

Zusammenfassung

Was hilft jenseits von Medikamenten? - MS-Komplexbehandlung oder Reha? - (A. Simonow, Sundern)

Neben der Schubbehandlung in einer neurologischen Akutklinik eines städtischen Krankenhauses oder Universitätsklinik haben MS Patienten im fortgeschrittenen Stadium Anspruch auf eine stationäre Rehabilitations-Behandlung und eine MS-Komplexbehandlung. Dabei stehen jeweils stationäre symptomatische Therapieangebote MS bedingter Störungen wie chronische Schmerzen, Schluckstörungen, Kraftminderung, Spastizität, Gangunsicherheit oder zusätzliche Einschränkungen der Koordination gezielter, muskulärer Bewegungsmuster (Ataxie), vegetative Funktionsstörungen, Chronic-Fatigue-Syndrom oder kognitive Beeinträchtigungen im Vordergrund.

Die therapeutischen Inhalte einer MS-Komplex- und Rehabilitationsbehandlung unterscheiden sich nicht grundsätzlich und fokussieren jeweils komplementäre Behandlungsmaßnahmen der Physiotherapie, Physikalischen Therapie, Ergotherapie, Logopädie und Neuropsychologie. Auf Prinzipien ausgesuchter physiotherapeutischer Behandlungsmethoden, wie den Bobath und Vojta Konzepten wird ebenso wie auf die PNF (Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation) näher eingegangen. Eine Ernährungsberatung und sozialmedizinische Beratung ergänzt das Behandlungsrepertoire einer MS Komplex- oder Rehabilitationsbehandlung, die den Erhalt der Selbständigkeit, Selbstbestimmung im sozialen Kontext, aufrechterhalten, fördern sollen. Unterschiede können in Schwerpunkten der jeweiligen Klinik bestehen.

MS Komplexbehandlungen werden von neurologischen **Akutkliniken** vorgehalten, die die von Krankenkassen geforderten Bedingungen an eine MS Komplexbehandlung erfüllen. Diese Vorgaben gründen sich primär auf den Umfang der definierten Anzahl der vorzuhaltenden und exakt zu dokumentierenden jeweiligen komplementären Behandlungen, die in Einzel- und Gruppentherapie durchgeführt werden. Kostenträger einer MS Komplexbehandlung ist die Krankenkasse der/s Betroffenen. Die Behandlungsdauer einer MS – Komplexbehandlung beträgt ca. **zwei** Wochen. Für den Antritt einer MS Komplexbehandlung benötigt der Patient einzig eine Einweisung des Hausarztes oder Neurologen.

MS Rehabilitationsbehandlungen werden in speziellen Rehabilitationskliniken durchgeführt. Hierzu muss der Rehabilitand ein umfangreiches, mehrere Seiten langes Formular: „Antrag zur medizinischen Rehabilitation“ oder „Antrag auf Teilhabe“ ausfüllen und bei der Deutschen Rentenversicherung (DRV) in Berlin oder seinem DRV-Landesverband einreichen. Zu diesem Antrag muss ein ärztlicher Befundbericht - geschrieben auf einem speziellen Formularbogen der DRV -, vom Neurologen oder dem Hausarzt ausgefüllt und dem Reha-Antrag beigelegt werden. Nach Einreichung der vollständigen Antragsunterlagen wird entschieden, ob die Maßnahme bewilligt wird. Kostenträger der Maßnahme ist die DRV. Im Falle einer bereits eingetretenen Berentung müssen auch die Kosten der Reha-Maßnahme von der Krankenkasse getragen werden. Eine MS Reha-Maßnahme dauert in der Regel **drei** Wochen. Von der Klinik kann vor Ablauf der Maßnahme eine medizinisch zu begründende Verlängerung beim Kostenträger beantragt werden, der oft stattgegeben wird.

Im zweiten Teil des Referates werden Stellenwert und grundlegende Voraussetzungen des therapeutischen Bündnisses zwischen MS Betroffener/m und behandelndem Neurologen während der kontinuierlichen, primär **ambulant** MS Langzeitbehandlung dargestellt und kritisch bewertet. Als langjährig niedergelassener Neurologe mit einem Schwerpunkt in der Behandlung MS Betroffener wird auf erforderliche und machbare Veränderungen der neurologischen Praxisorganisation eingegangen, um MS Patienten während ihres Krankheitsverlaufes adäquat zu betreuen. Die immense Wichtigkeit, MS Betroffene intensiv über alle Facetten der MS Krankheit ausführlich zu informieren, sollte zur ersten Behandlungspflicht eines MS Patienten betreuenden Neurologen gehören. Nur ein „Mehr über die mysteriöse Krankheit lernen und wissen“ kann für Betroffene zu einem zuverlässigen Begleiter auf dem Pfad durch den durch viele unterschiedliche Interessen verwilderten Dschungel der Erkrankung werden. Warum erfahren MS Betroffene beispielsweise zu Beginn Ihrer Erkrankung zumeist nicht, dass ca. 80 % aller Erkrankten in westlichen Ländern ein Krankheitsverlauf erwartet, der sie *nicht* zur Fortbewegung in einen Rollstuhl zwingt oder dass bei ca. 50 % aller MS Betroffenen keine schwerwiegendere Behinderung während ihres lebenslangen Krankheitsverlaufes eintreten wird, **ohne** Therapie! Pflicht der Neurologen ist es u. a., Betroffenen durch strukturierte Informationsvermittlung eine kritische Bewertung der eher unsicheren prädiktiven Vorhersagefaktoren zum individuellen Krankheitsverlauf, wie Schubrate und Anzahl der Herde, zu ermöglichen. Wirkung, Nebenwirkungen aber auch die kritische Darstellung der Messinstrumente der zu erwartenden Wirksamkeit vorhandener Therapeutika müssen allgemeinverständlich dargestellt werden, um der oft gehörten, an Sarkasmus kaum zu überbietenden Äußerung zu weichen: „Wenn Sie nicht sofort eine „Spritzentherapie oder die Einnahme von Tabletten beginnen, werden Sie in einigen Jahren im Rollstuhl sitzen...“ Ziel und Pflicht der ambulanten und stationären MS - Neurologen sind, Patienten - nicht nur in Hamburg - in die Lage zu versetzen, durch intensive Information und Lernen über „die MS“ an therapeutischen Entscheidungsprozessen paritätisch teilzunehmen (Ebsims / Decims, Heesen).

Nachtrag:

Aufgrund der kritischen Auseinandersetzung während des MS-Forums konnte eine abschließend vorgesehene Bewertung alternativer MS Therapien nur rudimentär vorgenommen werden. Dies kann gegebenenfalls während eines nächsten Forums bei Interesse nachgeholt werden.