
Geriatrische Rehabilitation

Pflegefachtagung des MDK Nordrhein
am 13.11.2008 in Düsseldorf

Norbert Lübke



Der geriatrische Behandlungsfokus

Der **geriatrische Behandlungsfokus** orientiert sich **nicht**

- an den einzelnen Diagnosen des Patienten und
- deren möglichst optimaler (durchaus EbM-/Leitlinienorientierter) Behandlung,

sondern an der Frage,

- die **Behandlung welcher Erkrankungen, Schädigungen und vor allem Beeinträchtigungen** der Patienten
- **in welchem Umfang** (und mit welchen Mitteln)

zum / zur weitest möglichen

- **Erhalt von Selbständigkeit und Autonomie**
- **Verminderung von Pflegeabhängigkeit** und somit
- weitest möglicher **Lebensqualität**

beiträgt.



Neue Verantwortung i. R. der Pflegebegutachtung nach SGB XI:

Gesetzesänderung PfWG vom 1.7.2008 (SGB XI §31 Abs. 3):

Wenn eine Pflegekasse durch die gutachterlichen Feststellungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (§ 18 Abs. 6) oder auf sonstige Weise feststellt, dass im Einzelfall Leistungen zur medizinischen Rehabilitation angezeigt sind, informiert sie unverzüglich den Versicherten sowie mit dessen Einwilligung den behandelnden Arzt und leitet mit Einwilligung des Versicherten eine entsprechende Mitteilung dem zuständigen Rehabilitationsträger zu. Die Pflegekasse weist den Versicherten gleichzeitig auf seine Eigenverantwortung und Mitwirkungspflicht hin. Soweit der Versicherte eingewilligt hat, gilt die Mitteilung an den Rehabilitationsträger als Antragstellung für das Verfahren nach § 14 des Neunten Buches. Die Pflegekasse ist über die Leistungsentscheidung des zuständigen Rehabilitationsträgers unverzüglich zu informieren. Sie prüft in einem angemessenen zeitlichen Abstand, ob entsprechende Maßnahmen durchgeführt worden sind;



Geriatrische Rehabilitation – Ihre Fragen

- *Welche Anforderungen gelten für eine geriatrische Rehabilitation?*
- *Welche Voraussetzungen müssen beim Patienten gegeben sein? Motivationschancen bei bestehender subklinischer Altersdepression?*
- *Welche alltagsrelevanten Ziele sind realistisch erreichbar?*
- *Stationäre geriatrische Rehabilitation versus ambulante geriatrische Rehabilitation*
- *Was kann mit einer geriatrischen Rehabilitation erreicht werden?*
- *Kann geriatrische Reha und daraus folgende Prävention zu einer depression of morbidity führen?*



Geriatrische Rehabilitation - Übersicht

Voraussetzungen für eine geriatrische Rehabilitationsempfehlung

- Der „geriatrische“ Patient
- Geriatrische Rehaindikationskriterien
 - ✓ Rehabedürftigkeit und Rehaprognose unter Berücksichtigung der individuellen Krankengeschichte
 - ✓ Rehafähigkeit (Ein-/Ausschlusskriterien) incl. Motivation / Motivierbarkeit
 - ✓ Alltagsrelevante Ziele
 - ✓ Abgrenzung stationär – ambulant incl. mobile geriatrische Rehabilitation

Notwendigkeit / Erfolge geriatrischer Rehabilitation

- Evidenzlage
- Szenarien zur Entwicklung von Morbidität, Behinderung und Mortalität



Geriatrische Rehabilitation - Übersicht

Voraussetzungen für eine geriatrische Rehabilitationsempfehlung

- **Der „geriatrische“ Patient**
- Geriatrische Rehaindikationskriterien
 - ✓ Rehabedürftigkeit und Rehaprognose unter Berücksichtigung der individuellen Krankengeschichte
 - ✓ Rehafähigkeit (Ein-/Ausschlusskriterien) incl. Motivation / Motivierbarkeit
 - ✓ Alltagsrelevante Ziele
 - ✓ Abgrenzung stationär – ambulant incl. mobile geriatrische Rehabilitation

Notwendigkeit / Erfolge geriatrischer Rehabilitation

- Evidenzlage
- Szenarien zur Entwicklung von Morbidität, Behinderung und Mortalität



Der „geriatriische“ Patient ?

- Es gibt *„bisher keine allgemein anerkannte und verbindliche Definition des geriatriischen Patienten“* (BRL V&R S. 37)
- Im Sinne der BRL V&R (S. 40ff) *„wird von einem geriatriischen Patienten ausgegangen, wenn **beide** nachfolgend genannten (Identifikations-)Kriterien erfüllt sind:*
 - *geriatrietypische Multimorbidität*

und

 - *höheres Lebensalter (in der Regel 70 Jahre oder älter; Abweichungen von diesem strikten Kriterium sind möglich, bedürfen jedoch einer Begründung).“*



Der „geriatriische“ Patient ?

Ein Patient ist **multimorbide**, wenn er

- *multiple strukturelle oder funktionelle Schädigungen bei*
- *mindestens zwei behandlungsbedürftigen Erkrankungen aufweist.*

Das **Geriatrietypische** der Multimorbidität ist eine Kombination der nachfolgend genannten Merkmalkomplexe a) und b) (...):

- Vorhandensein von Schädigungen der Körperfunktionen und -strukturen sowie alltagsrelevanten Beeinträchtigungen von Aktivitäten (in variabler Kombination) i.S. eines geriatrischen Syndroms*
- Relativ hohes Risiko – gegenüber nicht geriatrischen Patienten – der Einschränkung der Selbständigkeit im Alltag bis hin zur Pflegedürftigkeit.*



Der „geriatriische“ Patient ?

Zum **geriatriischen Syndrom** gehören:

- Immobilität
- Sturzneigung und Schwindel
- kognitive Defizite
- Inkontinenz
- Dekubitalulzera
- Fehl- und Mangelernährung
- Störungen des Flüssigkeits- und Elektrolythaushalts
- Depression, Angststörung
- chronische Schmerzen

- Sensibilitätsstörungen
- herabgesetzte körperliche Belastbarkeit
- starke Sehbehinderung
- ausgeprägte Schwerhörigkeit

- Mehrfachmedikation
- herabgesetzte Medikamententoleranz
- häufige Krankenhausbehandlung (Drehtüreffekt)



Der „geriatriische“ Patient ?

Take-Home-Message 1

Je

- ✓ älter
- ✓ multimorbider
- ✓ und vielfältiger (geriatrietypisch)
beeinträchtigt

umso geriatriischer



Pflegebericht MDS 2006

Geschlechts- und Altersstruktur in Erst- und Folgebegutachtungen insgesamt und bei Versicherten mit den Diagnosen I60-I64, I69

	Diagnose I60-I64, I69 in v.H.	Gesamt in v.H.
Männer	45,1	34,2
Frauen	54,9	65,8
bis 19 Jahre	0,2	3,5
20-65 Jahre	16,8	12,2
66-80 Jahre	48,4	36,1
81-90 Jahre	29,7	37,4
91 Jahre und älter	4,8	10,8

84,3%



Pflegebericht MDS 2006

Der geriatrische Patient ist nicht die Ausnahme, sondern der Regelfall in der Pflegebegutachtung nach SGB XI

Geschlechts- und Altersstruktur der Pflegebegutachtungen in den Jahren 2005 bis 2006 (I 160-I 164, I 169)

		Gesamt in v.H.
	45,1	34,2
	54,9	65,8
bis 19 Jahre		3,5
20-65 Jahre	10,2	12,2
66-80 Jahre	48,4	36,1
81-90 Jahre	29,7	37,4
91 Jahre und älter	4,8	10,8

84,3%



Geriatrische Rehabilitation - Übersicht

Voraussetzungen für eine geriatrische Rehabilitationsempfehlung

- Der „geriatrische“ Patient
- Geriatrische Rehaindikationskriterien
 - ✓ **Rehabedürftigkeit und Rehaprognose unter Berücksichtigung der individuellen Krankengeschichte**
 - ✓ Rehafähigkeit (Ein-/Ausschlusskriterien) incl. Motivation / Motivierbarkeit
 - ✓ Alltagsrelevante Ziele
 - ✓ Abgrenzung stationär – ambulant incl. mobile geriatrische Rehabilitation

Notwendigkeit / Erfolge geriatrischer Rehabilitation

- Evidenzlage
- Szenarien zur Entwicklung von Morbidität, Behinderung und Mortalität



Rehabilitationsbedürftigkeit

- ✓ *voraussichtlich nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Beeinträchtigungen der Aktivitäten*
- ✓ *durch die in absehbarer Zeit Beeinträchtigungen der Teilhabe drohen oder bereits bestehen*



Geriatrische Rehabilitationsbedürftigkeit in der Begutachtungs-Richtlinie Vorsorge und Rehabilitation

Indikator **Rehabilitationsbedürftigkeit** (S. 48f):

*Entsprechende **Beeinträchtigungen der Aktivitäten** betreffen vor allem*

- *die Selbstversorgung (z.B. Ernährung, Körperpflege, Exkretion), deren Beeinträchtigung zur Abhängigkeit von fremder Hilfe (Pflegebedürftigkeit) führen kann,*
- *die Fortbewegung, deren Beeinträchtigung ein Leben der Patientin/des Patienten außerhalb ihrer/seiner Wohnung verhindern und so zu deren/dessen sozialer Isolation führen kann,*
- *das Verhalten, z.B. als Folge einer vorübergehenden Verwirrtheit, dessen Beeinträchtigung zu Störungen in der Orientierung und sozialen Integration führen kann,*
- *die Kommunikation (z.B. Sprachverständnis, Sprachvermögen, Hören, Sehen) mit der Folge der Beeinträchtigung der örtlichen/räumlichen Orientierung,*
- *die körperliche Beweglichkeit, deren Beeinträchtigung z.B. zu Beeinträchtigung der Selbstversorgung führen kann,*
- *die Geschicklichkeit (z.B. bei manuellen Aktivitäten), deren Beeinträchtigung z.B. zu Beeinträchtigungen der Beschäftigung/Haushaltsführung führen kann.*

Geriatrische Rehabilitationsbedürftigkeit in der Begutachtungs-Richtlinie Vorsorge und Rehabilitation

Indikator **Rehabilitationsbedürftigkeit** (S. 48f):

Wesentliche Hinweise auf manifeste oder drohende Beeinträchtigungen [der Teilhabe, vgl. S.16 Begut.-Richtl.] sind z.B.:

- *der Bezug bzw. Beantragung von Leistungen der Pflegeversicherung,*
- *der/die AntragstellerIn lebt im Pflegeheim,*
- *eine amtlich bestellte Betreuung,*
- *die Verwendung von Hilfsmitteln (z.B. Rollstuhl, Rollator, Inkontinenzhilfen).*



Geriatrische Rehabilitationsbedürftigkeit in der Begutachtungs-Richtlinie Vorsorge und Rehabilitation

Aber: Der Indikator **Rehabilitationsbedürftigkeit** hat auch **Ausschlusskriterien** (S.50)

Die *Rehabilitationsbedürftigkeit* ist nicht gegeben beim Vorliegen mindestens eines nachfolgend genannten **Ausschlusskriteriums**:

- *Ausschließlich kurative, pflegerische oder andere Maßnahmen sind angezeigt bzw. ausreichend, z.B.*
- *Behandlung durch Hausarzt/Facharzt,*
- *Krankenhausbehandlung,*
- *Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln,*
- *aktivierende Pflege,*
- *häusliche Einzelfallberatung/Pflegekurse.*



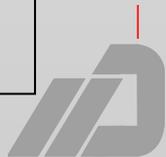
Rehabilitationsprognose

✓ *Wahrscheinlichkeitsaussage zum Erreichen des Rehaziels*

- *durch die Rehamaßnahme*
- *im notwendigen Zeitraum*

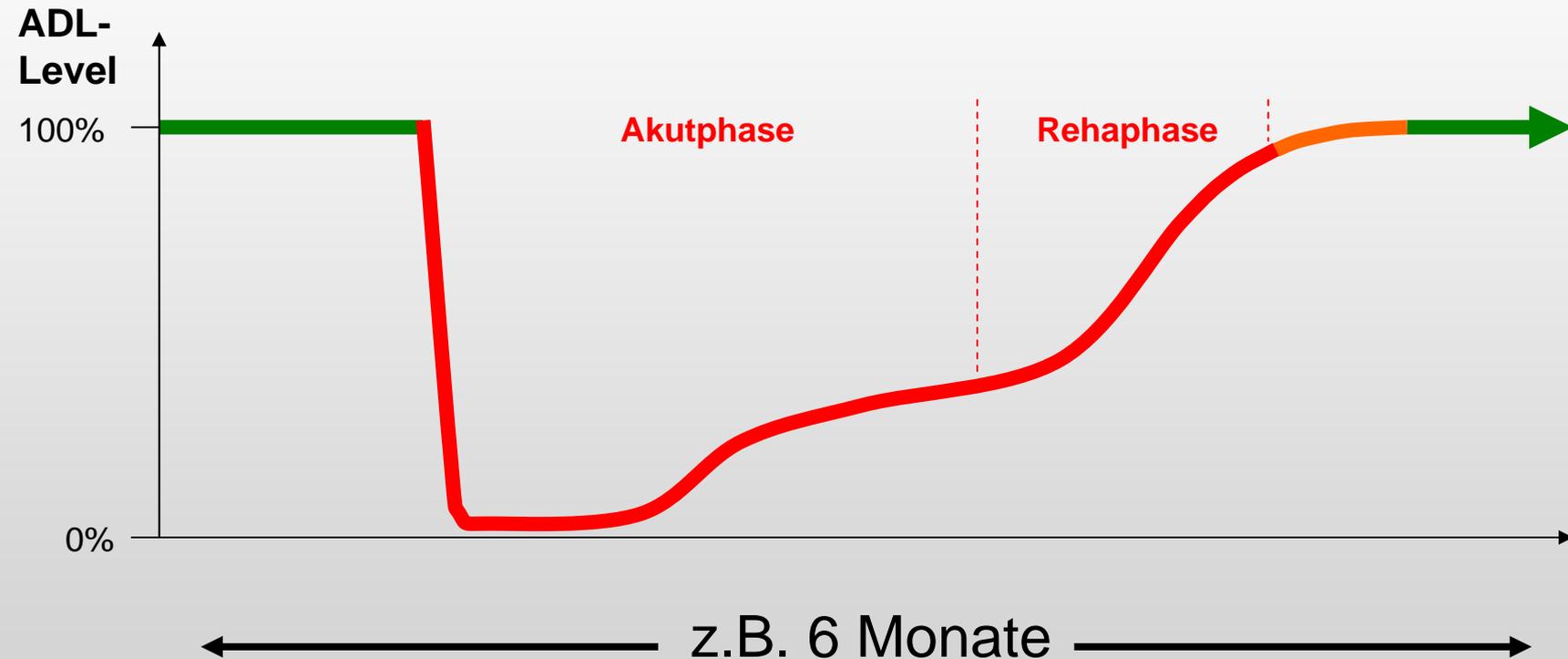
✓ *auf Basis*

- *der Erkrankung / Behinderung*
- *des bisherigen Verlaufs*
- *des Kompensationspotenzials / der Rückbildungsfähigkeit und*
- *Beachtung / Förderung individueller positiver Kontextfaktoren*



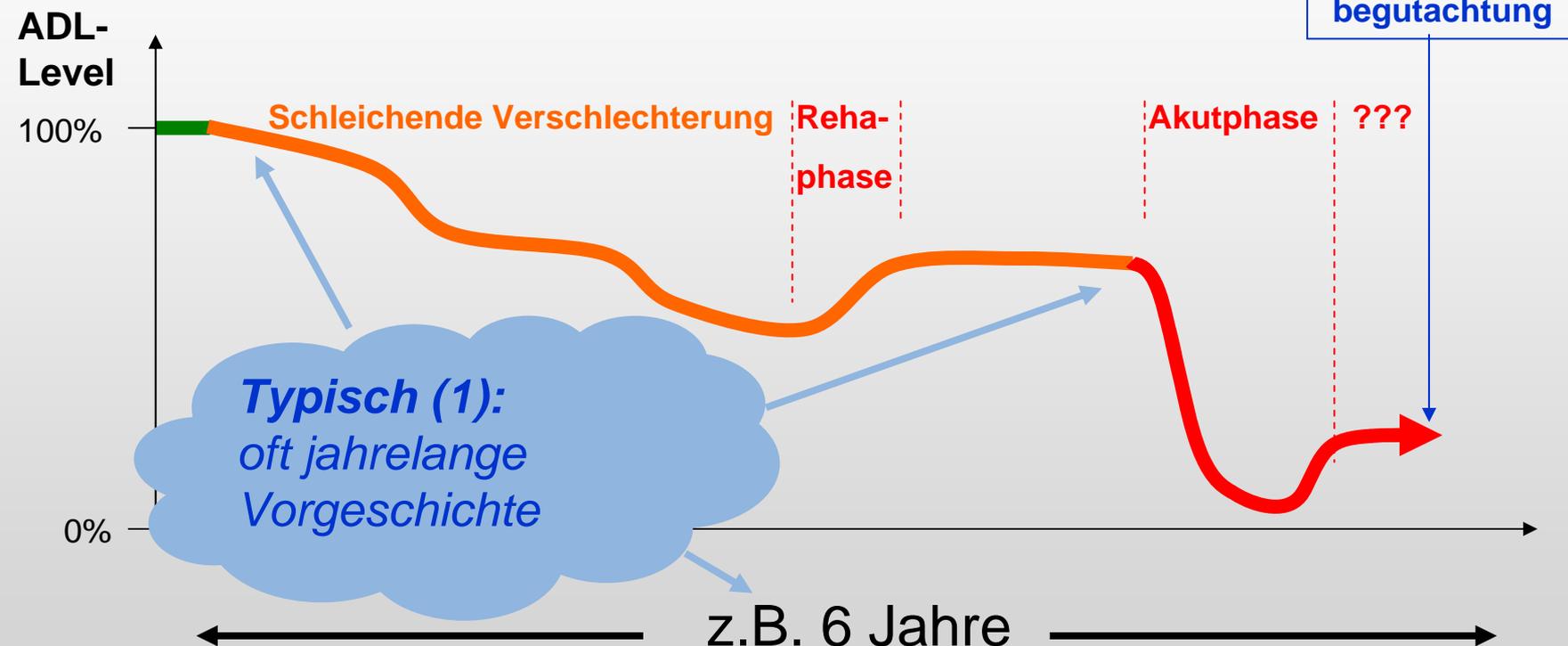
Rehabedürftigkeit und Rehaprognose unter Berücksichtigung der individuellen Krankengeschichte

„Normalfall“ beim jüngeren Patienten:



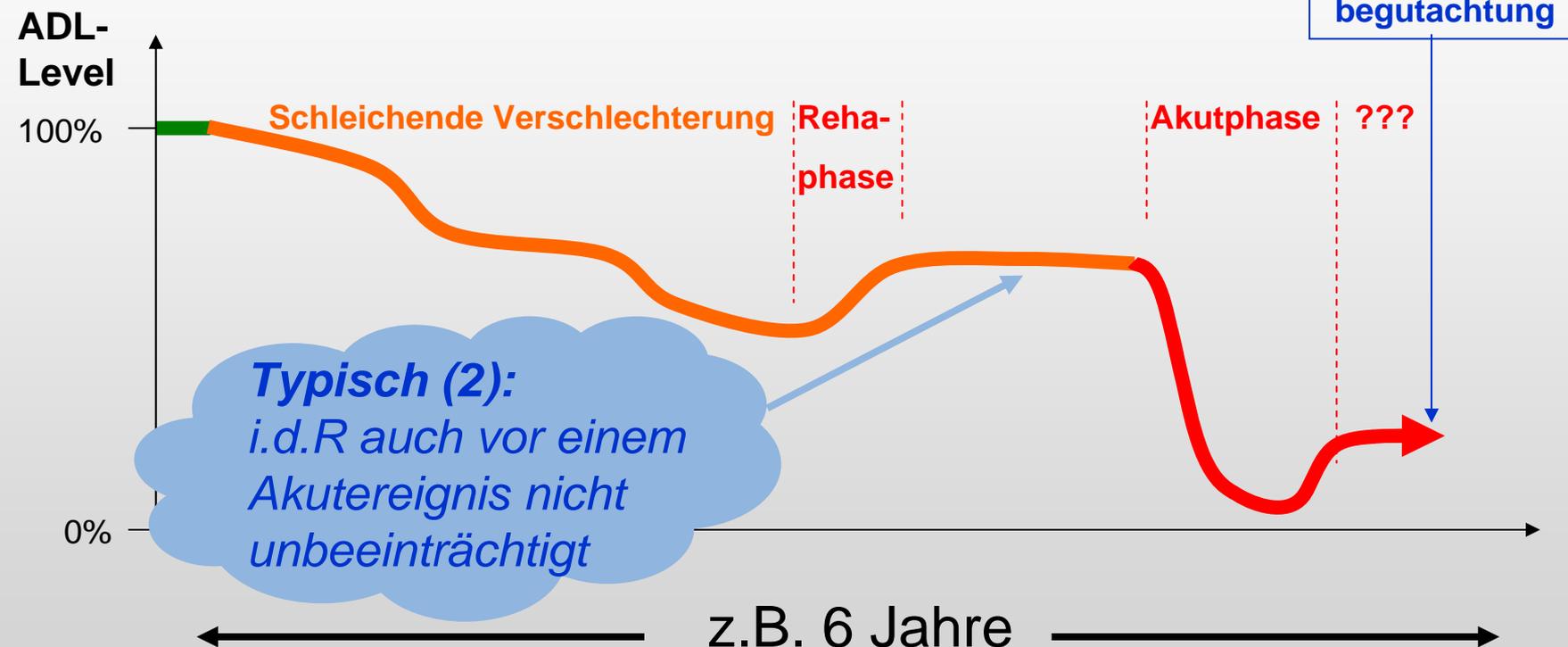
Rehabedürftigkeit und Rehaprognose unter Berücksichtigung der individuellen Krankengeschichte

„Normalfall“ beim geriatrischen Patienten:



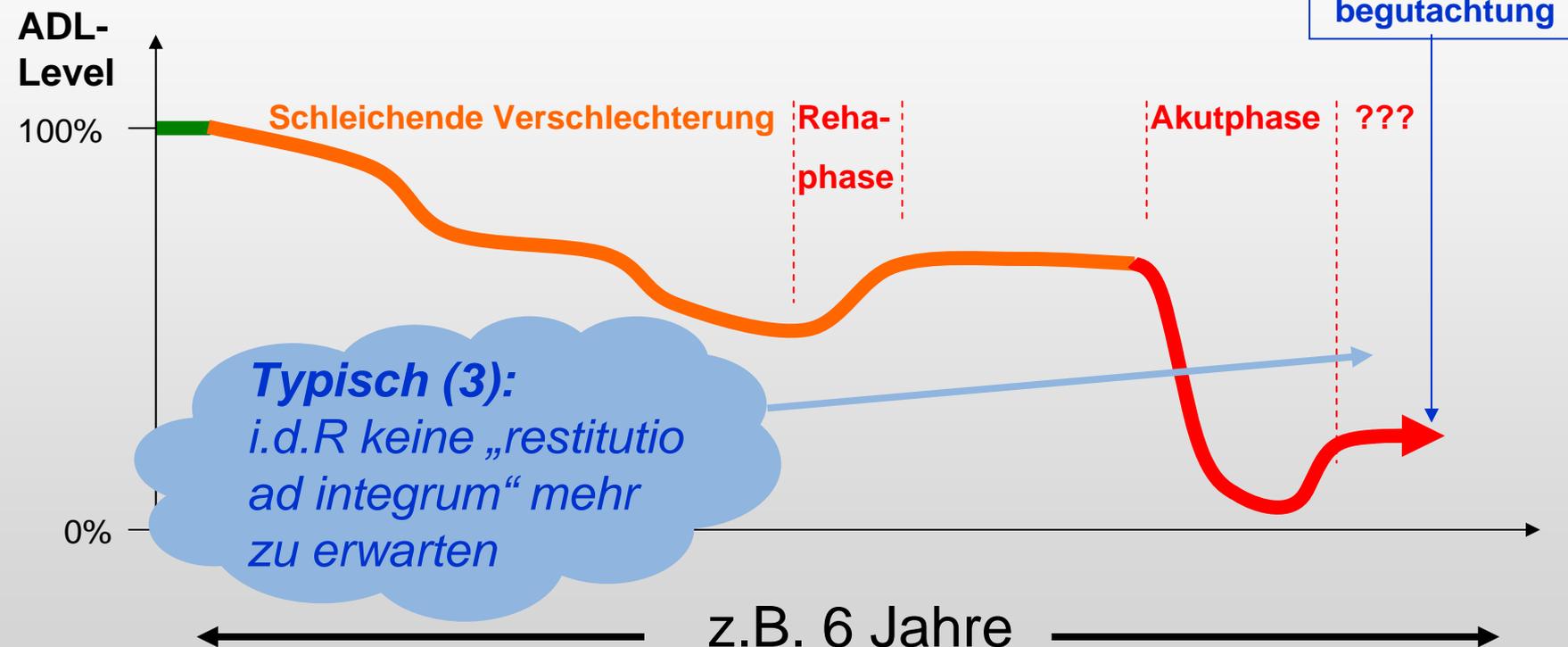
Rehabedürftigkeit und Rehaprognose unter Berücksichtigung der individuellen Krankengeschichte

„Normalfall“ beim geriatrischen Patienten:



Rehabedürftigkeit und Rehaprognose unter Berücksichtigung der individuellen Krankengeschichte

„Normalfall“ beim geriatrischen Patienten:



Rehabedürftigkeit und Rehaprognose unter Berücksichtigung der individuellen Krankengeschichte

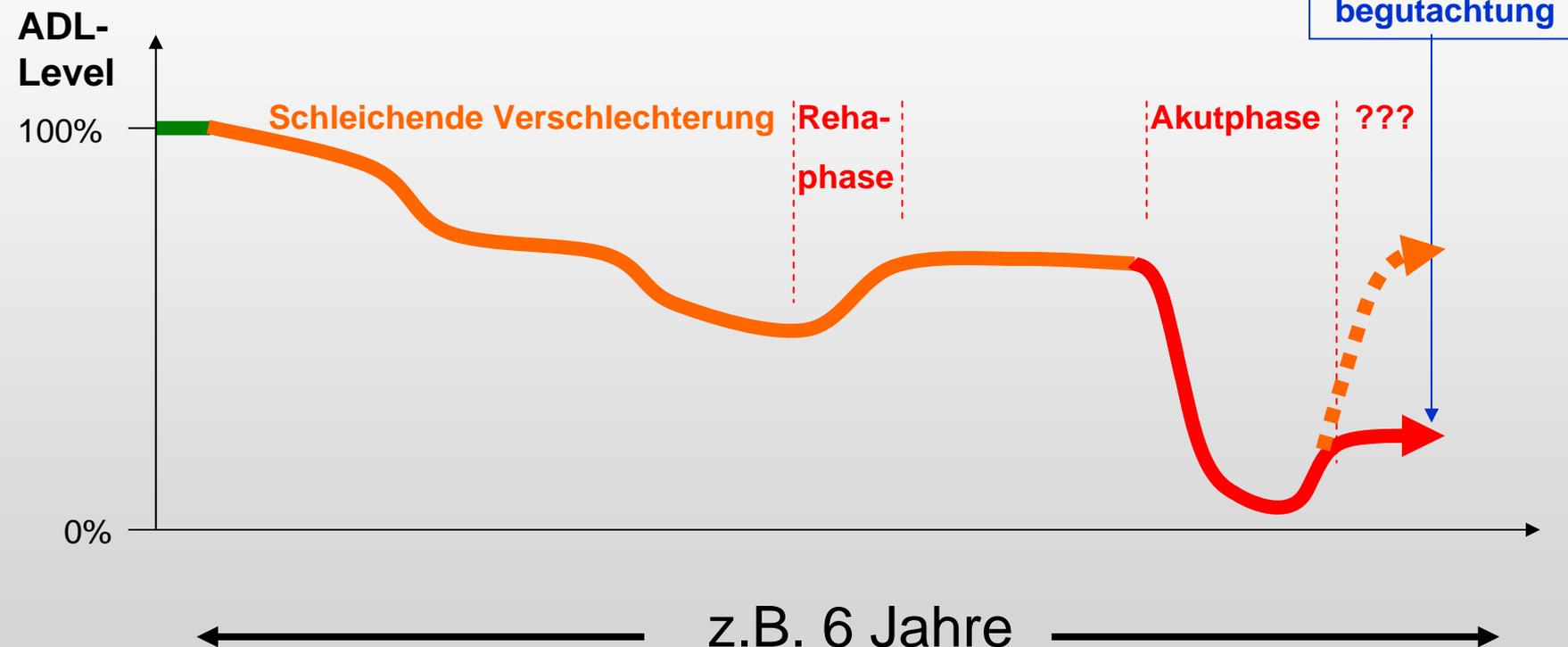
→ besonderer Klärungsbedarf:

- welche Beeinträchtigungen, in welchem Umfang, seit wann bestehen
- was bereits mit rehabilitativer Zielsetzung - ggf. wann und mit welchem Erfolg - unternommen wurde



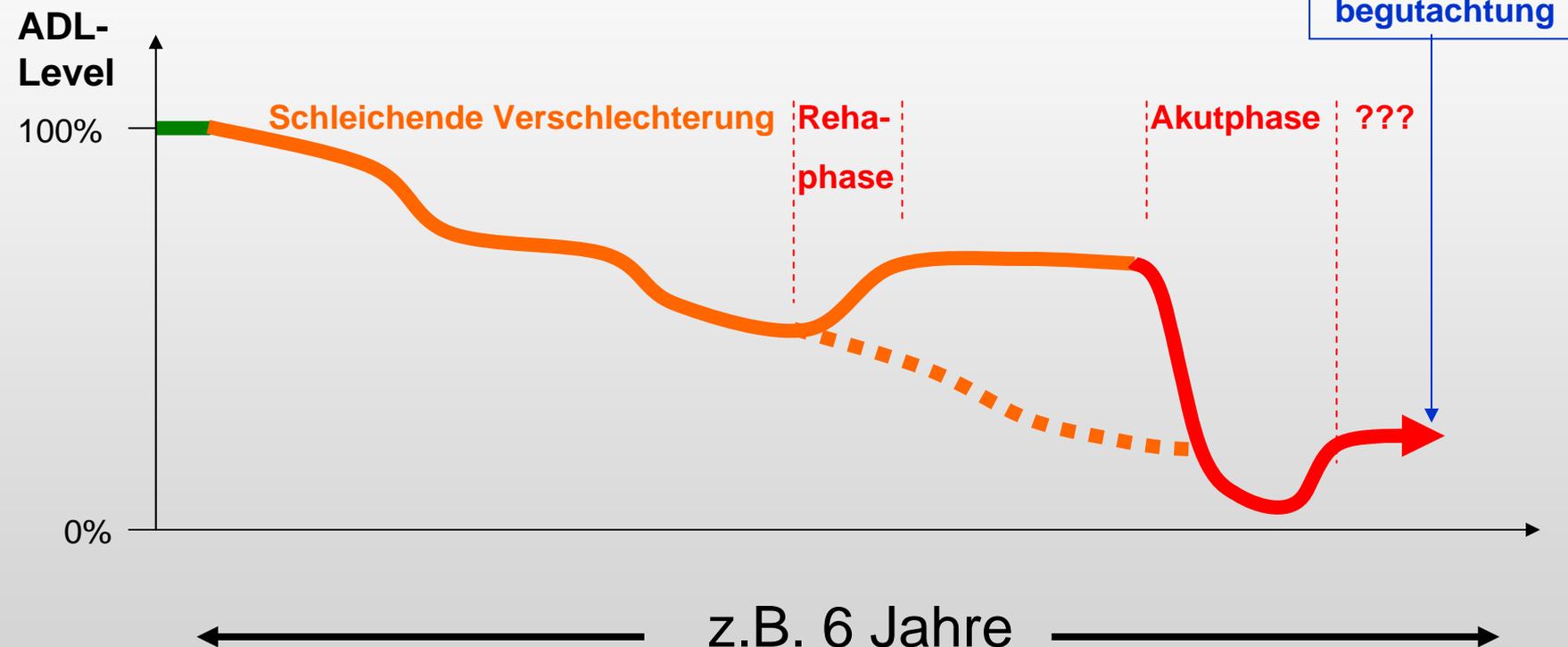
Rehabedürftigkeit und Rehaprognose unter Berücksichtigung der individuellen Krankengeschichte

Typische geriatrische Verläufe:



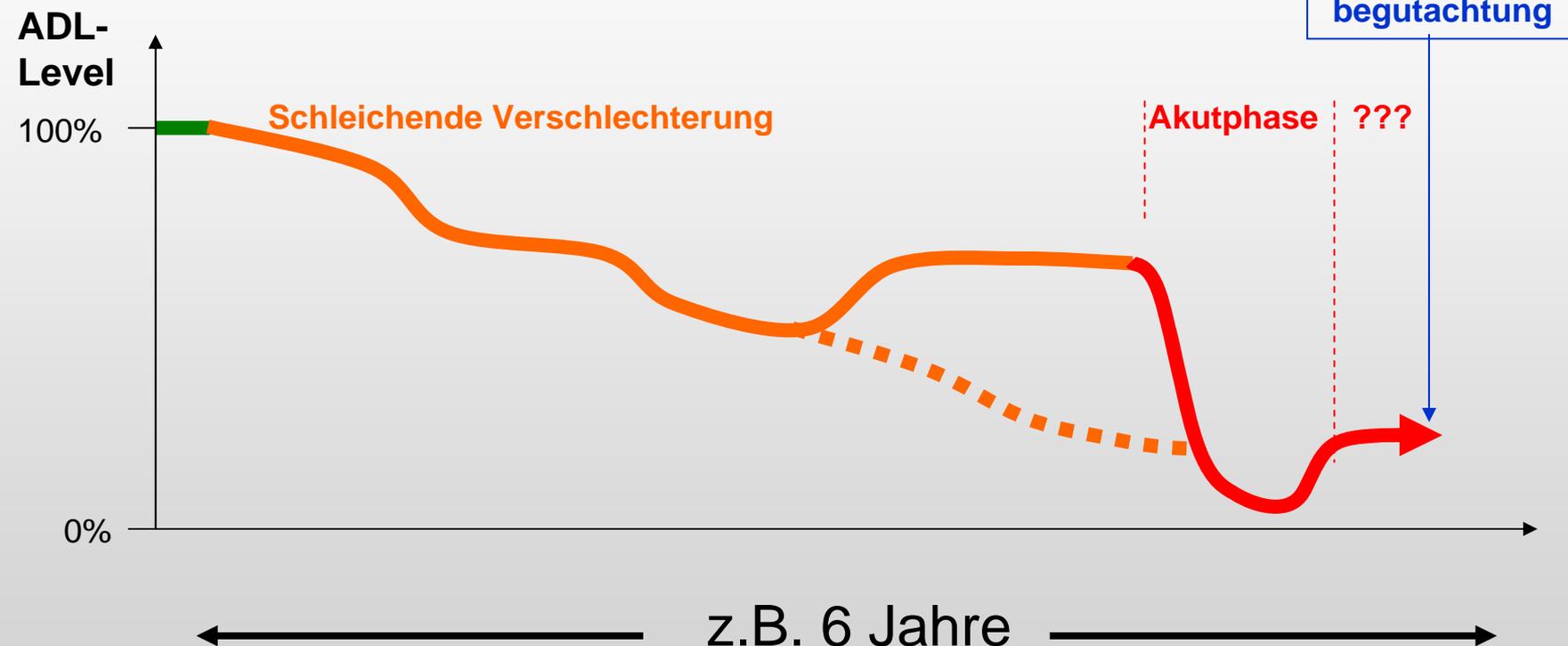
Rehabedürftigkeit und Rehaprognose unter Berücksichtigung der individuellen Krankengeschichte

Typische geriatrische Verläufe:



Rehabedürftigkeit und Rehaprognose unter Berücksichtigung der individuellen Krankengeschichte

Typische geriatrische Verläufe:



Rehabedürftigkeit und Rehaprognose unter Berücksichtigung der individuellen Krankengeschichte

→ **hierbei sind insbesondere zu berücksichtigen**

- ✓ *Heilmittelerbringung*
- ✓ *Frührehabilitation*
- ✓ *Rehabilitation*

... und die Versorgungsstrukturen, in denen diese Leistungen für geriatrische Patienten erbracht werden !



Take-Home-Message 2

Die **Ausschöpfung rehabilitativer Maßnahmen** ist besonders zu **prüfen bei**

➤ **deutlicher Verschlechterung nach einem Akutereignis**
im Verhältnis zum letzten Vorzustand

➤ **deutlicher Verschlechterung über einen längeren Zeitraum**

Hierbei sind bereits erfolgte **Vormaßnahmen** zu **berücksichtigen.**



Geriatrische Rehabilitation - Übersicht

Voraussetzungen für eine geriatrische Rehabilitationsempfehlung

- Der „geriatrische“ Patient
- Geriatrische Rehaindikationskriterien
 - ✓ Rehabedürftigkeit und Rehaprognose unter Berücksichtigung der individuellen Krankengeschichte
 - ✓ **Rehafähigkeit (Ein-/Ausschlusskriterien) incl. Motivation / Motivierbarkeit**
 - ✓ Alltagsrelevante Ziele
 - ✓ Abgrenzung stationär – ambulant incl. mobile geriatrische Rehabilitation

Notwendigkeit / Erfolge geriatrischer Rehabilitation

- Evidenzlage
- Szenarien zur Entwicklung von Morbidität, Behinderung und Mortalität



Rehabilitationsfähigkeit

Rehabilitationsfähig ist ein Versicherter, wenn er aufgrund seiner somatischen und psychischen Verfassung die für die Durchführung und die Mitwirkung bei der Rehabilitationsleistung

✓ ***notwendige Belastbarkeit und***

✓ ***Motivation oder Motivierbarkeit***

besitzt.



Rehabilitationsfähigkeit

Indikator **Rehabilitationsfähigkeit Geriatrie** (S.49f)

Bei geriatrischen Patienten sind jedoch Besonderheiten der Rehabilitationsfähigkeit zu beachten.

*Sie verfügen im Unterschied zu Patienten, für die eine indikationsspezifische Rehabilitation in Betracht kommt, über eine **herabgesetzte körperliche, psychische oder geistige Belastbarkeit** und zeichnen sich durch größere Hilfsbedürftigkeit aus. Damit auch diese Patienten die erforderlichen, auf ihre speziellen Bedürfnisse zugeschnittenen Rehabilitationsleistungen erhalten, sind die **nachstehenden niedrigschwelligeren (Einschluss-)Kriterien sowie spezifische (Ausschluss-)Kriterien** für die Indikationsstellung einer geriatrischen Rehabilitation **zu berücksichtigen**.*



Rehabilitationsfähigkeit

Indikator **Rehabilitationsfähigkeit Geriatrie** (S.49f)

*Geriatrische Rehabilitationsfähigkeit ist dann gegeben, wenn alle nachfolgend genannten **(Einschluss-)Kriterien** erfüllt sind:*

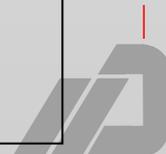
- Die **vitalen Parameter** sind **stabil**,
- die bestehenden **Begleiterkrankungen**, Schädigungen der Körperfunktionen und -strukturen und typischen **Komplikationen können vom ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Personal der geriatrischen Einrichtung behandelt werden** sowie
- die **Stabilität des Kreislaufs** und die **allgemeine psychische und physische Belastbarkeit des Patienten erlauben, dass er mehrmals täglich aktiv an rehabilitativen Maßnahmen teilnehmen kann.**



Rehabilitationsfähigkeit

*Die geriatrische Rehabilitationsfähigkeit ist nicht gegeben, wenn mindestens eines der nachfolgend genannten (**Ausschluss-**) **Kriterien** erfüllt ist:*

- *Fehlende Zustimmung des Patienten zur Rehabilitation,*
- *fehlende oder nicht ausreichende Belastbarkeit, die die aktive Teilnahme verhindert (z.B. nach Frakturen und nach Gelenkoperationen),*
- *Stuhlinkontinenz, wenn diese Ausdruck einer weit fortgeschrittenen geistigen und körperlichen Erkrankung ist,*
- *Begleiterkrankungen bzw. Komplikationen, die eine aktive Teilnahme an der Rehabilitation verhindern, z.B.*
 - *Desorientiertheit,*
 - *Weglauftendenz,*
 - *Erhebliche Störung der Hör- und Sehfähigkeit,*
 - *Lage und Größe eines Dekubitus,*
 - *Probleme am Amputationsstumpf,*
 - *Schwere psychische Störungen wie schwere Depression oder akute Wahnsymptomatik.*



Rehabilitationsfähigkeit

Rehabilitationsfähig ist ein Versicherter, wenn er aufgrund seiner somatischen und psychischen Verfassung die für die Durchführung und die Mitwirkung bei der Rehabilitationsleistung

- ✓ *notwendige Belastbarkeit und*
 - ✓ ***Motivation oder Motivierbarkeit***
- besitzt.*



Rehabilitationserfolg

**Gegenfrage:
„Motivationschancen
bei gutachterlicher
subklinischer
Depression?“**

**„Motivationschancen
bei bestehender
subklinischer
Altersdepression?“**

notwendige Selbstbarkeit und

Motivation oder Motivierbarkeit

- Andere Gründe fehlender Motivation ?
 - Pflegestufe / -Pflegestufenverlust
 - Erwartungen Angehöriger ?
- Altersstereotypen
 - Therapeutischer Nihilismus ?
- Motivation vs. Motivierbarkeit
- Gutachterliche Haltung ?

- Depression oder nicht ?
 - rehabehindernd oder Begleiterkrankung ?
- Teil der Krankheitsverarbeitung ?
 - physiologisch oder pathologisch ?

Geriatrische Rehabilitation - Übersicht

Voraussetzungen für eine geriatrische Rehabilitationsempfehlung

- Der „geriatrische“ Patient
- Geriatrische Rehaindikationskriterien
 - ✓ Rehabedürftigkeit und Rehaprognose unter Berücksichtigung der individuellen Krankengeschichte
 - ✓ Rehafähigkeit (Ein-/Ausschlusskriterien) incl. Motivation / Motivierbarkeit
 - ✓ **Alltagsrelevante Ziele**
 - ✓ Abgrenzung stationär – ambulant incl. mobile geriatrische Rehabilitation

Notwendigkeit / Erfolge geriatrischer Rehabilitation

- Evidenzlage
- Szenarien zur Entwicklung von Morbidität, Behinderung und Mortalität



Alltagsrelevante Rehabilitationsziele in der Begutachtungs-Richtlinie Vorsorge und Rehabilitation

Indikator **Rehabilitationsbedürftigkeit Geriatrie** (S.48f)

Für den geriatrischen Patienten alltagsrelevant sind insbesondere:

- *Selbstständigkeit beim Essen und Trinken,*
- *Selbstständigkeit in der persönlichen Hygiene,*
- *Selbstständigkeit in der Mobilität,*
- *Selbstständigkeit in der Kommunikation,*
- *selbstständige Gestaltung einer angemessenen Beschäftigung und*
- *Selbstständigkeit in der Gestaltung und Aufrechterhaltung der sozialen Integration.*



Alltagsrelevante Rehabilitationsziele in der Begutachtungs-Richtlinie Vorsorge und Rehabilitation

Indikator **Rehabilitationsziele Geriatrie** (S.50f)

Konkrete alltagsrelevante Rehabilitationsziele können in diesem Zusammenhang z.B. sein:

- *Erreichen der Stehfähigkeit*
- *Erreichen des Bett-Rollstuhl-Transfers*
- *Verbesserung der Rollstuhlfähigkeit*
- *Erreichen des Toilettenganges / persönliche Hygiene*
- *Selbstständige Nahrungsaufnahme*
- *Selbstständiges An- und Auskleiden*
- *Gehfähigkeit über mehrere Treppenstufen*
- *Gehfähigkeit innerhalb und außerhalb der Wohnung*
- *Tagesstrukturierung*



Alltagsrelevante Rehabilitationsziele in der Begutachtungs-Richtlinie Vorsorge und Rehabilitation

Indikator **Rehabilitationsziele Geriatrie** (S.50f)

Konkrete alltagsrelevante Rehabilitationsziele können in diesem Zusammenhang z.B. sein:

- *Erreichen der Stehfähigkeit*
- *Erreichen des Bett-Rollstuhls*
- *Verbesserung der Rollstuhlfähigkeit*
- *Erreichen des Toilettenganges*
- *Selbstständige Nahrungsaufnahme*
- *Selbstständiges An- und Ausziehen*
- *Gehfähigkeit über mehr als 100m*
- *Gehfähigkeit innerhalb und außerhalb des Hauses*
- *Tagesstrukturierung*

**Aber Vorsicht:
Scheinbar kleinen Zielen
kann hohe
Alltagsrelevanz
zukommen!
... und umgekehrt!**



Geriatrische Rehabilitation - Übersicht

Voraussetzungen für eine geriatrische Rehabilitationsempfehlung

- Der „geriatrische“ Patient
- Geriatrische Rehaindikationskriterien
 - ✓ Rehabedürftigkeit und Rehaprognose unter Berücksichtigung der individuellen Krankengeschichte
 - ✓ Rehafähigkeit (Ein-/Ausschlusskriterien) incl. Motivation / Motivierbarkeit
 - ✓ Alltagsrelevante Ziele
 - ✓ **Abgrenzung stationär – ambulant incl. mobile geriatrische Rehabilitation**

Notwendigkeit / Erfolge geriatrischer Rehabilitation

- Evidenzlage
- Szenarien zur Entwicklung von Morbidität, Behinderung und Mortalität



Wo und Wie ?

Formen der Geriatrischen Rehabilitation (S. 52f):

Die Struktur der Einrichtungen, die Qualifikation der behandelnden Personen, die organisatorischen und zeitlichen Abläufe der Behandlungsprogramme müssen auf die besonderen Bedürfnisse des geriatrischen Rehabilitanden ausgerichtet sein.

Die in den einzelnen Bundesländern nicht einheitlichen vertraglichen Regelungen (Akutgeriatrie im Krankenhaus, Geriatrie im rehabilitativen Bereich) sind zu beachten. Auch die regional unterschiedlichen Versorgungsstrukturen (vorwiegend stationär) sowie die in der Praxis inhaltlich und qualitativ bestehenden Unterschiede der geriatrischen Versorgungsangebote sind zu berücksichtigen.



Ambulant - Stationär

Ambulante Geriatriische Rehabilitation (S. 52):

Es gelten neben den medizinischen Voraussetzungen folgende individuelle Voraussetzungen für die Durchführung einer ambulanten geriatriischen Rehabilitation:

- *Der/die RehabilitandIn muss die für eine ambulante Rehabilitation **erforderliche Mobilität** besitzen.*
- *Die Rehabilitationseinrichtung muss in einer **zumutbaren Fahrzeit** erreichbar sein.*
- *Die **häusliche** sowie sonstige medizinische **Versorgung** des Rehabilitanden/der Rehabilitandin muss **sicher gestellt** sein.*



Ambulant - Stationär

Stationäre Geriatrische Rehabilitation (S. 52f):

Eine stationäre geriatrische Rehabilitation ist indiziert, wenn neben den medizinischen Voraussetzungen

- *die **Kriterien** für eine **ambulante geriatrische Rehabilitation nicht erfüllt** sind,*
- *Art und Grad der **Schädigungen und Beeinträchtigungen** der Aktivitäten und der Teilhabe durch eine **ambulante geriatrische Rehabilitation nicht adäquat behandelt** werden können,*
- *der/die **RehabilitandIn immobil** ist,*
- *die Notwendigkeit der zeitweisen Herausnahme aus dem sozialen Umfeld besteht,*
- *die **Notwendigkeit** pflegerischer Betreuung und **ständiger Überwachung** besteht.*



Neu: Mobile Geriatrische Rehabilitation als Sonderform der ambulanten geriatrischen Rehabilitation

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



Neu: Mobile Geriatrische Rehabilitation als Sonderform der ambulanten geriatrischen Rehabilitation

Indikations- und Zuweisungskriterien für die Mobile Geriatrische Rehabilitation gemäß RE MoGeRe:

2.5 Indikations- und Zuweisungskriterien der mobilen geriatrischen Rehabilitation

*Mobile geriatrische Rehabilitation kommt für solche **geriatrischen Rehabilitanden** in Betracht, die mit den bestehenden ambulanten und stationären Rehabilitationsangeboten nicht angemessen zu versorgen sind.*

*Bei dieser potentiell unter- oder fehlversorgten Patientengruppe handelt es sich um **rehabilitationsbedürftige geriatrische Patienten im Sinne des Kapitels 4.6.2 i.V.m. 4.6.5 der Begutachtungs-Richtlinie Vorsorge und Rehabilitation** (Oktober 2005 - Auszug vgl. Anlage 1), bei denen die Rehabilitationsfähigkeit und eine positive Rehabilitationsprognose nur für das gewohnte oder ständige Wohnumfeld festgestellt werden kann.*



Neu: Mobile Geriatrische Rehabilitation als Sonderform der ambulanten geriatrischen Rehabilitation

Nähere Spezifizierung der Personengruppe gemäß RE MoGeRe:

- ***Erhebliche Schädigung mentaler Funktionen***, z.B. der Kognition, der Aufmerksamkeit, der Merkfähigkeit, des Gedächtnisses, der Konzentration, der Orientierung (auch im Sinne eines amnestischen Syndroms), der Planung und Durchführung von Handlungen sowie demenzassoziierten Einschränkungen der Handlungsfähigkeit im Sinne eines Kompetenzverlustes, sofern Krankengeschichte und/oder bisheriger Behandlungsverlauf Anhaltspunkte bieten, dass ihre Ausprägung und Handlungsrelevanz in fremder Umgebung zunehmen, eine vertraute und gewohnte Umgebung dagegen zur Besserung der neuropsychologischen Leistungsfähigkeit und damit zu einer positiven Rehabilitationsprognose führt



Neu: Mobile Geriatrische Rehabilitation als Sonderform der ambulanten geriatrischen Rehabilitation

Nähere Spezifizierung der Personengruppe gemäß RE MoGeRe:

- *Erhebliche Schädigung mentaler Funktionen verhaltensbezogener Art wie Angst (incl. sturzassozierte Angst), Wahnvorstellungen, psychomotorische Unruhe und Agitiertheit, Zwangssymptomatik, delirantes Syndrom, Hospitalismus, schwere Störungen des Schlaf-Wachrhythmus, Selbstgefährdung u.ä., z.B. als nicht kognitionsbezogene Begleitsymptome der Demenz, die sich in fremder Umgebung verstärken, dort eine zusätzliche Pharmakotherapie notwendig machen oder eine gezielte Behandlung erheblich erschweren, sofern Krankengeschichte und/oder bisheriger Behandlungsverlauf Anhaltspunkte dafür bieten, dass eine Besserung dieser Symptome und die Sicherstellung der notwendigen Kooperationsbereitschaft des Patienten nur in der vertrauten Umgebung, z.B. durch die Wiederaufnahme gewohnter Tätigkeiten und Rückkehr in den vertrauten Alltag, möglich ist*



Neu: Mobile Geriatrische Rehabilitation als Sonderform der ambulanten geriatrischen Rehabilitation

Nähere Spezifizierung der Personengruppe gemäß RE MoGeRe:

- *Erhebliche Schädigung der Stimm-, Sprech- und Sprachfunktion, z.B. durch Aphasie, schwere Dysarthrophonie für die im gewohnten oder ständigen Wohnumfeld und bei Anwesenheit der Angehörigen/Bezugspersonen bereits Kompensations- und/oder Ersatzstrategien bestehen*
- *Erhebliche Schädigung der Seh- und Hörfunktion (z.B. blinde oder taube Patienten), so dass das vertraute und angepasste Wohnumfeld zur Unterstützung und Förderung genutzt werden muss*



Neu: Mobile Geriatrische Rehabilitation als Sonderform der ambulanten geriatrischen Rehabilitation

Problem:

Es gibt derzeit bundesweit nur 4 Einrichtungen, die
Mobile geriatrische Rehabilitation anbieten.

Woltersdorf
Bad Kreuznach

Marburg
Karlsruhe



Rehabilitationsempfehlungen des MDK i. R. der Pflegebegutachtung nach SGB XI:

Dennoch gilt grundsätzlich:

Die Rehaempfehlung im Rahmen der Pflegebegutachtung bezieht sich auf die

- **geeignete Rehabilitationsart** (indikationsspezifisch, geriatrisch) und die
- **geeignete Rehabilitationsform** (stationär, ambulant/mobil).

Sie ist ausschließlich auf Basis der medizinischen Erfordernisse zu treffen.

Die Frage, welche Einrichtung / Erbringungsform sich – unter den Bedingungen der jeweils real vorhandenen Versorgungsstrukturen – für die Umsetzung der Empfehlung eignet, ist Aufgabe der Leistungsträger.



Take-Home-Message 3

Die Kernfrage bei jedem Pflegebegutachtungsfall lautet:

Kann ich mir

- in Anbetracht meiner Befunderhebung für das Pflegegutachten
- und meiner Basiskenntnisse zur Vor-/Nachgeschichte
- ein alltagsrelevantes (!) Ziel

vorstellen, das für den Versicherten

- im Rahmen einer komplexen Rehamaßnahme
- im hierfür i.d.R. zur Verfügung stehenden Zeitrahmen von 3-4 Wochen
- realistischerweise erreichbar erscheint



Voraussetzungen für eine geriatrische Rehabilitationsempfehlung

Name, Vorname des/der Versicherten: _____ geb. am: _____

Hinweisliste für die Rehabilitationsabklärung im Rahmen der Begutachtung nach SGB XI

Bei Weiterleitung an einen ärztlichen Gutachter* bitte A – E vollständig bearbeiten. Wenn keine Notwendigkeit zur ärztlichen Indikationsprüfung gesehen wird, reichen Angaben bei den Fragen aus, die diese Einschätzung begründen.

A. Hinweise zur Rehabilitationsbedürftigkeit

- Die Selbständigkeit im Alltag ist durch nicht nur vorübergehende Beeinträchtigungen, z.B. der Kommunikation, Mobilität, Selbstversorgung oder Haushaltsführung eingeschränkt. J N
- In den letzten 12 Monaten wurden Heilmittelbehandlungen durchgeführt. J N
- Über die derzeitige Versorgungssituation hinaus erscheinen (weitere) Maßnahmen** im Rahmen der Krankenbehandlung geeignet, die Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu vermindern oder deren Verschlimmerung zu verhüten. J N
(** z.B. einzelne Maßnahmen der physikalischen Therapie, der Ergotherapie, der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und/oder ärztliche Therapie und/oder Psychotherapie)
- Maßnahmen wie unter A.3. aufgeführt, erscheinen nur im Rahmen einer komplexen Leistung der medizinischen Rehabilitation geeignet, die Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu vermindern oder deren Verschlimmerung zu verhüten. J N

B. Hinweise zur Rehabilitationsfähigkeit

- Bestehen Zweifel, dass der Antragsteller körperlich ausreichend belastbar ist, um mehrmals täglich aktiv an Therapien teilzunehmen? J N
Wenn ja, die Belastbarkeit ist eingeschränkt durch:
 Stark verminderte kardiale und/oder pulmonale Belastbarkeit
 Hochgradige körperliche Schwäche
 Sonstige Gründe:
- Bestehen Zweifel, dass der Antragsteller psychisch/kognitiv ausreichend in der Lage ist, mehrmals täglich aktiv an Therapien teilzunehmen? J N
Wenn ja, die Kooperationsfähigkeit ist eingeschränkt durch erhebliche:
 Orientierungsstörungen
 Verhaltensauffälligkeiten
 Antriebsstörungen, z.B. bei Depression
 akute Wahnsymptomatik
 Sonstige Gründe:
- Trotz der Einschränkungen der Rehabilitationsfähigkeit nach B.1. und/oder B.2. könnten die abgesenkten Anforderungen an die Rehabilitationsfähigkeit für (mobile) geriatrische Rehabilitationsleistungen erfüllt sein. J N
(Abschließende Beurteilung durch ärztlichen Outsider unter Abschnitt F.)
- Der Antragsteller erscheint für die Durchführung einer Leistung der medizinischen Rehabilitation ausreichend motiviert oder motivierbar. J N
- Bestehen Zweifel, dass eine aktive Teilnahme an einer medizinischen Rehabilitationsleistung zurzeit möglich ist? J N
Wenn ja, aufgrund kurativ behandelbedürftiger Erkrankungen:
 große Wunden → Lokalisation:
 Dekubitalcera → Lokalisation:
 nicht ausreichend stabile Fraktur(en)
 zu kurz zurückliegende oder geplante Operation
 Sonstige Gründe:

* Männliche Wortformen gelten für beide Geschlechter. Bitte ankreuzen: JA = J NEIN = N

C. Hinweise zu Rehabilitationszielen

- Können realistische, alltagsrelevante Ziele für eine Leistung der medizinischen Rehabilitation formuliert werden? J X
Wann ja, welche?
- Bestehen aus Sicht des Antragstellers/der Bezugspersonen abweichende Rehabilitationsziele? J N
Wann ja, welche?

D. Hinweise zur Rehabilitationsprognose

Lässt der bisherige Krankheitsverlauf die Annahme zu, dass im Rahmen einer Leistung der medizinischen Rehabilitation die Rehabilitationsziele erreicht werden könnten? J X
Wann ja, wegen folgender Anhaltspunkte:
 Rückbildungsfähigkeit der Funktions- und Strukturschädigungen
 Kompensationspotenzial / Anpassungsmöglichkeiten
 Persönliche oder äußere Förderfaktoren (z.B. sehr gute Motivation, soziale Unterstützung, wohnortnahe/verbessende Maßnahmen)
 Sonstige Anhaltspunkte, z.B.:
 Bisher wurden keine Leistungen der medizinischen Rehabilitation - bezogen auf die aktuellen Aktivitäts-/Teilnahmebeeinträchtigungen - durchgeführt.
 Eine frühere medizinische Rehabilitationsleistung war erfolgreich. Wann?

E. Ergebnis aus A. – D.

Die Indikationskriterien sollten durch einen ärztlichen Gutachter geprüft und ggf. eine Zuweisungsempfehlung ausgesprochen werden. J X

Voraussetzung für je. Bei der durchgeführten Begutachtung haben sich Hinweise ergeben, dass eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation aussichtsreich sein kann, um die Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu vermindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.

Bemerkungen:

F. Sozialmedizinische Empfehlung des ärztlichen MDK – Gutachters

Bitte unbedingt immer ausfüllen! Die Angaben dienen der Qualitätssicherung.

Die Indikation für eine Leistung der medizinischen Rehabilitation ist gegeben. J N

Wenn ja:
 Eine Zuweisungsempfehlung und Angaben zu Rehabilitationszielen sind im Pflegegutachten angegeben.

Wenn nein:
Die Rehabilitationsindikation ist nicht gegeben wegen fehlender
 Rehabilitationsbedürftigkeit Rehabilitationsziele
 Rehabilitationsfähigkeit Rehabilitationsprognose
 Sonstige Gründe / Bemerkungen:

Bitte ankreuzen: JA = J NEIN = N

Geriatrische Rehabilitation - Übersicht

Voraussetzungen für eine geriatrische Rehabilitationsempfehlung

- Der „geriatrische“ Patient
- Geriatrische Rehaindikationskriterien
 - ✓ Rehabedürftigkeit und Rehaprognose unter Berücksichtigung der individuellen Krankengeschichte
 - ✓ Rehafähigkeit (Ein-/Ausschlusskriterien) incl. Motivation / Motivierbarkeit
 - ✓ Alltagsrelevante Ziele
 - ✓ Abgrenzung stationär – ambulant incl. mobile geriatrische Rehabilitation

Notwendigkeit / Erfolge geriatrischer Rehabilitation

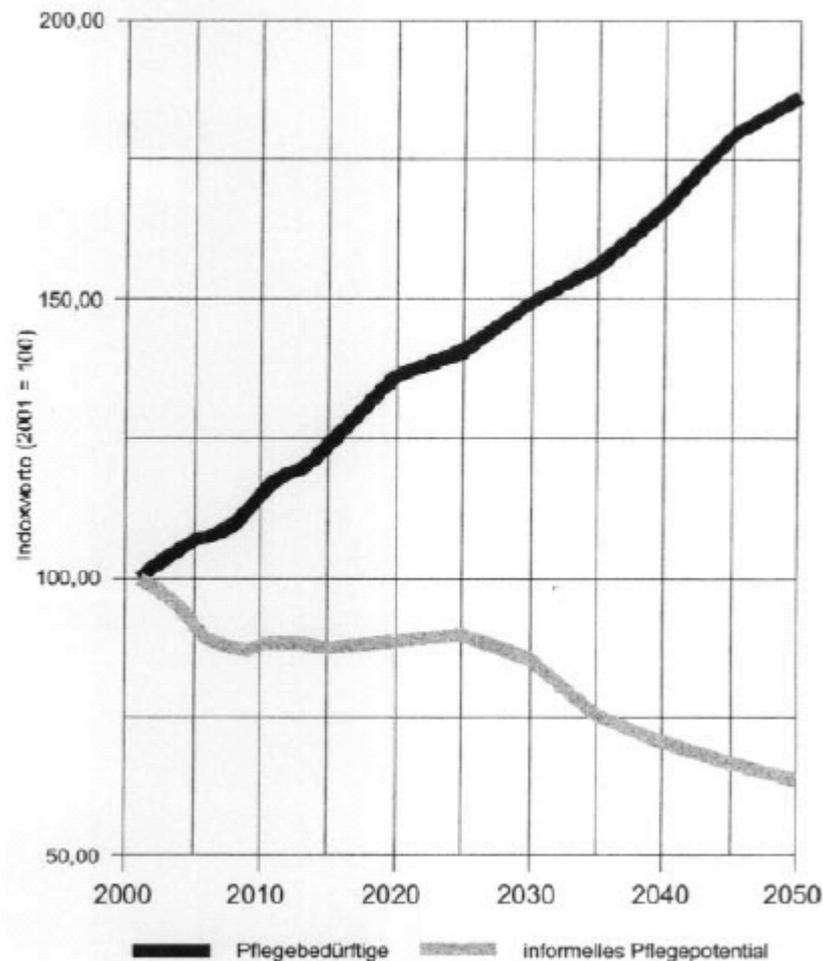
- Evidenzlage
- Szenarien zur Entwicklung von Morbidität, Behinderung und Mortalität



Notwendigkeit geriatrischer Rehabilitation

Prognose Pflegepotential und Pflegebedürftige (Schätzwerte auf der Grundlage einer Simulation)

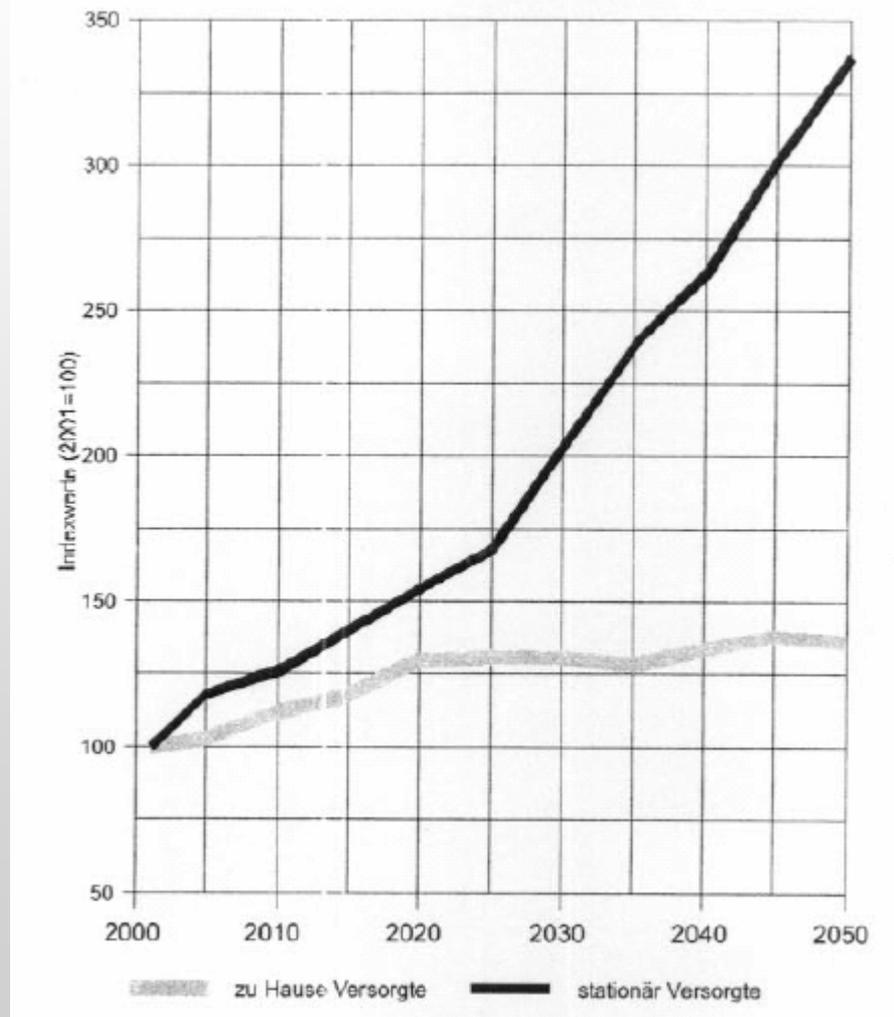
(Blinkert B, Klie T. Gesellschaftlicher Wandel und demographische Veränderungen als Herausforderungen für die Sicherstellung der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen. In: Sozialer Fortschritt, 53, 2004, Heft 11-12, 319-325)



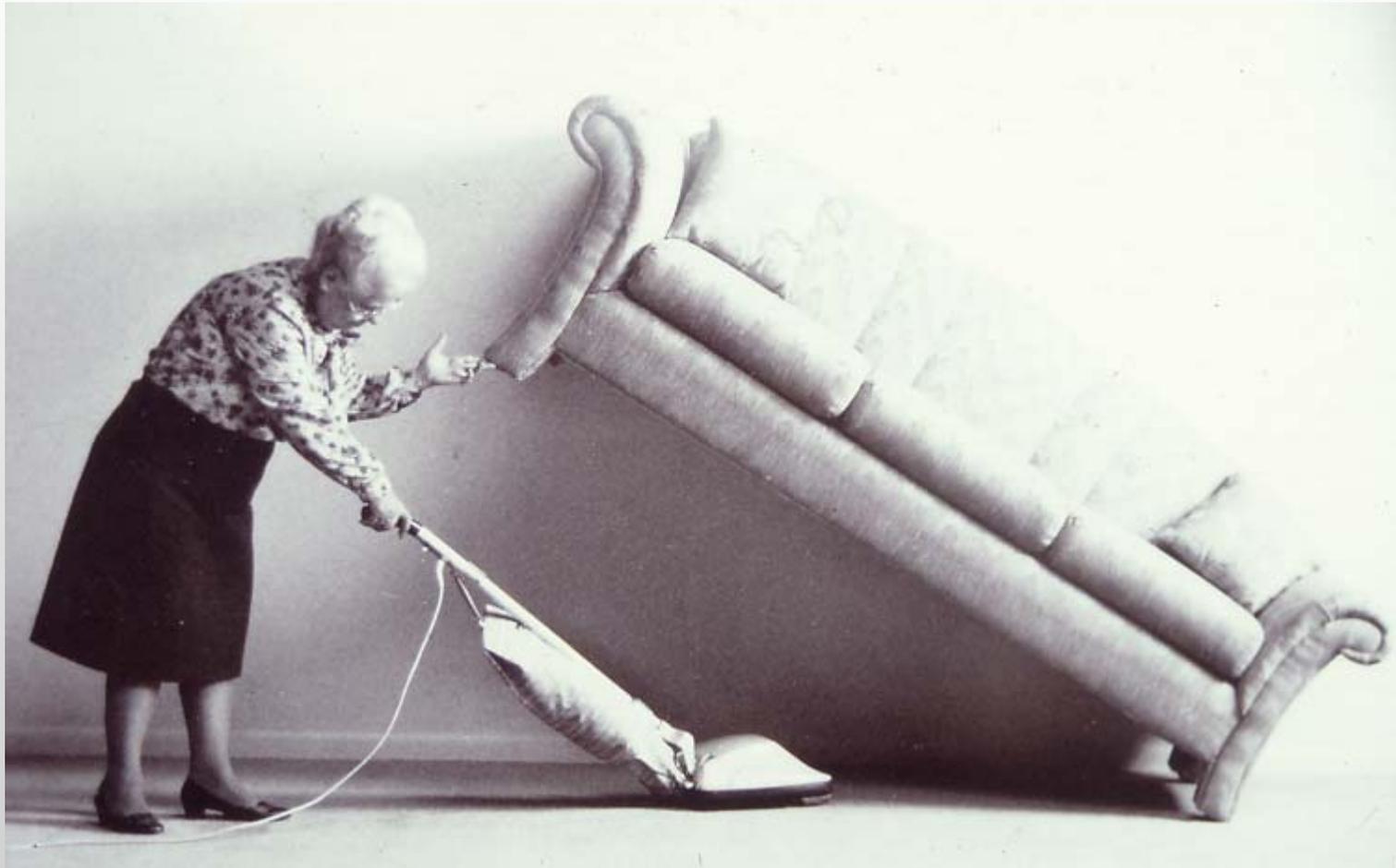
Notwendigkeit geriatrischer Rehabilitation

Prognose stationär und häuslich versorgte Pflegebedürftige (Schätzwerte auf der Grundlage einer Simulation)

(Blinkert B, Klie T. Gesellschaftlicher Wandel und demographische Veränderungen als Herausforderungen für die Sicherstellung der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen. In: Sozialer Fortschritt, 53, 2004, Heft 11-12, 319-325)



Rehabilitationserfolge



Geriatrische Rehabilitation - Übersicht

Voraussetzungen für eine geriatrische Rehabilitationsempfehlung

- Der „geriatrische“ Patient
- Geriatrische Rehaindikationskriterien
 - ✓ Rehabedürftigkeit und Rehaprognose unter Berücksichtigung der individuellen Krankengeschichte
 - ✓ Rehafähigkeit (Ein-/Ausschlusskriterien) incl. Motivation / Motivierbarkeit
 - ✓ Alltagsrelevante Ziele
 - ✓ Abgrenzung stationär – ambulant incl. mobile geriatrische Rehabilitation

Notwendigkeit / Erfolge geriatrischer Rehabilitation

- **Evidenzlage**
- Szenarien zur Entwicklung von Morbidität, Behinderung und Mortalität



Nutzen geriatrischer Rehabilitation

Der Nutzen und die **Wirksamkeit geriatrischer Interventionsprogramme** konnten in internationalen randomisierten und kontrollierten Studien (RCTs)* nachgewiesen werden. Indikatoren waren

- Senkung der Mortalität
- Vermeidung von Pflegeheimweisungen
- Verbesserung der funktionalen Fähigkeiten (ADL/IADL)
- Erhöhung der Lebensqualität

* Stuck AE, Sin AL et al(1993), Comprehensiv geriatric assessment: a metaanalysis of controlled trials. Lancet 342:1032-1036

* BMFSFJ Band 215 (2002), Die Effektivität der postakuten Behandlung und Rehabilitation älterer Menschen nach einem Schlaganfall oder einer hüftgelenksnahen Fraktur, Kohlhammer



Nutzen geriatrischer Rehabilitation

Schwachpunkte:

- Untersuchungen zur Umsetzung der Rehabilitationsergebnisse in die Alltagssituation fehlen
- Untersuchungen zur Auswirkung auf die Pflegebedürftigkeit fehlen (weitgehend)

Zwischenbericht Projekt Uni Bielefeld und MDK WL

seit 2004 Institut für Sozialpolitik Bremen im Auftrag des BMFSFG: Individuelle Pflegeverläufe älterer Menschen und ihre Determinanten, Verlaufsdaten der GEK seit 1998, Teil 2: Gesundheitsökonomische Analyse von Rehabilitation bei Pflegebedürftigen. Abschluss 2007 ?)

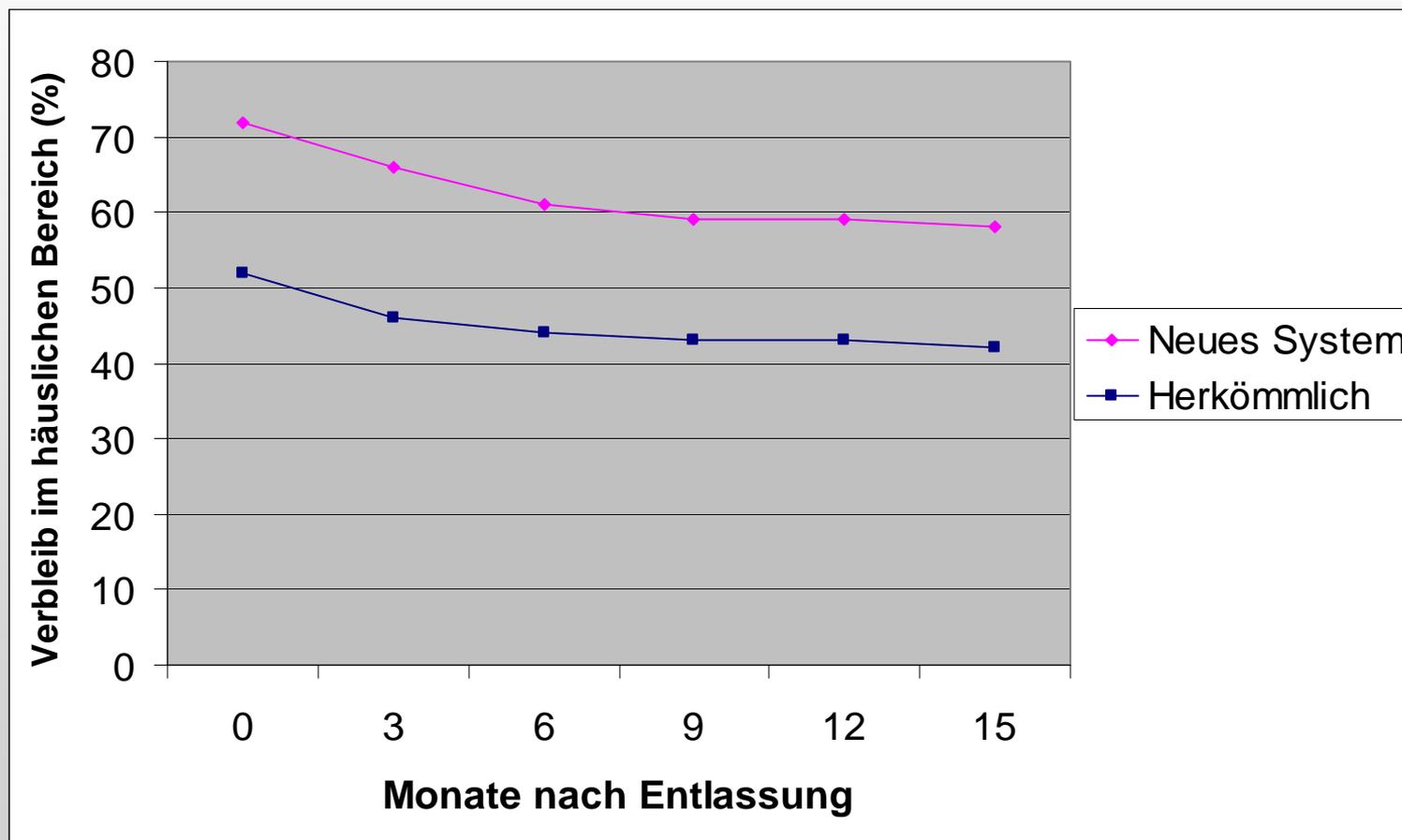
- Sektorenübergreifende Bilanzierungen rehabilitativer Maßnahmen fehlen (weitgehend)

Ausnahme: Geriatrie-Projekt Schleswig-Holstein



Geriatrie-Projekt Schleswig-Holstein

Verbleib im häuslichen Bereich nach 1¼ Jahren

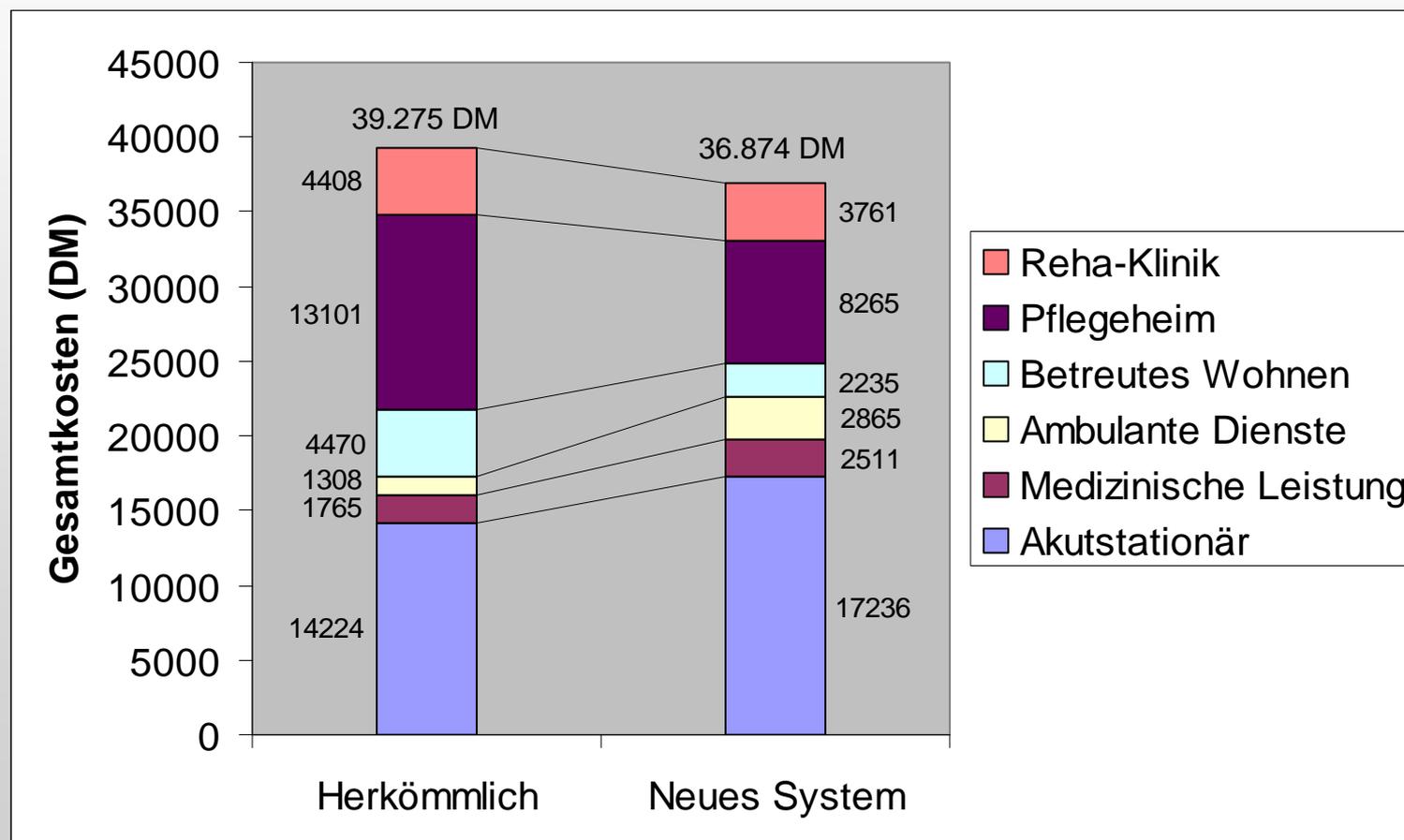


Quelle: Thode R, Rüschemann HH (GsbG). Projekt Geriatrie des Landes Schleswig Holstein, 1995



Geriatric-Project Schleswig-Holstein

Gesamtkosten je durchschnittlicher Patient für 1¼ Jahre



Quelle: Thode R, Rüschemann HH (GsbG). Projekt Geriatrie des Landes Schleswig Holstein, 1995



Reha vor Pflege - Projekt WL

Nachbegutachtung nach Rehamaßnahme und **Vergleich mit einer Referenzgruppe** aus Unterlagen des MDK WL

- mittlerer Zeitraum zwischen Ende der Rehabilitation und MDK-Begutachtung 160 Tage
- ausgeschlossen: Personen mit einem täglichen Grundpflegebedarf < 15 Min.
- eingeschlossen: 238 Personen mit, 719 Personen ohne Rehabilitation
- Methodische Einschränkung: Einfluss von Unterschieden im Beobachtungszeitraum und Altersdurchschnitt sind im Zwischenbericht statistisch noch nicht bewertet

Pflegestufe vorher	Pflegestufe Nachkontrolle				Fälle			
	niedriger		unverändert				höher	
0			77,5 %	29,1 %	22,5 %	70,9 %	89	134
1	17,3 %	16,5 %	71,8 %	46,0 %	10,9 %	37,5 %	110	454
2	33,3 %	24,4 %	64,1 %	62,6 %	2,6 %	13,0 %	39	131
3*	-	-	-	-	-	-	-	-
insgesamt	13,4 %	14,9 %	72,7 %	45,9 %	13,9 %	39,2 %	238	719

* Die Studie schloss 3 Fälle der Pflegestufe 3 ein, die aber nicht nachbegutachtet wurden



Reha vor Pflege - Projekt WL

Nachbegutachtung nach Rehamaßnahme und **Vergleich mit einer Referenzgruppe** aus Unterlagen des MDK WL

- mittlerer Zeitraum zwischen Ende der Rehabilitation und MDK-Begutachtung 160 Tage
- ausgeschlossen: Personen mit einem täglichen Grundpflegebedarf < 15 Min.
- eingeschlossen: 238 Personen mit, 719 Personen ohne Rehabilitation
- Methodische Einschränkung: Einfluss von Unterschieden im Beobachtungszeitraum und Altersdurchschnitt sind im Zwischenbericht statistisch noch nicht bewertet

Pflegestufe vorher	Pflegestufe Nachkontrolle				Fälle			
	niedriger		unverändert				höher	
0			77,5 %	29,1 %	22,5 %	70,9 %	89	134
1	17,3 %	16,5 %	71,8 %	46,0 %	10,9 %	37,5 %	110	454
2	33,3 %	24,4 %	64,1 %	62,6 %	2,6 %	13,0 %	39	131
3*	-	-	-	-	-	-	-	-
insgesamt	13,4 %	14,9 %	72,7 %	45,9 %	13,9 %	39,2 %	238	719

* Die Studie schloss 3 Fälle der Pflegestufe 3 ein, die aber nicht nachbegutachtet wurden



Geriatrische Rehabilitation - Übersicht

Voraussetzungen für eine geriatrische Rehabilitationsempfehlung

- Der „geriatrische“ Patient
- Geriatrische Rehaindikationskriterien
 - ✓ Rehabedürftigkeit und Rehaprognose unter Berücksichtigung der individuellen Krankengeschichte
 - ✓ Rehafähigkeit (Ein-/Ausschlusskriterien) incl. Motivation / Motivierbarkeit
 - ✓ Alltagsrelevante Ziele
 - ✓ Abgrenzung stationär – ambulant incl. mobile geriatrische Rehabilitation

Notwendigkeit / Erfolge geriatrischer Rehabilitation

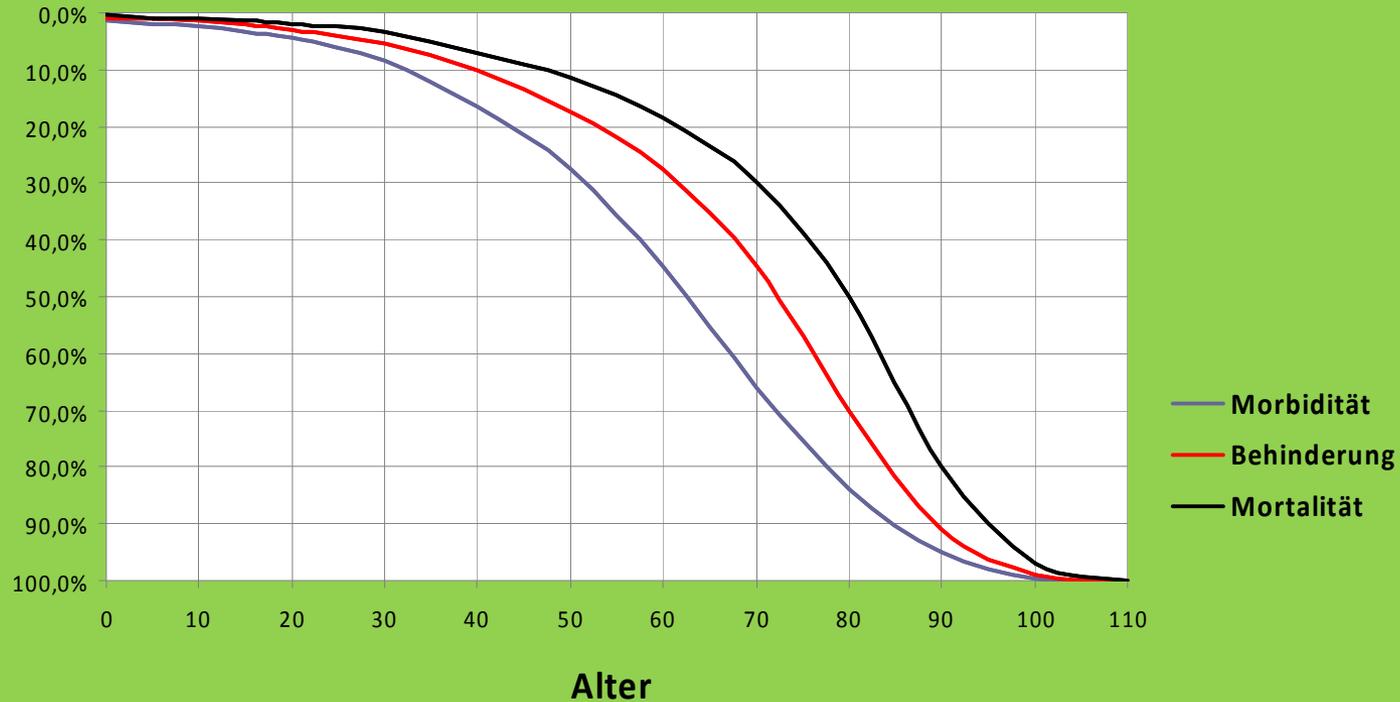
- Evidenzlage
- Szenarien zur Entwicklung von Morbidität, Behinderung und Mortalität



Zukunftsszenarien

Morbidität, Behinderung und Mortalität in Abhängigkeit vom Alter

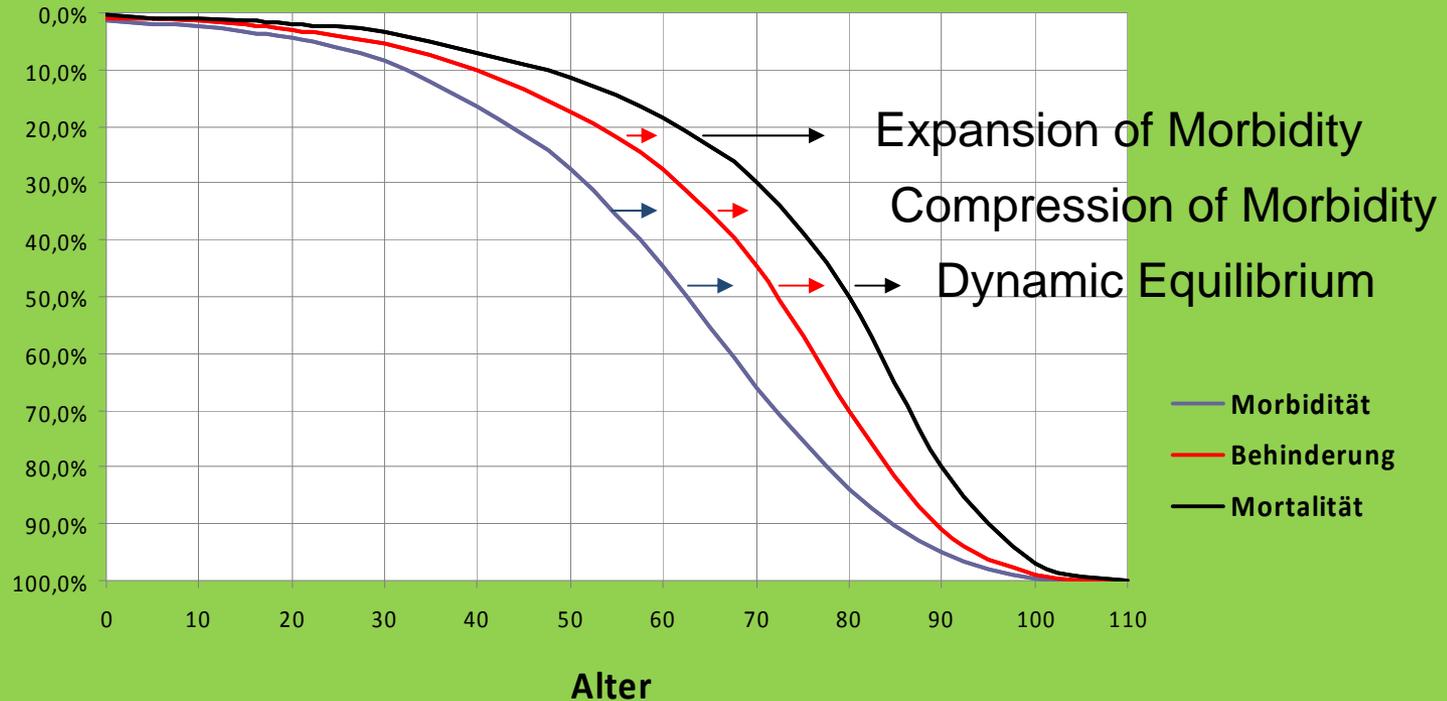
Betroffene



Zukunftsszenarien

Morbidität, Behinderung und Mortalität in Abhängigkeit vom Alter

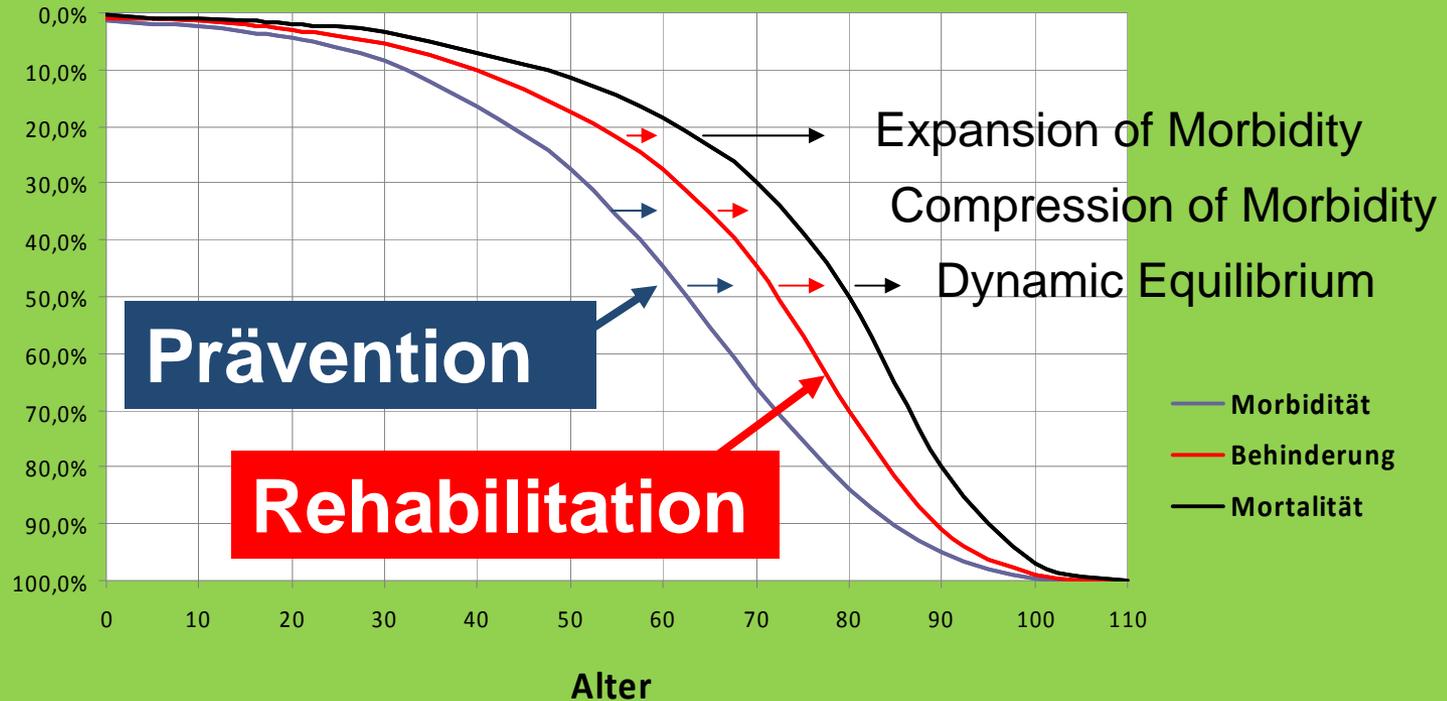
Betroffene



Zukunftszenarien

Morbidität, Behinderung und Mortalität in Abhängigkeit vom Alter

Betroffene



Zusammenfassung

- Geriatrische Patienten stellen das Gros der Antragssteller in der Pflegebegutachtung dar
- In der Regel sind Beeinträchtigungen durch verschiedene Gesundheitsstörungen unterschiedlich langer Vorgeschichte und mit unterschiedlichen Vorbehandlungen zu berücksichtigen
- Die Kernfrage lautet: Ist ein alltagsrelevantes Rehaziell vorstellbar, das im Rahmen einer befristeten Rehamaßnahme realistischerweise erreichbar erscheint ?
- [Demenz schließt Reha wegen anderer Beeinträchtigungen nicht aus]. Die Rehafähigkeit ist hierbei auch unter den Bedingungen mobiler Rehabilitation zu prüfen
- Indikationsgerechte geriatrische Reha ist nicht nur erfolgsversprechend, sondern notwendig !





Vielen Dank !

