
Mobile Geriatriische Rehabilitation

- Basisdokumentation -

DGG-Kongress 17. November 2007 in Nürnberg

Norbert Lübke



Mobile Geriatrische Rehabilitation gemäß Rahmenempfehlungen vom 1.5.2007

Besonderheiten der Mobilen Rehabilitation:

- Behandlung im vertrauten Umfeld
- optimale Berücksichtigung individueller person- und umfeldbezogener Kontextfaktoren
- Orientierung an den normalen Alltagserfordernissen
- keine zusätzlichen Transferleistungen in die häuslichen Alltagssituationen erforderlich
- optimale Möglichkeit des Einbezugs von Angehörigen / Bezugspersonen

→ Rehabilitativer Zugang für bisher unter- / fehl- oder nicht versorgte Personengruppen

→ Steigerung von Effizienz und Nachhaltigkeit

→ Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven



Mobile Geriatrische Rehabilitation gemäß Rahmenempfehlungen vom 1.5.2007

Zwischenfazit zur Mobilen Geriatriischen Rehabilitation:

Es besteht für die Mobile Rehabilitation im Bereich der Geriatrie mit den RE MoGeRe ein relativ eng gefasstes, aber auch relativ klares Umsetzungskonzept, das auf einen bisher unterversorgten Personenkreis fokussiert.

Die RE gehen bei der MoGeRe von einer besonderen Erbringungsform ambulanter geriatrischer Rehabilitation aus.

Die Anforderungen der RE lassen eine Etablierung von MoGeRe nur an bestehenden stationären oder ambulanten geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen erwarten.

Vergütungsvereinbarungen sind noch nicht getroffen. Diese werden die Entwicklung von MoGeRe wesentlich beeinflussen.

Die Implementierung mobiler Rehabilitation für andere Indikationsgruppen bzw. unter erweiterten Zielsetzungen ist derzeit noch offen.

Basisdokumentation Mobile Geriatrische Rehabilitation

Ziel:

- in Kombination mit Basisstrukturdaten
- Datengrundlagen für wesentliche Fragen künftiger Versorgungsentscheidungen und ggf. Weiterentwicklungen mobiler Rehabilitation gewinnen

Konzeption

- Kein Ersatz einer wissenschaftlichen Evaluationsstudie
- Keine Zusatzerhebungen
- Weitestgehende Fokussierung auf GKV-Routinedaten
- Nutzung bereits im Einsatz befindlicher Elemente von geriatrischer QS
- Prinzipielle Erfassungsmöglichkeit auch anderer als in RE vereinbarter Indikationen



Basisdokumentation Mobile Geriatriische Rehabilitation

Auf Basis der Rahmenempfehlungen ist vertraglich folgende Behandlungsdokumentation vorgesehen (Ausnahme AOK):

- **Allgemeine Angaben zum/zur Versicherten**
 - Geschlecht
 - Geburtsjahr
 - PLZ (Zweisteller)
 - Kassenart
 - Pflegestufe
 - Pflegeheimbewohner

- **Rehaindikation**
 - Reharelevante Hauptdiagnose
 - MoGeRe begründende „erhebliche Einschränkungen“
 - Vorliegen eines angepassten Wohnumfeldes
 - Assessmentbefunde A/E (BI/FIM)



Basisdokumentation Mobile Geriatriische Rehabilitation

Auf Basis der Rahmenempfehlungen ist vertraglich folgende Behandlungsdokumentation vorgesehen (Ausnahme AOK):

- **Zuweisungspfad**
 - Aus Krankenhaus (allg., geri.)
 - Aus Rehabilitation (allg., geri.)
 - Aus vertragsärztlicher Versorgung
- **Behandlung**
 - Beginn
 - Ende
 - Unterbrechung > 1 Woche
 - Bewilligte Verlängerung
 - Anzahl der Behandlungstage
 - Reguläre Beendigung
 - Falls nicht, Gründe (Vers. Wunsch, Abbruch durch Rehaerbringer, Krhs.aufnahme, Äufn. nicht-mobiler Reha, verstorben)
 - Anzahl der Therapie-/ Leistungseinheiten nach Professionen
 - PT, Ergo, Logo, (N)P, Arzt, Pflege, SA, Ernährungsberatung



Potenzieller Erkenntnisgewinn:

- Einrichtungsspezifische Angemessenheit von Stellenplan und Leistungserbringung
- Bundesweiter Überblick zum Angebot mobiler geriatrischer Rehabilitationseinrichtungen
- Bundesweiter und einrichtungsspezifischer Überblick zu durchgeführten MoGeRe-Maßnahmen
- Bundesweite und einrichtungsspezifische Übersicht zu soziodemographischen Basisdaten der Nutzer mobiler Rehabilitation (im Vgl. zu anderen Formen der Rehabilitation)



Potenzieller Erkenntnisgewinn:

- Bundesweit und einrichtungsspezifisch quantifizierende Aussagen zu den Anteilen der in den RE genannten Indikationen und ggf. sonstigen
- Bundesweit und einrichtungsspezifisch repräsentative Darstellung zu Einbindung / Erbringung mobiler Rehabilitation in und außerhalb von Versorgungsketten
- Behandlungsdauer (incl. Flexibilität), vorzeitigen Behandlungsabbrüchen und erfolgter Therapiedichte
- Bundesweite und einrichtungsspezifische Übersicht über die rehabilitationsrelevanten HD (Vergleich mit Statistiken stationärer Rehabilitation)



Potenzieller Erkenntnisgewinn:

- Bundesweite und einrichtungsspezifische quantifizierende Übersicht zu Mortalität, Krankenhaus(wieder)aufnahme-Notwendigkeit, bzw. Übernahme in stationäre Rehabilitation (Komplikationen, initiale Fehlprognose)
- Bundesweite und einrichtungsspezifische Übersicht zu Therapiemix, Streuung von Therapiekombinationen unter Angabe der durchführenden Professionen und der Therapieintensitäten (evt. Grundlage für weitere Kostenkalkulation)
- Basisergebnisevaluation im Bereich körperlicher Selbstversorgung (auch differenziert nach Erbringungsort Häuslichkeit/Pflegeheim) und Vgl. mit Daten externer QS in der stationären Rehabilitation)



Nicht umsetzbar waren:

- Erfassung beantragter und bewilligter MoGeRe-Maßnahmen
- Einbezug weiterer Assessmentbefunde
- Pseudonymisierung der Patientendaten zwecks katamnestischer optionaler Erhebung des evt. neuen Bezugs stationärer Pflegeleistungen

Wir sind gespannt auf die Ergebnisse !

