erreichen?

Die Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik entwickelte deshalb gemeinsam mit der AOK Oberberg das Modellprojekt einer flexibilisierten Rehabilitation. Basierend auf den bereits seit Jahren etablierten und kontinuierlich weiter entwickelten Behandlungsprogrammen EP/OS 1 bis 3 wird seit Sommer 2006 bei Patienten nach Erstimplantation einer Hüft- oder Knieendoprothese der Rehabilitationsfortschritt mit Hilfe eines wöchentlich erhobenen Rehabilitations-Scores gemessen. Voraussetzung zur Aufnahme in das Projekt „Score-gesteuerte Rehabilitation“ ist ein komplikationsfreier postoperativer Verlauf des Patienten im Akutkrankenhaus. Bei ihm liegt also keine Wundheilungsstörung, keine Infektion oder keine Thrombose vor. Als Instrument für die Erfassung des Reha-Fortschrittes wird in der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik der so genannte Staffelstein-Score für das Hüft- beziehungsweise Kniegelenk eingesetzt. Dieser erfasst neben dem postoperativen Schmerz des Patienten, Aktivitäten des täglichen Lebens (Treppensteigen, Anziehen von Schuhen bzw. Socken, Gehstrecke und Gangbild, Einschränkungen bei der Körperhygiene, Benutzung von Gehhilfen und öffentlichen Verkehrsmitteln sowie Aufstehen von Stuhl und Bett), auch Kraft und Funktion des operativ versorgten Gelenkes.

Bei 120 ausgewerteten Patienten mit einem Durchschnittsalter von 74 Jahren zum Zeitpunkt der Knieendoprothesenimplantation lag die durchschnittliche stationäre Verweildauer in der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik bei 19,7 Tagen.





Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik.

Dabei konnten 18,3 Prozent der Patienten bereits nach bis zu 16 Tagen entlassen werden. Bei 35,6 Prozent lag der Entlassungszeitpunkt zwischen 17 und 20 Tagen. 37,5 Prozent befanden sich genau 21 Tage in der Rehabilitationsbehandlung, wohingegen 9,2 Prozent der Patienten 22 und mehr Tage zum Erreichen der Zielpunktzahl 86 des Scores benötigten.

Bei den Patienten nach erstmaliger Hüftprothesenimplantation lag das Durchschnittsalter zum Zeitpunkt der Operation bereits bei 75 Jahren. Die durchschnittliche stationäre Verweildauer in der Rehabilitationsklinik betrug 19,1 Tage. Hier konnten bereits 24,4 Prozent der Patienten nach maximal 16 Tagen entlassen werden. 36 Prozent der Patienten befanden sich zwischen 17 und 20 Tagen in stationärer Rehabilitationsbehandlung. 31 Prozent der Patienten konnten nach 21 Tagen stationärer Rehabilitation entlassen werden. Lediglich 7,9 Prozent benötigten 22 und mehr Tage bis zum Erreichen des Zielscorewertes.

Durch eine Score-gesteuerte, flexibilisierte Rehabilitation können die Patienten nach ihren Bedürfnissen und Fähigkeiten therapiert werden und nicht nach einer statisch festgelegten Rehabilitationsdauer. Dies trägt einer individuell sehr unterschiedlichen Rehabilitationsdauer nach Implantation einer Hüft- oder Knieendoprothese Rechnung. Hierdurch profitieren Patienten und Kostenträger gleichermaßen. Der Patient muss nicht länger als erforderlich in der Rehabilitationsklinik verbleiben, geht aber andererseits erst nach Erreichen eines definierten Rehabilitationsergebnisses nach Hause. Kostenträger profitieren von reduzierten Kosten für die stationäre Rehabilitation ihrer Versicherten. Diese Gelder kommen dann Patienten mit verzögertem Rehabilitationsverlauf zugute, die über 21 Tage benötigen, um ihre Rehabilitationsziele zu erreichen.

Autor:

*Prof. Dr. med. Klaus M. Peters
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Chefarzt der Orthopädie und Osteologie
Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik, Nümbrecht
Präsident der 59. VSOU-Jahrestagung 2011*