

---

# Erwartungen an die Weiterentwicklung der Mobilien Rehabilitation

- MDS / KCG -

8. November 2008 in Berlin

Norbert Lübke



# Zusammenfassung

---

- Mobile Rehabilitation kann unterschiedliche Zielaspekte haben. Derzeit steht nur die Schaffung eines Rehabilitationsangebotes für mit bisherigen rehabilitativen Erbringungsformen unterversorgte Patientengruppen im Vordergrund.
- Bezüglich Unterversorgung wird der Schwerpunkt auch künftig im geriatrischen Bereich liegen. Dies ist auch in den Qualifikationsanforderungen für diese Erbringungsform zu berücksichtigen.
- Zunächst ist die Weiterentwicklung im Sinne der realen Umsetzung mobiler Rehabilitationsangebote für diese Zielgruppe zu fördern.
- Darüber hinaus ist der Einbezug weiterer Potenziale mobiler Rehabilitation zur Verbesserung der rehabilitativen Versorgung zu erwägen.



# Zusammenfassung

---

- Mobile Rehabilitation kann unterschiedliche Zielaspekte haben. Derzeit steht nur die Schaffung eines Rehabilitationsangebotes für mit bisherigen rehabilitativen Erbringungsformen unterversorgte Patientengruppen im Vordergrund.
- Bezüglich Unterversorgung wird der Schwerpunkt auch künftig im geriatrischen Bereich liegen. Dies ist auch in den Qualifikationsanforderungen für diese Erbringungsform zu berücksichtigen.
- Zunächst ist die Weiterentwicklung im Sinne der realen Umsetzung mobiler Rehabilitationsangebote für diese Zielgruppe zu fördern.
- Darüber hinaus ist der Einbezug weiterer Potenziale mobiler Rehabilitation zur Verbesserung der rehabilitativen Versorgung zu erwägen.



# Mobile Geriatrische Rehabilitation gemäß Rahmenempfehlungen vom 1.5.2007

## Besonderheiten der Mobilen Rehabilitation:

- Behandlung im vertrauten Umfeld
- optimale Berücksichtigung individueller person- und umweltbezogener 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



# Zusammenfassung

---

- Mobile Rehabilitation kann unterschiedliche Zielaspekte haben. Derzeit steht nur die Schaffung eines Rehabilitationsangebotes für mit bisherigen rehabilitativen Erbringungsformen unterversorgte Patientengruppen im Vordergrund.
- **Bezüglich Unterversorgung wird der Schwerpunkt auch künftig im geriatrischen Bereich liegen. Dies ist auch in den Qualifikationsanforderungen für diese Erbringungsform zu berücksichtigen.**
- Zunächst ist die Weiterentwicklung im Sinne der realen Umsetzung mobiler Rehabilitationsangebote für diese Zielgruppe zu fördern.
- Darüber hinaus ist der Einbezug weiterer Potenziale mobiler Rehabilitation zur Verbesserung der rehabilitativen Versorgung zu erwägen.



# Operationalisierung „unterversorgt“

## 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.*

# Operationalisierung „unterversorgt“

## 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



# Operationalisierung „unterversorgt“

## Nähere Spezifizierung der Personengruppe gemäß RE MoGeRe:

- *Erhebliche Schädigung mentaler Funktionen verhaltensbezogener Art wie Angst (incl. sturzassoziierte 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*





# Operationalisierung „unterversorgt“

## 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*



# Operationalisierung „unterversorgt“

---

**Der definierte Personenkreis zielt im Wesentlichen auf kognitiv höhergradig beeinträchtigte Patienten, die damit nahezu immer den Kriterien des geriatrischen Patienten genügen.**



# Operationalisierung

Kardiologisches  
Rehateam in der  
Häuslichkeit des  
dementen  
Herzpatienten ?

Ausnahmen ?  
- jüngere Pat. mit angeborenen /  
erworbenen Behinderungen ?  
- Sucht- / Psychisch Kranke ?

... immer den Kriterien des  
...ischen Patienten genügen

medizinische Rehabilitation  
wie groß ist diese Gruppe  
Altersfrage



## Operationalisierung „unterversorgt“

---

**Der definierte Personenkreis zielt im Wesentlichen auf kognitiv höhergradig beeinträchtigte Patienten, die damit nahezu immer den Kriterien des geriatrischen Patienten genügen.**



**geriatrisch erfahrenen Generalisten und geriatrisch und insbesondere im Umgang mit demenzkranken Menschen erfahrene Therapeuten**



# Zusammenfassung

---

- Mobile Rehabilitation kann unterschiedliche Zielaspekte haben. Derzeit steht nur die Schaffung eines Rehabilitationsangebotes für mit bisherigen rehabilitativen Erbringungsformen unterversorgte Patientengruppen im Vordergrund.
- Bezüglich Unterversorgung wird der Schwerpunkt auch künftig im geriatrischen Bereich liegen. Dies ist auch in den Qualifikationsanforderungen für diese Erbringungsform zu berücksichtigen.
- **Zunächst ist die Weiterentwicklung im Sinne der realen Umsetzung mobiler Rehabilitationsangebote für diese Zielgruppe zu fördern.**
- Darüber hinaus ist der Einbezug weiterer Potenziale mobiler Rehabilitation zur Verbesserung der rehabilitativen Versorgung zu erwägen.



# Mobile geriatrische Rehabilitation

---

## Umsetzung mobiler geriatrischer Rehabilitationsangebote



## Mobile geriatrische

Klärung des  
Zugangs-  
verfahrens

- Bestand vs. Bedarf**
- Berechnungen KCG
  - Pflegebegutachtung
  - Sicherstellungsauftrag

dann konzeptionelle  
Weiterentwicklung auf  
Basis  
von Praxis- und  
Evaluationsdaten

Erleichterte  
Zulassungs-  
bedingungen ?

primär Anbindung an  
bestehende geriatrische  
Einrichtungen mit  
rehabilitativem  
Versorgungsangebot

# Zusammenfassung

---

- Mobile Rehabilitation kann unterschiedliche Zielaspekte haben. Derzeit steht nur die Schaffung eines Rehabilitationsangebotes für mit bisherigen rehabilitativen Erbringungsformen unterversorgte Patientengruppen im Vordergrund.
- Bezüglich Unterversorgung wird der Schwerpunkt auch künftig im geriatrischen Bereich liegen. Dies ist auch in den Qualifikationsanforderungen für diese Erbringungsform zu berücksichtigen.
- Zunächst ist die Weiterentwicklung im Sinne der realen Umsetzung mobiler Rehabilitationsangebote für diese Zielgruppe zu fördern.
- **Darüber hinaus ist der Einbezug weiterer Potenziale mobiler Rehabilitation zur Verbesserung der rehabilitativen Versorgung zu erwägen.**





# Weiteres Potenzial mobiler Rehabilitation ?

---

**Nachhaltigkeitsverbesserung durch Flexibilisierung  
bisheriger Erbringungsformen medizinischer  
Rehabilitation**

**Nutzung etwaiger Ökonomisierungspotenziale**



# Weiteres Potenzial Rehabilitation ?

hierfür bisher allerdings nur Plausibilität

Flexibilisierung: Integration mobiler Behandlungselemente in etablierte Rehabilitationsstrukturen

Wo wollen wir Evidenz ?  
Wo genügt uns Plausibilität ?  
Was bedeutet dies für die Weiterentwicklung der MoRe ?

Flexibilisierung  
schwer

Positive Effekte grundsätzlich auch für andere Patientengruppen denkbar

Abkehr von MoRe als Behandlungsform prolongierter Rehabilitationsverläufe und Mindestbehandlungstagen



# Zusammenfassung

---

- Mobile Rehabilitation kann unterschiedliche Zielaspekte haben. Derzeit steht nur die Schaffung eines Rehabilitationsangebotes für mit bisherigen rehabilitativen Erbringungsformen unterversorgte Patientengruppen im Vordergrund.
- Bezüglich Unterversorgung wird der Schwerpunkt auch künftig im geriatrischen Bereich liegen. Dies ist auch in den Qualifikationsanforderungen für diese Erbringungsform zu berücksichtigen.
- Zunächst ist die Weiterentwicklung im Sinne der realen Umsetzung mobiler Rehabilitationsangebote für diese Zielgruppe zu fördern.
- Darüber hinaus ist über den Einbezug weiterer Potenziale mobiler Rehabilitation zur Verbesserung der rehabilitativen Versorgung zu entscheiden.



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Adresse <http://www.kcgeriatrie.de> Wechseln zu Links >>

GKV MDK MDS

**KOMPETENZ  
CENTRUM  
GERIATRIE**

Home  
Aktuelles  
Kurzprofil   
Organisation  
Arbeitsfelder  
Kompetenzen  
Mitarbeiter  
Leistungsspektrum  
Beauftragung  
Kontakt  
Flyer  
INFO-Service  
Impressum

Webmaster  
zuletzt geändert am:  
06.01.2005



Willkommen im

GKV MDK MDS

**KOMPETENZ  
CENTRUM  
GERIATRIE** 

 beim Medizinischen Dienst der  
Krankenversicherung Hamburg

[www.kcgeriatrie.de](http://www.kcgeriatrie.de)

Fertig Internet