
Rehabilitationsempfehlungen im Rahmen der Pflegebegutachtung

Besonderheiten bei geriatrischen Patienten

18. Juni 2008 in Göttingen

Norbert Lübke



Übersicht

- Geriatrische Patienten in der Pflegebegutachtung
- Bedeutung der Gesamtkrankengeschichte
- Geriatrische Versorgungsstrukturen
- Problempunkt „Kognitive Einschränkungen“
- Assessmentinstrumente



Übersicht

- Geriatrische Patienten in der Pflegebegutachtung
- Bedeutung der Gesamtkrankengeschichte
- Geriatrische Versorgungsstrukturen
- Problempunkt „Kognitive Einschränkungen“
- Assessmentinstrumente



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)



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%



Zwischenfazit 1

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



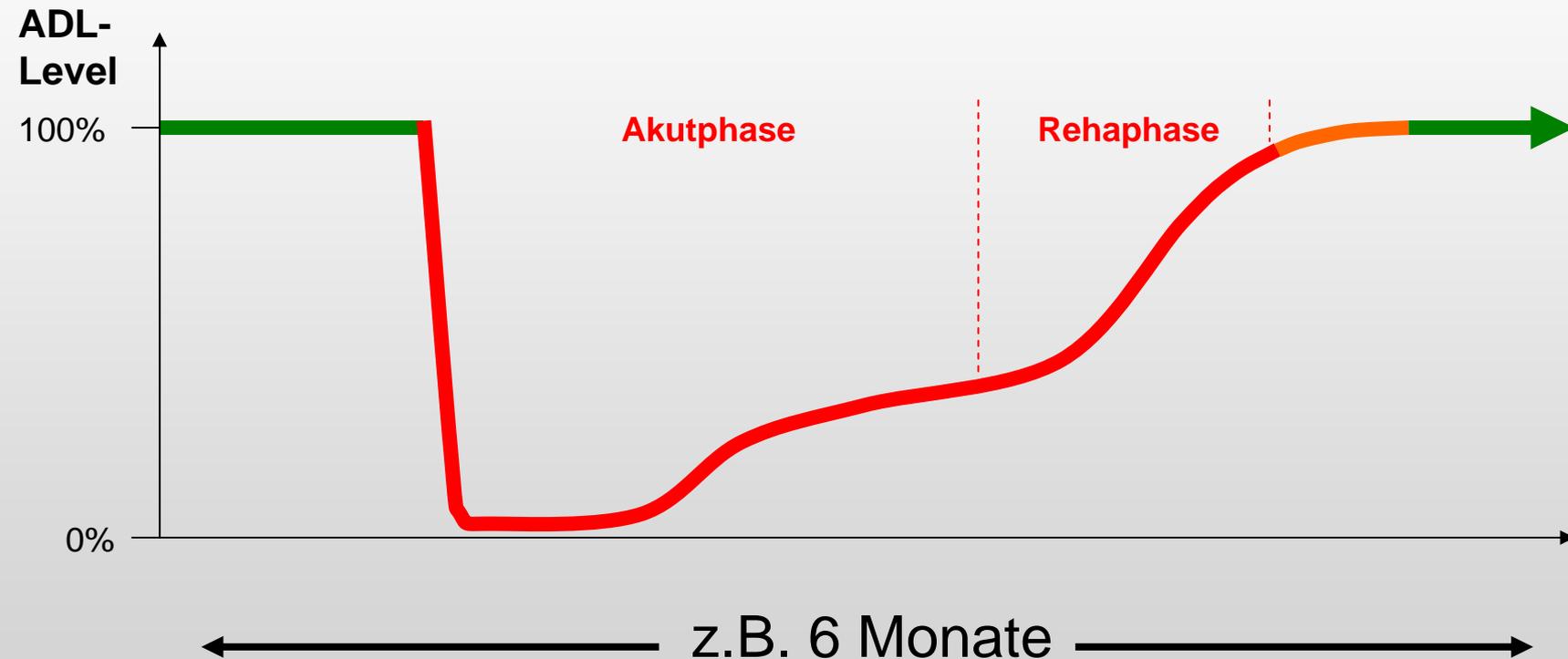
Übersicht

- Geriatrische Patienten in der Pflegebegutachtung
- **Bedeutung der Gesamtkrankengeschichte**
- Geriatrische Versorgungsstrukturen
- Problempunkt „Kognitive Einschränkungen“
- Assessmentinstrumente



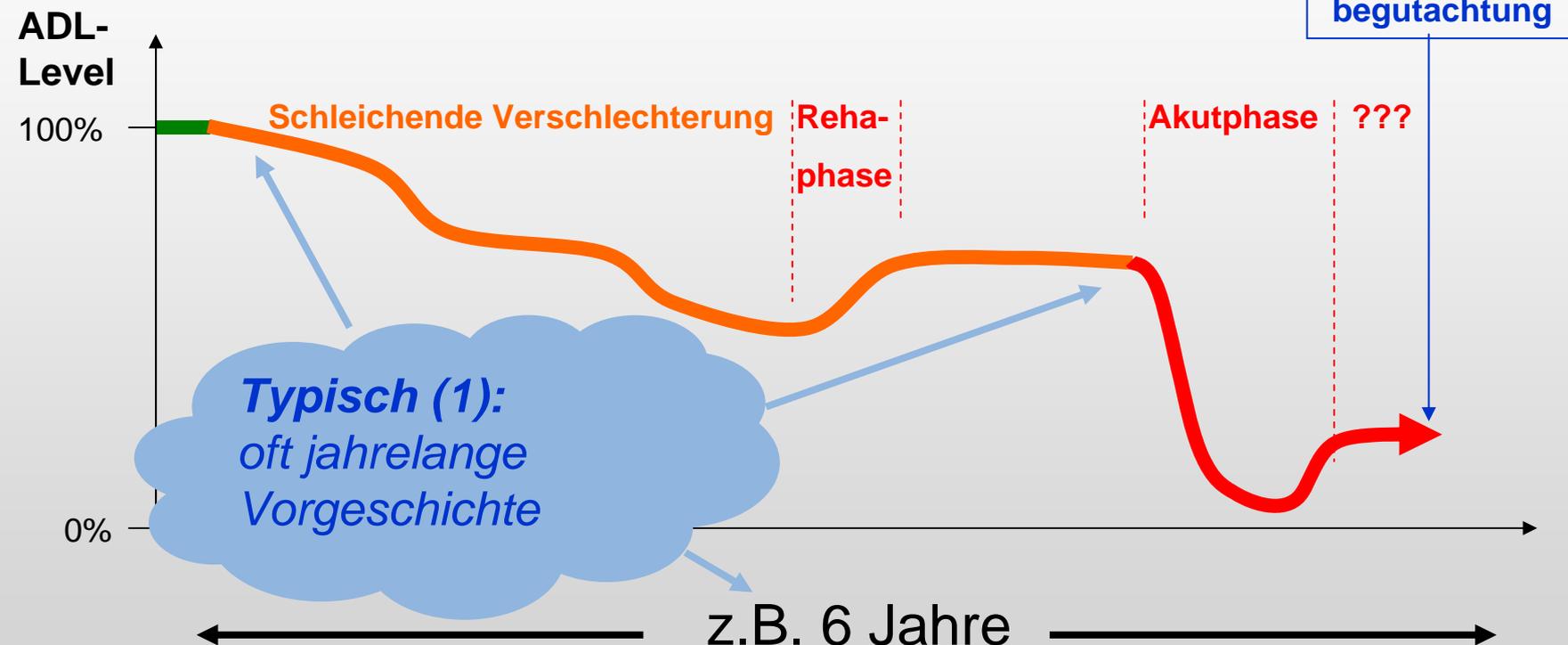
„Vor-“ und „Nachgeschichte“

„Normalfall“ beim jüngeren Patienten:



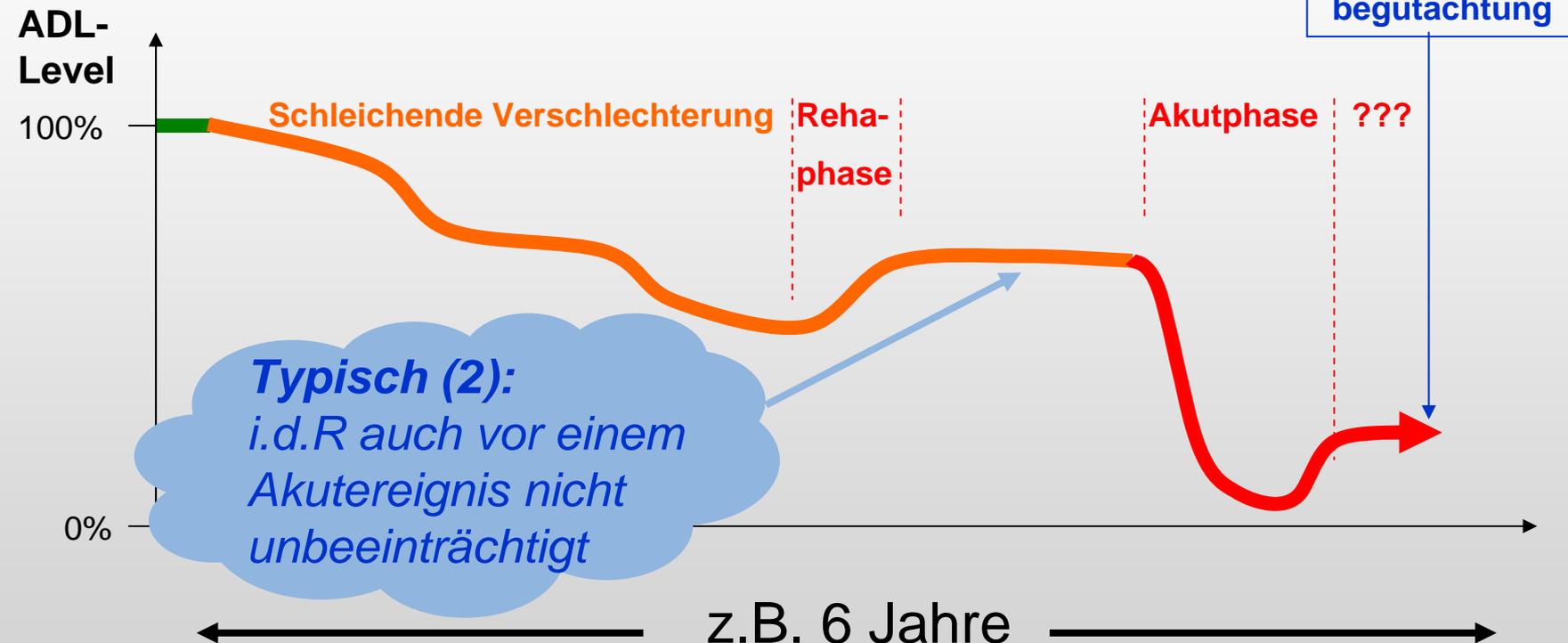
„Vor-“ und „Nachgeschichte“

„Normalfall“ beim geriatrischen Patienten:



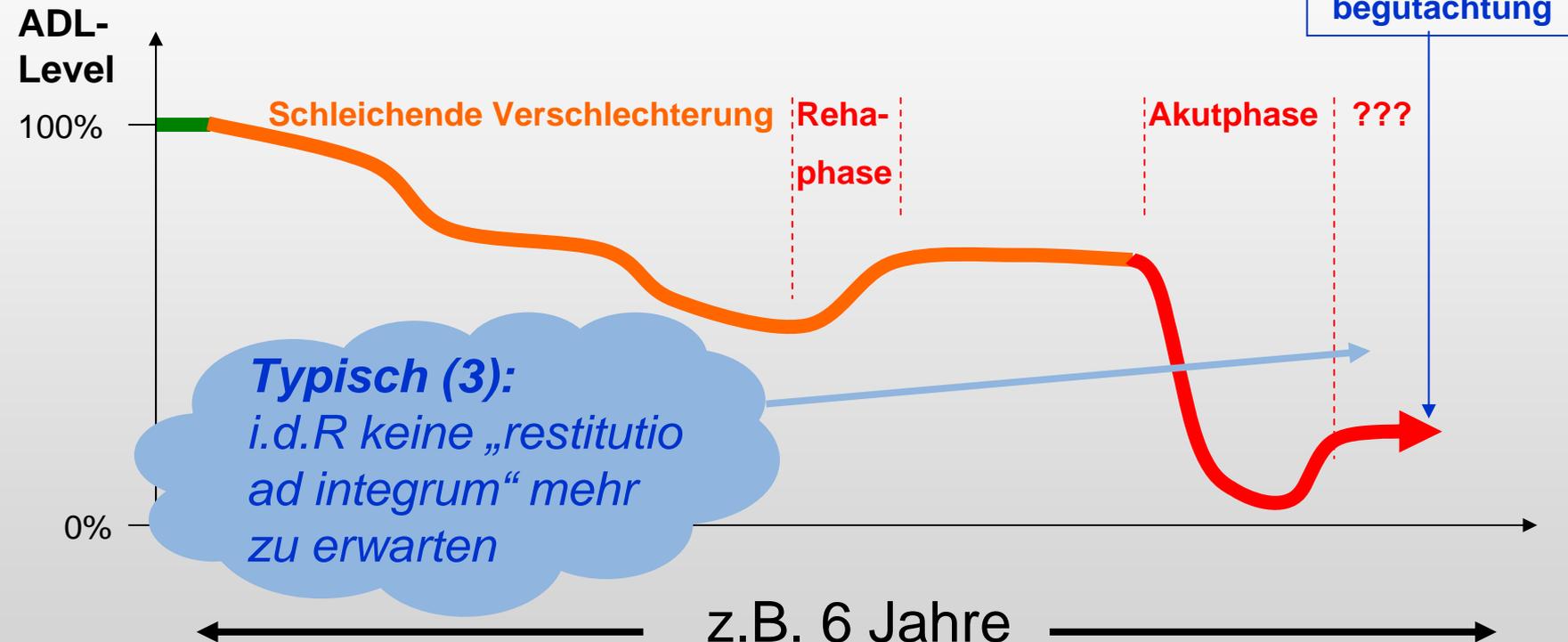
„Vor-“ und „Nachgeschichte“

„Normalfall“ beim geriatrischen Patienten:



„Vor-“ und „Nachgeschichte“

„Normalfall“ beim geriatrischen Patienten:



„Vor-“ und „Nachgeschichte“

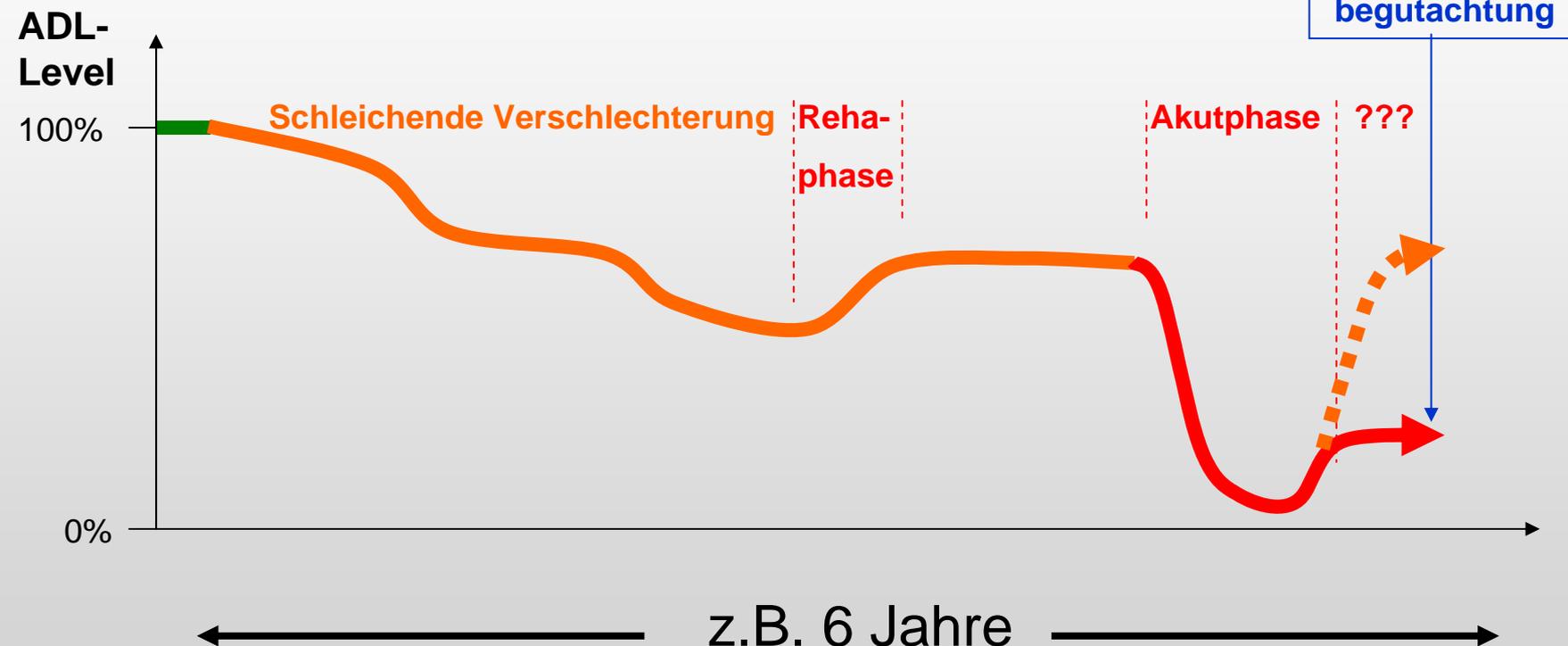
→ besonderer Klärungsbedarf:

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



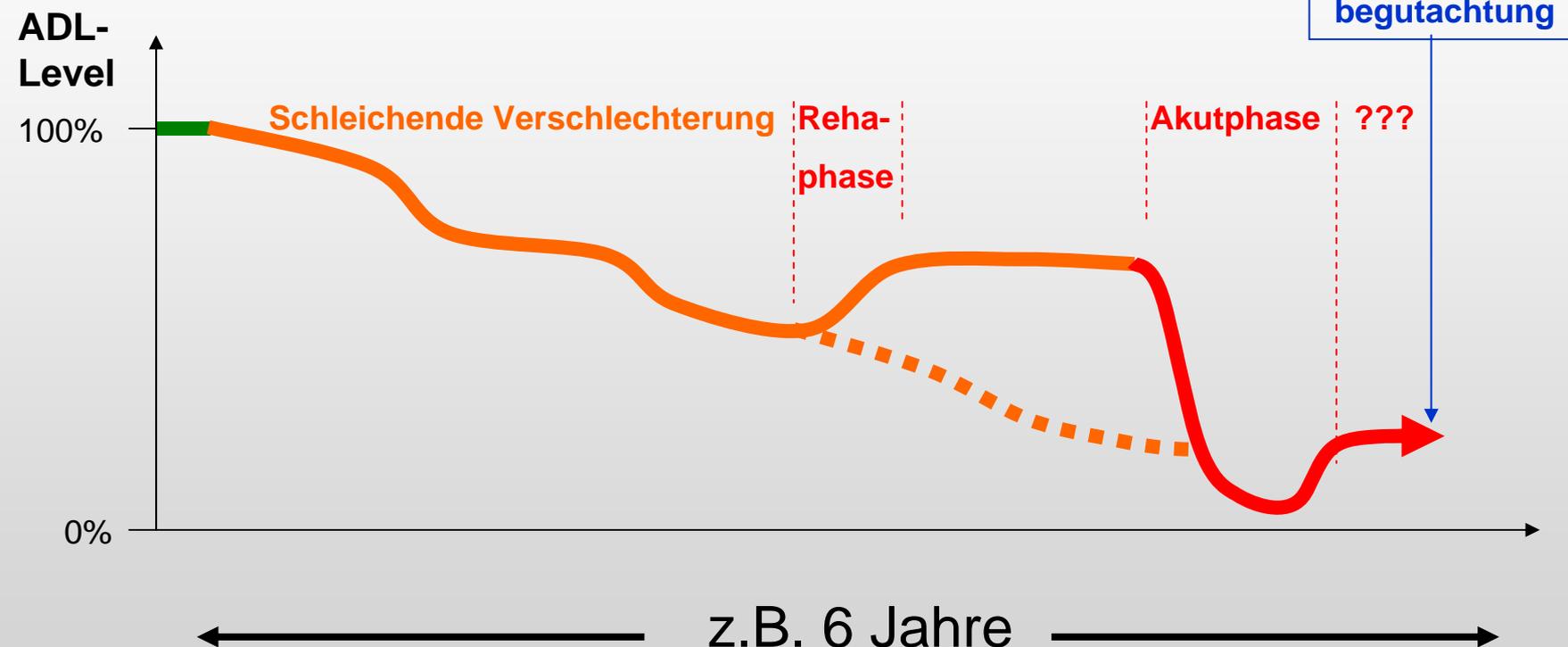
„Vor-“ und „Nachgeschichte“

Typische geriatrische Verläufe:



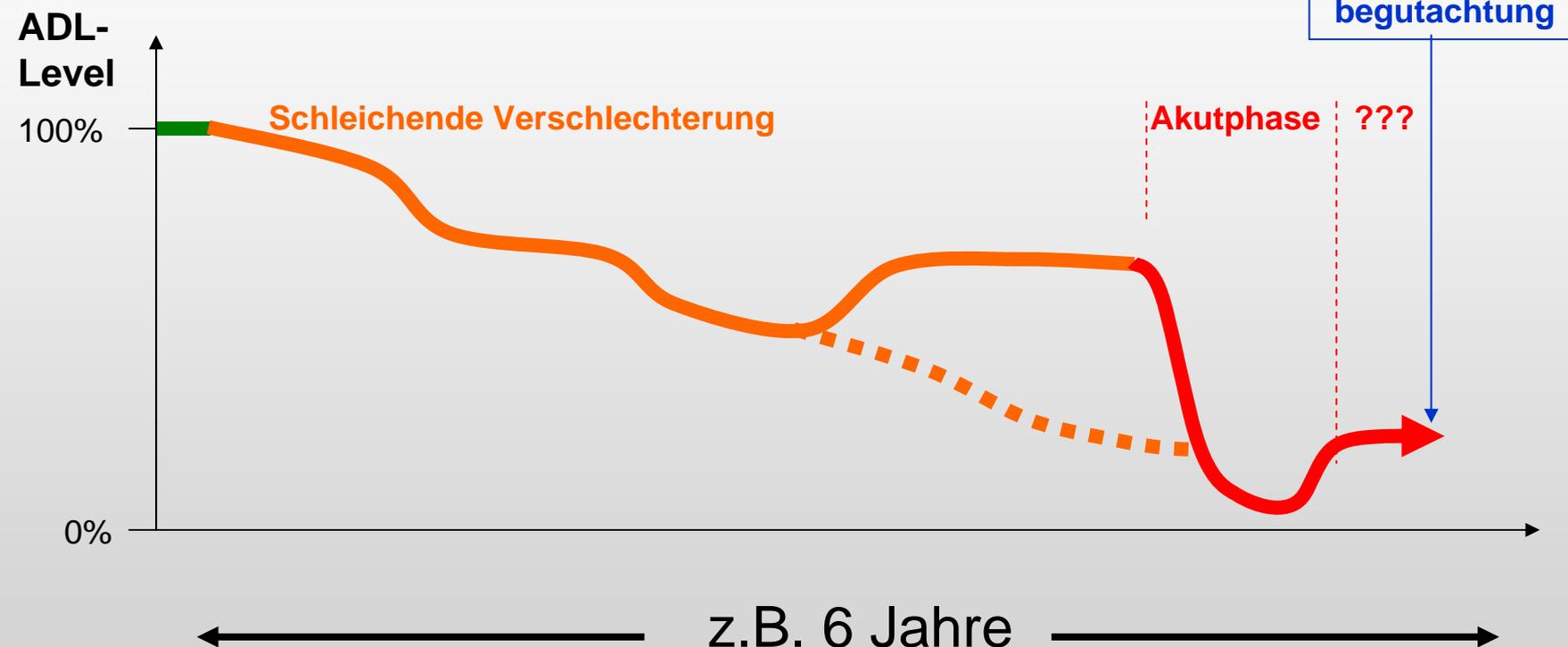
„Vor-“ und „Nachgeschichte“

Typische geriatrische Verläufe:



„Vor-“ und „Nachgeschichte“

Typische geriatrische Verläufe:



„Vor-“ und „Nachgeschichte“

→ **hierbei sind insbesondere zu berücksichtigen**

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

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



Zwischenfazit 2

Der geriatrische Patient ist in der Regel schon länger und durch verschiedene Gesundheitsstörungen beeinträchtigt.

Dies und diesbezüglich bereits erfolgte Vormaßnahmen sind zu berücksichtigen.



Übersicht

- Geriatrische Patienten in der Pflegebegutachtung
- Bedeutung der Gesamtkrankengeschichte
- **Geriatrische Versorgungsstrukturen**
- Problempunkt „Kognitive Einschränkungen“
- Assessmentinstrumente



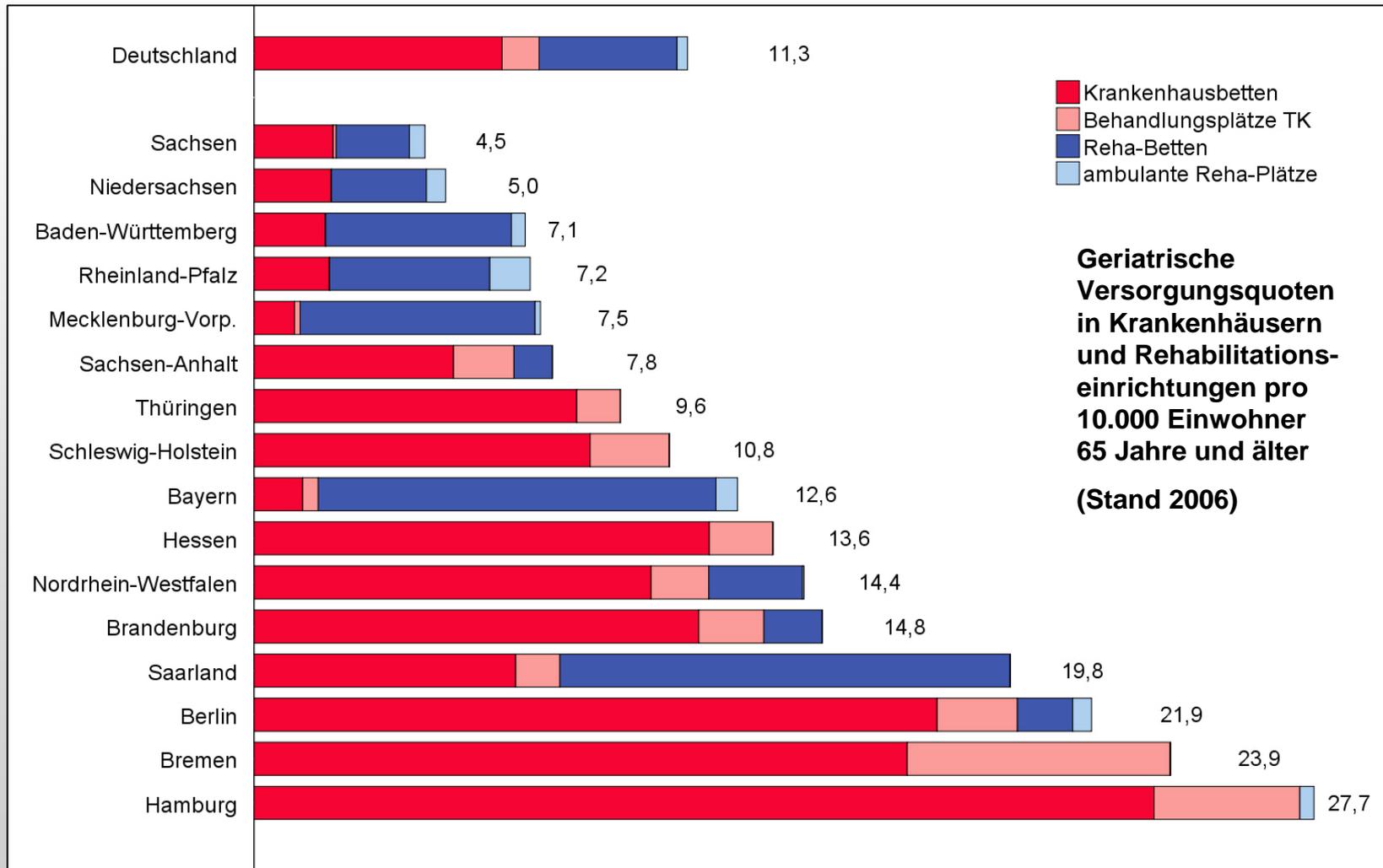
Strukturen geriatrischer Versorgung in Deutschland

- **geriatrische Krankenhausabteilungen**
(§ 39 SGB V i.V.m. § 108/109 SGB V):
 - stationär
 - teilstationär

- **geriatrische Rehabilitationseinrichtungen**
(§ 40 SGB V i.V.m. § 111 SGB V):
 - stationär
 - ambulant / (mobil)



Strukturen geriatrischer Versorgung in Deutschland



Geriatrisch-rehabilitative Versorgung in Deutschland

in 109-Ländern:

- Frührehabilitation und Rehabilitation im Krankenhaus (stationär und/oder teilstationär)

in 109/111-Ländern:

- Frührehabilitation im Krankenhaus
- Rehabilitation in Rehabilitationseinrichtungen (stationär oder ambulant/(mobil))

in 111-Ländern:

- Rehabilitation (und z.T. Frührehabilitation) in Rehabilitationseinrichtungen

(**alternativ** z.T. indikationsspezifische Rehabilitation)



Geriatrisch-rehabilitative Versorgung in Deutschland

Die Rehaempfehlung im Rahmen der Pflegebegutachtung bezieht sich auf die geeignete

- **Rehabilitationsart (indikationsspezifisch, geriatrisch) und**
- **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.



Zwischenfazit 3

Je nach Bundesland können geriatrisch-rehabilitative Leistungen teilweise oder ganz auch in geriatrischen Krankenhausabteilungen / geriatrischen Krankenhäusern erbracht worden sein.



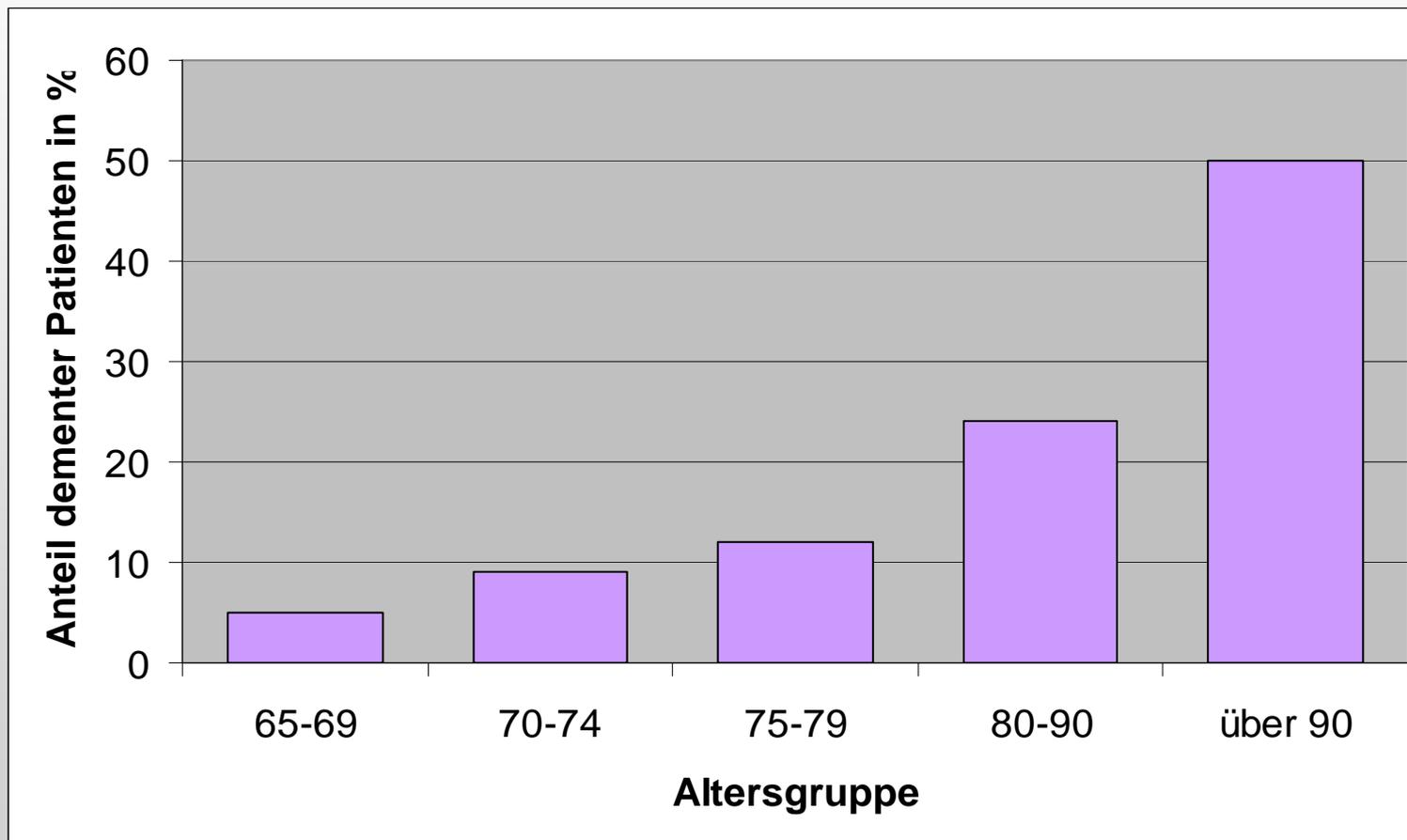
Übersicht

- Geriatrische Patienten in der Pflegebegutachtung
- Bedeutung der Gesamtkrankengeschichte
- Geriatrische Versorgungsstrukturen
- **Problempunkt „Kognitive Einschränkungen“**
- Assessmentinstrumente



Prävalenz von Demenzerkrankungen

Demenzhäufigkeit in Abhängigkeit vom Alter

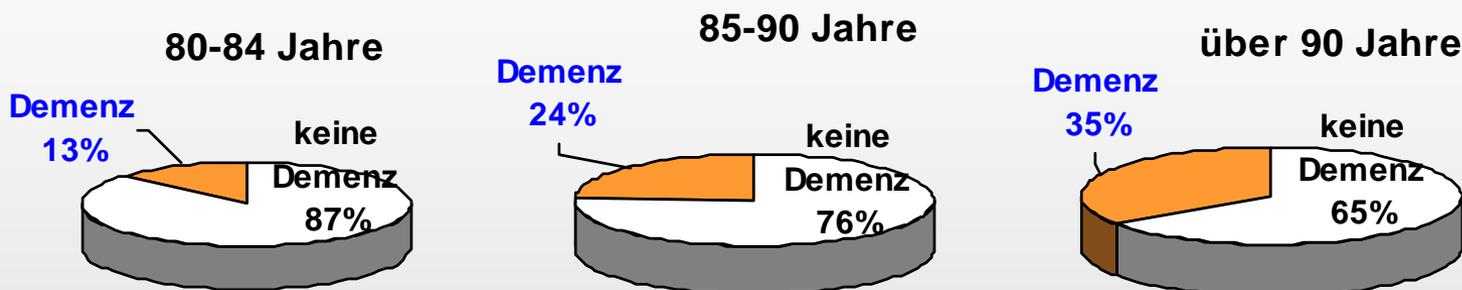


Quelle: Beske
AO, Kern F1999
zit. nach:
Sauerbrey GG.
Spitzenmedizin
im Alter. Forum
für Gesundheits-
politik, Mai 2002



Prävalenz von Demenzerkrankungen

Angaben für Deutschland (Bickel 2000)



Meta-Analyse zur Prävalenz über 90 Jahre (Park et al. 2004): 28 bis 40 %

MDS-Pflegebericht 2001-2002:

- Diese Altersabhängigkeit trifft auch für **Personen mit erheblich eingeschränkter Alterskompetenz** zu, allerdings tritt sie **nicht erst signifikant in den höheren Lebensjahrgängen** auf.
- So liegt der Anteil von **PEA bei den unter 70-Jährigen** bei **etwa 20 v.H.**



Mail vom 13.6.2008

Hallo Dr. [REDACTED]

habe den Bogen jetzt bei 5 Patienten zum Einsatz gebracht, wobei 1 Patient einen evtl. echten Reha- Bedarf haben könnte.

Es macht eigentlich keinen Sinn den Bogen bei jedem Patienten anzuwenden, da es sich bei Demenz ohnehin verbietet und sobald die Prognose keine Besserung in Aussicht stellt, kann der Bogen auch entfallen.



Mail vom 13.6.2008

Hallo Dr. [REDACTED]

habe den Bogen jetzt bei 5 Patienten zum Einsatz gebracht, wobei 1 Patient einen evtl. echten Reha- Bedarf haben könnte.

Es macht eigentlich keinen Sinn den Bogen bei jedem Patienten anzuwenden, da es sich bei Demenz ohnehin verbietet und sobald die Prognose keine Besserung in Aussicht stellt, kann der Bogen auch entfallen.



Rehabilitationsfähigkeit an Demenz erkrankter Personen

Rehabilitationsfähigkeit – eine Frage mit vielfältigen Aspekten

- Underreporting
- Begutachtungs-Richtlinien, Versorgung und Rehabilitation
- Reha von Demenz
- Evidenz
- Krankheitsstadien
- Rahmenbedingungen

Welz-Barth et al. (2007):

- 42% dauerhafte kognitive Einschränkungen in Geriatrischer Rehaklinik
- nur in 7% aus Anmeldung erkennbar
- ... Ursachen ???
- dennoch gute Rehaergebnisse



Rehabilitationsfähigkeit an Demenz erkrankter Personen

Rehabilitationsfähigkeit vielfältigen Aspekten

- Underreporting
- Begutachtungs-Richtlinien
Rehabilitation
- Reha von Demenz
- Evidenz
- Krankheitsstadium / Krankheitsausprägung
- Rahmenbedingungen / Kontextfaktoren

Geriatrische Rehabilitationsfähigkeit:

- generell niedrighschwelligere
Einschlusskriterien und spezifische
Ausschlusskriterien
- Demenz nur Ausschlusskriterium,
wenn sie eine „aktive Teilnahme an
der Rehabilitation verhindert“ (z.B.
Desorientiertheit, Weglauftendenz,
Wahnsymptomatik)



Rehabilitationsfähigkeit an Demenz erkrankter Personen

Rehabilitation an Demenz erkrankter Menschen findet faktisch nahezu ausschließlich als Rehabilitation wegen anderer indikationsbegründender Diagnosen / Aktivitäts- und Teilhabebeeinträchtigungen statt !!!

Frage mit

Rehabilitation vs. Pflege und
Rehabilitation

- Reha von Demenz vs. Reha bei Demenz
- Evidenz
- Krankheitsstadium / Krankheitsausprägung
- Rahmenbedingungen / Kontextfaktoren



Rehabilitationsfähigkeit an Demenz erkrankter Personen

Rehabilitationsfähigkeit – eine Frage mit vielfältigen Aspekten

- Underreporting
- Begutachtungs-Richtlinien Rehabilitation
- Reha von Demenz
- Evidenz
- Krankheitsstadium / Krankheitsausprägung
- Rahmenbedingungen / Kontextfaktoren

Rehabilitation
wegen Demenz (-)

Rehabilitation
bei Demenz (+)



Rehabilitationsfähigkeit an Demenz erkrankter Personen

Rehabilitationsfähigkeit – ein vielfältigen Aspekten

- Underreporting
- Begutachtungs-Richtlinie V
Rehabilitation
- Reha von Demenz vs. F
- Evidenz
- Krankheitsstadium / Krankheitsausprägung
- Rahmenbedingungen / Kontextfaktoren

Stadium:

- leicht
- mittelgradig
- schwer

Ausprägung:

- kognitive Symtome
- nicht kognitve Symptome

**Motorische Lernfähigkeit
bleibt lange erhalten !
Zugang / Ansprechbarkeit
entscheidend !**



Rehabilitationsfähigkeit an Demenz erkrankter Personen

Rehabilitationsfähigkeit – eine Frage mit vielfältigen Aspekten

Zugang / Ansprechbarkeit

ist bei kognitiv beeinträchtigten Menschen
vielfach abhängig von

- Aufrechterhaltung der gewohnten lokalen Bezüge
- Aufrechterhaltung der gewohnten sozialen Bezüge

➤ **Mobile Geriatriische Rehabilitation**

- Krankheitsstadium / Krankheitsausprägung
- Rahmenbedingungen / Kontextfaktoren



Mobile Geriatrische 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

Ziel:

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



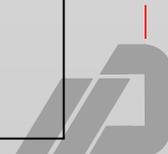
Mobile Geriatrische Rehabilitation gemäß Rahmenempfehlungen vom 1.5.2007

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.*



Zwischenfazit 4

Kognitive Einschränkungen sind kein generelles Ausschlusskriterium für eine Rehabilitationsempfehlung.

Ggf. ist die Rehabilitationsfähigkeit auch im Hinblick auf die Bedingungen einer mobilen geriatrischen Rehabilitation zu prüfen.



Übersicht

- Geriatrische Patienten in der Pflegebegutachtung
- Bedeutung der Gesamtkrankengeschichte
- Geriatrische Versorgungsstrukturen
- Problempunkt „Kognitive Einschränkungen“
- **Assessmentinstrumente**



Assessmentbegriff

Allgemeine Assessmentdefinition in der Medizin:

Unter einem "Assessment" (engl. to assess = einschätzen, beurteilen, abwägen) wird in der Medizin die standardisierte und dokumentierte Einschätzung bzw. Beurteilung des gesamten gesundheitlichen Status eines Menschen in seinen körperlichen, seelischen und sozialen Aspekten auf den Ebenen von Körperstruktur, Körperfunktion, Aktivität und Teilhabe verstanden.

*Es handelt sich um eine **umfassende gesundheitliche Zustandsbeschreibung**, ohne dass hieraus Aussagen zu Ursachen (Genese), Dauer und Prognose dieses Zustandes bzw. seiner Einschränkungen abgeleitet werden können.*



Assessmentbegriff

Assessment im engeren Sinne:

- systematische Erhebung eines funktionellen Status in bestimmten Bereichen
- zu einem definierten Zeitpunkt
- mit standardisierten methodischen Instrumenten → „Assessmentinstrumenten“

Typische geriatrische Assessmentinstrumente sind:

- Barthel-Index, Timed Up & Go, MMST, GDS



Vorsicht Falle !

- Assessmentergebnisse und Rehaindikation

- falsches Instrument (was wird gemessen?, Veränderungssensitivität?, Boden-, Deckeneffekte)
 - Summenscores (BI, FBI)
 - „Rehakorridore“ und „-grenzwerte“
 - fehlende Verläufe
- www.kcgeriatrie.de → INFO-Service → Assessmentinstrumente in der Geriatrie → Hintergrund (Beispiele)



Zwischenfazit 5

Für Rehaempfehlungen im Rahmen der Pflegebegutachtung kann auf den zusätzlichen Einsatz von Assessmentinstrumenten verzichtet werden.

Einzelne Assessmentergebnisse stellen keine ausreichende Grundlage für die Entscheidung über das Vorliegen / Nichtvorliegen einer Rehaindikation dar.



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.
- Geriatrische Rehabilitationsbehandlungen können teilweise oder auch ganz in Krankenhäusern erfolgt sein.
- Demenz schließt Reha wegen anderer Beeinträchtigungen nicht aus. Die Rehafähigkeit ist hierbei auch unter den Bedingungen mobiler Rehabilitation zu prüfen.
- Eine fachgerechte Pflegebegutachtung macht zusätzliche Assessmentinstrumente zur Reha-beurteilung entbehrlich.

