

Besondere Strukturmerkmale der geriatrischen Rehabilitation
und Beitrag der Pflege zur Teilhabeförderung

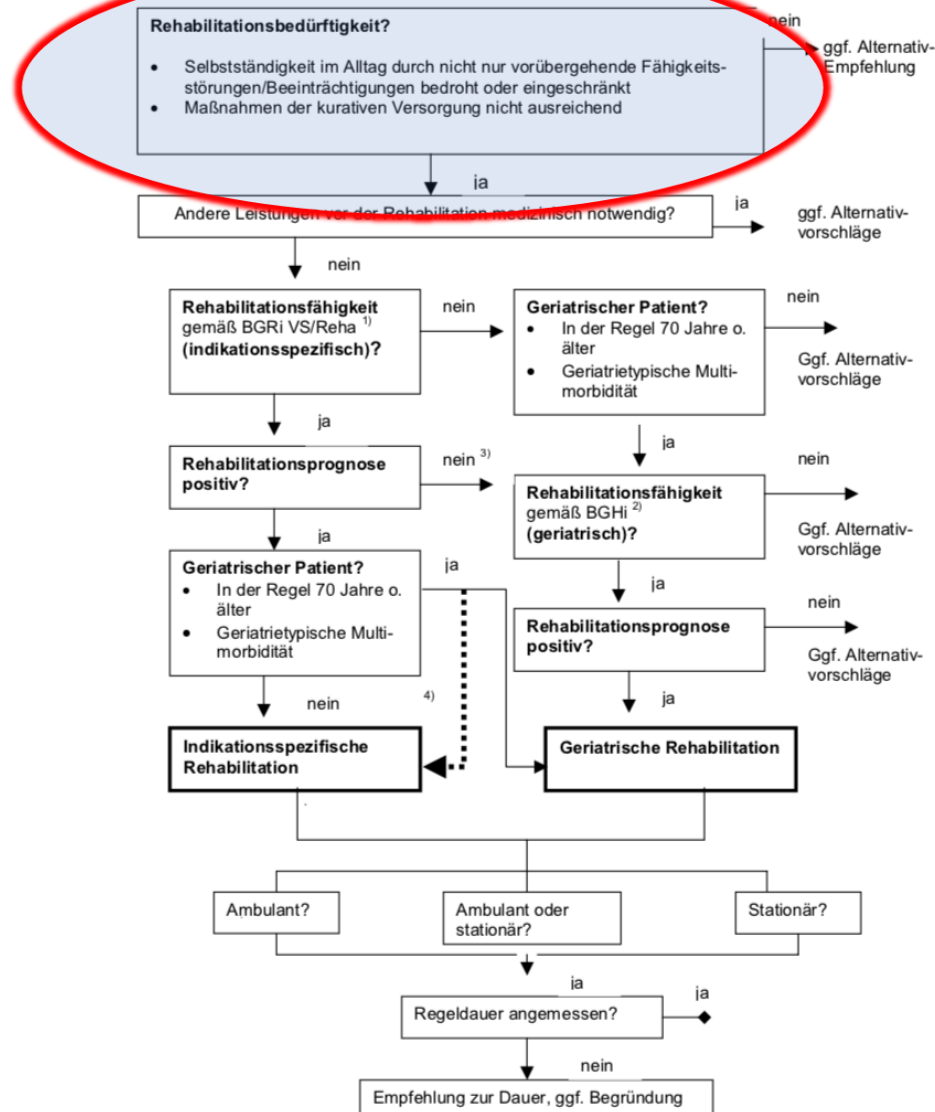


**Begutachtungshilfe
„Geriatrische Rehabilitation“**

**UAG
„Begutachtungshilfe geriatrische Rehabilitation“
der AG M3**

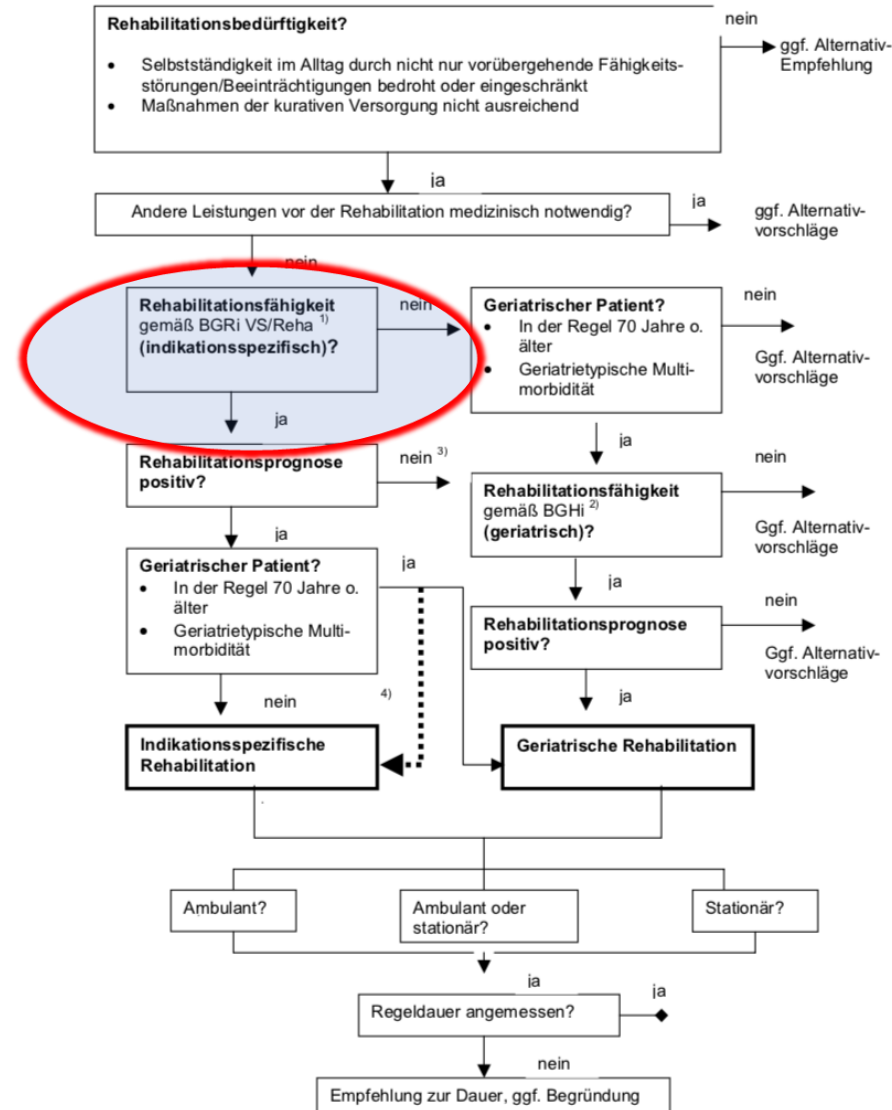
12.12.2002

Empfehlungen von Leistungen der (geriatrischen) Rehabilitation - Begutachtungs- und Bewertungsschritte-



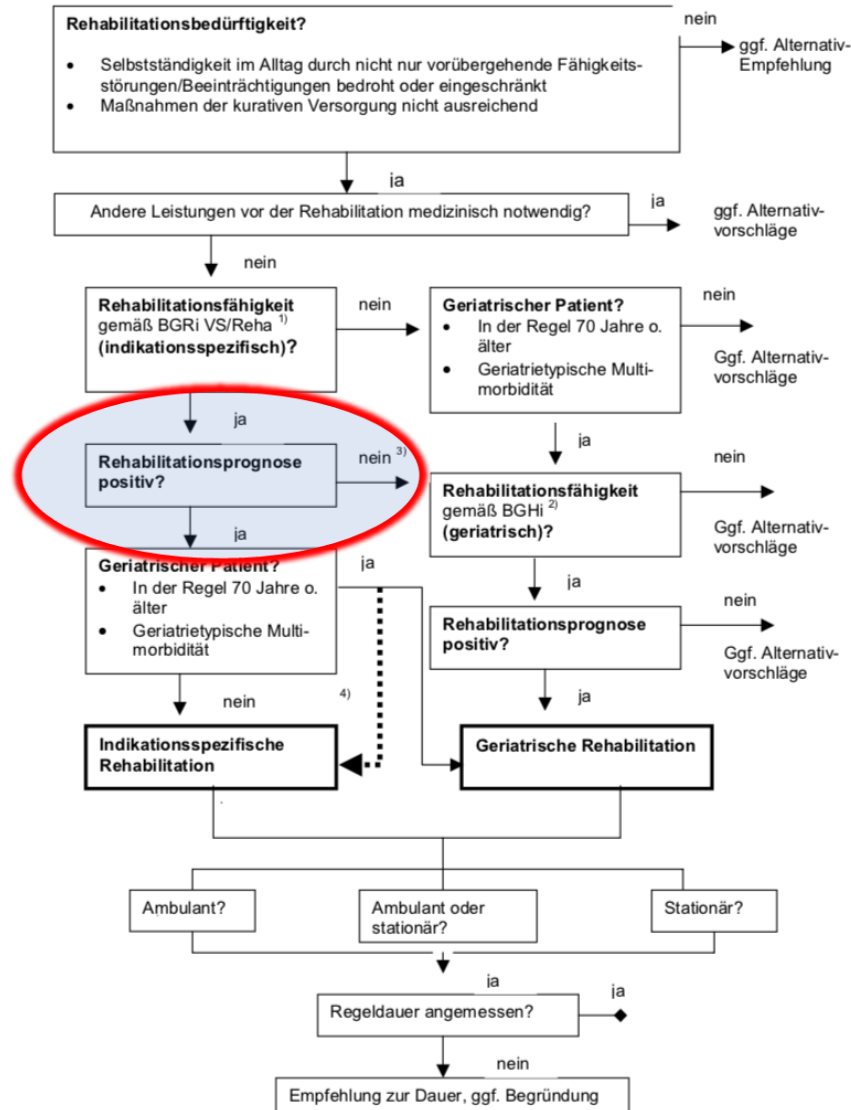
1) BGRI VS/Reha = Begutachtungs-Richtlinien Vorsorge/Rehabilitation
2) BGHi = Begutachtungshilfe „Geriatrische Rehabilitation“
3) Ggf. Alternativvorschläge
4) wenn keine geeignete geriatrische Einrichtung zur Verfügung steht (Entscheidung des Kassenmitarbeiters).

**Empfehlungen von Leistungen der (geriatrischen) Rehabilitation
 - Begutachtungs- und Bewertungsschritte-**



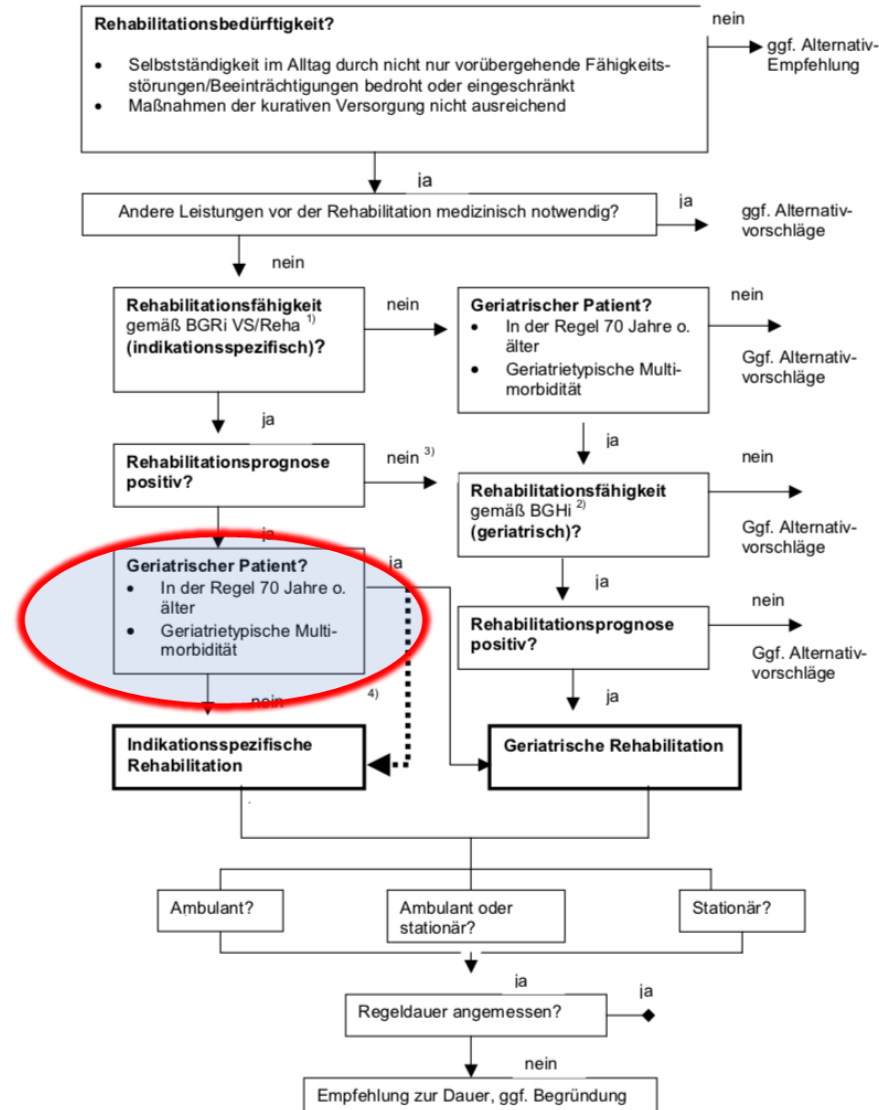
1) BGRI VS/Reha = Begutachtungs-Richtlinien Vorsorge/Rehabilitation
 2) BGHi = Begutachtungshilfe „Geriatrische Rehabilitation“
 3) Ggf. Alternativvorschläge
 4) wenn keine geeignete geriatrische Einrichtung zur Verfügung steht (Entscheidung des Kassenmitarbeiters).

**Empfehlungen von Leistungen der (geriatrischen) Rehabilitation
 - Begutachtungs- und Bewertungsschritte-**



1) BGRI VS/Reha = Begutachtungs-Richtlinien Vorsorge/Rehabilitation
 2) BGHi = Begutachtungshilfe „Geriatrische Rehabilitation“
 3) Ggf. Alternativvorschläge
 4) wenn keine geeignete geriatrische Einrichtung zur Verfügung steht (Entscheidung des Kassenmitarbeiters).

**Empfehlungen von Leistungen der (geriatrischen) Rehabilitation
 - Begutachtungs- und Bewertungsschritte-**



1) BGRI VS/Reha = Begutachtungs-Richtlinien Vorsorge/Rehabilitation
 2) BGHi = Begutachtungshilfe „Geriatrische Rehabilitation“
 3) Ggf. Alternativvorschläge
 4) wenn keine geeignete geriatrische Einrichtung zur Verfügung steht (Entscheidung des Kassenmitarbeiters).

Geriatrischer Rehapatient:

1. Rehabilitationsbedürftigkeit

Selbstständigkeit im Alltag ist durch nicht nur vorübergehende Fähigkeitsstörungen/
Beeinträchtigungen bedroht oder eingeschränkt.

Maßnahmen der kurativen Versorgung sind nicht ausreichend.

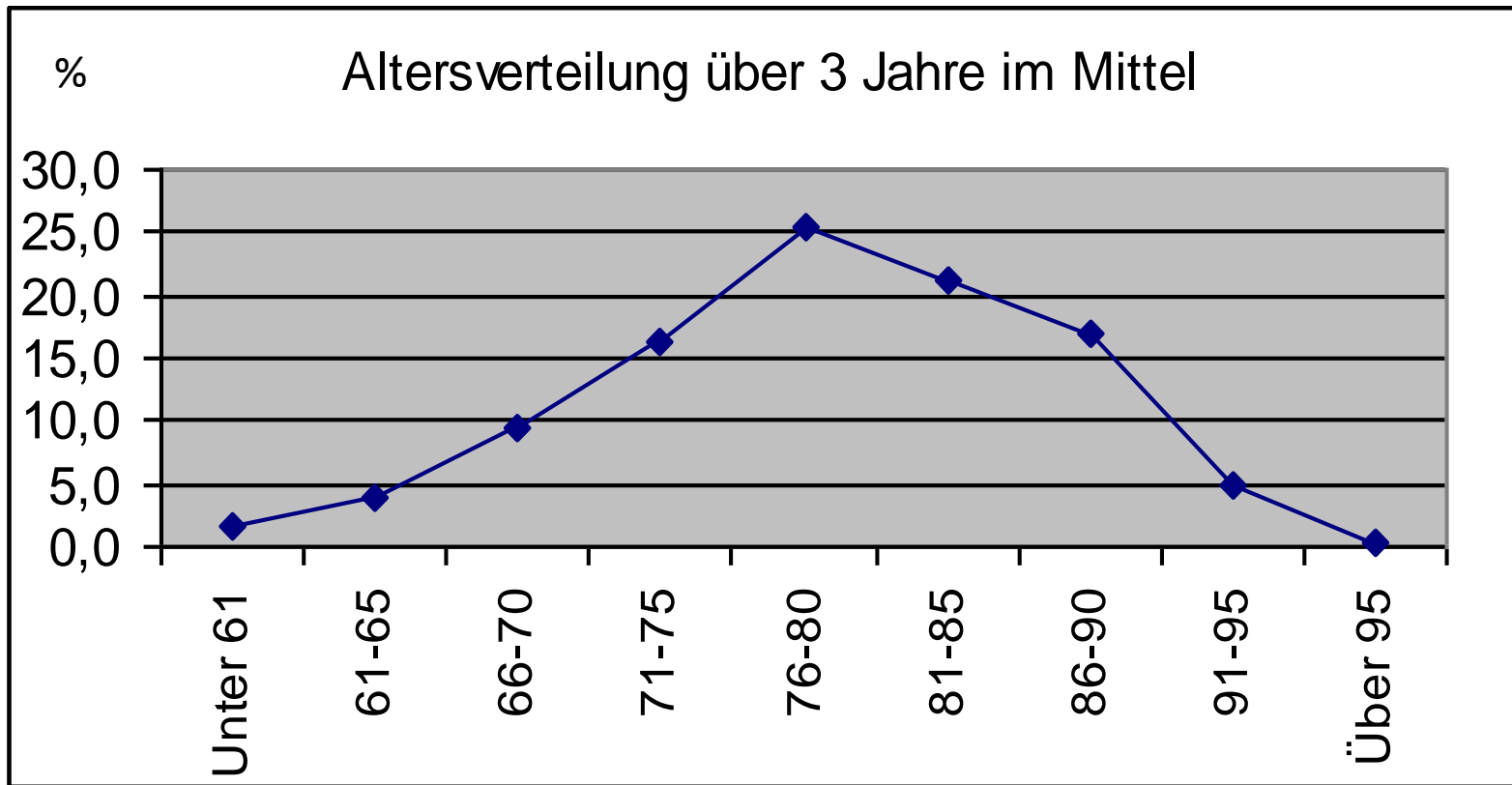
2. Rehabilitationsfähigkeit

3. Rehabilitationsprognose positiv

4. Geriatrischer Patient

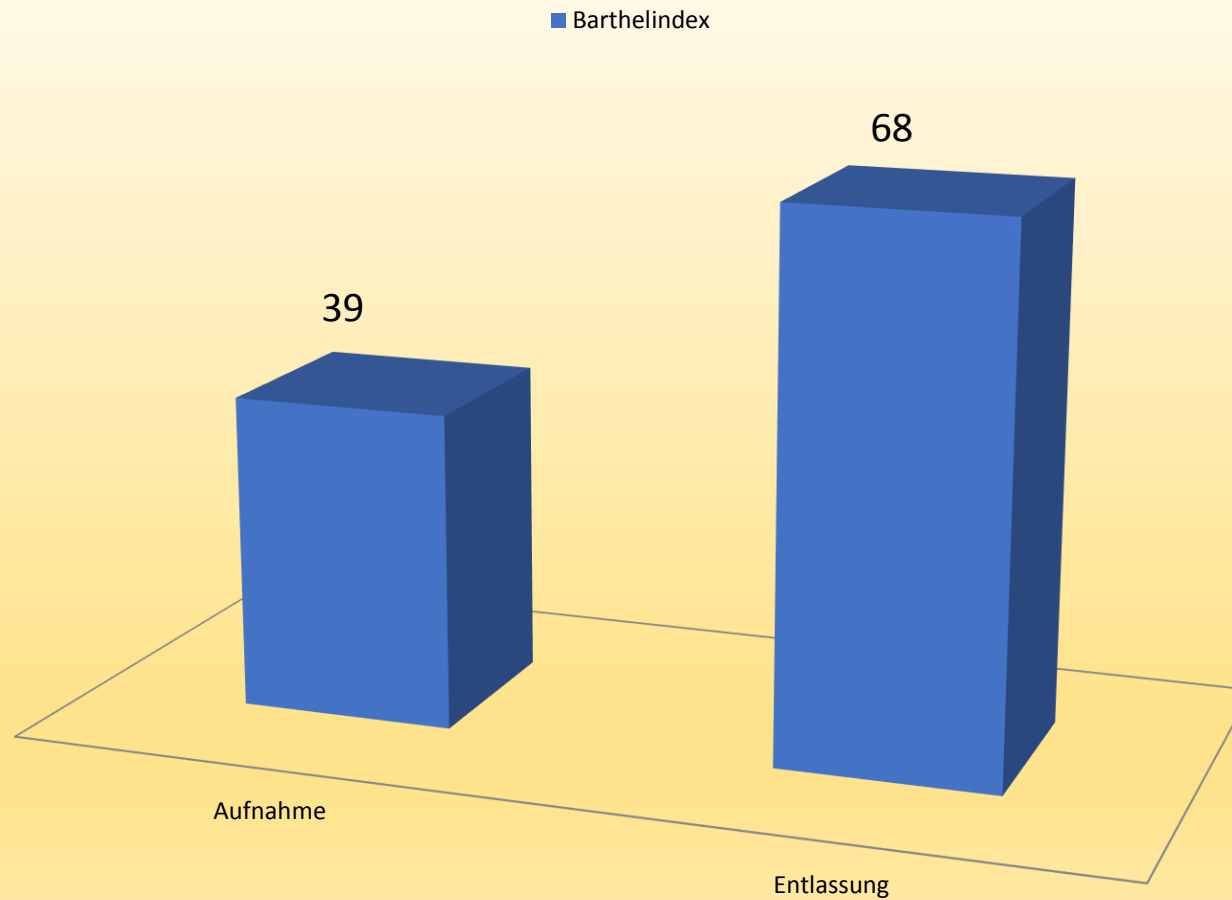
In der Regel 70 Jahre o. älter

Geriatritypische Multimorbidität



Mittleres Lebensalter: 79 Jahre

mittl. Barthelindex geriatriische Rehaklinik



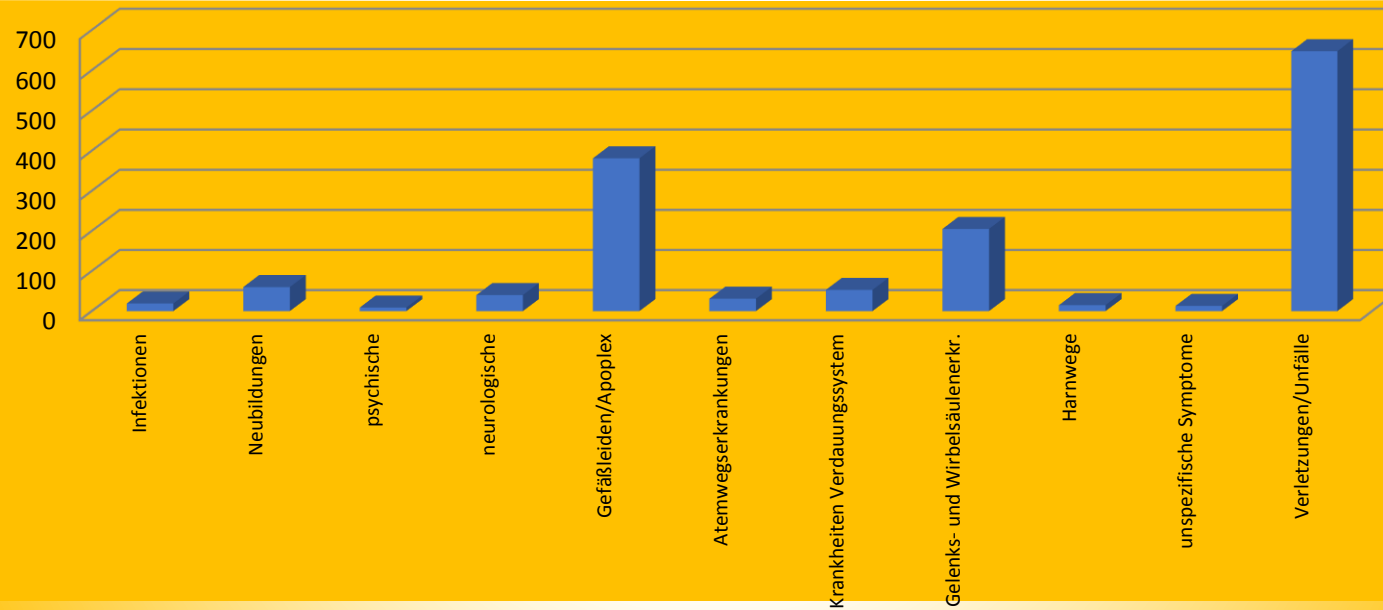
Mit zunehmendem Lebensalter tritt eine Einschränkung der Leistung vieler Organfunktionen auf.

Folge: Mit zunehmendem Alter kann der Organismus eines Menschen sich weniger an Belastungen anpassen.

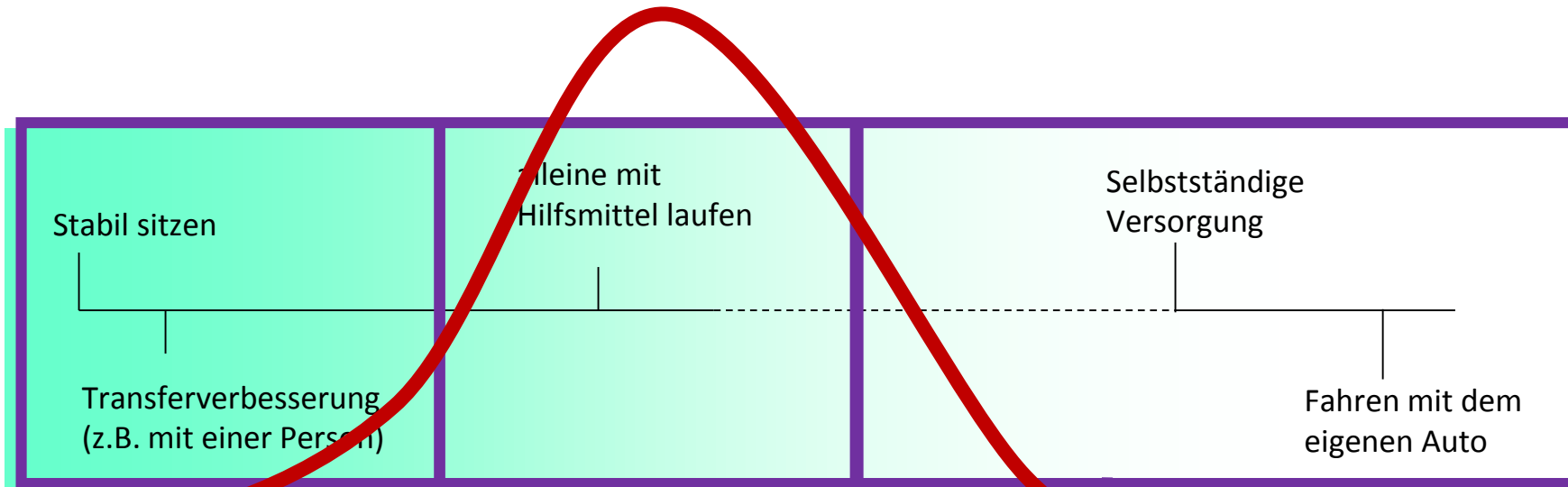
Dies führt dazu, dass im Alter:

- häufiger Krankheiten auftreten,
- in der Regel mehrere Krankheiten gleichzeitig nebeneinander bestehen,
- Heilungen langsamer verlaufen und oft inkomplett bleiben (selten Restitutio ad integrum),
- Krankheiten sich oft chronifizieren,
- nach Krankheiten häufig Behinderungen bleiben.

Hauptdiagnosen Rehaklinik



Breites Spektrum der Rehabilitationsziele:



Häusliche Versorgung teilselbstständige Mobilität Selbstständigkeit in möglichst vielen Lebensbereichen

Teilhabe:

- Leben im gewohnten häuslichen Umfeld
- Familienaktivitäten
- Mit Hilfe und Hilfsmitteln Aktivitäten im öffentl. Bereich
- Toilettenbenutzung ohne fremde Hilfe
- Selbstständige Körperpflege
- Kochen mit wenig Vorbereitung durch Hilfe ohne fremde Hilfe
- Versorgung der eigenen Wohnung, putzen waschen
- Selbstständige Versorgung durch Einkaufen, Bankbesuche usw.
- Selbst. Benutzung öffentl. Verkehrsmittel
- Selbst. Teilhabe am kulturellen Leben (Theater, Ferien usw.)

Geriatrische Rehapatienten haben daher in der Regel kein auf einen Bereich fixiertes Rehaziel.

Die Ziele orientieren sich auf möglichst viel Selbstständigkeit im häuslichen Bereich und darüber hinaus,

- zur Verbesserung der Lebensqualität
- zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit

Häufig kann das endgültige Rehaziel erst nach Beginn der Rehabilitation erkannt werden.

Geriatrische Rehapatienten haben daher in der Regel:

- ein umfassendes Rehaziziel,
- einen hohen medizinischen Behandlungsbedarf,

medizinischer Behandlungsbedarf :

- hoher medikamentöser Behandlungsbedarf
- umfangreiche medizinische Diagnostik



Personalschlüssel Ärzte: 1 / 11,43

(Orientierungswert BV Geriatrie: 1/10)

Geriatrische Rehapatienten haben daher in der Regel:

- ein umfassendes Rehaziziel,
- einen hohen medizinischen Behandlungsbedarf,
- einen hohen Bedarf an individueller Förderung (Einzeltherapien).

Personalschlüssel Therapie:

Physiotherapie	1 / 8,71	}	1 / 4,65
Ergotherapie	1 / 14,29		
Logopädie	1 / 50,0		
Neuropsychologie	1 / 100		
Sozialarbeit	1 / 36,41		

Orientierungszahlen

BV Geriatrie:

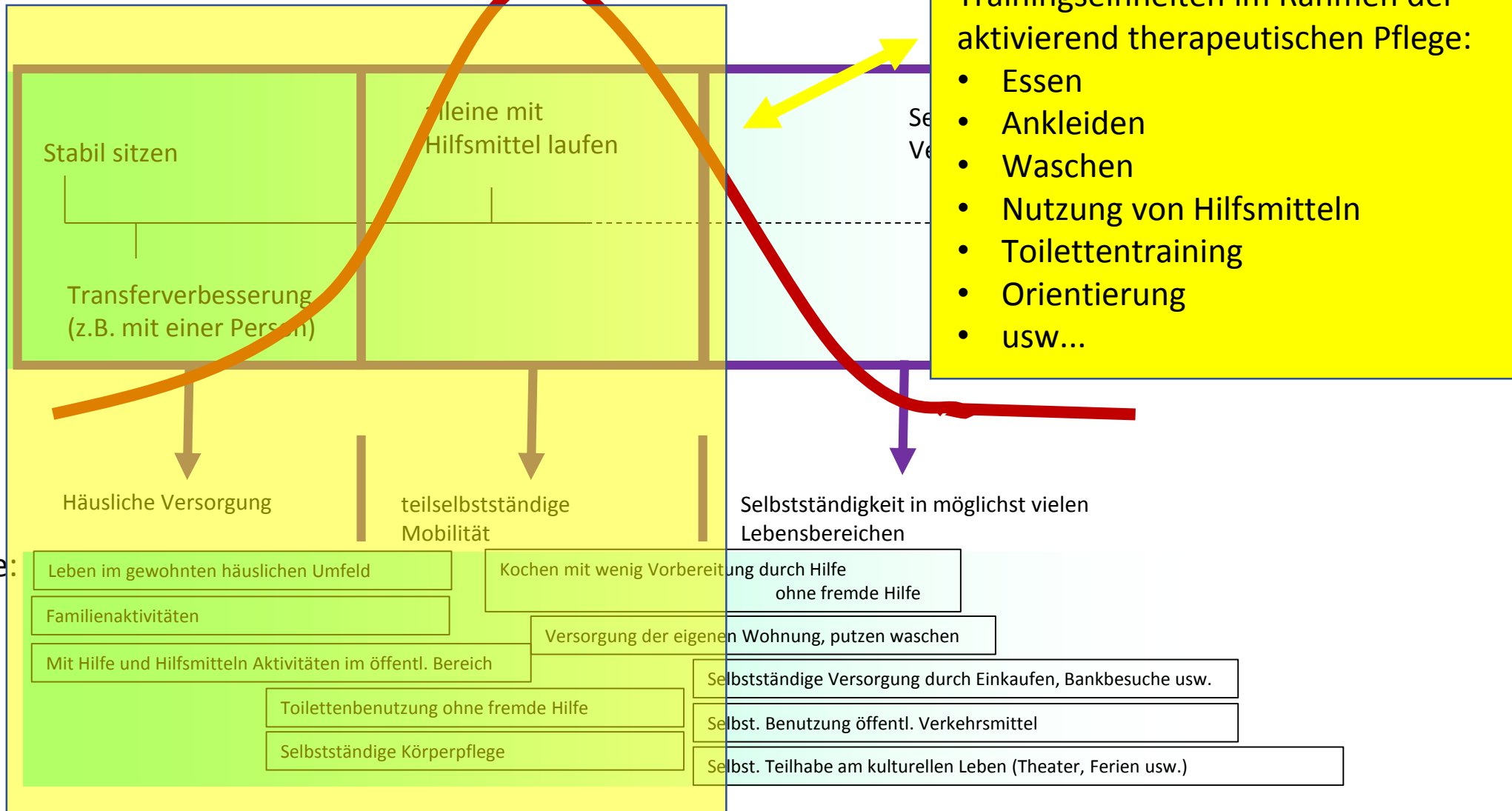
1 / 4,4

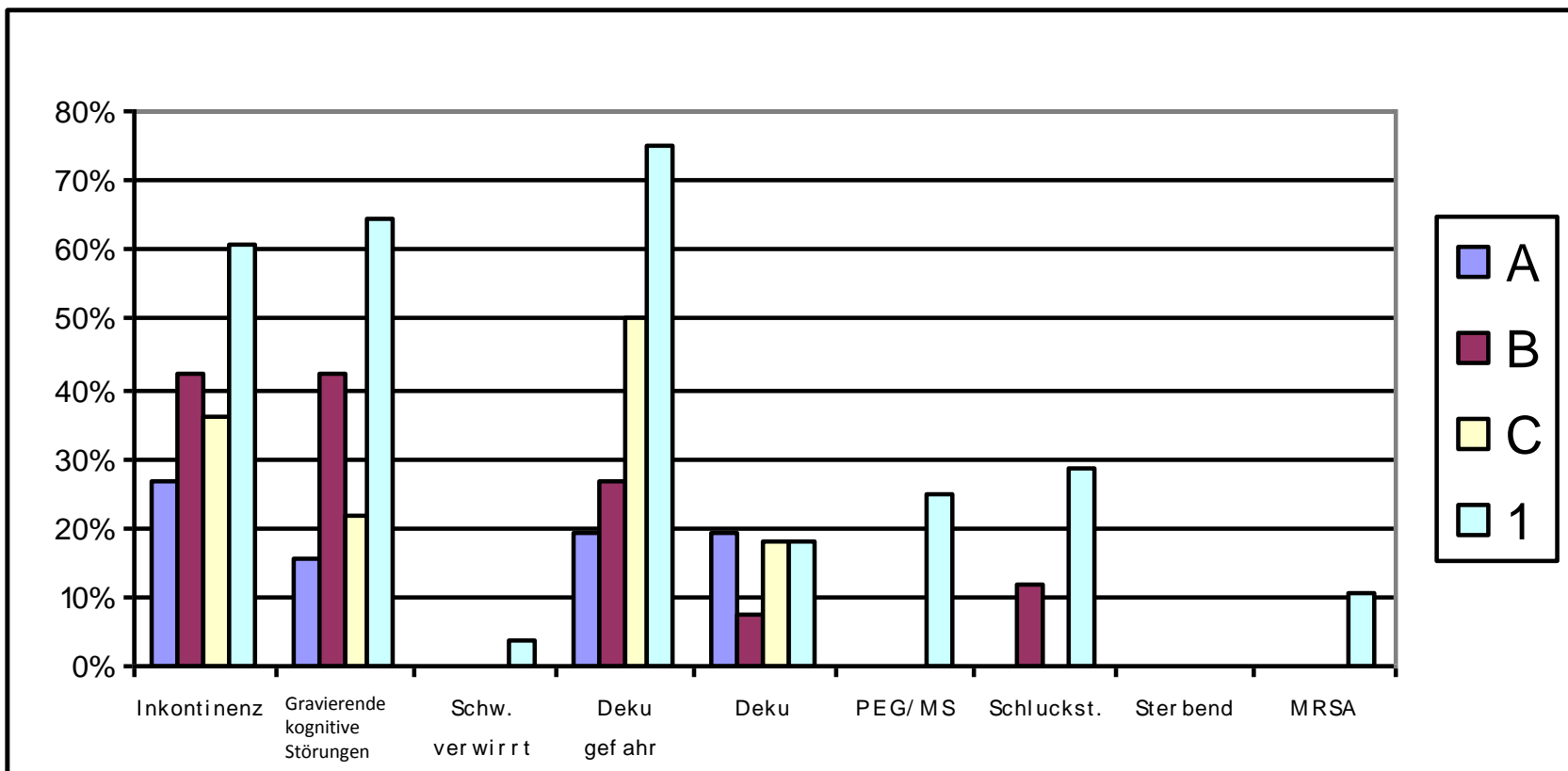
1 / 40

Geriatrische Rehapatienten haben daher in der Regel:

- ein umfassendes Rehaziziel,
- einen hohen medizinischen Behandlungsbedarf,
- einen hohen Bedarf an individueller Förderung (Einzeltherapien).
- einen hohen Pflegebedarf,

Breites Spektrum der Rehabilitationsziele:

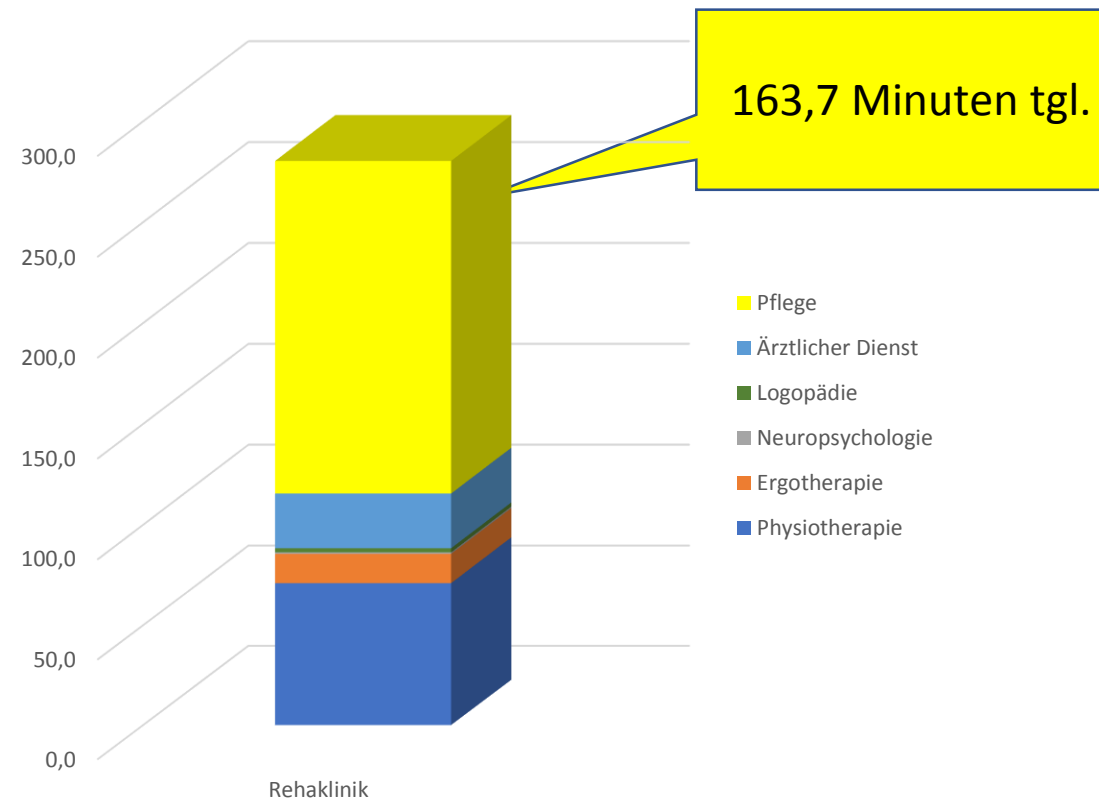




In der geriatrischen Rehabilitation wird ein großer Teil der rehabilitativen Maßnahmen durch die Pflege durchgeführt (z.B. Pflege nach dem Bobath - Konzept, Schlucktraining, pflegerisches Training der ADL und der Mobilität durch aktivierend therapeutische Pflege in der Geriatrie ATP-G).

Dies wird ergänzt, durch gezielte Therapien in der Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Neuropsychologie.

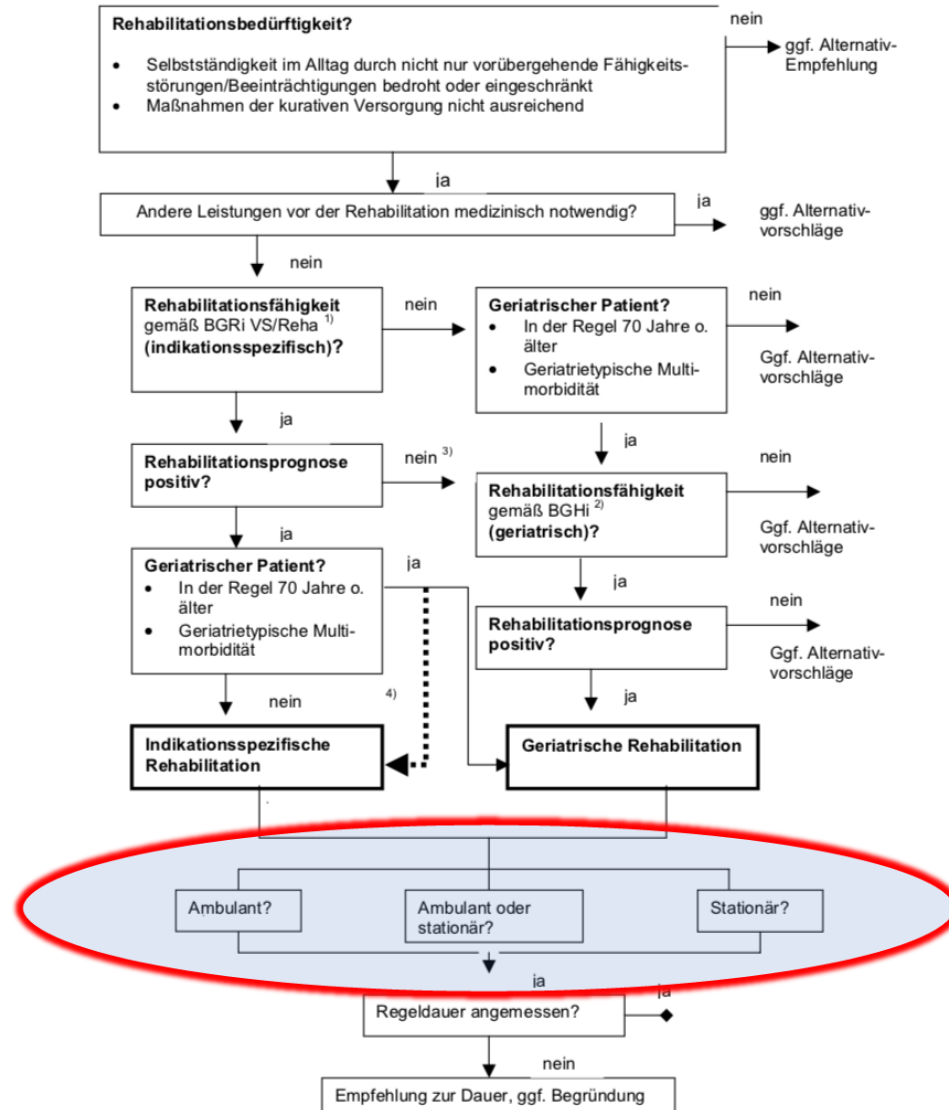
Personaleinsatz geriatriische Rehaklinik in Minuten tgl./Patient



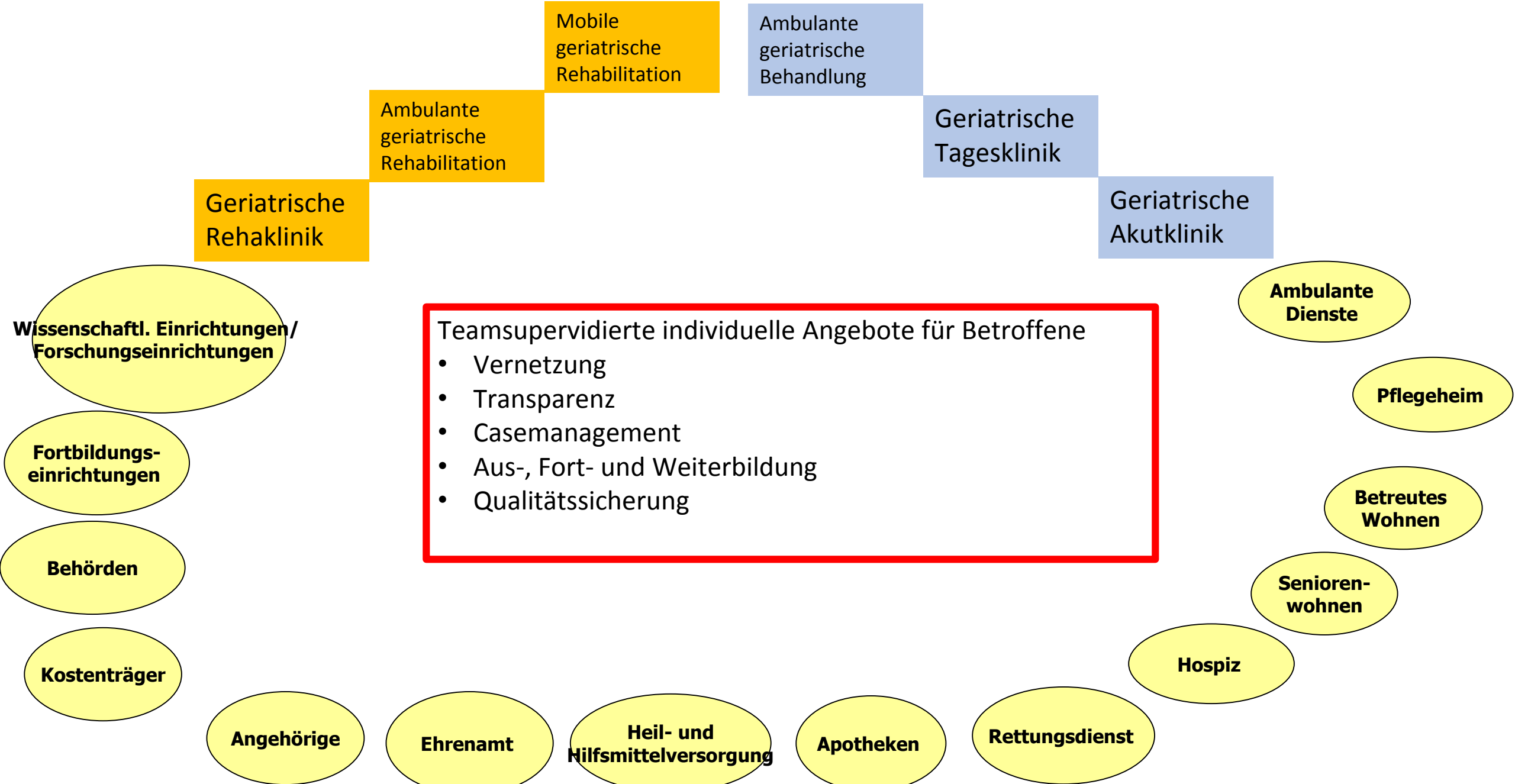
Pflegeschlüssel: 1 / 1,89

Orientierungszahl BV Geriatrie: 1 / 1,7 bis 1 / 2,25

**Empfehlungen von Leistungen der (geriatrischen) Rehabilitation
 - Begutachtungs- und Bewertungsschritte-**



1) BGRI VS/Reha = Begutachtungs-Richtlinien Vorsorge/Rehabilitation
 2) BGHi = Begutachtungshilfe „Geriatrische Rehabilitation“
 3) Ggf. Alternativvorschläge
 4) wenn keine geeignete geriatrische Einrichtung zur Verfügung steht (Entscheidung des Kassenmitarbeiters).



Geriatrische Rehaklinik

Ambulante geriatrische Rehabilitation

Mobile geriatrische Rehabilitation

Ambulante geriatrische Behandlung

Geriatrische Tagesklinik

Geriatrische Akutklinik

Teamsupervidierte individuelle Angebote für Betroffene

- Vernetzung
- Transparenz
- Casemanagement
- Aus-, Fort- und Weiterbildung
- Qualitätssicherung

Wissenschaftl. Einrichtungen/
Forschungseinrichtungen

Fortbildungseinrichtungen

Behörden

Kostenträger

Ambulante Dienste

Pflegeheim

Betreutes Wohnen

Seniorenwohnen

Hospiz

Angehörige

Ehrenamt

Heil- und Hilfsmittelversorgung

Apotheken

Rettungsdienst

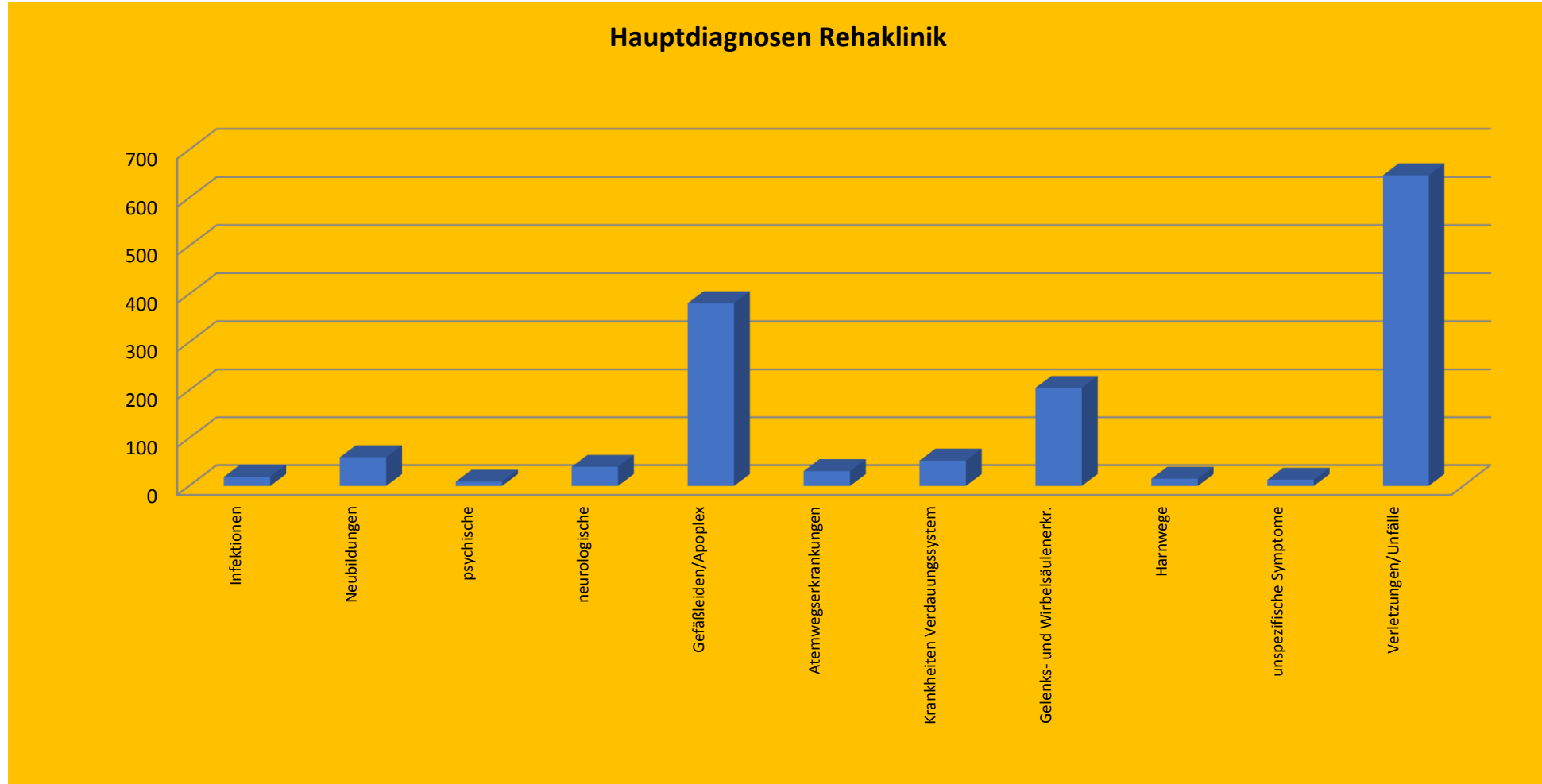
Derzeit orientiert sich die Gestaltung der Versorgungslandschaft überwiegend an Partialinteressen der Beteiligten.

Geriatrische
Rehaklinik

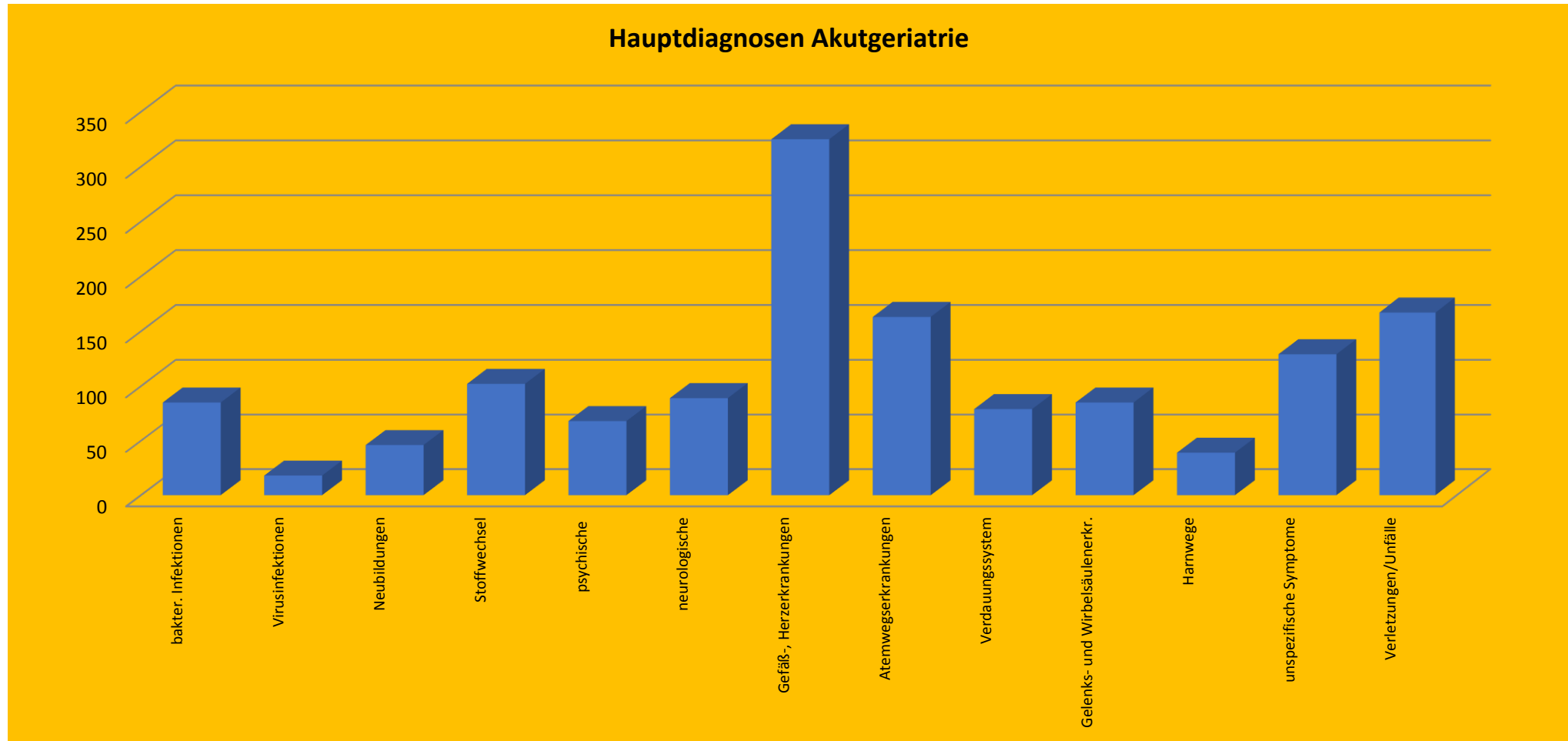
Zur Zeit unterfinanziert.

Daher werden geriatrische Rehapatienten in den besser finanzierten Akutgeriatrien behandelt.

Derzeit orientiert sich die Gestaltung der Versorgungslandschaft überwiegend an Partialinteressen der Beteiligten.

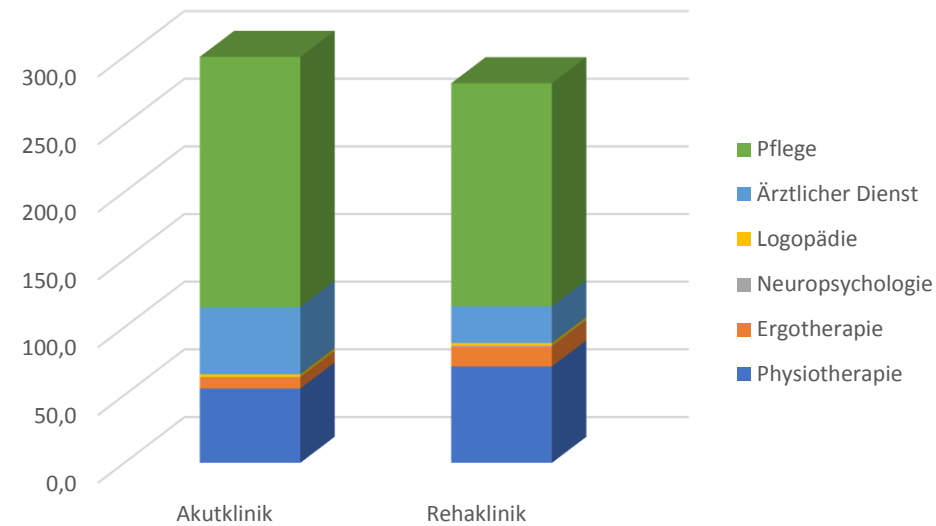


Derzeit orientiert sich die Gestaltung der Versorgungslandschaft überwiegend an Partialinteressen der Beteiligten.



Derzeit orientiert sich die Gestaltung der Versorgungslandschaft überwiegend an Partialinteressen der Beteiligten.

Vergleich Personaleinsatz in geriatrischer Rehaklinik und akutgeriatrischer Klinik

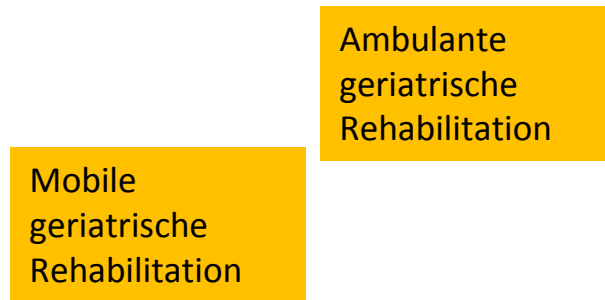


Derzeit orientiert sich die Gestaltung der Versorgungslandschaft überwiegend an Partialinteressen der Beteiligten.

Ambulante
geriatrische
Behandlung

Haus- und Fachärzte blockieren aus Sorge um Veränderungen der Marktsegmente die Entwicklung qualifizierter Angebotsstrukturen für Basis- und fachärztliche geriatrische Behandlung.

Derzeit orientiert sich die Gestaltung der Versorgungslandschaft überwiegend an Partialinteressen der Beteiligten.



Werden bislang nicht flächendeckend finanziert, da Kostenträger Sorge davor haben, dass neue, nicht zu finanzierende Begehrlichkeiten entstehen können.

Derzeit orientiert sich die Gestaltung der Versorgungslandschaft überwiegend an Partialinteressen der Beteiligten.

- Die Politik sucht nach Lösungen für die Probleme, die durch die demographische Entwicklung für die gesundheitliche Versorgung älterer Menschen entstehen.
- Die Babyboomer fordern in gewohnter Weise, auch im Alter gut versorgt zu sein.

Mobile
geriatrische
Rehabilitation

Ambulante
geriatrische
Behandlung

Ambulante
geriatrische
Rehabilitation

Geriatrische
Tagesklinik

Geriatrische
Rehaklinik

Geriatrische
Akutklinik

Da Handlungsbedarf besteht, verändert sich die Versorgungslandschaft derzeit ----- aber orientiert an den Partialinteressen der Anbieter.

Der **Forderungskatalog der DVfR** zur geriatrischen Reha muss **in diesem Kontext** gesehen werden.

Wir müssen der Politik jetzt die Modelle entwickeln, die eine finanzierbare gute Gesundheitsversorgung für geriatrische Patienten gewährleistet.

Dazu müssen wir unsere Partialinteressen zurückstellen.

Ambulante
Dienste

Pflegeheim

Betreutes
Wohnen

Senioren-
wohnen

Hospiz

Rettungsdienst

Apotheken

Heil- und
Hilfsmittelversorgung

Ehrenamt

Angehörige

Kostenträger

Behörden

Fortbildungs-
einrichtungen

Wissenschaftl. Einrichtungen/
Forschungseinrichtungen



Danke für Ihre Aufmerksamkeit.

Medikamentöse Behandlung:

- Neueinstellung einer internistischen (neurologischen) Behandlung bei Patienten, die aus Chirurgie oder (Neurologie) übernommen wurden;
- Anpassung der medikamentösen Behandlung an Erkrankungen, die während der Rehabilitation erkannt werden, oder die sich während der Reha verschlimmern;

(teilweise umfangreiche Infusions- oder antibiotische Therapien)



Medizinische Diagnostik:

- Abdomen- und Schilddrüsenultraschall,
- farbcodierte Echokardiographie, einschließlich TEE,
- Dopplersonographie der Gefäße, einschließlich transcranieller Sonographie,
- Gastroskopie, einschließlich PEG, hohe Koloskopie, Bronchoskopie,
- EKG, Langzeit-EKG, Langzeitblutdruckmessung,
- Bodyplethysmographie,
- urodynamische Messung,
- internistisches Röntgen.

