Hüftgelenkersatz

Die Anschlussrehabilitation gehört unbedingt dazu

In unserem Schwerpunkt zum Thema Hüftgelenkersatz (MMW Nr. 43/2010, S. 33 ff.) beschrieben wir die Vor- und Nachteile der verschiedenen Prothesentypen, vor allem der neuen zementfreien Modelle, und berichteten, worauf es bei der Nachbehandlung ankommt. Zum Thema Nachbehandlung erreichte uns folgende Zuschrift:

— In dem Beitrag fehlt jeder Hinweis auf die Durchführung von Anschlussrehabilitationen (AHB). Hierbei handelt es sich um wissenschaftlich anerkannte komplexe Leistungen, entsprechend einem ganzheitlichen, biopsychosozialen Ansatz. Kostenträger sind in der Regel die Rentenversicherungsträger oder Krankenkassen auf Antrag der Akutkrankenhäuser.

Anschlussrehabilitationen sind mit der kurativen Behandlung eng verzahnt, bzw. ergänzen diese. Die rasche Übernahme in die Rehabilitation bedeutet für die Akutkliniken eine Verkürzung ihrer Verweildauern und damit für die Patienten des Krankenhausaufenthaltes.

Abhängig von verschiedenen medizinischen und sozialen Kontextfaktoren ist die Durchführung sowohl im ganztägigen ambulanten wie auch stationären Rahmen möglich. Neben der im Artikel erwähnten Therapie der Muskeldefizite und postoperativen Aufbelastung liegen weitere Schwerpunkte bei der Rehabilitation auf der Krankheitsfolgenbewältigung im Hinblick auf eine Besserung der Teilhabe an allen Lebensbereichen.

Bei Kostenträgerschaft durch die Rentenversicherung ist der Fokus zudem insbesondere auf die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit gerichtet. Im Jahr 2009 wurden allein von der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland rund 20 000 Anschlussrehabilitationen nach Hüftgelenkersatz erbracht. Dies unterstreicht die Bedeutung dieser Leistung und hebt sie in den Rang eines in der modernen Medizin Standard gewordenen Therapiemoduls nach Hüftoperationen.

■ Dr. med. Rainer Schmale, Ärztlicher Referent, Deutsche Rentenversicherung Rheinland, Königsallee 71, D-40215 Düsseldorf