

19.08.14 | **Nachsorge**

Die Deutschen in der Reha-Falle

Nach einem Schlaganfall gehen viele Patienten für ein paar Wochen in die Reha. Danach sollen sie zurück in den Beruf. Doch oft klappt das nicht – weil die übliche Form der Nachsorge viel zu kurz ist. *Von Susanne*

Donner



Foto: pa

170.000 Versicherte der Deutschen Rentenversicherung haben im vergangenen Jahr das Angebot angenommen, nach der Reha weiter zur Nachsorge zu gehen.

Es gibt Reha-Ärzte, für die wäre Günter Müller ein hoffnungsloser Fall. Vor siebzehn Jahren hatte er einen Schlaganfall (Link: <http://www.welt.de/themen/schlaganfall/>), die schlimmste Form auch noch, den so genannten Hirnstamminfarkt. Als er zu sich kam, konnte er nur sein rechtes Augenlid bewegen. Bei vollem Bewusstsein war er im eigenen Körper gefangen.

Es könnte ihm ergehen wie so vielen: "Manch einer kommt nach ein paar Wochen Reha ins Heim und vergammelt da", sagt Rainer Seidl, stellvertretender Klinikdirektor am Unfallkrankenhaus Berlin (Link: <http://www.ukb.de/>).

Aber Müller hat einen eisernen Willen und - sein Glück - eine Frau, die ebenso fest entschlossen ist. Sie kämpft um jede Therapie: Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie – Müller bekommt, was nur bewilligt wird, und wenn seine Frau dafür vors Gericht zieht.

Das Ehepaar macht den Ärzten vor, was möglich wäre, würden sie, aber auch die Reha-Anbieter und Krankenkassen nur anders denken. Mit intensivem Training kann Günter Müller Etliches wieder lernen. Er lernt den Kopf zu heben und zu wenden. Nach unermüdlichem Training kann er sich wieder aufsetzen.

"Heute kann er sogar Teile seines einst gelähmten Gesichts wieder bewegen. Das hätten wir vor ein paar Jahren noch für unmöglich gehalten", sagt Seidl, der ihn seit dem Schlaganfall betreut. In einer experimentellen Studie unter seiner Ägide will Müller nun sogar das Schlucken lernen. Seit siebzehn Jahren ernährt ihn seine Frau künstlich. Ist das möglich? "Nur ein Kind, das im Dunkeln sitzt, lernt nichts", sagt Seidl.

Viel länger und intensiver trainieren

Patienten müssten generell viel länger und intensiver trainieren, mahnen immer mehr Ärzte. Die heute übliche stationäre Reha von drei Wochen "bringt allenfalls kurzzeitig etwas. Nach

sechs bis zwölf Monaten stehen viele chronisch Kranke, ob mit einer psychischen Erkrankung oder chronischen Rückenschmerzen ([Link: http://www.welt.de/themen/rueckenschmerzen/](http://www.welt.de/themen/rueckenschmerzen/)), wieder da, wo sie schon vorher waren", sagt Ruth Deck, Rehabilitationsforscherin am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein ([Link: http://www.uksh.de/](http://www.uksh.de/)) in Lübeck.

Die Deutsche Rentenversicherung

([Link: http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Navigation/0_Home/home_node.html](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Navigation/0_Home/home_node.html)), die für die Reha von Erwerbstätigen zuständig ist, zeichnet zwar ein positiveres Bild. 86 Prozent der Rehabilitanden stünden zwei Jahre später wieder im Berufsleben. Aber Hans-Günter Haaf räumt ein: "Bei chronisch Kranken ist eine Maßnahme von drei Wochen natürlich ein singuläres Ereignis." Sie müssten danach schon ihren Lebensstil ändern, damit die Kur langfristig wirkt.

Über einer Million Versicherten hat die Deutschen Rentenversicherung im vergangenen Jahr eine stationäre oder ambulante Rehabilitation bewilligt. Doch nach der Entlassung aus den Kliniken kommt "der große Bruch", sagt Stefan Hesse, Leiter der Neurologischen Abteilung am Reha-Zentrum Medical Park ([Link: http://www.medicalpark.de/de](http://www.medicalpark.de/de)) in Berlin.

Die Patienten sind auf sich alleine gestellt. Nur mit Glück bekommen sie vielleicht ein, zwei Mal die Woche eine ambulante Reha. Die während des stationären Aufenthalts erzielten Fortschritte schwinden.

Wie ein Tropfen auf den heißen Stein

Viele Ressourcen, Gelder in Milliardenhöhe, und das Potenzial der Menschen werden vergeudet, weil die Reha oft wie ein Tropfen auf den heißen Stein dosiert wird. Dabei wäre so vieles mehr möglich. "Mehr Menschen könnten wieder arbeiten gehen und teilhaben am Leben, wenn sie länger und vor allem anders Reha bekommen würden", sagt Deck.

Wie prekär die Lage ist, zeigt sich bei der Sprachtherapie für Menschen mit einer Sprachstörung. Jeder dritte Schlaganfallpatient - über 260.000 jedes Jahr sind es alleine in Deutschland - kann unmittelbar nach dem Hirninfarkt nicht mehr die richtigen Worte finden.

Doch nicht alle Patienten mit Sprachstörungen bekommen in den stationären Reha-Einrichtungen überhaupt Sprachtherapie. Und wenn, dann im Mittel für weniger als eine Stunde pro Woche, ermittelte Caterina Breitenstein, Psychologin an der Universitätsklinik Münster ([Link: http://www.klinikum.uni-muenster.de/](http://www.klinikum.uni-muenster.de/)). Bisherigen Daten zufolge wirkt die Sprachtherapie aber bei weniger als ein bis zwei Stunden pro Woche gar nicht.

Drastisch gesprochen, man könnte es auch lassen. Mindestens fünf Stunden wöchentlich müssten es laut Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie sein. "Es ist schaurig, das zu wissen", kommentiert Breitenstein.

Nach der Entlassung keine Reha mehr

Nach der Entlassung aus der Klinik bekommen die schlecht Therapierten dann oft gar keine Reha mehr. Die Krankenkassen lehnen dies ab und Ärzte verordnen sie nicht im alten Glauben, sie bringe bei diesen chronisch Kranken sowieso nichts mehr.

Dass es ganz anders geht, beweisen Breitenstein und Annette Baumgärtner, Professorin für Logopädie an der Hochschule Fresenius ([Link: http://www.hs-fresenius.de/](http://www.hs-fresenius.de/)) in Hamburg, in einer randomisierten klinischen Studie mit Schlaganfallpatienten, die schon seit mehr als sechs Monaten an einer Sprachstörung leiden.

156 dieser chronisch Kranken bekamen zehn Stunden wöchentlich für mindestens drei Wochen Sprachtherapie. Fünf weitere Stunden pro Woche mussten sie zuhause selbst trainieren. Noch werten die beiden Forscherinnen die Daten aus, aber schon jetzt berichten sie deutliche Verbesserungen.

"Die Patienten finden leichter die richtigen Worte. Wir bekamen stolze Anrufe, dass sie zum ersten Mal beim Pizzaservice bestellt hätten oder wieder zur Geburtstagsfeier mitkämen, weil sie sich wieder unterhalten wollen", sagt Breitenstein.

Große Erfolge auch bei chronischen Leiden

Die wichtigste Botschaft: Auch Patienten mit einem chronischen Leiden können enorme Erfolge erzielen, wenn sie nur intensiv genug behandelt werden. "Es ist nicht richtig, dass sie

nur in den ersten Monaten von einer Reha profitieren."

Eine kleinere Studie des Universitätsklinikums Aachen (Link: <http://www.ukaachen.de/>) an ein Dutzend chronischen Patienten bestätigt dies. Hirnscans zeigen sogar, wie die Sprachzentren der Betroffenen in Schwung gebracht werden.

Kritiker mögen den beiden Forscherinnen vorwerfen, die Kosten mit ihrer Idee einer Intensiv-Reha in unermessliche Höhen zu treiben. Aber Breitenstein entgegnet: "Die derzeitige Reha muss nur anders organisiert werden. Zwei Mal im Jahr eine Intensivtherapie kostet wahrscheinlich sogar weniger und ist jedenfalls wirksamer als die derzeitige Praxis."

Es würde aber bedeuten, dass die Reha-Branche viel individueller auf die Bedürfnisse der Patienten eingehen muss. Ihre Stärke ist das bisher nicht. Üblicherweise werden die Menschen in den Reha-Zentren durch einen Trainingsparkour geschleust, dessen Module allenfalls variabel zusammengestellt werden.

Viele Informationen fallen hinten runter

Als Susanne Lietz nach einem Schlaganfall in die Brandenburgklinik (Link: <http://www.brandenburgklinik.de/>) nach Bernau kommt, soll sie vor allem ihren Gleichgewichtssinn, ihr Langzeitgedächtnis und die Aufmerksamkeit trainieren. Denn diese Fertigkeiten haben infolge des Hirninfarktes gelitten. Lietz macht tatsächlich viel Sport und auch Balanceübungen. Sie fühlt sich von Tag zu Tag körperlich fitter.

Doch erst vier Tage vor Entlassung, viel zu spät, und auch nur auf ihr Drängen hin, beginnt man bei der damals 41-Jährigen mit dem Gedächtnistraining. Genau das braucht sie aber für die Rückkehr in ihren Beruf.

"Der Patient wird mit einigen Blatt Papier in die Reha-Klinik verlegt. Viele Informationen etwa genaue Befunde fallen hinten runter", kommentiert Andreas Meisel, Neurologe an der Charité (Link: <http://www.charite.de/>), der Lietz betreut hat. Lietz wird Opfer der mangelnden Kommunikation zwischen den Einrichtungen.

Sie ist bei Weitem kein Einzelfall. "Da gibt es Entwicklungsbedarf. Die Reha muss sich stärker an den Bedürfnissen der Patienten ausrichten. Daran arbeiten wir", bekräftigt Hans-Günter Haaf von der Deutschen Rentenversicherung.

Die Rentenversicherung betreut allerdings nur einen kleineren Teil der Schlaganfallpatienten, fügt er hinzu. Da diese oft nicht mehr berufstätig sind, sind überwiegend die Krankenkassen zuständig.

Nach der Reha-Klinik droht ein Vakuum

Als Lietz entlassen wird, heißt es in ihren Papieren, sie brauche einen Arbeitsplatz ohne Zeitdruck mit regelmäßigen Pausen, weil ihr Gedächtnis nicht in der ursprünglichen Verfassung sei. Wie auch, nachdem es kaum trainiert wurde?

Für Lietz ist das Urteil trotzdem ein Schock. Zehn Stunden am Tag verbrachte sie zuvor im Büro einer renommierten Bundeseinrichtung. Sie liebte ihre Arbeit und möchte unbedingt an ihren Arbeitsplatz zurückkehren.

Viele Patienten fallen am Tag der Entlassung aus der Reha-Klinik in ein Vakuum. Sie sind auf sich alleine gestellt oder auf ihre Angehörigen angewiesen. Jede weitere Therapie müssen sie aus eigener Kraft organisieren, so wie Gudrun Müller das unermüdlich für ihren Mann tut.

Lietz findet keinen Neurologen, der sie in wenigen Monaten annehmen will, um die nötigen Therapien zu verschreiben. Die Patienten verhaken sich in den Fallstricken der medizinischen Infrastruktur: Fachärztemangel, monatelange Wartezeiten, knappe Budgets der Ärzte, die deshalb nicht viel verordnen wollen.

Erst als sich Andreas Meisel von der Charité einschaltet, bekommt Lietz einen Termin bei einem niedergelassenen Neurologen und kann die ambulante Reha aufnehmen. "Das war mein großes Glück", sagt sie. Bei einer Ergotherapeutin ruft sie mehrmals pro Woche im Geiste Einkaufszettel ab und übt am Computer.

So fit wie vor dem Schlaganfall

"Gerade das Tippen, was ich im Büro brauche, fiel mir am Anfang sehr schwer", erinnert sie

sich. Die Ergotherapeutin gibt ihr immer anspruchsvollere Aufgaben. Lietz muss fünf Kollegen gedanklich in Schichten einteilen und ist stolz, dass sie die einzig mögliche Konstellation herausbekommt.

"Die Lücke zur vorherigen kognitiven Verfassung wird immer kleiner werden", macht ihr Meisel Mut. Und tatsächlich dreieinhalb Monate nach ihrem Schlaganfall fährt Lietz wieder mit der S-Bahn zur Arbeit – an ihren bisherigen Arbeitsplatz. Heute arbeitet sie sogar wieder Vollzeit und fühlt sich geistig so fit wie vor dem Schlaganfall.

Auf dem Papier haben Patienten mit Schlaganfall ein lebenslanges Anrecht auf Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie. Aber "sie hängen vom guten Willen der Krankenkassen ab", nennt Hesse ein anderes Problem. Da es kaum Langzeitstudien gibt, die den Nutzen bei chronischen Patienten unumstößlich belegen, lehnen einige Kassen Anträge pauschal ab. Patienten auf dem Land können überdies nicht einmal einen Therapeuten finden.

Wenn die Erfolge der dreiwöchigen Reha versanden, liegt das aber nicht zuletzt auch an den Betroffenen selbst. Als Hesse sich ein Jahr nach einer Gangrehabilitation nach dem Befinden seiner Patienten erkundigte, stellt er erschrocken fest, dass die meisten das Haus nicht verließen.

Vereinsamung und soziale Ausgrenzung

"Sie ziehen sich zurück und vereinsamen. Sie schämen sich." Auch diese chronischen Patienten könnten in einem hochintensiven Gangtraining Studien zufolge noch einmal um 20 bis 25 Prozent flotter laufen lernen. Aber gegen die Vereinsamung und soziale Ausgrenzung hilft ein schnellerer Schritt wohl kaum.

Die Briten, wahrlich kein Vorzeigeland in puncto Rehabilitation, gehen in dieser Hinsicht mit gutem Beispiel voran, findet Hesse. Sie veranstalten ambulante Gruppentherapien, bei denen die Teilnehmer Gelegenheit zu geselligem Beisammensein haben.

"Im besten Fall sitzen sie hinterher zu Kaffee und Kuchen zusammen. Das würde vielen Patienten hierzulande guttun." Aber in Deutschland bevorzugt man seit jeher die Einzeltherapie.

Nicht alle sind so kämpferisch wie Lietz und Müller. Viele geben sich auf, weil sie wie die meisten Ärzte glauben, dass es nicht mehr aufwärts gehen kann. "Gesunde machen jede Woche Sport, um fit zu bleiben, oder besuchen einen Sprachkurs, um eine neue Sprache zu lernen.

Für Reha-Patienten gilt das genauso", kritisiert Seidl die passive Haltung der Betroffenen. Er hofft, dass sich das Credo des lebenslangen Lernens, für Gesunde heute selbstverständlich, bald auch in den Köpfen der Beeinträchtigten verankert.

Motivierende Maßnahmen fruchten nicht

Einige Forscher machen sich Gedanken, wie man chronisch Kranke zu mehr Training motivieren kann. Viele Ideen haben sich in der Vergangenheit allerdings nicht bewährt. Den Probanden Übungsprogramme für Zuhause aufzugeben und sie sich selbst zu überlassen, fruchtete nicht. Eine telefonische Nachbetreuung brachte auch nicht den erhofften Erfolg.

"Sie ist sehr aufwändig, weil die Patienten das Thema wechseln. Da kann man nicht einfach auflegen", erzählt Deck. Die Wissenschaftlerin erprobt jedoch gerade ein neues Modell der Reha-Nachsorge bei Rückenschmerzpatienten und Patienten mit psychischen Erkrankungen.

Sie lässt die Entlassenen ein Jahr lang ein Bewegungstagebuch beziehungsweise ein Verhaltenstagebuch führen, das ein Therapeut regelmäßig auswertet. Das werde gut angenommen und nach einem Jahr ging es der Gruppe erheblich besser als einer Kontrollgruppe ohne Nachbetreuung, berichtet Deck von einer gerade abgeschlossenen Studie mit knapp über 500 chronischen Rückenschmerzpatienten.

Umsonst gibt es diese Nachsorge jedoch nicht. Eine halbe Stelle eines Physiotherapeuten, rund 36.000 Euro pro Jahr, kostet sie. Die Lübecker Reha-Wissenschaftlerin hofft jedoch, dass das Tagebuch samt Kontrolle es erleichtert, das Verhalten dauerhaft zu ändern und somit die Erfolge der Reha in den Alltag zu integrieren.

Antragszahlen sind drastisch gestiegen

Auch die Deutsche Rentenversicherung hat das Problem des schwindenden Reha-Erfolgs erkannt und bemüht sich um eine bessere Nachsorge. Seit 2004 bietet sie Programme an, die es den Patienten nach der Entlassung ermöglichen, die Reha an derselben Einrichtung noch für etwa ein halbes Jahr ambulant fortzuführen. Die Antragszahlen sind seit der Einführung drastisch gestiegen. 170.000 Versicherte gingen im vergangenen Jahr zur Nachsorge.

Für Günter Müller kommt ein solches Programm siebzehn Jahre nach seinem Schlaganfall nicht mehr in Frage. Sehnhlich wartet er auf ein zigaretenschachtelgroßes Gerät der Technischen Universität Berlin ([Link: http://www.tu-berlin.de/](http://www.tu-berlin.de/)) . Im kommenden Frühjahr könnte es soweit sein.

Elektroden an seinem Hals sollen dann die Muskeln so aktivieren, dass er den Kehlkopf heben und schlucken kann. Mit einem Prototypen, den er zurzeit bei Stefan Seidl im Unfallkrankenhaus Berlin testet, funktioniert das schon. Brei kann er damit schon essen.

"Wasser ist sehr schnell und deshalb schwieriger zu kontrollieren. Am Schwierigsten ist das deutsche Körnerbrot. Da muss der Kehlkopf richtig schnell nach oben kommen", erklärt Seidl.

Aber Müller träumt gar nicht erst vom Schwarzbrot. Wenn er schlucken kann, kann er endlich wieder sprechen lernen. Das wünscht er sich am allermeisten, schreibt er uns mit dem linken Auge, mit dem er einen Computer steuert.