

Rehabilitation bei Menschen mit Diabetes mellitus

Wann, warum und bei wem macht eine Rehabilitation Sinn?

Die medizinische Rehabilitation ist ein wesentlicher Bestandteil der Gesundheitsversorgung in unserem Land und in der Sozialgesetzgebung verankert. Jährlich erhalten ca. 1 Million Versicherte Rehabilitationsleistungen, davon entfallen circa 2-3 % auf den Bereich der Stoffwechselerkrankungen. Die Rentenversicherung ist neben den Krankenkassen und der gesetzlichen Unfallversicherung der wichtigste Kostenträger der medizinischen Rehabilitation in Deutschland.

Wenn eine chronische Erkrankung die Erwerbsfähigkeit gefährdet oder einschränkt, kann die medizinische Rehabilitation helfen. Aber was bedeutet Rehabilitation und warum ist eine Rehabilitation gerade für Menschen mit Diabetes so erfolgversprechend?

Was ist Rehabilitation

Laut Definition bezeichnet „Rehabilitation“ allgemein eine Wiedereingliederung und im Speziellen Maßnahmen zur:

- medizinischen Wiederherstellung,
- beruflichen Wiederbefähigung und
- sozialen Wiedereingliederung.

Diese drei großen Zielsetzungen sind in der Regel nicht mit Anwendungen aus einem oder zwei therapeutischen Bereichen zu erzielen. So umfasst die medizinische Rehabilitation ein ganzes Bündel von Maßnahmen und Elementen aus unterschiedlichen Bereichen wie Sport und Bewegungstherapie, Physiotherapie, Information, Patientenschulung, Motivation, klinische Sozialarbeit, Ergotherapie, Klinische Psychologie, Reha-Pflege und Pädagogik sowie Ernährungsmedizin. Je nach Bedarf werden diese Leistungen im Rahmen der Rehabilitation zeitnah erbracht.

Grundlage der Rehabilitation ist das sogenannte Bio-Psycho-Soziale-Modell. Das Besondere an diesem Grundkonzept ist, dass hier die funktionellen Auswirkungen einer Erkrankung, die psychische Situation aber auch die Kontextfaktoren (gesamter Lebenshintergrund) einer Person berücksichtigt werden.

Was bedeutet und leistet „Rehabilitation bei Diabetes mellitus“?

Spezielle Ziele der medizinisch/diabetologischen Rehabilitation sind die Ermöglichung einer alltags- und berufstauglichen, medizinisch möglichst zufriedenstellenden Stoffwechselführung unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren (beruflich und außerberuflich / medizinisch und nicht-medizinisch).

Wichtigstes Element ist die umfassende Schulung mit dem Erlernen des Diabetes-Selbstmanagements, das heißt der Betroffene sollte sich im Idealfall mit seinem Therapieregime so gut auskennen, dass er eine Dosisanpassung in unterschiedlichen Lebenssituationen selbstständig durchführen kann. In der Reha kann das Therapieregime überprüft und unter verschiedenen körperlichen Aktivitäten und Belastungen sowie unter Variation von Mahlzeitenmenge und Essenszeiten optimiert werden. So können unter medizinischer Aufsicht die realen Bedingungen des Lebens in der Klinik simuliert werden. Da eine Rehabilitation in der Regel einen Zeitraum von drei Wochen umfasst, besteht auch ein ausreichendes Zeitfenster zu experimentieren.

Ernährungskompetenzen sind für den Betroffenen unabdingbar und werden in theoretischen Schulungen vermittelt bzw. aufgefrischt. Das erworbene Wissen kann dann in der Praxis am täglichen Schulungsbuffet, in der Lehrküche und im „Schulungssupermarkt“ direkt umgesetzt werden.

Risikofaktoren minimieren

Beim Diabetes mellitus können neben den Akutproblemen der überhöhten Blutzuckerwerte und der Unterzuckerung auch Folgeprobleme auftreten. Diese betreffen die Blutgefäße (Makroangiopathie: große Gefäße; Mikroangiopathie: kleine Gefäße) und das Nervensystem (diabetische Polyneuropathie). Die Vermeidung der diabetischen Folgen mit Reduzierung des Gefäßrisikos (Kardiovaskuläre Risikoreduktion) stellt in der Rehabilitation einen weiteren Schwerpunkt dar. Hierzu erhält der Rehabilitand Angebote wie Blutdruckschulung, Tabakentwöhnung, Fettstoffwechselschulung, Schmerz- und Stressbewältigung, Neuropathietraining, Entspannungstherapien und zahlreiche sportliche Angebote zum Herz-/Kreislauftraining und zur Verbesserung von Ausdauer und Fitness.

Seele

Wenn psychische Begleitprobleme vorliegen, kann die „Psychologische Mitbetreuung“ oft hilfreich sein. Angeboten werden Vortragsveranstaltungen, Gesprächskreise oder psychologische Einzelgespräche. Themen sind unter anderem individuelle Krankheitsverarbeitung und gesundheitsbezogene Einstellungen, Diabetes-Akzeptanz und Selbstverantwortung, Umgang mit krankheitsbedingten Ängsten und Informationen zu psychodiabetologischen Hilfsangeboten. Die Distanzierung vom gewohnten, oft belastenden Umfeld ist in der Reha für die Rehabilitanden oft hilfreich.

Beruf

Die Arbeitsfähigkeit zu erhalten, ist eine Domäne der Rehabilitation. So ist die sozialrechtliche Beratung in alle Gruppenprogramme regelhaft integriert. Darüber hinaus werden Einzelberatungen angeboten. Es findet in der Reha immer eine Klärung der beruflichen Möglichkeiten unter Berücksichtigung des aktuellen, aber auch alternativer und perspektivischer Therapieregime statt. Abschließend erfolgt eine sozialmedizinische Beurteilung der beruflichen Situation.

Begleiterkrankungen/Komorbiditäten

Die Kombination von Diabetes mit einer neu aufgetretenen Zweiterkrankung oder von vorhandenen Erkrankungen mit neu aufgetretenem Diabetes erfordert häufig eine vollständige Neubewertung der diabetologischen Situation mit notwendiger Änderung eines jahrelang eingeübten Therapieregimes. Eine Rehabilitation ist gerade hier so erfolgversprechend, da in der Reha nicht nur eine kooperative Versorgung zwischen den Bereichen, sondern auch zwischen unterschiedlichen Fachdisziplinen erfolgt. Beispielhaft seien hier ein neu auftretender Insulinmangeldiabetes nach Bauchspeicheldrüsenoperation oder Blutzuckerdekompensationen unter Chemotherapie genannt.

Sonderform Metabolisches Syndrom (Kombination von erhöhtem Nüchternblutzucker oder Diabetes mellitus, stammbetonter Adipositas, Fettstoffwechselstörung, Bluthochdruck):

Überernährung mit Adipositas und Bewegungsmangel sind die Manifestationsfaktoren des Diabetes Typ 2. In dieser Konstellation werden neben der diabetologischen Betreuung in der Rehabilitation verhaltenstherapeutische Gruppen angeboten, mit dem Ziel der nachhaltigen Lebensstilveränderung hin zu regelmäßiger körperlicher Bewegung und kalorienkontrollierter Kost. Es ist in der Selbsterfahrung eines Betroffenen etwas völlig anderes, ob „gehört wird“, dass regelmäßige körperliche Bewegung den Blutzucker senkt, oder ob der Betroffene unter regelmäßiger Bewegungs- und Sporttherapie sieht, dass der Blutzucker, die Serumfettwerte und der Blutdruck sich verbessern und Medikamente sogar dabei reduziert oder sogar abgesetzt werden können.

Aufnahmegründe zur Rehabilitation

Gründe für eine Rehabilitation zu Lasten der Deutschen Rentenversicherung sind immer dann gegeben, wenn eine chronische Erkrankung vorliegt (was beim Diabetes der Fall ist) und die Erwerbsfähigkeit gefährdet oder einschränkt und eine ambulante Behandlung nicht erfolgversprechend ist bzw. ein multimodaler Ansatz notwendig erscheint. Eine Gefährdung der Erwerbsfähigkeit liegt immer bei chronisch erhöhten Blutzuckerwerten, bei gehäuften Unterzuckerungen oder in der Kombination von Diabetes mit gleichzeitig vorhandenen Risikofaktoren vor. Auch das Vermeiden des Fortschreitens von diabetischen Folgen oder/und deren Verbesserung rechtfertigt in der Regel eine Rehabilitation. Eine Auswahl von Aufnahmegründen (Aufnahmeindikationen) zeigt Tabelle 1.

Tabelle 1: Aufnahmeindikationen – wann ist eine Rehabilitation bei Diabetes sinnvoll?

Gründe für eine stationäre Rehabilitation zu Lasten der Rentenversicherung (Aufnahmeindikation)	Spezielles Rehabilitationsziel
Chron. hyperglykämische Blutzuckerdekomensation	Stoffwechselverbesserung und Schulung
Gehäufte Hypoglykämien	Vermeidung von Hypoglykämien durch Therapieoptimierung und spezielle Schulung
Optimierung einer bestehenden Therapieform	Verbesserung der Blutzuckerwerte unter Vermeidung von Unterzuckerungen mit spezieller Schulung
Berufliche Probleme und soziale Fragestellungen in Zusammenhang mit dem Diabetes	Klärung der beruflichen Situation, Erstellung eines positiven und negativen Leistungsvermögens
Komorbidität Adipositas und/oder erhöhtem kardiovaskulären Risiko	Vermittlung von Hilfe zur Selbsthilfe um durch Lebensstilverbesserung eine langfristig anhaltende Gewichtsreduktion zu erreichen
Erhöhtes kardiovaskuläres Risikoprofil bei Diabetes	Minimierung der kardiovaskulären Risikofaktoren
Therapieumstellungen / -anpassungen z. B. nach gastrointestinalen Erkrankungen / Operationen oder onkologischen Therapien	Dosisneufindung und Erlernung des neuen Therapieregimes unter den geänderten / postoperativen Gegebenheiten
Psychische Komorbiditäten wie Akzeptanzprobleme oder depressive Entwicklungen	Psychodiabetologische Betreuung

Fazit

Die medizinische Rehabilitation bietet gerade für Menschen mit Diabetes durch den multimodalen Behandlungsansatz mit zeitnaher multiprofessioneller Leistungserbringung optimale Voraussetzungen.

Autoren

Dr. Hans-Peter Filz

Internist/Diabetologe/Sozialmediziner/Notfallmediziner/ärztl. Qualitätsmanagement

Chefarzt Eleonoren-Klinik, am Kaiserturm 6, 64678 Lindenfels-Winterkasten

Tel: 06255 302 1030

E-Mail: hans-peter.filz@drv-hessen.de

Birgit Friedrich

Verwaltungsleiterin Eleonoren-Klinik, am Kaiserturm 6, 64678 Lindenfels-Winterkasten

Tel: 06255 302 1164

E-Mail: birgit.friedrich@drv-hessen.de