

## Zwischen Kostenträgern und Patientenbedürfnissen

### Das Back-to-life-Intensiv Konzept

Helmut Gruhn

**Abstrakt:** Schlaganfallpatienten in Deutschland sind unter- und fehlversorgt. Als Ergebnis entstehen enorme wirtschaftliche Kosten. Es werden also dringend Maßnahmen in der Prävention und eine ganzheitlich und spezifische ambulante Rehabilitation des Schlaganfalls benötigt. Back-to-life-Intensiv mit dem Bobath-Konzept als Grundlage, wirkt dieser Fehlversorgung entgegen. Dabei sind die Therapiezeiten deutlich länger und die Abstände zwischen den Therapiesitzungen kürzer. Die bekannten Bobath-Begriffe „interdisziplinär“, „alltagsorientiert“, „Einbezug der Angehörigen“ werden sehr konsequent und ausdauernd umgesetzt. „Back-to-life“ ist eine Selbstzahler-Leistung, die eine entsprechende ärztliche Privat-Verordnung voraussetzt. Durch den ganzheitlichen und intensiven Ansatz kann die Versorgungslücke geschlossen werden. Voraussetzung ist dafür allerdings ein flächendeckendes Netzwerk aus engagierten Bobath-Therapeuten.

**Schlüsselwörter:** Schlaganfallpatienten, Prävention, Rehabilitation, Fehlversorgung, Versorgungslücke

**Abstract:** Treatment and care of stroke patients in Germany is often too minimal or wrong. As result enormous economical costs arise. Therefore, a new approach in stroke prevention and a holistic and specific ambulatory treatment plan is urgently needed.

The Back-to-life-intensiv concept, which founded on the Bobathconcept, tries to counteract and improve these current standards.

The time of therapy is considerably longer and the intervals between the therapy sessions are shorter. Well known Bobath terms „interdisciplinarity“, „daily living orientation“ and „family involvement“ are implemented very consequentely and perseveringly. „Back-to-life“ is a selfpaid service that requires an appropriate private medical prescription. Through the holistic and intensive approach the current deficits in disease management can be closed.

However, this is only possible with a nationwide network of dedicated Bobath therapists.

**Keywords:** stroke patients, stroke prevention, rehabilitation, counteracting process, supply shortfall

*Die gesetzliche Krankenversicherung ist vom Gesetzgeber verpflichtet, nur eine Minimalversorgung zu garantieren. Der Patient erhält also das medizinisch Nötige, aber nicht das medizinisch Mögliche. So besteht eine Versorgungslücke zwischen klinischer und ambulanter Rehabilitation, 40 Tage muss ein Schlaganfallpatient in Deutschland im Schnitt nach seinem stationären Aufenthalt auf eine physiotherapeutische Behandlung warten. Back-to-life-Intensiv, mit dem Bobath-Konzept als Grundlage, wirkt dieser Fehlversorgung entgegen. Es zeichnet sich durch einen integrativen, ganzheitlichen Therapieansatz aus, der auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten abgestimmt ist und die Schere zwischen medizinisch notwendiger Versorgung und dem Wunsch der Kostenträger nach Wirtschaftlichkeit verringert.*

## Unter- und Fehlversorgung dramatisch

Die gesetzliche Krankenversicherung ist vom Gesetzgeber verpflichtet, nur eine Minimalversorgung zu garantieren. Der Patient erhält also das medizinisch Nötige, aber nicht das medizinisch Mögliche. So besteht eine Versorgungslücke zwischen klinischer und ambulanter Rehabilitation, die laut Aussagen des GEK Heil- und Hilfsmittelreports von 2007 zu einer Unter- und Fehlversorgung von Schlaganfall-Patienten führt. Die Erkrankten werden zu spät, zu wenig und zu unspezifisch physiotherapeutisch behandelt. Nur 13 Prozent der Patienten erhielten Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage, so der Report. Bis heute hat sich daran nicht viel verändert.

Als Ergebnis der Unterversorgung entstehen enorme wirtschaftliche Kosten. So beliefen sich im Jahr 2004 die lebenslangen direkten Behandlungskosten pro Schlaganfall in Deutschland auf 43.129 Euro (*Studie von Herrn Kolominsky-Rabas, Fachblatt Stroke, 2006; 37 (5): 1179-83*). 2004 waren es bereits 7,1 Mrd. Euro. Etwa 3,5 Millionen Schlaganfall-Patienten werden bis 2025 erwartet. Das bedeutet Kosten von insgesamt 108,6 Mrd. Euro für die direkte medizinische Behandlung.

Das Krankheitsbild Schlaganfall stellt also einerseits eine große Herausforderung für das Gesundheitssystem dar, andererseits aber auch für die Betroffenen und deren Angehörigen selbst. Es werden dringend Maßnahmen in der Prävention und eine ganzheitlich und spezifische ambulante Rehabilitation des Schlaganfalls benötigt.

## Spezialisierung Schlaganfall

Vor 20 Jahren habe ich mich auf der Grundlage des Bobath Konzeptes auf Schlaganfallbetroffene spezialisiert. Daraus ist vor zehn Jahren „Back-to-life-Intensiv“, entstanden, das sich bis heute ständig weiterentwickelt hat. Die Gründe, dieses Programm zu entwickeln, liegen genau in der oben beschriebenen Problematik der Unterversorgung. Denn zum einen bestand seitens der Betroffenen eine beständige Nachfrage nach mehr Therapie als das übliche Normalmaß von 1-2-mal die Woche je 25 Min.. Zum anderen fühlte ich eine chronische Unzufriedenheit über die in dieser knappen Zeit erreichten Therapieergebnisse. Da die Bedürfnisse des Patienten aber viel höher waren (und noch sind) als die Kostenträger leisten wollen und können, bestand eine Schere zwischen dem Wunsch nach mehr Therapie und dem Reglement des Gesetzgebers. Die logische Konsequenz für mich war, mehr Therapie anzubieten, um so dem 24-Stunden Bobath-Konzept gerecht zu werden. Denn dieses verpflichtet uns alles Therapiepotenzial zu bündeln, um gegen die Krankheit Schlaganfall eine Chance zu haben.

## „Intensiv“ heißt engagiert

Bei Back-to-life-Intensiv sind also die Therapiezeiten deutlich länger und die Abstände zwischen den Therapiesitzungen kürzer. Eine Pilotstudie über Blocktherapie bei ambulanter Schlaganfallbehandlung von Gabriele Eckhardt und Kollegen 2007 konnte signifikante Verbesserungen nachweisen. Ebenso wie eine dokumentierte Fallstudie in Buchform: Der Fall Hübenthal.

Die bekannten Bobath-Begriffe „interdiszip-

linär“, „alltagsorientiert“, „Einbezug der Angehörigen“ werden bei Back-to-life-Intensiv sehr konsequent und ausdauernd umgesetzt. „Intensiv“ bedeutet dabei, dass sich der Therapeut engagiert, Flexibilität und viel Kreativität in die Therapie mit einbringt und diese nicht durch äußere Rahmenbedingungen, wie Arbeitszeiten oder Wochenenden, beschränkt. Die Bereitschaft, für den Patienten zur Verfügung zu stehen, muss vorhanden sein. Nur so können Therapieerfolge erreicht werden. Ziele, Schwerpunkte und Vorgehensweisen des Therapeuten orientieren sich an der Gegenwart und der Brauchbarkeit für die Handlung des Patienten in seinem Alltag (Partizipation). Nicht das Bestreben nach Normalisierung, sondern das bestmögliche „Sich-zurechtfinden“, „Selbermachen“ oder „Mitmachen können“ des Patienten leitet die Therapeuten bei ihrer Planung und Handlung.

### **Back-to-life Bausteine:**

**Back-to-life-Start:** Zeit: 1,5 Std., Ziele: Kennenlernen, Befunden, Prognosen stellen

**Back-to-life-Intensiv:** Zeit: 4 Wochen, 4 Tage pro Woche, 2-4 Stunden pro Tag, Ziele: zu Hause ankommen nach der klinischen Reha, Umgebungsgestaltung, Alltagsorientierung, Angehörigeninstruktion, Potenziale entdecken und fördern

**Back-to-life-Kompakt:** Zeit: 1 Woche, 4 Tage, 2-4 Std. pro Tag, Ziele: ein konkretes Partizipationsziel mit Patient bestimmen, Potenzial ausdauernd und konsequent fördern.

**Back-to-life-Variabel:** Zeit: 3 Monate, 6 Stunden jeweils individuell aufgeteilt, Ziele:

Erhalten, Stabilisieren, in Kontakt bleiben, evtl. im Lebensumfeld des Patienten arbeiten, z.B. Stadion-Konzert-Theaterbesuch, Einkaufen, Shoppen usw.

Die Umsetzung kann von jedem Bobath-Therapeuten entsprechend durchgeführt werden. In mehr als 20 Jahren habe ich als Bobath-Instruktor circa 1.000 Therapeuten ausgebildet. Dabei werde ich immer wieder um therapeutisches Coaching/Supervision bei eigenen Patienten gebeten. Diese Patienten können dann auch im Perzeptionshaus z.B. den Baustein „Back-to-life-Kompakt“ erhalten, was besonders gerne beansprucht wird. Die Therapeuten bekommen genaue Behandlungsstrategien für die Zeit danach in Form von Bild- und Filmmaterial. Natürlich können sie jederzeit bei der Behandlung dabei sein, was sogar wünschenswert ist. Danach besteht die Möglichkeit, über Telefon/Internet weiterhin gemeinsam an der Optimierung der Lebensqualität des Patienten zu arbeiten.

### **Die Finanzierung**

Grundsätzlich ist es wichtig, die Behandlung zwischen Kostenträger- und Selbstzahler-Leistungen klar zu trennen. „Back-to-life“ ist eine Selbstzahler-Leistung! Dazu wird eine entsprechende ärztliche Privat-Verordnung benötigt. Es besteht auch die Möglichkeit, eine Intensiv-Block-Therapie als Proband in einem Bobath-Kurs zu erhalten. Für besonders motivierte Patienten mit einem hohen Maß an Eigeninitiative, die aber mittellos sind, steht ein Hilfsfond zur Verfügung.

## Angehörigenbetreuung

Parallel zur Behandlung können Angehörige eine Betreuung, z.B. in Form einer Feldenkrais-Lektion erhalten. Eine Psychologische Behandlung/Beratung kann auf Wunsch ebenfalls stattfinden. Gemeinsam mit dem Partner können die Angehörigen an einer Schlaganfall-Tanzveranstaltung teilnehmen. Gerade wer vor dem Schlaganfall gerne getanzt hat und sich noch nicht traut, in die Öffentlichkeit zu gehen, hat hier eine ideale Möglichkeit, sich darauf vorzubereiten. Eine wunderbare Gelegenheit, mit dem Partner etwas zu unternehmen!

## Meine Marketing-Strategien

Ich biete einen sehr flexiblen und kreativen Service mit einem hohen Maß an fachlicher Qualität an, der für Patienten deutlich in ihrem Alltag spürbar ist. Die Mund zu Mund-Propaganda ist als Marketinginstrument genauso wichtig wie meine informative Homepage. Zudem spielen die Kooperation mit der Stiftung „Deutsche Schlaganfallhilfe“ und der Zeitschrift NOT eine wichtige Rolle, ebenso wie Vorträge auf Kongressen und klinische Einrichtungen. Artikel in der örtlichen Presse, in ärztlichen Zeitschriften, z.B. Der Allgemeinarzt und in therapeutischen Fachzeitschriften sorgen für einen effektiven multimedialen crossover Marketing-Mix.

Durch den ganzheitlichen und intensiven Ansatz kann die oben beschriebene Versorgungslücke geschlossen werden. Voraussetzung ist dafür allerdings ein flächendeckendes Netzwerk aus engagierten Bobath-Therapeuten, die bereit sind, sich intensiv, mit Begeisterung und Freude auf

die Therapie des Patienten einzulassen und sowohl fachlich als auch zeitlich ein hohes Engagement zeigen. Denn der Weg zurück in ein neues Leben bedeutet nicht nur für den Schlaganfall betroffenen Menschen und seine Angehörigen eine große Herausforderung, sondern auch für das gesamte medizinische Team.

**Schlüsselwörter:** Bobath-Konzept, Back-to-life-Intensiv, Integrativer-ganzheitlich Therapieansatz, Schlaganfall, Kostenträger, Patientenbedürfnisse, Unter- und Fehlversorgung, 24-Stunden-Konzept, Selbstzahler-Leistung, Angehörigen-Betreuung, Schlaganfall-Tanzveranstaltung, Ambulante Schlaganfall-Rehabilitation, wirtschaftliche Kosten.

*Helmut Gruhn, Perzeptionshaus, Therapie und Fortbildung für neurologische Therapie, Carl-Ulrich-Strasse 30, 63512 Hainburg, Tel.: 06182-4749, Fax.: 06182-825683, E-Mail: info@perzeptionshaus.de, www.perzeptionshaus.de*