

NeuroGeriatric 2011; 8 (1): 33

Aufsuchende Geriatrie bei Demenzkranken

Ralf Schulz, Asklepios Paulinen Klinik Wiesbaden

Seit dem 01.09.2009 bietet die Geriatriische Abteilung der Asklepios Paulinen Klinik in Wiesbaden eine Mobile Geriatriische Rehabilitation (MoGeRe) an. Die MoGeRe ist eine komplexe, den Patienten zuhause in seinem unmittelbaren Lebensumfeld (auch im Pflegeheim) aufsuchende Behandlung. Sie erfolgt durch ein interdisziplinäres Team von Therapeuten (u. a. Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Neuropsychologie, Sozialdienst) und steht unter ärztlicher Leitung und Verantwortung. Sie ist damit ein zusätzliches oder alternatives Versorgungsangebot zur etablierten voll- und teilstationären geriatrischen Behandlung. Als Sonderform der ambulanten Rehabilitation erfolgt die MoGeRe im ständigen häuslichen Umfeld des Patienten (dies kann auch ein Pflegeheim und in Ausnahmefällen befristet eine Kurzzeitpflegeeinrichtung sein). Der Alltag des Patienten wird damit zum Übungsfeld. Voraussetzung ist die Assistenz der Angehörigen oder Bezugspersonen (auch Pflegekräfte im Pflegeheim). Durch das gewohnte Umfeld können negative Einflüsse durch fremde Umgebung und Transferprozesse vermieden werden.

Zielgruppe sind multimorbide Patienten mit erheblichen funktionellen Beeinträchtigungen und einem komplexen Hilfebedarf, für die etablierte Formen der ambulanten und stationären Rehabilitation nicht greifen. Konkret z. B. Patienten mit Demenz, Weglauftendenz, schwerer Visuseinschränkung, Sprachbarrieren und multiresistenten Keimen.

Gesetzliche Grundlagen sind § 31 SGB XI und § 11 SGB V und entscheidend das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbes in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) vom 01.04.2007.

Mittelwerte

10 Behandlungstage
10 Einheiten KG
6 Einheiten physikalische Therapie
10 Einheiten Ergotherapie
2 Einheiten Logopädie
1 Einheit Psychologie/Neuropsychologie

Ausgewertet wurden die Daten von 49 Patienten/-innen der MoGeRe der Asklepios Paulinen Klinik Wiesbaden. Hierbei handelte es sich um 37 Frauen und 12 Männer mit einem medianen Alter von 85 Jahren, die überwiegend in Pflegeeinrichtungen lebten. Bei den Hauptdiagnosen dominierten Zustände nach proximalen Femurfrakturen und zerebralen Insulten. Die Patienten hatten im Mittel 7 behandlungsbedürftige Nebendiagnosen. Die MMSE war bei 29 Patienten durchführbar. Der Median betrug 18 Punkte, d. h. die Patienten waren kognitiv erheblich eingeschränkt. Die Patienten erhielten im Durchschnitt 10 Behandlungstage mit je 2,9 Therapieeinheiten (Krankengymnastik, physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie, Neuropsychologie) und konnten sich im Barthel-Index von 35 Punkten bei Beginn auf 50 Punkte am Ende der Behandlung steigern (s. Abb. 1). Dies bedeutet einen Zugewinn von 15 Barthel-Punkten über 10 Behandlungstage.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Ralf Schulz
Oberarzt
Zentrum für Internistische und Geriatriische Medizin (ZIGM) der Asklepios Paulinen Klinik Wiesbaden
Geisenheimer Straße 10
65197 Wiesbaden

Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbes in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG)

- ab dem 1.4.2007 gültig
- medizinische und insbesondere auch *geriatriische Rehabilitationsmaßnahmen* werden nun *Pflichtleistungen* der gesetzlichen Krankenkassen und sind nicht mehr länger nur *Ermessensleistungen*
- Umformulierung des § 40 Abs. 1 des SGB V
- war bisher die Erbringung erforderlicher ambulanter Rehabilitationsleistungen nur *in* wohnortnahen Einrichtungen möglich, so ist nun die Erbringung der Leistungen auch *durch* wohnortnahe Einrichtungen möglich

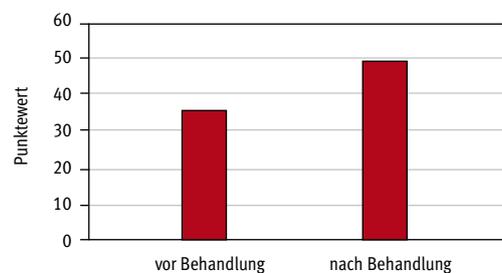


Abb. 1: Mittlerer Barthel-Index (n = 49)