



Sanftes Wachstum. Die stationären Kapazitäten des Reha-Bereiches sollen bis 2030 leicht wachsen. Neue Indikationsgruppen sind nicht geplant.

„Haben in manchen Indikationsgruppen zu wenig stationäre Kapazitäten“

Der neue Rehaplan 2025 stellt die Weichen des heimischen Rehabilitationssystems bis 2030. GÖG-Projektleiterin Daniela Reiter beschreibt, was der Plan beinhaltet und wieso eine Reha für Long-COVID-Erkrankte keinen Sinn macht.

Interview: Josef Ruhaltinger

Pläne und Konzepte haben nicht selten das Schicksal, nach ihrer Präsentation in Schubladen zu verschwinden. Droht dem neuen Reha-Plan dasselbe Schicksal?

Das denke ich nicht. Der Rehabilitationsplan ist das zentrale Planungs- und Steuerungselement der österreichischen Reha-Versorgung. Die Inhalte haben einen sehr hohen Stellenwert für alle Akteure in diesem Bereich. Das betrifft nicht nur den Dachverband, sondern auch die einzelnen Sozialversicherungsträger, die Bundesländer und das Gesundheitsministerium. Den Rehabilitationsplan gibt es mittlerweile seit über zwei Jahrzehnten, der erste wurde 2004 erstellt. Er wird in regelmäßigen Abständen aktualisiert. Zu Beginn war er im Wesentlichen eine Selbstbindung der Sozialversicherung, also ein Commitment, sich an die Inhalte zu halten. Ab etwa 2010 wurden Inhalte des Rehabilitationsplans in den Österreichischen Strukturplan Gesundheit aufgenommen, ab 2020 dann auch in Verordnungen überführt. Damit haben einzelne Teile heute eine rechtlich verbindliche Wirkung.

Wer beschließt den Rehabilitationsplan?

Der Rehabilitationsplan wird vom Dachverband der Sozialversicherungsträger beauftragt. Neben dem Dachverband waren auch das

Gesundheitsministerium sowie Vertreter der Bundesländer eingebunden. Dies ist wichtig, sonst sind spätere Beschlüsse schwierig.

Was war die konkrete Aufgabenstellung des Rehabilitationsplans 2025?

Die zentrale Aufgabe des Rehabilitationsplans ist seit jeher die kontinuierliche Weiterentwicklung der Reha-Versorgung. Österreich ist in der Rehabilitation im europäischen Vergleich gut aufgestellt, dennoch gibt es laufend Verbesserungs- und Anpassungsbedarf. Das Kernstück ist dabei immer die Bedarfsanalyse und Bedarfsschätzung, sowohl im Erwachsenen- als auch im Kinder- und Jugendbereich. Beim Rehabilitationsplan 2025 wurde diese Bedarfsschätzung aktualisiert und auf einen neuen Planungshorizont 2030 ausgerichtet.

Was sind Neuerungen des neuen Reha-Plans?

Die Bedarfsgrundlagen des gesamten Reha-Bereichs wurden neu evaluiert. Das betrifft nicht nur die stationäre Erwachsenenrehabilitation, sondern auch die ambulante Phase 2, die ambulante Phase 3 sowie die Kinder- und Jugendrehabilitation. In früheren Plänen wurden teilweise frühere Schätzungen im Kinder- und

Jugendbereich übernommen. Nun wurden alle Bereiche aktualisiert, insbesondere auch vor dem Hintergrund der Entwicklungen im Bereich Mental Health bei Kindern und Jugendlichen. Damit liegt erstmals eine durchgängige, aktuelle Bedarfsschätzung für den gesamten Rehabilitationsbereich vor.

Wie werden die Bedarfszahlen berechnet?

Eine zentrale Rolle spielt die Diagnosen- und Leistungsdokumentation der Krankenanstalten, die im österreichischen Gesundheitssystem verfügbar ist. Stationäre Reha-Einrichtungen gelten als Sonderkrankenanstalten und sind verpflichtet, ihre Leistungen entsprechend zu dokumentieren. Diese Daten liegen in langen Zeitreihen vor. Ergänzend dazu werden Daten der Sozialversicherungsträger herangezogen, etwa zum Antragsgeschehen und zur Bewilligungspraxis. Gemeinsam bilden diese Datenquellen die Grundlage für die Prognosen. Die demografische Entwicklung ist dabei ebenfalls ein wesentlicher Faktor der Berechnungen.

Wie wird mit neuen Themenfeldern wie Mental Health umgegangen?

Im Rehabilitationsplan 2025 wurden keine neuen Indikationsgruppen eingeführt. Die bestehenden Indikationen im Erwachsenen- sowie im Kinder- und Jugendbereich sind gleichgeblieben. Allerdings wurden die Bedarfsschätzungen an die veränderten Rahmenbedingungen angepasst, insbesondere im Bereich psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen.

Es gibt neue Krankheitsbilder wie Long COVID, die nicht im Reha-Plan aufscheinen.

Warum nicht?

Grundsätzlich ist es so, dass neue Indikationsgruppen nur in Abstimmung mit dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit geschaffen werden können. Das ist dort auch klar geregelt. Bei neuen Indikationen müssen die zuständigen Gremien zustimmen. In der Vergangenheit gab es etwa während der Pandemie Überlegungen, ob Long- bzw. Post-COVID als eigene Indikationsgruppe definiert werden sollte. Dieses Thema wurde intensiv diskutiert.

Warum kam es nicht dazu?

Über Long- bzw. Post-COVID-Reha wurde bereits beim letzten Plan intensiv diskutiert. Beim Rehabilitationsplan 2025 wurde das nochmal punktuell ein Thema – mit den gleichen Ergebnissen. Die Sozialversicherungsträger waren sich einig, dass es nicht zielführend ist, dafür eigene Reha-Zentren oder eine eigene Indikationsgruppe vorzusehen. Das betrifft nicht nur Long- bzw. Post-COVID, sondern generell postakute Infektionssyndrome. Diese Krankheitsbilder sind extrem individuell. Bei manchen Patienten stehen körperliche Einschränkungen im Vordergrund, bei anderen neurologische oder psychische Symptome. Man kann daher nicht pauschal vorab festlegen, welche Berufsgruppen und Therapien notwen-

dig sind. Sinnvoll ist eine individuelle, indikationsübergreifende Rehabilitation, die sich am konkreten Bedarf des einzelnen Patienten orientiert.

Eine klassische „Long-COVID-Reha“ macht keinen Sinn?

Die Symptome postakuter Infektionssyndrome sind sehr unterschiedlich. In bestimmten Fällen ist ein klassisches Reha-Programm nicht zielführend. Klassische Reha-Programme sehen in der Regel fixe Therapieumfänge pro Tag vor. Gerade bei der Gruppe mit postakuten Infektionssyndromen kann das kontraproduktiv sein, weil Überlastung zu einer Verschlechterung führen kann. Das sind keine klassischen Reha-Patienten wie etwa nach einer Hüft- oder Knieoperation. Sie bringen ganz andere Bedürfnisse mit. Deshalb braucht es ein indikationsübergreifendes Denken über Fach- und Berufsgrenzen hinweg. Für jeden Patienten muss individuell entschieden werden, welche Form der Rehabilitation sinnvoll ist und in welchem Setting sie stattfinden kann.

Wird im Rehabilitationsplan 2025 auf diese postakuten Infektionssyndrome eingegangen?

Ja. Es gibt einen eigenen Absatz zu dem Thema. Darin wird festgehalten, dass Rehabilitation grundsätzlich möglich ist, aber indikationsübergreifend erfolgen soll. Es gibt bewusst keine eigene Indikationsgruppe, sondern eine klare Empfehlung zur individualisierten Versorgung.

Was sind die inhaltlichen Schwerpunkte des neuen Rehabilitationsplans?

Der zentrale Schwerpunkt ist die aktualisierte Bedarfsschätzung für den gesamten Reha-Bereich, erstmals inklusive ambulanter Phase 3 sowie diesmal auch aktualisiert für die Kinder- und Jugendrehabilitation. Ein weiterer Schwerpunkt ist ein Pilotprojekt zur teilstationären Rehabilitation. Dabei geht es darum, dass bestimmte SV-eigene Reha-Einrichtungen ihr stationäres Angebot auch wohnortnahen Patienten anbieten können, ohne dass diese dort übernachten müssen. Die Patienten kommen tagsüber in die Einrichtung, erhalten das volle stationäre Therapie- und Leistungsangebot und gehen abends nach Hause.

Das gab es bisher nicht?

In dieser Form nicht. Viele stationäre Reha-Zentren liegen in ländlichen Regionen, deren Wohnbevölkerung oft für eine stationäre Reha in ein anderes Bundesland fuhr, obwohl sie eigentlich vor Ort versorgt werden könnte. Das Pilotprojekt soll dazu beitragen, vorhandene Ressourcen besser auszulasten.

Sie haben auch strukturelle Änderungen angesprochen. Worum geht es dabei?

Es geht um die Strukturqualitätskriterien, also Anforderungen an Personal, räumliche Ausstattung und Leistungsangebote. Dieses Kapitel wurde bereits im Erwachsenenbereich überarbeitet und nun auch für die



Foto: © R. Ertl

Zur Person: Mag. (FH) Daniela Reiter ist Projektleiterin für Rehabilitation in der Abteilung Planung und Systementwicklung in der Gesundheit Österreich GesmbH. Sie ist Absolventin der **IMC** FH Krems, Studienrichtung Gesundheitsmanagement. Seit 2006 arbeitet sie an der GÖG als wissenschaftliche Mitarbeiterin und Projektleiterin in der Abteilung Planung und Systementwicklung. Ihre speziellen Aufgabenbereiche umfassen die Rehabilitationsplanung, die Rehabilitationsevidenz sowie die Koordination des Österreichischen Rehabilitationskompasses.

Kinder- und Jugendrehabilitation harmonisiert. Ziel war es, beide Bereiche gleich aufzubauen und verständlicher darzustellen.

Helfen Sie mir, die Zahlen zu verstehen. Für 2030 sind 11.654 stationäre Reha-Betten im Erwachsenenbereich vorgesehen. Wie ist diese Zahl einzuordnen?

Im Rehabilitationsplan 2020 lag der Soll-Wert bei 11.311 Betten. Es ist also ein Zuwachs vorgesehen.

Der stationäre Bereich wird erweitert?

Ja. Der letzte Rehabilitationsplan hat stark auf den ambulanten Ausbau gesetzt. Die Erfahrungen der vergangenen Jahre haben aber gezeigt, dass ambulante Reha zwar wichtig ist, stationäre Angebote aber weiterhin notwendig bleiben und weiterentwickelt werden müssen. Außerdem hat sich gezeigt, dass wir in bestimmten Indikationsgruppen zu wenig stationäre Kapazitäten haben. Es wurden längere Wartezeiten beobachtet. Das wurde in der Planung berücksichtigt, weil es im Interesse aller liegt, die Mobilität der Patienten zu erhalten, die Rückkehr in den Beruf zu ermöglichen und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Deshalb wurde der stationäre Bereich wieder stärker berücksichtigt.

In welchen Bereichen besteht wachsender Bedarf?

Im stationären Erwachsenenbereich vor allem im Bewegungs- und Stützapparat, in der Neurologie, in der onkologischen und in der psychiatrischen Rehabilitation. Dort wird österreichweit zusätzlicher Kapazitätsbedarf ausgewiesen.

Wie stark wirkt sich die alternde Gesellschaft auf den Rehabilitationsbedarf aus?

Sehr deutlich. Mit dem Älterwerden der Bevölkerung nehmen Multimorbidität und geriatrische Merkmale bei Reha-Patienten zu. Die zukünftige Altersstruktur ist in der Bedarfsschätzung berücksichtigt. Der Bewegungs- und Stützapparat spielt dabei eine zentrale Rolle und stellt sowohl stationär als auch ambulant den größten Anteil dar.

Ein großes Thema im Gesundheitswesen ist der Fachkräftemangel. Wie geht man in Zukunft mit den knappen Personalressourcen um?

Diskussionen zum Fachkräftemangel haben die Arbeiten am Rehabilitationsplan begleitet. Es macht wenig Sinn, Kapazitäten aufzubauen, wenn klar ist, dass das notwendige Personal nicht verfügbar sein wird.

Werden neue Reha-Zentren gebaut?

Im Rehabilitationsplan werden keine neuen Einrichtungen geplant. Das ist nicht seine Aufgabe. Es werden künftige Kapazitäten und Entwicklungen prognostiziert. Wie diese gedeckt werden, ist Entscheidung der Sozialversicherungsträger.

Psychische Erkrankungen spielen eine immer größere Rolle. Wie wird dies im neuen Reha-Plan berücksichtigt?

Im stationären Erwachsenenbereich zählt die PSY-Reha gemeinsam mit der ONK-Reha zu den jüngsten Indikationen. Sie hat in den vergangenen zehn bis fünfzehn Jahren stark zugelegt. Der Bedarf ist weiterhin gegeben, sowohl stationär als auch ambulant. Gleichzeitig flacht aber das in der Vergangenheit sehr große Wachstum ab. Die PSY-Reha ist heute eine etablierte Indikationsgruppe wie jede andere. Wichtig ist, die aufgebauten Strukturen zu stabilisieren und gezielt weiterzuentwickeln. //