
Medizinische Rehabilitation für ältere Menschen – andere Bedarfe und neue Wege der Rehabilitation?

Abschlussstagung

Demographischer Wandel
zwischen Mythos und Wirklichkeit

des Diakonie Bundesverbandes zum Jahresthema
Altern in der Mitte der Gesellschaft

14. Dezember 2012 in Berlin

Norbert Lübke

Leiter des Kompetenz-Centrums Geriatrie des GKV-Spitzenverbandes und der Gemeinschaft der
Medizinischen Dienste



Übersicht

Teilhabsicherung als zentrale Herausforderung von Altern in der Mitte der Gesellschaft

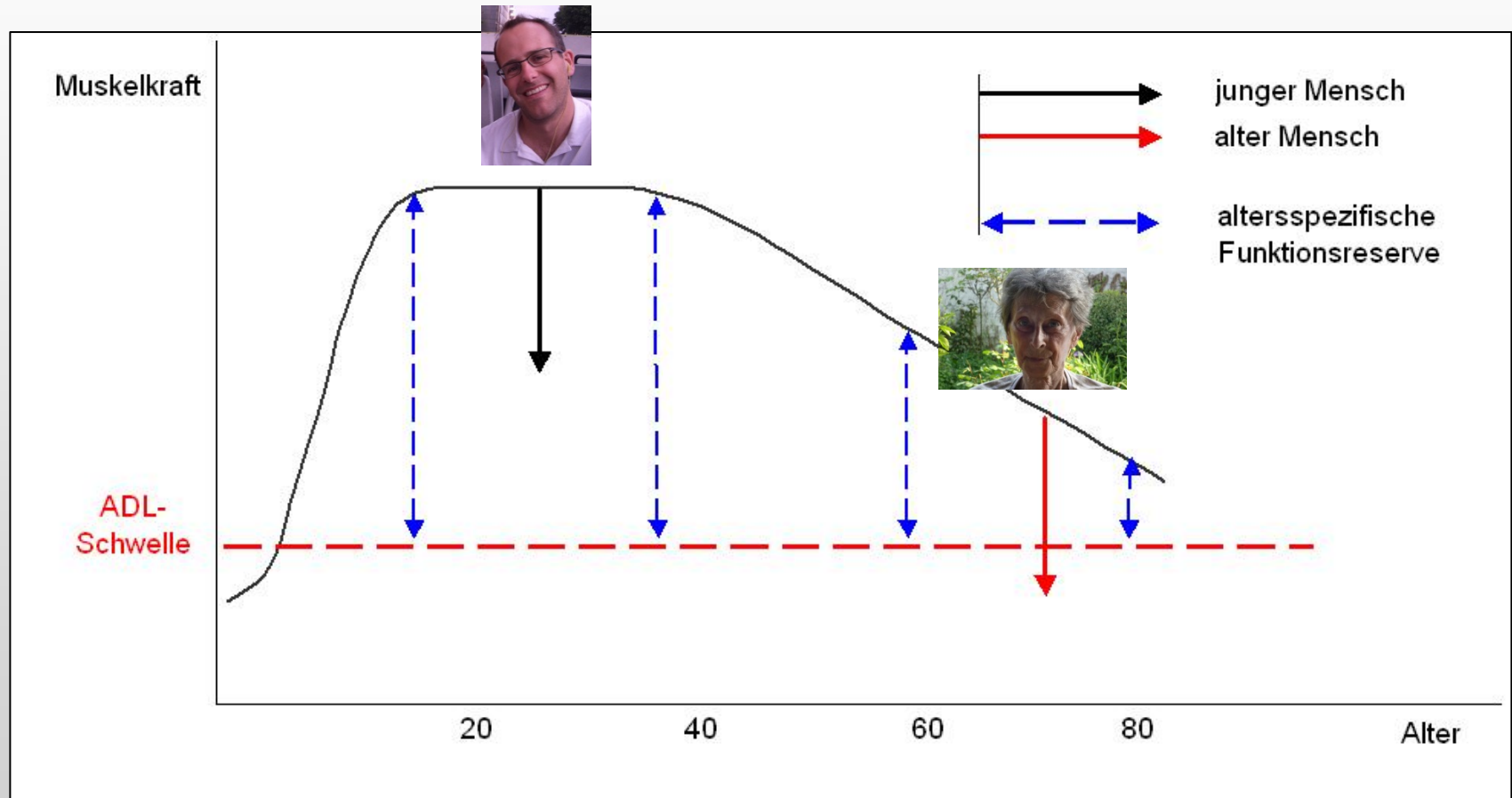
- **Besonderheiten des alten Menschen**
- Implikationen für die Versorgung alter Menschen

Praktische Perspektiven der Umsetzung

- SGB V
- weitere Optionen



Altersphysiologie



Multimorbidität

Diagnosenprävalenz (die zehn häufigsten Erkrankungen bei 70-Jährigen und Älteren) in der Berliner Altersstudie

Diagnose (ICD 9)	Prävalenz gesamt (Sicherheit: mind. wahrscheinlich) (%)
Hyperlipidämie	76,3
Varikosis	72,1
Zerebralarteriosklerose	65,0
Herzinsuffizienz	56,0
Osteoarthrosen	54,8
Dorsopathien	46,0
Hypertonie	45,6
Harninkontinenz	37,2
Erregungsleitungsstörung	35,7
Arterielle Verschlusskrankheit	35,6
Gesamt (alle Erkrankungen)	
Mindestens eine Diagnose	99,6
Fünf und mehr Diagnosen	94,0

Quelle: Steinhagen-Thiessen, Borchelt 1996, zit nach 4. Bericht zur Lage der älteren Generation des BMFSJ (2002)



Reduzierte Reserven – erhöhte Risiken



Übersicht

Teilhabe-sicherung als zentrale Herausforderung von Altern in der Mitte der Gesellschaft

- Besonderheiten des alten Menschen
- **Implikationen für die Versorgung alter Menschen**

Praktische Perspektiven der Umsetzung

- SGB V
- weitere Optionen



Implikationen für Versorgung

Perspektivewechsel 1 Nicht alle Diagnosen sind von gleicher Relevanz !

Clinical Practice Guidelines and Quality of Care for Older Patients with Multiple Comorbid Diseases - Implications for Pay for Performance* :

Bsp: 79-jährige Patientin mit fünf alterstypischen Erkrankungen:
COPD, Diabetes mellitus Typ 2, Osteoporose, arterielle Hypertonie, Osteoarthritis

Der Therapieplan aufgrund der für diese Erkrankungen geltenden US-Leitlinien (entspr. Internetseiten des National Guideline Clearinghouse) ergibt:

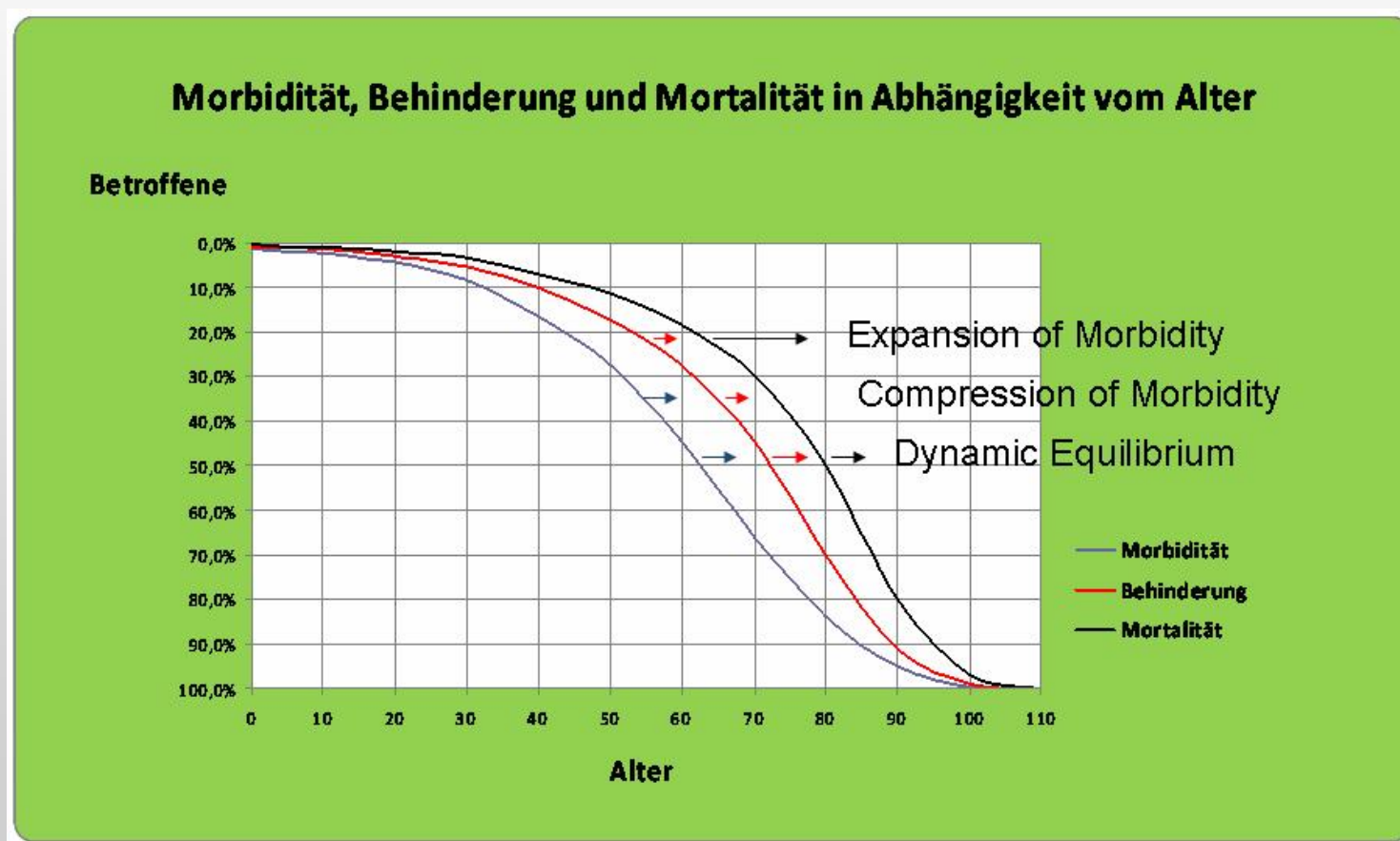
- 12 unterschiedliche Medikamente
- in 19 Dosierungen
- zu 5 verschiedenen Tageszeiten
- 406 \$ Therapiekosten monatlich
- etliche sich z. T. widersprechende nichtmedikamentöse Empfehlungen
- diverse gesundheitsgefährdende Arzneimittelwechselwirkungen

* Boyd CM et al. JAMA, August 10, 2005 - Vol 294, No. 6: 716-724



Implikationen für Versorgung

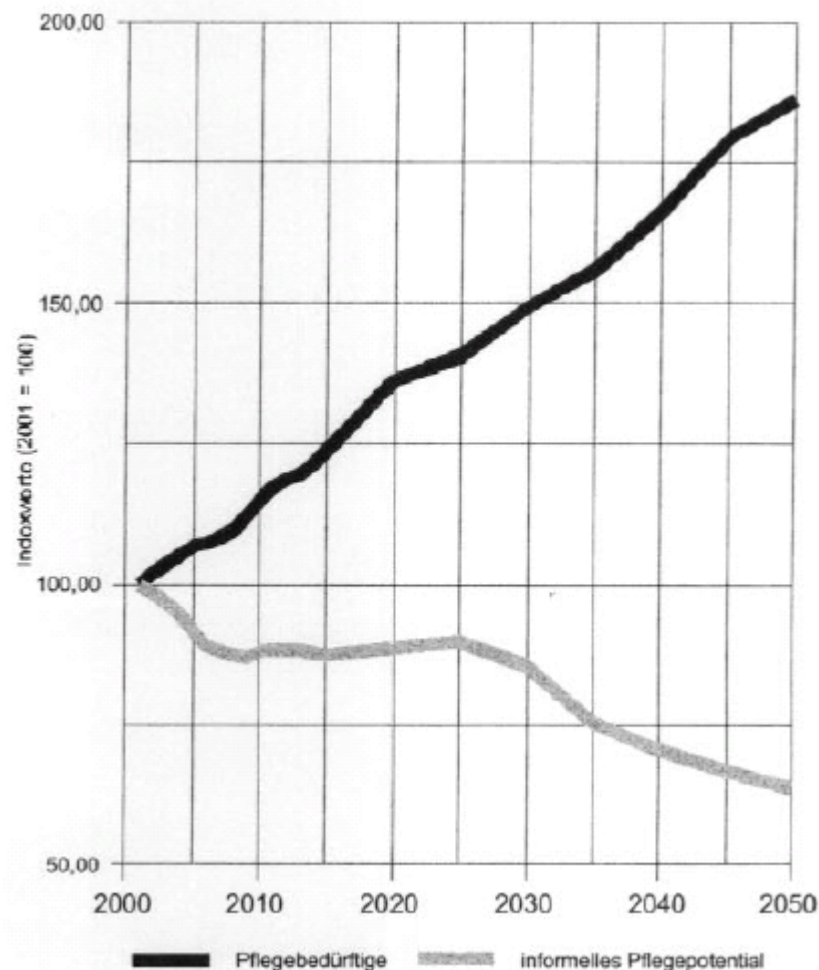
Perspektivewechsel 2 Medizin erschöpf sich nicht in Kuration !



Implikationen für Versorgung

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)



Implikationen für Versorgung

⇒ **Größere Bedeutung von Prävention und Rehabilitation
und fließendes Ineinandergreifen mit der Kuration**

1. Priorisierung vor Rationierung

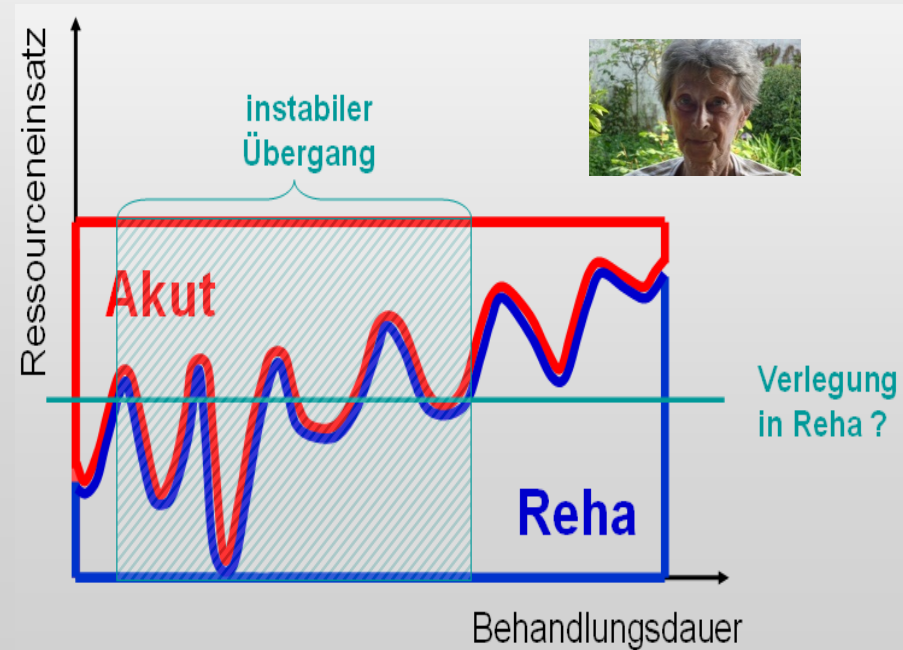
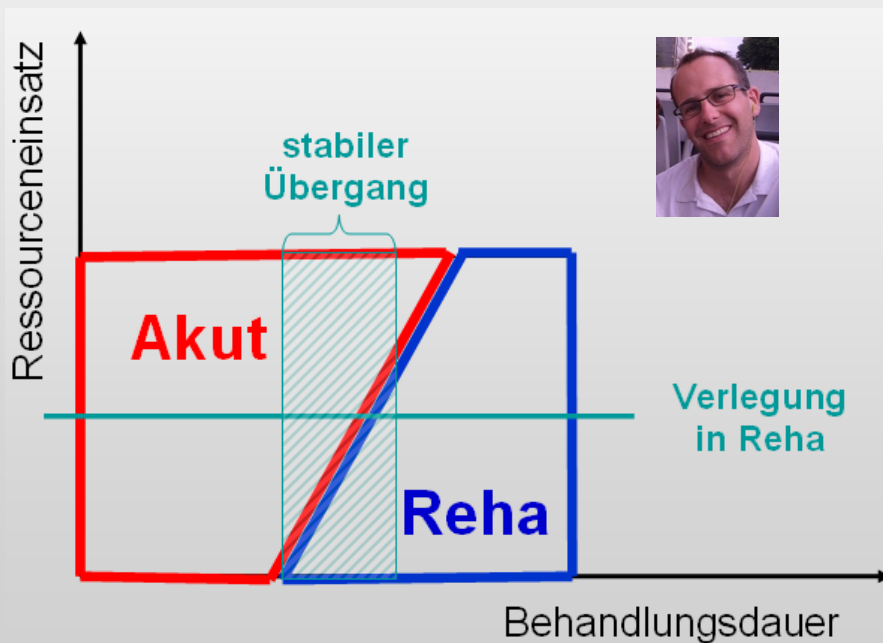
Multimorbidität im Alter

Krankheiten A, B, C X, Y, Z

das behandeln, was + mit den Mitteln, die
zum Erhalt von Autonomie / Reduktion von
Pflegebedürftigkeit beitragen

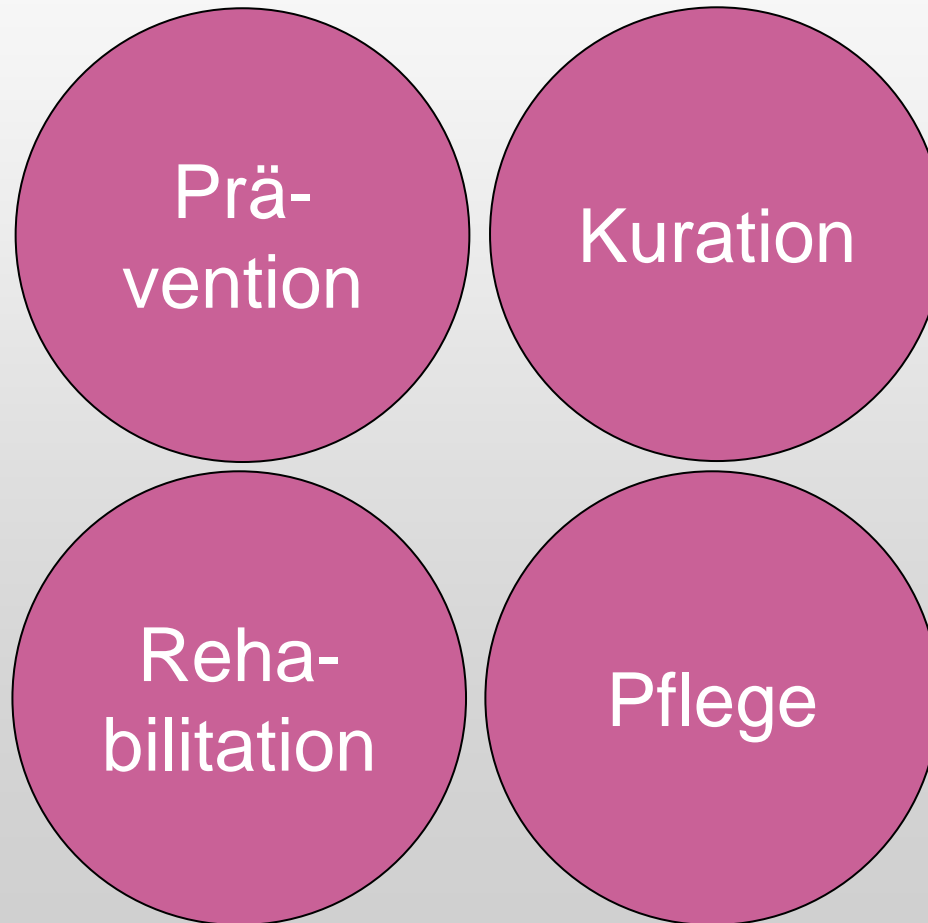
Implikationen für Versorgung

2. Selbstbestimmtheit vs. Selbständigkeit
3. Relevanz von Kontextfaktoren
4. Parallelität von Akut- und Rehaversorgung



Implikationen für Versorgung

5. Ineinandergreifen von Prävention, Kuration, Rehabilitation und Pflege



Übersicht

Teilhabsicherung als zentrale Herausforderung von Altern in der Mitte der Gesellschaft

- Besonderheiten des alten Menschen
- Implikationen für die Versorgung alter Menschen

Praktische Perspektiven der Umsetzung

- **SGB V**
- weitere Optionen



SGB V

1. (Geriatrische) Frührehabilitation

§39 Krankenhausbehandlung

(1) Satz 3: ... umfasst auch die im Einzelfall erforderlichen und zum frühest möglichen Zeitpunkt einsetzenden Leistungen zur Frührehabilitation. eingefügt 19.06.2001

sinnvoll, weil reduzierte Reserven bei alten Menschen oft zu

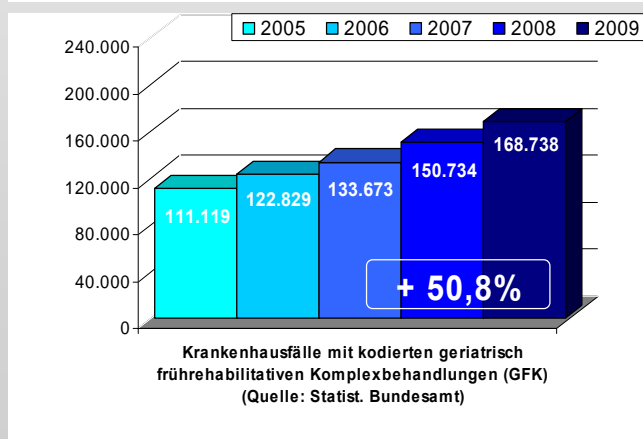
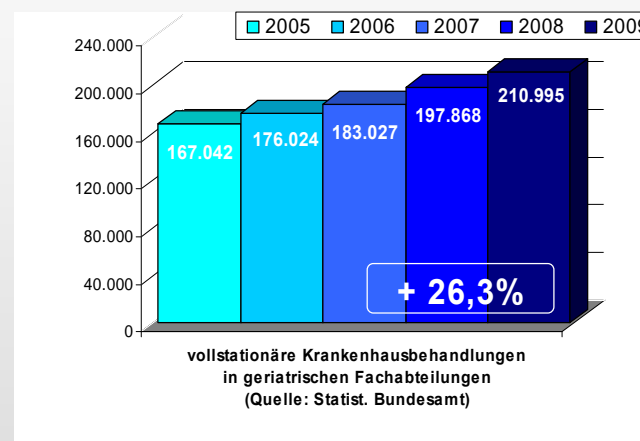
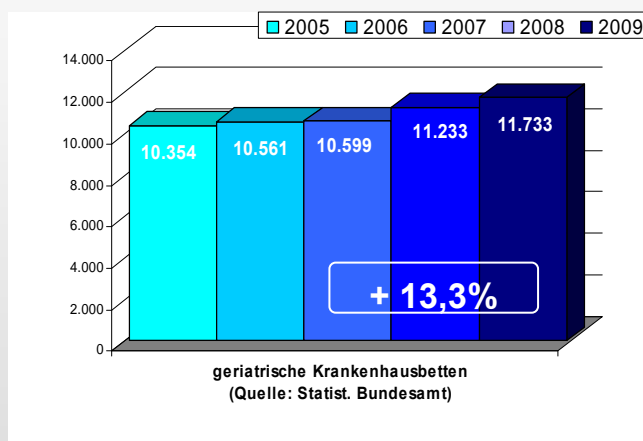
- hohen Korrelationen akuter Erkrankungen mit hieraus erwachsenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten
- erhöhter Anfälligkeit für akutmedizinisch behandlungspflichtige Gesundheitsprobleme im Rahmen von Rehabilitationsmaßnahmen
- zusätzlichen Sekundärschädigungen im Rahmen protrahierter Behandlungsverläufe ohne begleitende sekundärpräventive Maßnahmen

führen.



SGB V

1. (Geriatrische) Frührehabilitation



Quelle: Destatis 2011

aber Anteil geriatrischer Krankenhausbetten
an Betten gesamt 2,4%

und vergütungstechnisch bedingte
Fehlanreize führen zur Behandlungs-
standardisierung mit Über- wie Unter-
versorgung statt Individualisierung



SGB V

2. Mobile Rehabilitation

§40 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

(1) Satz 2: ... ambulante Rehabilitationsleistungen in Rehabilitationseinrichtungen ... oder, soweit ... erforderlich...
durch wohnortnahe Einrichtungen eingefügt 26.03.2007, gestrichen 22.12.2011, aber
sinngemäß erhalten in Gesetzesbegründung

(1) Satz 3: Leistungen ... auch in stationären Pflegeeinrichtungen ... zu erbringen.

sinnvoll, weil:

- 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



SGB V

2. Mobile Rehabilitation



Die Rahmenempfehlungen zur MoGeRe vom 1.5.07 sind

- ein klares, allerdings sehr enges Umsetzungskonzept im Bereich Geriatrie
- dessen Zielfokus auf bisher unterversorgten Personengruppen (primär demenziell Erkrankten) liegt
- und MoRe als besondere Erbringungsform ambulanter geriatrischer Rehabilitation definiert



SGB V

2. Mobile Rehabilitation



- Etablierung nur an bestehenden stationären oder ambulanten geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen
- Indikationsbegrenzung und Vergütungsvereinbarungen bestimmen den Ausbau des Angebots
- 5 Jahre nach Inkrafttreten bestehen zum 31.12.2012 nur 8 Einrichtungen (trotz Inkrafttretens von Umsetzungs-empfehlungen)
- Implementierung mobiler Rehabilitation für andere Indikationsgruppen bzw. andere Zielsetzungen derzeit nicht absehbar



SGB V

3. Qualifizierte Rehabilitation

- fachlich breit aufgestellt
- personell ausreichend aufgestellt

4. Flexiblere Rehabilitationsangebote

- Zeitdauer
- Intensitäten
- Rehabilitationsort

5. Heilmittelverordnungen

- Budgets ausreichend?



SGB V

6. Ausreichende Rehaleistungen im Alter und bei Pflegebedarf

Medizinisch-rehabilitative Versorgungsleistungen von AOK-Versicherten (≥ 65 Jahre)

Versorgungsleistung	Fallzahlen N (AOK 2008 > 65 Jahre)		Behandlung in Geriatrie	vorbestehende Pflegestufe	vorbestehende stationäre Pflege
Anschlussrehabilitation	379.574	69,2%	20,6%	10,1%	0,7%
Frühreha und AR	9.850	1,8%	42,9%	19,1%	1,1%
Frührehabilitation	132.493	24,2%	93,7%	44,1%	6,4%
separate Rehabilitation	26.387	4,8%	6,5%	15,9%	1,3%
gesamt	548.304	100,0%	38,0%	18,8%	2,1%

Auswertung Dr. Meinck (KCG) in Zusammenarbeit mit dem WlDO 2012



Übersicht

Teilhabsicherung als zentrale Herausforderung von Altern in der Mitte der Gesellschaft

- Besonderheiten des alten Menschen
- Implikationen für die Versorgung alter Menschen

Praktische Perspektiven der Umsetzung

- SGB V
- weitere Optionen



Medizinische Rehabilitation im sozialleistungsrechtlichen Sinne ist eine

- zeitlich befristete
- Komplexbehandlung
- um eine drohende Beeinträchtigung der Teilhabe abzuwenden bzw.
- eine bereits eingetretene Beeinträchtigung der Teilhabe zu beseitigen, zu vermindern oder deren Verschlimmerung zu verhüten



Begriffsklärungen

Sie setzt die Erfüllung der **Rehabilitationsindikationskriterien** voraus:

- Rehabilitationsbedürftigkeit
- Rehabilitationsfähigkeit
- Rehabilitationsziel
- positive Rehabilitationsprognose





Definitionen

*nicht nur vorübergehende
Aktivitäts-/Teilhabe-
beeinträchtigungen*

Und :
kein Ausreichen anderer
Maßnahmen
(z.B. aktivierend-pflegerische
Behandlung, Verordnung von
Heil- und Hilfsmitteln,
Einzelfallberatung/
Pflegekurse)

Die Erfüllung der
indikationskriterien voraus

- Rehabilitationsbedürftigkeit
- Rehabilitationsfähigkeit
- Rehabilitationsziel
- positive Rehabilitationsprognose

*notwendige
Belastbarkeit
und Motivation*

*realistisches,
alltagsrelevantes
Rehabilitationsziel*

*medizinisch begründete
Wahrscheinlichkeit für den Erfolg der
Rehabilitationsmaßnahme*



weitere Optionen

- Abbruch rehabilitativer Anstrengungen zur Teilhabesicherung ?
- Abgrenzung aktivierender – rehabilitativer – aktivierend-therapeutischer Pflege ?
- Rehabilitation demenziell Erkrankter ?



**Unterscheide:
Rehabilitation
von Menschen
mit Demenz**

Rehabilitation
wegen / der
Demenz

Rehabilitation
wegen
anderweitiger
rehabilitations-
begründender
Diagnose
bei Demenz



Begriffsklärungen

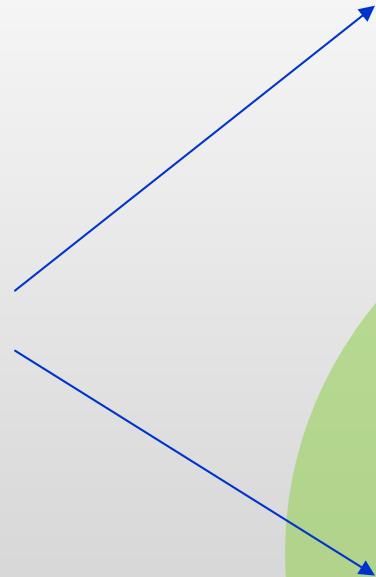
**Schwache
Evidenz**

Rehabilitation
wegen / der
Demenz

**gute
Evidenz**

Rehabilitation
wegen
anderweitiger
rehabilitations-
begründender
Diagnose
bei Demenz

**Unterscheide:
Rehabilitation
von Menschen
mit Demenz**



weitere Optionen

- Abbruch rehabilitativer Anstrengungen zur Teilhabesicherung ?
- Abgrenzung aktivierender – rehabilitativer – aktivierend-therapeutischer Pflege ?
- Rehabilitation demenziell Erkrankter ?
 - Med. Reha nach §40 SGB V angemessenes Setting?
- Beratung – Koordination – kontextliche Versorgung stärken



Versorgungsbedarfe

Koordination von Leistungen

Medizinische Versorgung

- med. Fachdisziplinen
- Therapeuten
- med. Versorgungssektoren

Kontextliche Versorgung

- Krankheitsverarbeitung
- Lebensmut
- persönliche Ziele
- soziale Einbindung
- Unterstützungskapazitäten des Umfeldes
- Wohnverhältnisse
- Sozialleistungs- /betreuungsrechtliche Fragen ...



Seniorengerechte Versorgungsstrukturen: Koordinierte Versorgung im Verbund

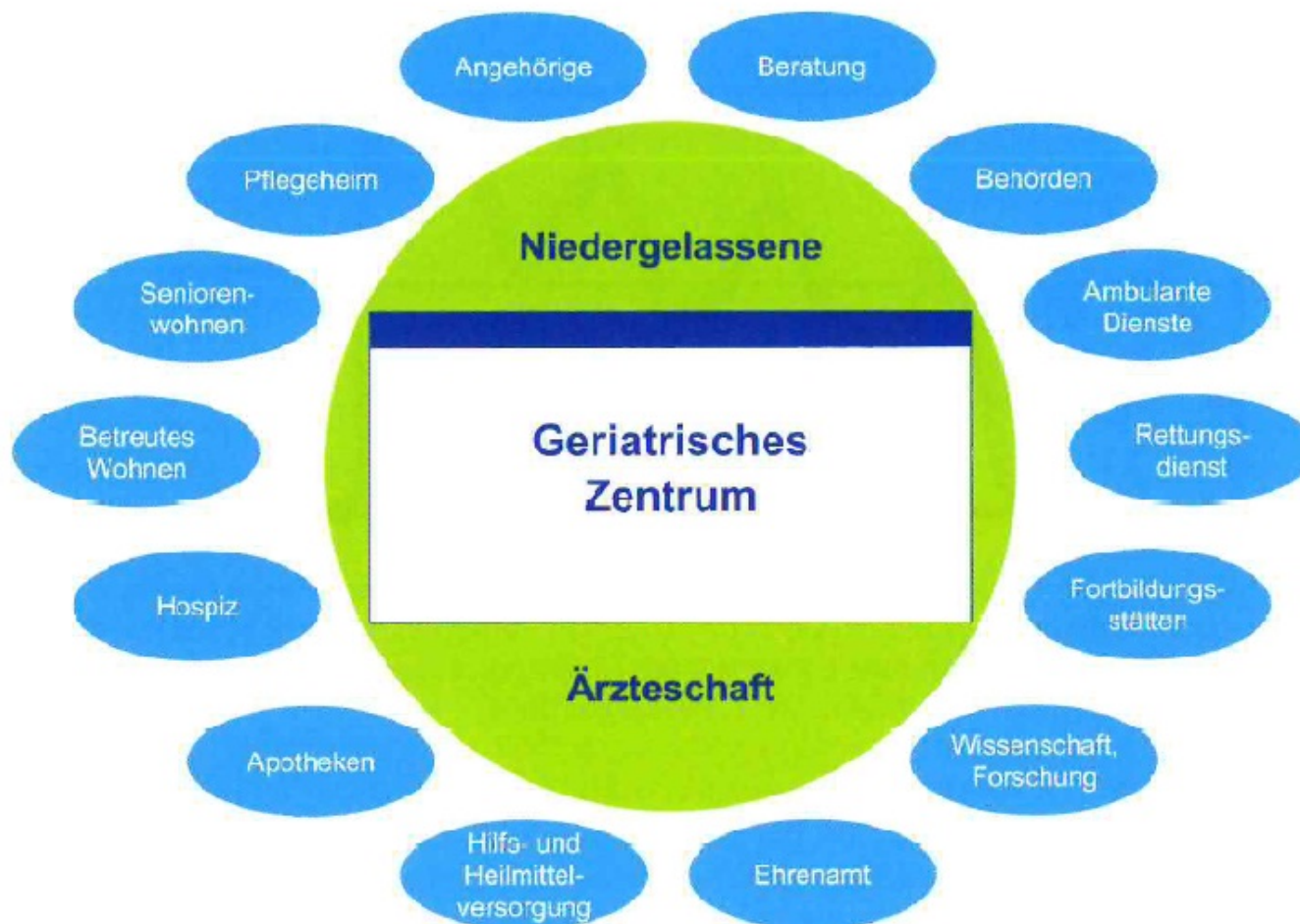


Abb. 59: Geriatrischer Versorgungsverbund; Teilnehmer (für Erweiterungen offen)

Quelle: Bundesverband Geriatrie, 2010, Weißbuch Geriatrie

Koordinierte Versorgung im Verbund - Herausforderungen

- Trotz Abstimmungsbedarf stärkere Trennung medizinischer und kontextlicher Versorgung
- Verschiedene Professionen denkbar - wer kann was am besten?
- Bestehende Ansätze, Modellprojekte und regionale Strukturen hierfür weiterentwickeln.
- konstruktiver Wettbewerb *zwischen* den Regionen *mit* bestehenden regionalen Strukturen
- Organisation kontextlicher Versorgungsangebote gemeinsam für die ambulante und stationäre Versorgung?



weitere Optionen

- Abbruch rehabilitativer Anstrengungen zur Teilhabesicherung?
- Abgrenzung aktivierender – rehabilitativer – aktivierend-therapeutischer Pflege?
- Rehabilitation demenziell Erkrankter
 - Medizinische Reha nach §40 angemessenes Setting?
- Beratung – Koordination – kontextliche Versorgung stärken



weitere Optionen

und ...

Prävention – Prävention – Prävention

- Sturzprophylaxe
- Ernährung Zahngesundheit
- Risikochecks
- Soziale Integration
- ...

mit fließendem Übergang zur Rehabilitation
(Tertiärprävention)



Fazit

Weitest möglicher Erhalt von Teilhabe und weitest mögliche Minderung von Pflegebedürftigkeit ist das zentrale Ziel der gesundheitlichen Versorgung im Alter.

Hierfür werden neben kurativen Maßnahmen den präventiven, rehabilitativen und pflegerischen Maßnahmen eine noch zentralere Bedeutung zukommen.

Nicht alle relevanten Bedarfe älterer Menschen werden aber durch medizinische Rehabilitation oder andere Leistungen der GKV oder SPV abzudecken sein.



Ich danke den Mitarbeitern des Kompetenz-Centrums Geriatrie

*Fr. Dr. Maria Albota, Hr. Dr. Friedemann Ernst und
Hr. Dr. Matthias Meinck*

*für unsere gemeinsam geführten Diskurse in dieser Thematik
und ihre fachliche Unterstützung in vielen Einzelaspekten.*

*Hr. Dr. Meinck und dem WIdO gebührt Dank für die
Bereitstellung und Aufbereitung der Daten im Rahmen
unserer Auswertungen zur Rehabilitation älterer und
pflegebedürftiger Menschen*

Kompetenz-Centrum Geriatrie: www.kcgeriatrie.de

