



Dreiländerkongress für kardiologische Rehabilitation

Von *identum.communications*

Erstellt am 2 Okt 2012 - 13:07

REHABILITATION NACH HERZINFARKT IN ÖSTERREICH

Jährlich erleiden in Österreich 20.000 Personen einen Herzinfarkt. Die richtige Rehabilitation nach einem Herzinfarkt ist ausschlaggebend für Folgeereignisse. Im wissenschaftlichen Dialog ist man sich bereits einig: Die Langzeitrehabilitation von Patienten nach einem Herzinfarkt ist lebensverlängernd, reduziert die Anzahl der Wiederholungsereignisse und verbessert die körperliche Leistungsfähigkeit und die Lebensqualität. In Österreich besteht allerdings nach wie vor ein Missverhältnis zwischen Angebot und Bedarf an ambulanten Rehabilitationsstellen. Es wird auf kurzfristige Rehabilitationsprogramme gesetzt, statt mit einem Konzept für Langzeitrehabilitation auch nachhaltig die Folgeereignisrate und Folgesterblichkeit zu senken. Auf dem vom 12. bis 13. Oktober 2012 stattfindenden Dreiländerkongress für kardiologische Rehabilitation werden die neuesten Erkenntnisse der Experten aus Österreich, Deutschland und der Schweiz ausgetauscht und diskutiert. „Wir brauchen für unsere Herzpatienten in Österreich mehr ambulante Langzeitrehabilitationsprogramme“, sagt der Tagungspräsident Prim. Univ.-Doz. Dr. Werner Benzer. „Auch müssen alle motivierten Patienten, egal wo sie in Österreich zuhause sind, Zugang zu einer wohnortnahen, ihren Lebensumständen gerecht werdenden Rehabilitationseinrichtung haben.“ Alle Informationen zum Dreiländerkongress für kardiologische Rehabilitation unter <http://www.agakar.at/reha-dreilaenderkongress> [1].

Wie große klinische Studien übereinstimmend zeigen, sind strukturierte, phasengerechte kardiologische Rehabilitationsmaßnahmen in ausreichender Länge für Patienten nach einem Herzinfarkt überlebenswichtig. Der Nutzen im Hinblick auf Lebensverlängerung, Vermeiden von Herz-Kreislauf-Wiederholungsereignissen und Verbesserung der Lebensqualität ist wissenschaftlich eindeutig belegt. Trotzdem gelangt in Österreich nur jeder dritte Patient nach Herzinfarkt in ein strukturiertes Rehabilitationsprogramm. „Dies liegt daran, dass den Ärzten die Bedeutung der kardiologischen Rehabilitation als die wichtigste Nachbehandlungsmaßnahme nach Herzinfarkt zu wenig bewusst ist. Dasselbe trifft jedoch mindestens ebenso dramatisch für die Verantwortlichen in den Sozial- und Pensionsversicherungsanstalten zu, die letztlich für die Bereitstellung des Angebotes verantwortlich sind. Es werden zwar nahezu alle Rehabilitationsanträge von Patienten nach einem Herzinfarkt genehmigt, man geht aber bei den Versicherungen nach wie vor davon aus, dass ein Rehabilitationsprogramm über eine Zeitdauer von drei bis vier Wochen ausreicht, um den Patienten nachhaltig vor einem Wiederholungsereignis zu schützen“, sagt Benzer. Auch gelte bei den Sozial- und Pensionsversicherungsanstalten immer noch die wissenschaftlich bereits überholte Überzeugung, dass die meisten Patienten ein stationäres Rehabilitationsprogramm benötigen. Die Folge davon sei, dass ambulante Rehabilitationseinrichtungen nur in sehr eingeschränktem Umfang einen Behandlungsvertrag erhalten. Dadurch bestehe in Österreich ein eklatantes Missverhältnis zwischen dem bedarfsgerechten Angebot von stationären und ambulanten Rehabilitationsplätzen.

RUND ZEHNFACH HÖHERER BEDARF AN AMBULANTEN REHABILITATIONSPLÄTZEN ALS DERZEIT VORHANDEN

Aufgrund der derzeit geübten Vertragsvergabepolitik der Österreichischen Sozial- und Pensionsversicherungsanstalten sind die in den meisten Ländern der westlichen Welt vornehmlich angebotenen ambulanten Rehabilitationseinrichtungen in Österreich in einem verhältnismäßig viel zu geringen Anteil zugelassen. Die Arbeitsgemeinschaft für kardiologische Prävention und Rehabilitation (AGAKAR) hat schon in einer im Jahr 2003 veröffentlichten Bedarfsanalyse darauf hingewiesen, dass in Österreich zurzeit lediglich für die stationäre kardiologische Rehabilitation ein ausreichendes Angebot besteht. Für die ambulante Phase II (unmittelbar nach der Spitalsentlassung) und insbesondere für die ambulante Phase III (Langzeitrehabilitation) sind die Voraussetzungen ungenügend bzw. überhaupt nicht vorhanden:

Bedarf Plätze Phase II /Jahr 6.200

Bedarf Plätze Phase III /Jahr 14.300



Bedarf Plätze gesamt / Jahr 18.500

Angebot Plätze gesamt / Jahr 2.500

Angebot in % zum Bedarf 14%

Tabelle: Verhältnis von Angebot und Bedarf der ambulanten kardiologischen Rehabilitation in Österreich, ausgedrückt in Rehabilitationsplätzen (Erhebungszeitpunkt 2000). Quelle: AGAKAR

„Hier besteht ein bemerkenswertes Missverhältnis zwischen Angebot und Nachfrage. In Anbetracht der in den aktuellen wissenschaftlichen Studien bewiesenen Verbesserung der nachhaltigen Wirkung der kardiologischen Rehabilitation durch eine adäquate Rehabilitationsdauer sollte aber gerade die Phase III- Rehabilitation allen in Frage kommenden Patienten in uneingeschränktem Umfang angeboten werden.“, sagt Benzer.

WOHNORTNAHE AMBULANTE LANGZEITREHABILITATION EFFEKTIVER ALS KURZFRISTIGE STATIONÄRE PROGRAMME

Die Sozial- und Pensionsversicherungen in Österreich vertreten derzeit die Auffassung, dass die Patienten ihre Rehabilitationsprogramme nach drei bis vier Wochen beenden können, weil die Nachhaltigkeit der Maßnahmen damit gesichert ist. Die AGAKAR hat, in Übereinstimmung mit den wissenschaftlichen Erkenntnissen der Fachwelt, für Österreich bereits seit vielen Jahren das Konzept der kardiologischen Langzeitrehabilitation nach einem Herzinfarkt entwickelt. Das Ziel ist ein flächendeckendes und wohnortnahe Angebot, das auch berufsbegleitend absolviert werden kann. Derzeit ist hierzulande noch nahezu jeder Patient in einem kardiologischen Rehabilitationsprogramm mangels oben genannten Angebots gezwungen, während der Absolvierung eines stationären Programms im Krankenstand zu verbleiben, was der Solidaritätsgemeinschaft erhebliche Zusatzkosten verursacht.

NUR EIN UMDENKEN HILFT DIE FOLGEEREIGNISRATE UND FOLGESTERBLICHKEIT ZU SENKEN

Seit über 10 Jahren steht das AGAKAR-Modell zur Überführung in die Praxis bereit. Ein kürzlich veröffentlichter Ergebnisbericht beweist die Effektivität des ambulanten, wohnortnahen und berufsbegleitenden AGAKAR-Rehabilitationskonzeptes in Hinblick auf Verbesserung der Leistungsfähigkeit (siehe Graphik), der Lebensqualität und der Reduktion der Herz-Kreislaufisriefaktoren. Trotz der vorliegenden eindeutigen Datenlage, einmal mehr abgesichert durch ausgesprochen aktuelle Studien aus den USA und Kanada, wollen die Sozial- und Pensionsversicherungen in Österreich kein grünes Licht für eine bedarfsgerechte über drei bis vier Wochen hinausreichende ambulante kardiologische Langzeitrehabilitation für Patienten nach einem Herzinfarkt erteilen. Dadurch wird dem Österreichischen Patient derzeit eine evidenzbasierte effektive Behandlungsmaßnahme zur Senkung der Folgeereignisrate und schließlich auch der Folgesterblichkeit nach Herzinfarkt vorenthalten.

Der wissenschaftliche Dialog zwischen den drei deutschsprachigen Ländern Österreich, Deutschland und der Schweiz anlässlich des Dreiländerkongress für kardiologische Rehabilitation dient nicht zuletzt dem Zweck, auch in Österreich ein Umdenken im Hinblick auf die Bedeutung eines bedarfsgerechten Angebotes an kardiologischen Langzeitrehabilitationsplätzen zu erreichen.

Für weitere Informationen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Johanna Keil, Projektleiterin

identum communications gmbh

Sandleitengasse 32/1 . 1160 Wien

Email: dreilaenderkongress@identum.at [2]

Tel: +43 1 480 22 72-12

www.agakar.at/reha-dreilaenderkongress [1]



- [Gesundheit und Vorsorge](#)

Quellen URL (aufgerufen am 31 Dez 2020 - 02:36): <http://medkom24.eu/node/16841>

Links:

[1] <http://www.agakar.at/reha-dreilaenderkongress>

[2] <mailto:dreilaenderkongress@identum.at>