

*Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban 2019-ben –
Pflege-Report 2020 (6. rész):
A geriátriai rehabilitáció helyzete*
Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO) – Forsa Institut

Kulcsszavak: ápolás, geriátria, rehabilitáció, Németország

Forrás Internet-helye: <https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/pflege-report/> ; <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-61362-7> ; https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/News/Pressemitteilungen/2020/wido_pfl_pr2020_pm.pdf

9. 3. 2. Kórházi geriátriai rehabilitáció

A kórházi geriátriai rehabilitáció már az 1990-es évek közepén, az ápolásbiztosítás bevezetésével párhuzamosan támogatásban részesült. Erre kezdetben a Szövetségi Munkaügyi és Szociális Minisztérium és nem a Szövetségi Egészségügyi Minisztérium hatáskörében került sor. Norbert Blum, az akkori szövetségi szociális miniszter meggyőződése volt, hogy a geriátriai rehabilitáció csökkenti, vagy akár megelőzi az ápolásra szorultságot. A támogatásra különböző programok keretében került sor, amelyek a szövetségi tartományok kétharmadára terjedtek ki. A legutóbbi felmérés szerint 159 intézmény nyújtott kórházi geriátriai rehabilitációs szolgáltatásokat, összesen 8.173 hely állt rendelkezésre, évente 122.932 betegek kezeltek. Az elmúlt évben enyhe növekvő tendencia volt tapasztalható. A betegfelvételek többségére akut eseményt követően került sor. A háziorvos vagy a Betegpénztárak Orvosi Szolgálatával beutaltak aránya nem éri el a 10%-ot.

A kórházi rehabilitáció, neurológia nélkül, jelenleg egy esetre 4.000 EUR-ba kerül, a stroke kezelése már költségesebb. Költség-haszon és költség-hatékonyság elemzések nem állnak rendelkezésre. A szerzők szerint az utóbbi évtizedekben több trend körvonalazódik. A stroke-betegek geriátriai rehabilitációját a neurológiai rehabilitációba irányították át, miközben az izom-csontrendszeri megbetegedésekben szenvedők aránya a geriátriai rehabilitáció területén növekedett. A születéskor várható élettartam növekedése folytán a rehabilitálandó tüdőbetegek aránya is növekedik. Ezenkívül számos rehabilitálandó személynek rövidesen bekövetkező (demencia) vagy újonnan fellépett (delírium) kognitív károsodásai vannak. A rehabilitációs eljárások időtartamának témáját még nem sikerült kimeríteni. Miközben nemzetközi összehasonlításban a neurológiai rehabilitáció időtartama aránytalanul hosszú, más indikációknál túl rövid, ill. az ambuláns vagy mobil rehabilitációs formákra való áttérés sikertelen. Továbbá most már lassan tíz éve nem következik be változás a tartományok geriátriai rehabilitációs kapacitásai tekintetében, holott ezek fölös ágyakkal rendelkeznek és az elmúlt tíz évben makacsul megtagadták a kórházi geriátriai rehabilitáció megfelelő struktúrájának kiépítését.

9. 3. 3. Ambuláns geriátriai rehabilitáció

Az ambuláns geriátriai rehabilitáció tartalmai jelentősen eltérnek a kórházi fázistól. Ennek súlypontja a lakáson kívüli mobilitás és az inklúzió helyreállítására esik. A terápiák frekvenciája és intenzitása meghaladja a kórházi területét. A betegek többsége terápiás naponként ötnél több terápiás egységben részesül. Az intenzitás jóval meghaladja a kórházi fázis szintjét. Ez a szakasz protézist viselő lábamputáltaknál és közepesen súlyos neurogeriátriai eseteknél, a tartós felépülés érdekében sokkal fontosabb. A második csoportot azok a betegek alkotják, akik közvetlenül az akutfázist követően ambulánsan továbbkezelhetők. A lakás akadálymentessége és megfelelő otthoni támogatás esetén az ambuláns rehabilitáció kedvezőbb költségű és tartósabb hatású, mint a kórházi. A rehabilitációs eljárások összeségét tekintve és közegészségügyi szempontból az ambuláns geriátriai rehabilitáció ugyan rendkívüli potenciállal rendelkezik, ténylegesen azonban jelenleg az alacsony esetszámok miatt kevésbé járul hozzá az ápolásra szorultság csökkentéséhez.

9. 3. 4. Mobil geriátriai rehabilitáció

Az otthoni környezetben történő rehabilitáció a rehabilitáció formáinak harmadik pillére. Az e célból igénybe vett szolgáltatók száma az utóbbi öt év során pozitívan alakult. Miután kezdetben a szolgáltatók iránti érdeklődés mérsékelt volt, 2018-ban már 15 ilyen intézményt vettek igénybe, amelyek 1.710 mobil geriátriai rehabilitációs eljárást biztosítottak. Ez a trend folytatódni látszik. A szerzők szerint az MDS-irányelv (Keretajánlás a mobil geriátriai rehabilitációs tevékenységekhez, 2007) megfogalmazása kezdetben túl restriktív volt és jelenleg folyamatban van annak átdolgozása. A mobil geriátriai rehabilitáció tartalma, frekvenciája és intenzitása eltér az ambuláns és a kórházi rehabilitációétól. Ezek a terápiák kizárólagosan egyediek. A beszédhibás vagy kognitív károsodásban szenvedő betegek hozzátartozóik jelenlétében könnyebben gonoszthatók, mint kórházban. Ugyanez érvényes a multirezisztens csírákkal fertőzöttekre, akiket kórházban izolálni kell. További fontos célcsoportot képeznek az érzékszervi korlátozottak (vakok, süketek), akik saját környezetükben jobban eligazodnak. A mobil rehabilitáció rövid idejű ápolás keretében is alkalmas eljárásnak bizonyul.