

# Möglichkeiten der geriatrischen Rehabilitation

Dr. Burkhard John

FA für Allgemeinmedizin

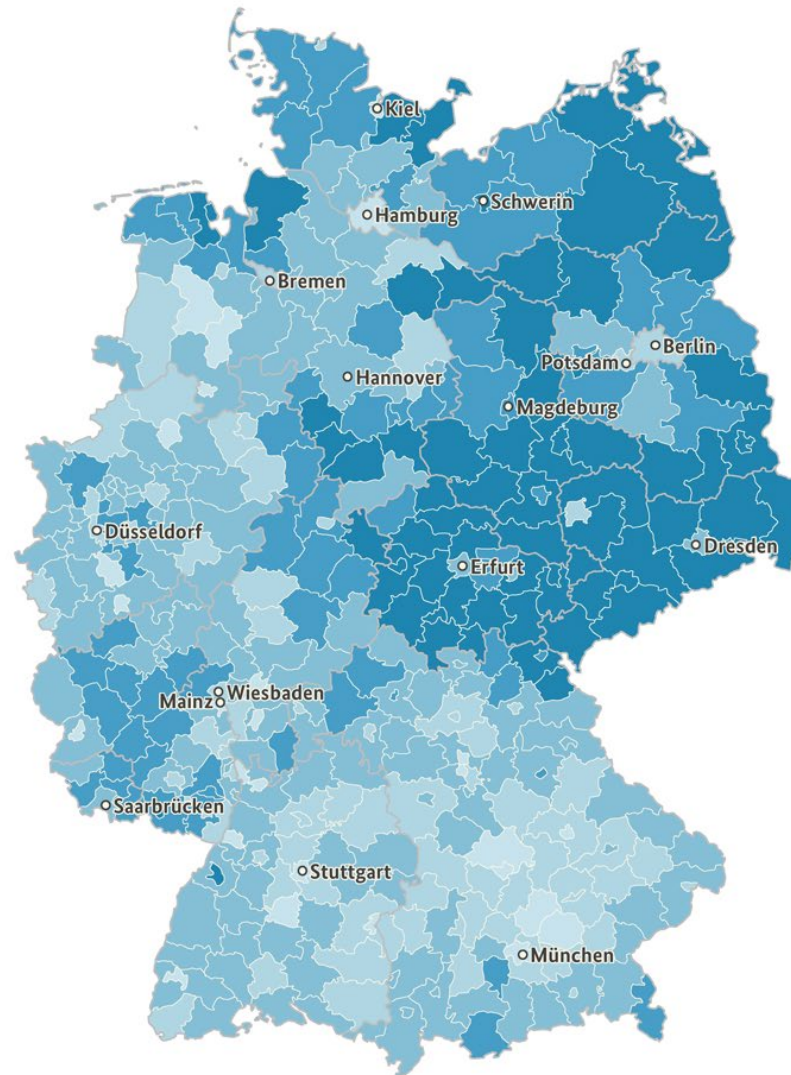
Hausarztteam Schönebeck

Geschäftsführender Gesellschafter in der AGR Senioren Rehakomplex GbR

Schönebeck/ Elbe

[B.John@hausarztteam-schoenebeck.de](mailto:B.John@hausarztteam-schoenebeck.de)

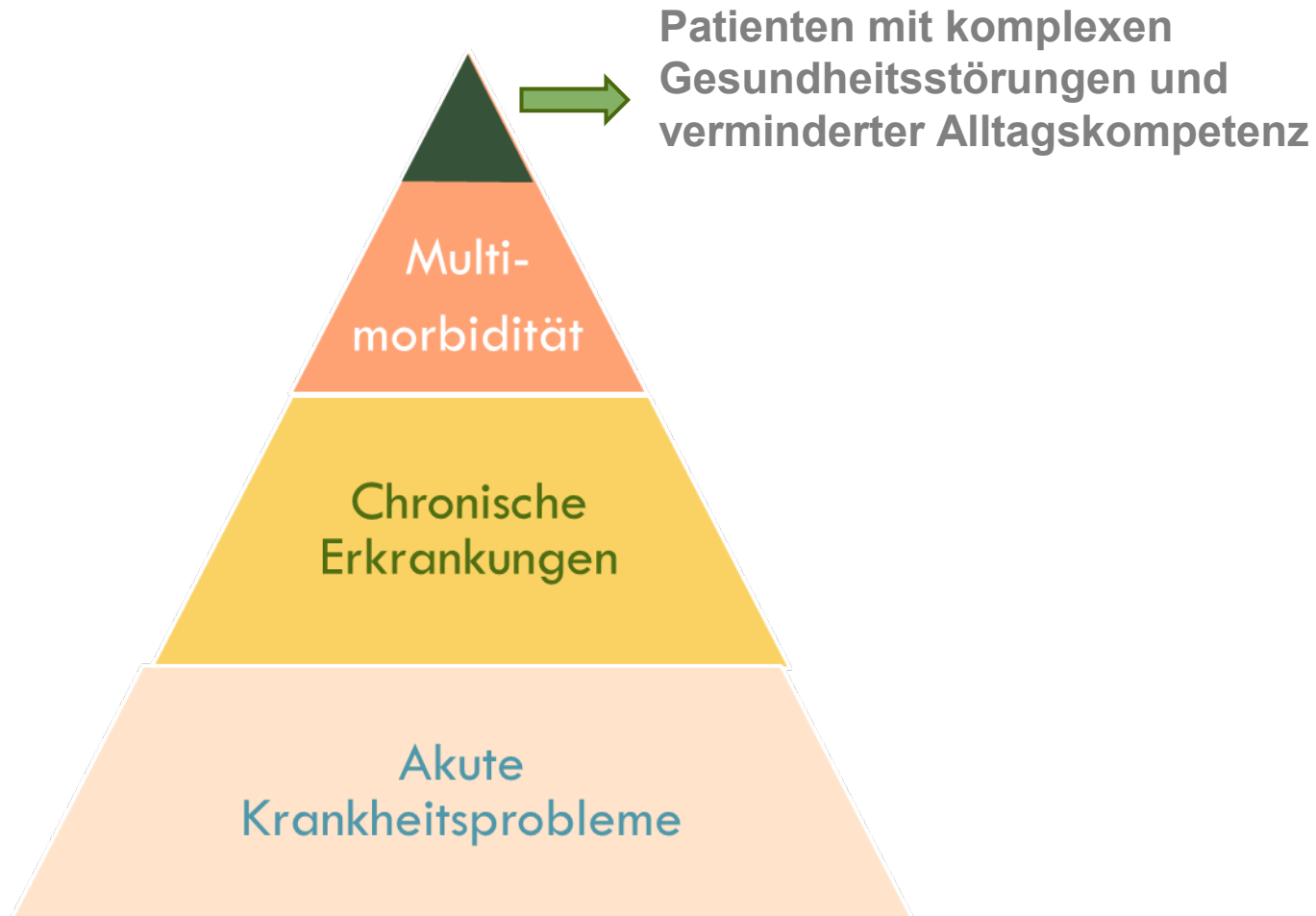
# Altenquotient (2020)



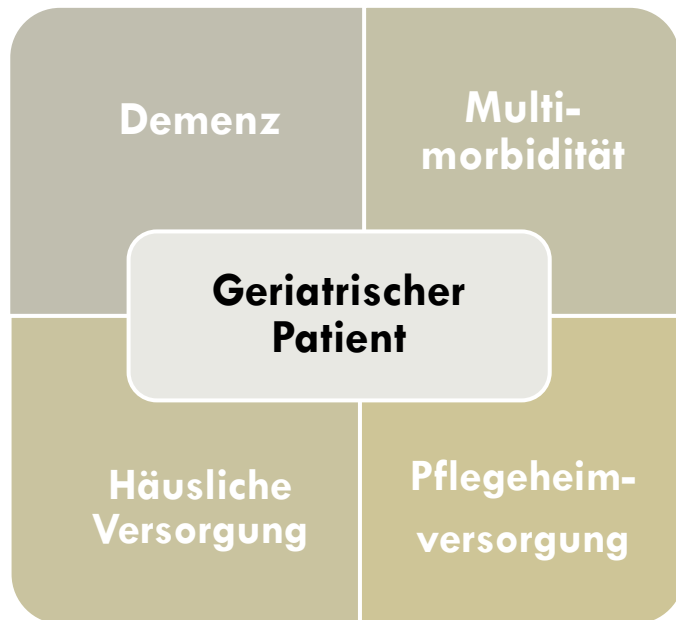
Anzahl Personen 65 Jahre und älter je 100 Personen im Alter 20-64 Jahre

- Verminderung oder Verhinderung der Pflege
- Vermeidung von stationärer Pflege
- Verbleib in der Häuslichkeit
  - ggf. mit entsprechender Unterstützung und Wohnraumanpassung
  - Schaffung entsprechender Wohnformen

# Zielgruppe von Patienten



# Anforderung an zukünftige Versorgungsstrukturen

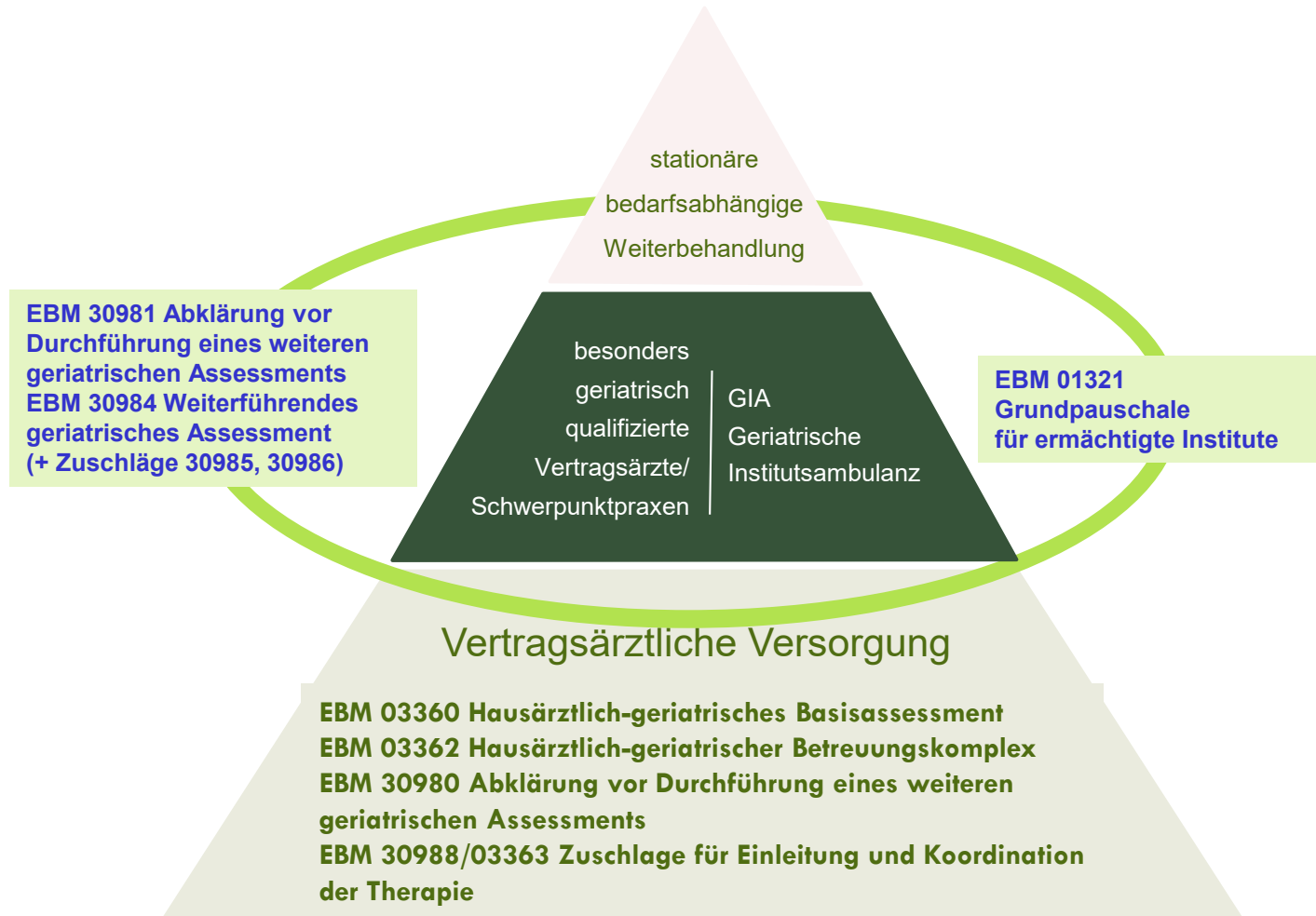


**Kooperation**

**Teamorientierung**

**Geriatrische Qualifikation**





# Struktur der geriatrischen Versorgung

**Geriatrische stationäre Rehabilitation (§ 111 SGB V)**

**Klinische geriatrische Zentren (§ 109 SGB V)**  
(Akutbehandlung/ Frührehabilitation)

**Tageskliniken/ mobile Rehabilitation/  
Ambulante geriatrische Rehasentren (§ 111c SGB V)**

**Geriatrische Schwerpunktpraxis (§ 140 SGB V)**

- FA für Innere/ Geriatrie, HÄ mit Qualifikation 160 h Kurs
  - multiprofessionelles Team
  - ambulante geriatrische Komplexbehandlung

**Hausarzt**

Kontinuierliche hausärztliche geriatrische Grundversorgung  
Geriatrisches Basisassessment, Demenztest, Unterstützung durch VERAH



# Zusammenarbeit Hausarzt und geriatrische Schwerpunktpraxis/ GIA



Ergebnisse GOP 03360 liegen vor nicht älter als ein Quartal!

## Hausarzt

Im Ausnahmefall in Kooperation mit HA auch  
FA für Neurologie  
FA f. Nervenheilkunde  
VA mit ZB Geriatrie

## Zuschlag für Einleitung /Koordination

Maßnahmen gemäß Therapieplan und Empfehlungen

**GOP 30988** (1x KHF)

- **max. 4 Wochen nach 30984**

Anmeldung einschl. Befunde

**GOP 30980**  
(1 x KHF)

Vorabklärung und konsiliarische Beratung

**GOP 30981**  
(1 x KHF)

**Geriatrische Schwerpunktpraxis oder GIA am Krankenhaus**

Befundbericht und Therapieempfehlung

## Weiterführendes (umfassendes) Assessment GOP 30984

- mit Anamnese und Untersuchung
- Einbindung mindestens Logopäde oder Ergotherapeut oder Physiotherapeut
- prognostische Einschätzung, Festlegung Behandlungsziele und Therapiebedarf
- Therapieplan mit Empfehlungen zu Maßnahmen und Medikamenten

Dauer mind. 60 Min.

1 x KHF; 2x mit ausführlicher Begründung

Zeitzuschlag für weitere 30 Minuten GOP 30985 (2x KHF)

Zeitzuschlag für weitere 30 Minuten GOP 30986 (2x KHF)



<b>GOP</b>	<b>Bewertung</b>	<b>Beschreibung</b>
<b>Spezialisierte geriatrische Diagnostik – neue Leistungen ab 1. Juli 2016</b>		
30980	193 Pkt. (1x KHF) – 21,74 €	Vorabklärung durch den überweisenden Hausarzt
30981	128 Pkt. (1x KHF) – 14,42 €	Vorabklärung durch den spez. geriatrischen VA bzw. die GIA
30984	871 Pkt. (1x im KHF) – 98,13 €	Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments
30985 (Zuschlag zu GOP 30984)	319 Pkt. (jede weitere vollend. 30 Minuten, bis zu 2x im KHF) – 35,94 €	Länger dauernde Durchführung - dauert die Durchführung länger als 60 Minuten, können je weitere vollendete 30 Minuten Zuschläge jeweils bis zu 2x im KHF berechnet werden
30986 (Zuschlag zu GOP 30985)	228 Pkt. (jede weitere vollend. 30 Minuten, bis zu 2x im KHF) – 25,69 €	
30988	65 Pkt. (1x im KHF) – 7,32 €	Einleitung und Koordination der Therapiemaßnahmen (Zuschlag zu GOP 03362, 16230, 16231, 21230 und 21231)

DIAGNOSELISTE  
LANGFRISTIGER HEILMITTEL-  
BEDARF/BESONDERER  
VERORDNUNGSBEDARF  
STAND: 1. JULI 2021

**Verordnung ausserhalb der  
Richtgrößenvolumens!**

		DIAGNOSEGRUPPE				
1. ICD-10	2. ICD-10	DIAGNOSE	PHYSIO- THERAPIE	ERGO- THERAPIE	STIMM-, SPRECH-, SPRACH-, SCHLUCKTHERAPIE	HINWEIS/ SPEZIFIKATION
<b>GERIATRISCHE SYNDROME</b>						
E41		Allmentärer Marasmus			SC	ab vollendetem 70. Lebensjahr, sofern dieser durch Schluckstörungen verursacht ist
F00.0		Demenz bei Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn (Typ 2)		PS4		
F00.1		Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)		PS4		ab vollendetem 70. Lebensjahr
F00.2		Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form				
F01.0		Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn				
F01.1		Multifokal-Demenz				
F01.2		Subkortikale vaskuläre Demenz				
F01.3		Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz				
F01.8		Sonstige vaskuläre Demenz				
F02.3		Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom				
F02.8		Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheitsbildern				
F03		Nicht näher bezeichnete Demenz				
F41.0		Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]		PS2		ab vollendetem 70. Lebensjahr
F41.1		Generallisierte Angststörung				
F41.2		Angst und depressive Störung, gemischt				
F41.3		Andere gemischte Angststörungen				
F41.8		Sonstige spezifische Angststörungen				
F41.9		Angststörung, nicht näher bezeichnet				
F45.40		Anhaltende somatoforme Schmerzstörung	CS	PS2		ab vollendetem 70. Lebensjahr
F45.41		Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren				
G54.6		Phantomschmerz	CS	PS2		ab vollendetem 70. Lebensjahr
H81- H82		Störungen der Vestibularfunktion Schwindelsyndrome bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	WS/EX/ SO3			ab vollendetem 70. Lebensjahr
N39.3		Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]	SO2			ab vollendetem 70. Lebensjahr
N39.4-		Sonstige näher bezeichnete Harninkontinenz				
R13.-		Dysphagie			SC	ab vollendetem 70. Lebensjahr
R15		Stuhlinkontinenz	SO2			ab vollendetem 70. Lebensjahr
R26.0		Ataktischer Gang	WS/EX/ SO3			ab vollendetem 70. Lebensjahr
R26.1		Paretischer Gang				
R26.2		Gehbeschwerden, anderenorts nicht klassifiziert				
R29.6		Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert				
R32		Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz	SO2			ab vollendetem 70. Lebensjahr



			DIAGNOSEGRUPPE			
1. ICD-10	2. ICD-10	DIAGNOSE	PHYSIO-THERAPIE	ERGO-THERAPIE	STIMM-, SPRECH-, SPRACH-, SCHLUCKTHERAPIE	HINWEIS/SPEZIFIKATION
R42		Schwindel und Taumel	WS/EX/ S03			ab vollendetem 70. Lebensjahr
R52.1		Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz	CS	PS2		ab vollendetem 70. Lebensjahr
R52.2		Sonstiger chronischer Schmerz				
R64		Kachexie			SC	ab vollendetem 70. Lebensjahr
M80.0-		Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur	WS/EX			ab vollendetem 70. Lebensjahr
M80.2-		Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur				
M80.3-		Osteoporose mit pathologischer Fraktur Infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff				längstens 6 Monate nach Akutereignis
M80.5-		Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur				
M80.8-		Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur				

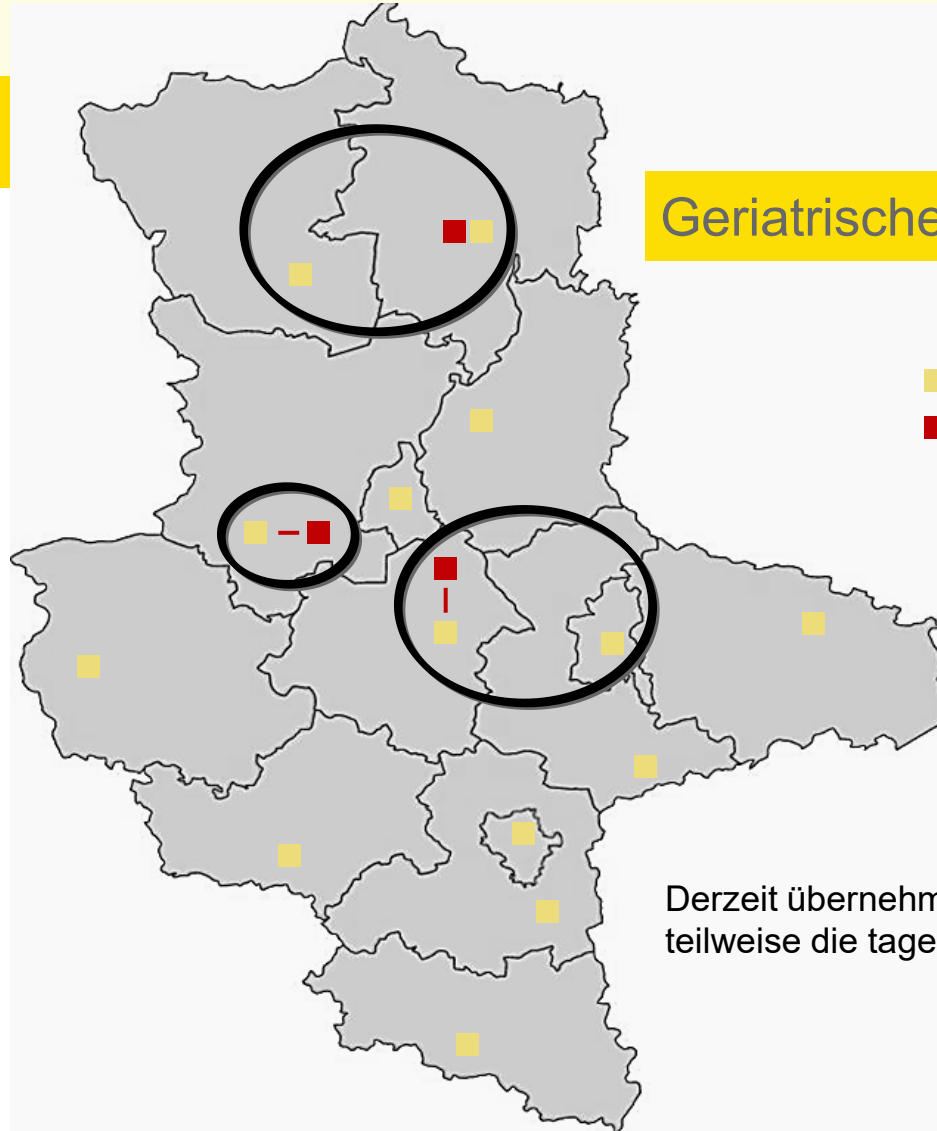
# Konsequenzen aus dem IPRReG

## (Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz)



- keine Überprüfung der Notwendigkeit einer geriatrischer Rehabilitation (stationär oder ambulant) bei Verordnung über Muster 61, wenn entsprechende Voraussetzungen vorhanden sind
- Patient/in über 70 Jahre (zw. 60 und 70 erfolgt weiter eine Überprüfung durch die
- Krankenkasse, geriatrische Reha ist aber möglich)
- mindestens 1 rehabegründende und 2 geriatrietypische Diagnosen
- mindestens 2 auffällige geriatrische Assessmentergebnisse, wobei eines die rehabegründende Diagnose untermauern muss (z.B. schwere Koxarthrose mit Gangstörung und Aufstehtest + timed up and go über 11 Sekunden)
- Ankreuzfelder für geriatrische Rehabilitation (ambulant, mobil oder stationär)
  
- Ähnliche Regelung im Rahmen der AHB

## Geriatrische Einrichtungen



- 14 Geriatrische Zentren
- 3 Geriatrische Schwerpunktpraxen
- 1 geriatrische Rehaklinik in Bad Kösen

Derzeit übernehmen die Geriatrischen Schwerpunktpraxen teilweise die tagesklinischen Aufgaben der geriatrischen Zentren.

# Muster 61 neu

## I. Rehabilitationsbegründende und weitere Diagnosen

A. Rehabilitationsbegründende Funktionsdiagnosen	Diagnoseschlüssel ICD-10-GM	Ursache *
1. schmerzhafte Koxarthrose li bei Z.n.TEP re	M16.9G	
2. mit Gangunsicherheit und Sturzgefahr	R29.6	
3. Diabetes mellitus Typ 2 mit vas.Kompl.	E11.50G	
B. Weitere rehabilitationsrelevante/geriatrietypische Diagnosen		
4. KHK	I25.0G	
5. Linksherzinsuffizienz	I50.12G	
6. leichte kognitive Störung	F06.7G	

\* Mögliche Ursache der Erkrankung (nur angeben, wenn eine der folgenden Ursachen zutrifft)

- 1 = Arbeitsunfall einschl. Wegeunfall
- 2 = Berufskrankheit
- 3 = Schädigungsfolge durch Einwirken Dritter (z. B. Unfallfolgen)
- 4 = Folgen von Kriegs-, Zivil- oder Wehrdienst
- 5 = Meldepflichtige Erkrankung (z. B. IISG)

## II. Angaben zur Rehabilitationsbedürftigkeit und zum Verlauf der Krankenbehandlung

### A. Kurze Angaben zur Anamnese (insbesondere Beginn und Verlauf) und zu Krankenhaus- und Facharztbehandlung

Zst. nach Hüftgelenks OP rechts vor 1 Jahr, jetzt auch zunehmend Schmerzen linke Hüfte  
 zunehmende Gangunsicherheit und Sturzgefahr, zunehmende Verschlechterung der Belastbarkeit

### B. Rehabilitationsrelevante Schädigungen und Befunde (relevante Untersuchungsergebnisse / aktuelle Assessmentergebnisse)

leichte Ödeme Unterschenkel, RR: 140/80, verminderte Beinkraft, Gangunsicherheit

### C. Bei geriatrischer Rehabilitation mind. zwei Funktionstests folgender unterschiedlicher Schädigungsbereiche

Mobilität		Kognition		Schmerz	Herz-/Lungenfunktion
TUG	1 8 sek + Chair Rise 2 0 sek	MMST	/ 30	Schmerzskala	/ 10
Handkraft	kg oder kpa	GDS 15	/ 15		Ergometrie Watt
DEMMI	/ 100 Tinetti / 28	Uhrentest	/ 7		FEV1 % + VK %
					NYHA-Stadium 2

### D. Bisherige ärztliche/psychotherapeutische Interventionen sowie andere Maßnahmen (z. B. Patientenschulungen, Rehabilitationssport/Funktionstraining, Beratungs- und Selbsthilfeangebote); einschließlich Heilmittelverordnung (in den letzten 6 Monaten)

12x KG

## Abrechnung EBM

GOP 01611(35,49 €) +  
 (Zuschlag geriatrische Reha)  
 GOP 01613 (8,45 €)



Geriatrisch sind insbesondere folgende Erkrankungen:

- *Demenz und leichte kognitive Störungen F00-03, F06.7*
- *Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt F05.-*
- *Sehstörung, Blindheit und Sehbeeinträchtigung H53.-, H54.-*
- *Hörverlust durch Schallleitungs- oder Schallempfindungsstörungen H90.-*
- *Depressive Episoden und anhaltende affektive Störungen F32.-, F34.*
- *Andere Angststörung F41.-*
- *Dekubitalgeschwür und Druckzone L89.-*
- *Ulcus cruris L97*
- *Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz R52.1*
- *Sonstiger chronischer Schmerz R52.2*
- *Sensibilitätsstörungen der Haut R20.-*
- *Harninkontinenz R32*
- *Sturzneigung R29.6*
- *Schwindel und Taumel R42*
- *Fehl- und Mangelernährung R63.6*
- *Dysphagie R13.-*
- *Senilität R54 (Frailty-Syndrom)*
- *Muskelschwund und -atrophie M62.5- (Sarkopenie)*
- *Immobilität R26.3 (Angewiesensein auf (Kranken-)Stuhl, Bettlägerigkeit)*
- *Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes E87.8*



# Rehaantrag Muster 61

**14 VI. Zuweisungsempfehlungen**

**A. Empfohlene Rehabilitationsform**

ambulant       ambulant-mobil       stationär

Mütter-Leistung       Väter-Leistung       als Mutter-Kind-Leistung       als Vater-Kind-Leistung

**B. Inhaltliche Schwerpunkte/Indikationen (z.B. orthopädisch, kardiologisch, geriatrisch, Kinder-Jugend)**

geriatr. Rehabilitation

**C. Weitere Bemerkungen/Begründungen (u. a. Anforderungen an die Einrichtung z. B. Barrierefreiheit auch für körper-, seh-, hör- oder sprachbehinderte Menschen, klimatische Anforderungen, Allergiefaktoren, besondere Kostformen, fremdsprachliche Betreuung, besondere Therapieformen)**

pflegende/r Angehörige/r       andere

ankreuzen bei Notwendigkeit

# Vordruckerläuterungen zu Muster 61 (Stand: 07.2022)



Kassenärztliche Bundesvereinigung

Schädigungsbereich	Muster 61	Funktionstest	Interpretation	Dokumentation & Bezugsweg
	NYHA	New York Heart Association	NYHA I (asymptomatisch), NYHA II (leicht), NYHA III (mittelschwer), NYHA IV (schwer)	keine Angaben
Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen	TUG und Chair-Rise	Timed „Up & Go“ in Verbindung mit Chair-Rise	<b>TUG:</b> ≤ 10 Sekunden: Alltagsmobilität uneingeschränkt, 11 bis 19 Sekunden: geringe Mobilitätseinschränkung, i.d.R. noch ohne Alltagsrelevanz, 20 bis 29 Sekunden: abklärungsbedürftige, funktionell relevante Mobilitätseinschränkung, ≥ 30 Sekunden: ausgeprägte Mobilitätseinschränkung, i.d.R. Interventions-/Hilfsmittelbedarf  <b>Chair-Rise:</b> Werte über 12 Sekunden: erhöhte Sturzgefahr	TUG: <a href="https://kcgeriatrie.de/Assessments_in_der_Geriatrie/Documents/tug.pdf">https://kcgeriatrie.de/Assessments_in_der_Geriatrie/Documents/tug.pdf</a>  Chair-Rise: <a href="https://kcgeriatrie.de/Assessments_in_der_Geriatrie/Documents/chair-stand%20up.pdf">https://kcgeriatrie.de/Assessments_in_der_Geriatrie/Documents/chair-stand%20up.pdf</a>
	DEMMI	de Morton Mobilitäts Index	Höhere Scores bedeuten einen höheren Mobilitätsgrad. Der geringste klinisch relevante Unterschied wird mit 10 Punkten angegeben.	<a href="https://kcgeriatrie.de/Info-Service_Geriatrie/Documents/assessment_demmi.pdf">https://kcgeriatrie.de/Info-Service_Geriatrie/Documents/assessment_demmi.pdf</a>
	Tinetti	Motilitätstest nach Tinetti	unter 20 Punkten: erhöhtes Sturzrisiko, unter 15 Punkte: deutlich erhöhtes Sturzrisiko	<a href="https://kcgeriatrie.de/Assessments_in_der_Geriatrie/Documents/tinetti-test.pdf">https://kcgeriatrie.de/Assessments_in_der_Geriatrie/Documents/tinetti-test.pdf</a>
	Handkraft	Handkraft in kPa	deutliche Abweichung vom alters- und geschlechtsspezifischen Normwert; deutliche Seitendifferenz	<a href="https://kcgeriatrie.de/Assessments_in_der_Geriatrie/Documents/handkraft.pdf">https://kcgeriatrie.de/Assessments_in_der_Geriatrie/Documents/handkraft.pdf</a>

Entnommen ist diese Übersicht aus den Unterlagen zum Beschluss des G-BA zur Änderung der Rehabilitations-Richtlinie vom 16.12.2021 (BAnz AT 16.02.2022 B3).

Schädigungsbereich	Muster 61	Funktionstest	Interpretation	Dokumentation & Bezugsweg
Mentale Funktionen	MMST	Mini Mental Status Test	24 bis 30 Punkte: keine oder leichte kognitive Funktionseinschränkung, 17 bis 23 Punkte: mittlere kognitive Funktionseinschränkung, 0 bis 16 Punkte: schwere kognitive Funktionseinschränkung	<a href="https://kcgeriatrie.de/Assessments_in_der_Geriatrie/Documents/mmse.pdf">https://kcgeriatrie.de/Assessments_in_der_Geriatrie/Documents/mmse.pdf</a>
	GDS 15	Geriatrische Depressions-Skala	0 bis 5 Punkte: unauffällig, ≥ 6 Punkte: depressive Störung wahrscheinlich	<a href="https://kcgeriatrie.de/Assessments_in_der_Geriatrie/Documents/gds.pdf">https://kcgeriatrie.de/Assessments_in_der_Geriatrie/Documents/gds.pdf</a>
	Uhrentest	Uhrentest nach Watson	Fehler in den Quadranten I bis III: je 1 Fehlerpunkt, Fehler im Quadranten IV: 4 Fehlerpunkte, ab 4 Fehlerpunkten Interpretation als auffällige Einschränkungen	<a href="https://kcgeriatrie.de/Assessments_in_der_Geriatrie/Documents/cct.pdf">https://kcgeriatrie.de/Assessments_in_der_Geriatrie/Documents/cct.pdf</a>
Sinnesfunktionen und Schmerz	Schmerzskala	Visuelle Analogskala für Schmerzintensität <u>oder</u> Numerical Pain Rating Scale	0 (keine Schmerzen) bis 10 (stärkster vorstellbarer Schmerz)	Die NRS Schmerz Skala reicht von 0 (keine Schmerzen) bis 10 (stärkster vorstellbarer Schmerz). Aufgrund ihrer Einfachheit gibt es eine Vielzahl an Ausführungen.  Numerische Schmerzskala: <a href="https://kcgeriatrie.de/Info-Service_Geriatrie/Documents/nrs.pdf">https://kcgeriatrie.de/Info-Service_Geriatrie/Documents/nrs.pdf</a>  Visuelle Analogskala: <a href="https://kcgeriatrie.de/Info-Service_Geriatrie/Documents/vas.pdf">https://kcgeriatrie.de/Info-Service_Geriatrie/Documents/vas.pdf</a>
Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems	Ergo	Ergometrie in Watt	deutliche Abweichung vom alters- und geschlechtsspezifischen Normwert	Die Ergebnisdokumentation erfolgt in Abhängigkeit des zur Anwendung kommenden Gerätes in unterschiedlicher Form.
	FEV1+VK	Spirometrie	deutliche Abweichung vom alters- und geschlechtsspezifischen Normwert	Die Ergebnisdokumentation erfolgt in Abhängigkeit des zur Anwendung kommenden Gerätes in unterschiedlicher Form.

# Muster 61 - Teil B: geriatrische Rehabilitation

## □ Mögliche Funktionstests

- Timed „Up & Go“ - TUG in Verbindung mit Chair-Rise
- de Morton Mobilitäts Index - DEMMI
- Motilitätstest nach Tinetti
- Handkraft in kg oder kPa

Mobilität							
TUG	<input type="text"/>	<input type="text"/>	sek +	Chair Rise	<input type="text"/>	<input type="text"/>	sek
Handkraft	<input type="text"/>	<input type="text"/>	kg	oder	<input type="text"/>	<input type="text"/>	kpa
DEMMI	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/ 100	Tinetti	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/ 28
Neuromuskuloskeletale und bewegungs-bezogene Funktionen							

# Timed „up and go“

- Zeitdauer für Aufstehen und Gehen
- einfacher Mobilitätstest zur Beurteilung der Beweglichkeit bzw. des Körpergleichgewichts und der daraus resultierenden Gefahr eines Sturzes

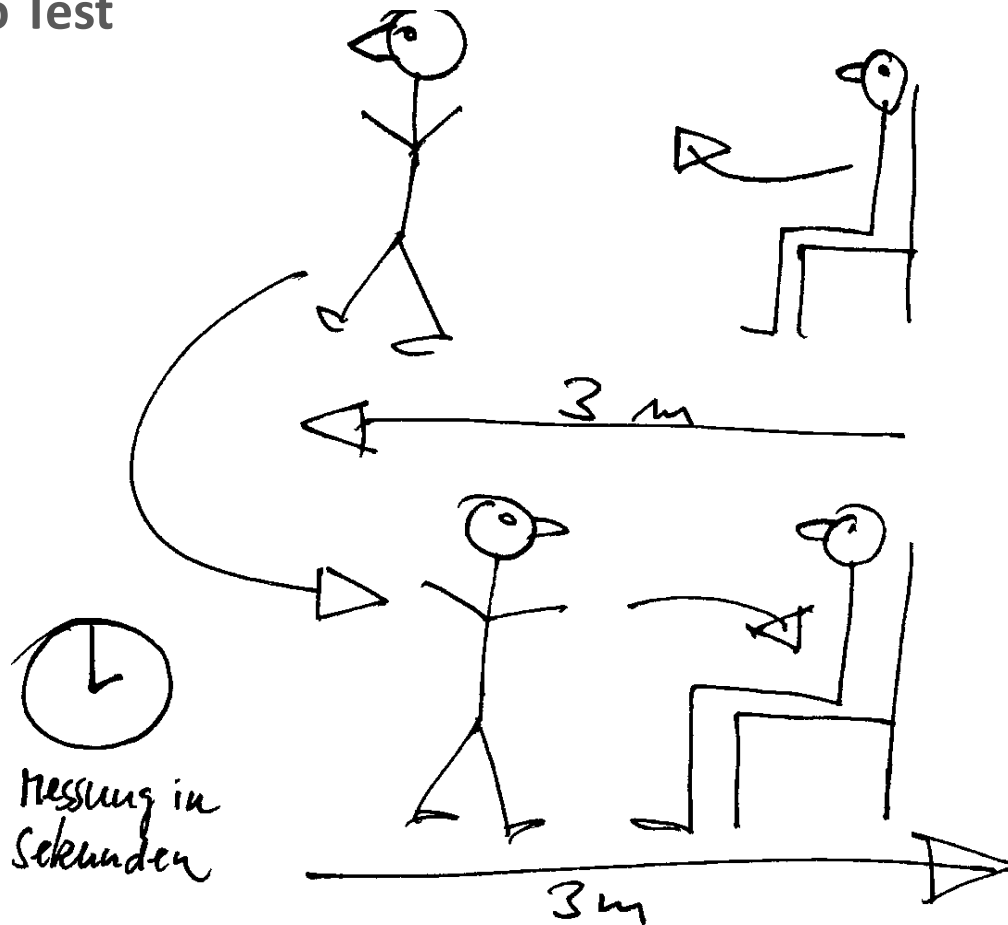
Die Person sitzt auf einem Stuhl mit Armlehnen. Auf Aufforderung soll sie sich - ohne fremde Hilfe - erheben, eine Strecke von 3 m gehen, umkehren und sich wieder setzen. Dabei darf sie Hilfsmittel wie eine Gehstütze verwenden.

Messung der Zeit, die für den Vorgang gebraucht wird.

- unter 10 Sekunden: Alltagsmobilität uneingeschränkt,
- 11 - 19 Sekunden: geringe Mobilitätseinschränkung, i.d.R. noch ohne Alltagsrelevanz,
- 20 - 29 Sekunden: abklärungsbedürftige, funktionell relevante Mobilitätseinschränkung,
- über 30 Sekunden: ausgeprägte Mobilitätseinschränkung

# Verfahren zur Beurteilung der Sturzgefahr

## Timed up & go Test



# Verfahren zur Beurteilung der Sturzgefahr

## **Aufsteh-Test (chair rising)**

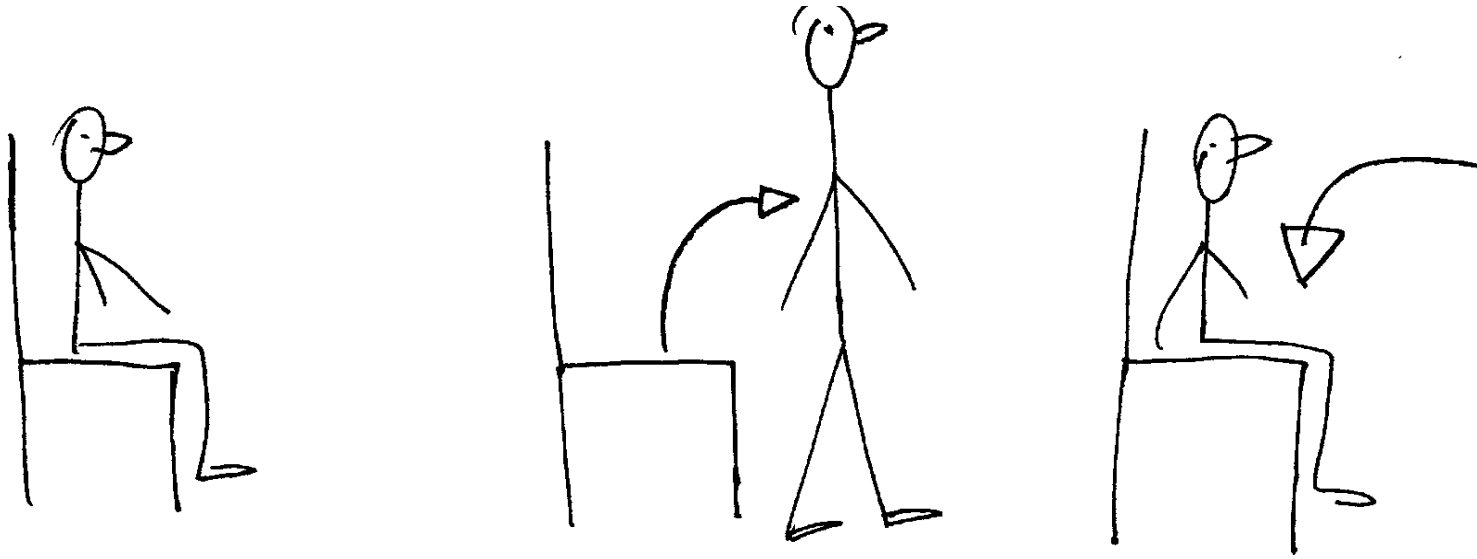
### **Beschreibung**

Der Test besteht darin, dass eine Versuchsperson so schnell wie möglich 5 x ohne Einsatz der Arme aus einem Stuhl üblicher Höhe aufsteht.

Gemessen wird die Zeit in Sekunden. (z. B. 9,3 Sek.)

# Verfahren zur Beurteilung der Sturzgefahr

## Aufsteh-Test (chair rising)



5X so schnell es geht

🕒 Messung in Sekunden



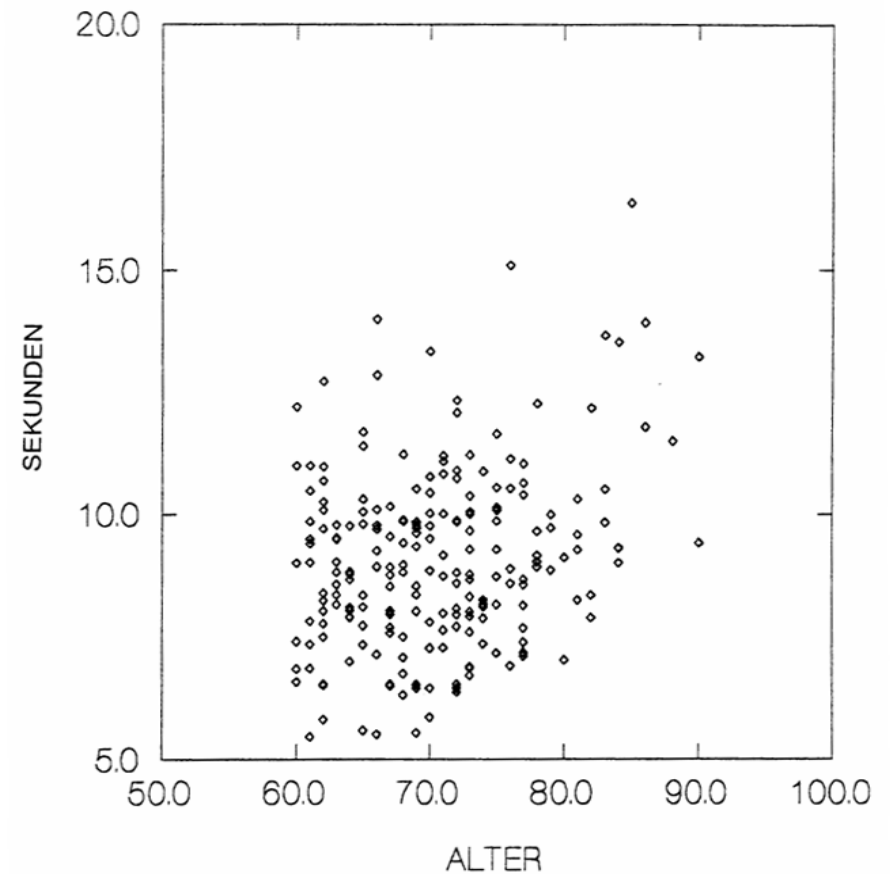
# Verfahren zur Beurteilung der Sturzgefahr

## Referenzwerte Aufsteh-Test

(n = 212, Alter 60 - 90, freiwillige Probanden ohne klinisch fassbare Erkrankungen und Störungen des Bewegungsapparates.)

**Erhöhte Sturzgefahr bei mehr als 10-12 Sekunden.**

Referenzwerte nach M. Runge, Aerpah-Klinik Esslingen



## Muster 61 - Teil B: geriatrische Rehabilitation

- **Mögliche Funktionstests**
  - Mini Mental Status Test - MMST
  - Geriatrische Depressions-Skala - GDS 15
  - Uhrentest nach Watson

<b>Kognition</b>		
MMST	<input type="text"/> <input type="text"/>	/ 30
GDS 15	<input type="text"/> <input type="text"/>	/ 15
Uhren- test	<input type="text"/> <input type="text"/>	/ 7
<b>Mentale Funktionen</b>		

Untersucher:

Datum:

Patient:

Geburtsdatum:

Mini Mental Status Test (MMST)		Pkt 0/1
Zeitliche Orientierung	1. Welches Jahr haben wir?	
	2. Welche Jahreszeit ist jetzt?	
	3. Der Wievielte des Monats ist heute?	
	4. Welcher Wochentag ist heute?	
	5. Welcher Monat ist jetzt?	
Örtliche Orientierung	6. In welchem Land sind wir?	
	7. In welchem Kanton sind wir?	
	8. In welcher Ortschaft sind wir?	
	9. Wo sind wir hier? (Adresse oder Name des Spitals)	
	10. Auf welchem Stockwerk befinden wir uns?	
3 Wörter wiederholen	Bitte sprechen sie mir nach:	
	11. Zitrone	
	12. Schlüssel	
	13. Ball	
Rechnen	Bitte nehmen Sie die Zahl 100, und ziehen Sie von der Zahl 100 immer 7 ab, bis ich halt sage	
	14. (= 93)	
	15. (= 86)	
	16. (= 79)	
	17. (= 72)	
	18. (= 65)	
Gedächtnis	Welche Wörter haben Sie mir vorhin nachgesprochen?	
	19. Zitrone	
	20. Schlüssel	
	21. Ball	
Benennen	22. Was ist das? (Stift zeigen)	
	23. Was ist das? (zb. Armbanduhr zeigen)	
Nachsprechen	24. Sprechen Sie mir nach: „Bitte kein Wenn und Aber.“	
3-Glieder-Befehl	Ein Blatt Papier auf den Tisch legen und zusammenhängend sagen:	
	25. Nehmen Sie das Blatt Papier in die rechte Hand,	
	26. falten Sie es in der Mitte und	
	27. lassen Sie es auf den Boden fallen.	
Schriftliche Aufforderung	Legen Sie dem Patienten die schriftliche Aufforderung „bitte schliessen Sie Ihre Augen“ vor und sagen sie:	
	28. „Lesen Sie dies laut vor und führen Sie es aus!“	
Satz schreiben	29. Den Pat. spontan einen Satz schreiben lassen.	
Figur abzeichnen	Dem Patienten die Vorlage mit den zwei Fünfecken vorlegen, folgende Instruktion:	
	30. „Zeichnen Sie bitte diese Figur ab!“	
Total Punkte:		___/30

## Geriatrische Depressionsskala (GDS)

(15- Fragen – Kurzfassung nach Yesavage et al.)

1. Sind Sie grundsätzlich mit Ihrem Leben zufrieden?  ja  nein
2. Haben Sie viele Ihrer Aktivitäten und Interessen aufgegeben?  ja  nein
3. Haben Sie das Gefühl, Ihr Leben sei unausgefüllt?  ja  nein
4. Ist Ihnen oft langweilig?  ja  nein
5. Sind Sie die meiste Zeit guter Laune?  ja  nein
6. Haben Sie manchmal Angst, daß Ihnen etwas Schlimmes zustoßen wird?  ja  nein
7. Fühlen Sie sich die meiste Zeit glücklich?  ja  nein
8. Fühlen Sie sich oft hilflos?  ja  nein
9. Bleiben Sie lieber zu Hause, anstatt auszugehen und Neues zu unternehmen?  ja  nein
10. Glauben Sie, mehr Probleme mit dem Gedächtnis zu haben als die meisten anderen Menschen?  ja  nein
11. Finden Sie, es sei schön jetzt zu leben?  ja  nein
12. Kommen Sie sich in Ihrem jetzigen Zustand ziemlich wertlos vor?  ja  nein
13. Fühlen Sie sich voller Energie?  ja  nein
14. Finden Sie, daß Ihre Situation hoffnungslos ist?  ja  nein
15. Glauben Sie, daß es den meisten Leuten besser geht als Ihnen?  ja  nein

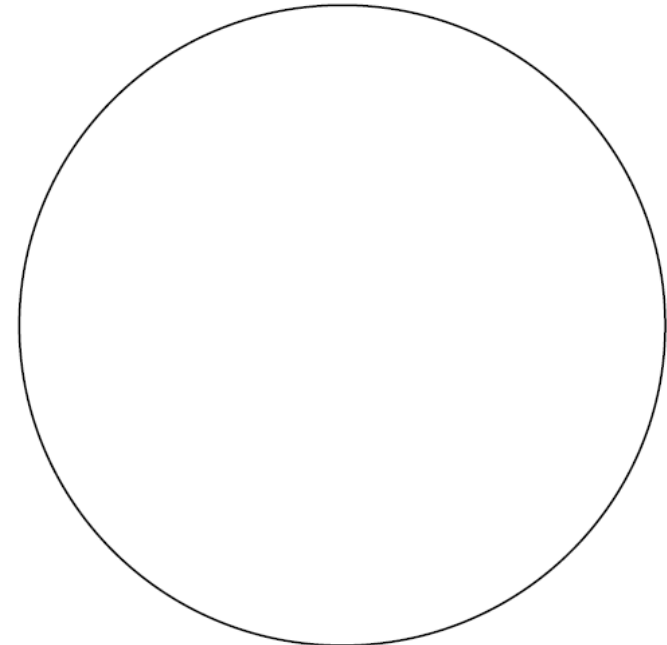
Gesamtpunktzahl:

/15 Punkten

# Uhrenergänzungstest

Platzieren der Uhrenziffern auf  
einem vorgegebenen Kreis sowie  
das zusätzliche Einzeichnen der  
Zeiger mit einer Uhrzeit

**Bitte tragen Sie die Ziffern einer Uhr ein!**



## Anwendungsbeispiel: Gangunsicherheit

- Mann 76 Jahre alt
  - im eigenen Haushalt allein lebend
  - Unterstützung durch Tochter 2-3x pro Woche (bspw. bei Waschen und Duschen)
  - Zunehmend Schwierigkeiten im Bereich der Selbstversorgung
  - Schmerzsymptomatik verbunden mit zunehmender Gangunsicherheit



# AGR Senioren- Rehakomplex- ein Beispiel für wohnortnahe ambulante Versorgung



- Träger ist eine GbR (4 Hausärzte und 1 Physiotherapeutin)
- AGR selbst hat 4 Angestellte (Verwaltungsleiterin, Organisations-/Therapieassistentin und 2 Pflegekräfte)
- Eigener Fahrdienst mit 2 Fahrzeugen
- Ergo- und Physiotherapie, Logopädie über Kooperationsverträge
- 380 m<sup>2</sup> Räumlichkeiten
- Zuweiser sind Kliniken und niedergelassene Ärzte
- Einzugsgebiet: 30 km oder 45 Minuten Fahrzeit

- Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Alltagskompetenz
- Verbleib in der gewohnten Wohnumgebung
- Soziale Integration
- Verbesserung der Mobilität
- Reduzierung von Krankenhausaufenthalten
- **Reduzierung von Pflegebedürftigkeit**



# Team besteht aus



- Ärzten
- Pflegepersonal
- Physio- und Ergotherapie
- Organisation
- Logopädie
- Sozialarbeiter
- Wohnraumanpassung
- Fahrdienst
- Weitere Kontakte: Orthopädietechnik, Sanitätshaus, ambulanten Pflegediensten, Hausärzten und stationären Einrichtungen der Umgebung und Angehörigen des Patienten

# Besonderheiten des Teams

- professionelle Wertschätzung
- Verantwortlichkeit
- Kompetenzzuweisung
- gemeinsam vereinbarte Kommunikationsstruktur
- lfd. Optimierung
- Gesamtverantwortlichkeit beim Arzt (Dynamik des Prozesses)

## Persönliche Voraussetzungen (Ausbildung/Weiterbildung) der geriatrisch qualifizierten Vertragsärzte:

- FA für Innere Medizin/ Schwerpunktbezeichnung Geriatrie  
**oder**
- FA Allgemeinmedizin/ hausärztlicher Internist mit fakultativer Weiterbildung klinische Geriatrie oder Zusatzweiterbildung Geriatrie  
**oder**
- FA für Allgemeinmedizin/hausärztlicher Internist mit 160 Stundenkurs „ambulante geriatrische Rehabilitation“ und mindestens 3 Jahren Berufserfahrung in hausärztlicher Praxis

# Qualifikationen der Therapeuten

- Anstellung oder Nachweis der Kooperation mit Therapeuten (Ergo-, Physio-, Logotherapeut):
  - Bobathkurs (außer Logopädie)
  - 3- jährige Berufserfahrung und nachweisbarer Qualifikation und Erfahrung im Bereich der Geriatrie
  - Erfahrung im Umgang mit Assessmentverfahren
  - ggf. Nachweis im Umgang mit Demenzpatienten
- Kooperation mit einem im Bereich der Geriatrie qualifizierten, vertraglich zugelassenen Pflegedienst (Bobath, aktivierende Pflege, Umgang mit Assessmentverfahren, Aufstellung eines Behandlungsplans, Erfahrung im Umgang mit Demenz-patienten)  
**oder**
- Anstellung entsprechender Pflegekräfte

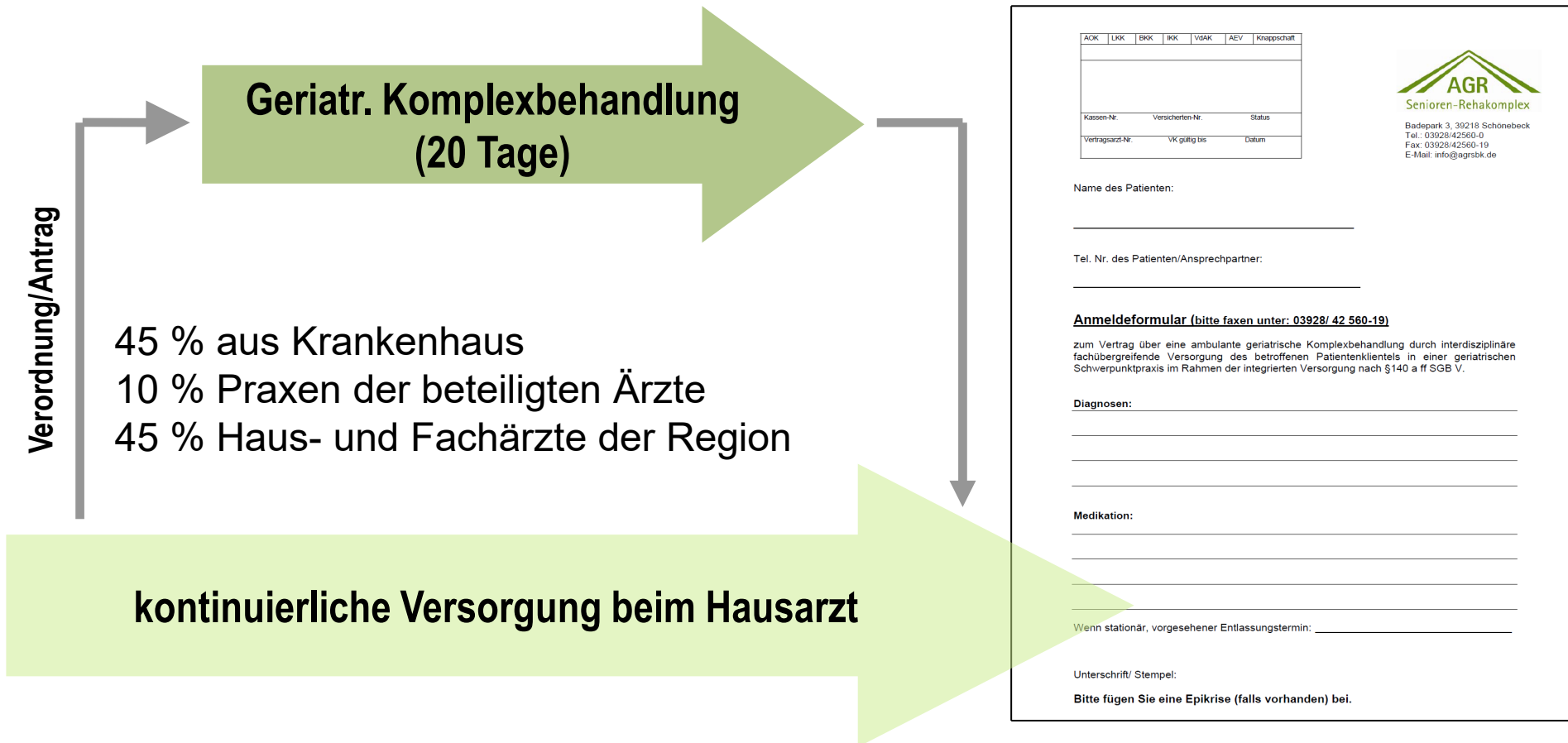
# Welche Patienten werden behandelt?

- nach Schlaganfall oder anderen Erkrankungen des ZNS
- Stoffwechselerkrankungen mit Spätschäden
- Gelenkoperationen
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Unfälle oder langer Krankenhausaufenthalt

immer komplexe Schädigungen in mehreren Bereichen

- Einschränkung in den Aktivitäten des täglichen Lebens
- Einschränkung in den instrumentellen Aktivitäten
- Sturzgefahr (Kraftminderung, Koordination ...)
- Einschränkung Hirnleistung

# Zugang zum AGR



# Tagesablauf im AGR



- 07:30 Uhr Teambesprechung (diensthabender Arzt/ Ärztin)
- 07:00 Uhr bis 08:30 Uhr Abholung der Patienten
  - täglich etwa 15 bis 20 Patienten
- 08:00 Uhr bis 14:00 Uhr Therapie
  - jeder Patient erhält täglich 2 - 3 Therapieeinheiten
  - zwischenzeitlich Pausen im Gemeinschaftsraum mit aktivierender Betreuung
- gegen 09:00 Uhr gemeinsames 2. Frühstück
- gegen 12:00 gemeinsames Mittagessen
- gegen 13:00 Uhr Rücktransport

# Betreuung im AGR



Patient wird in den ersten 2 Tagen dem multiprofessionellen Team vorgestellt (Testverfahren)  
Dokumentation im Praxisverwaltungssystem

Geriatrisches Assessment im Team und  
Festlegung des individuellen Therapieziel  
Festlegung des individuellen Therapieplans

Tägliche Teambesprechung und ggf. Korrektur

Abschlussassessment und Empfehlungen für Hausarzt



- Verträge zur Integrierten Versorgung nach § 140 a ff SGB V
- 20 Therapietage mit Verkürzungs- und Verlängerungsmöglichkeit
- Kassen ohne Vertrag- Antrag auf Einzelfallentscheidung
- Tagespauschale je nach Krankenkasse unterschiedlich ca. 125 Euro pro Patient pro Tag
- alle Kosten für Personal, Räume, Kooperationspartner und Sachkosten werden durch die Tagespauschale finanziert

# Umsetzbarkeit?

- ein Team was engagierte Kollegen überall aufbauen können
- geeignete Räumlichkeiten, die fast überall zu finden sind
- rechtliche Rahmenbedingungen, die besser sein könnten, aber ausreichen
- Verträge mit den Krankenkassen, die schwer zu bekommen sind
  - Ziel: Finanzierung über Pflege- und Krankenkasse

- 1 Einrichtung für ca. 70.000 Versicherte
- pro Einrichtung ca. 500.000 Euro pro Jahr
- Bund ca. 1200 Einrichtungen notwendig
- Kosten für bundesweite Etablierung  
**ca. 600 Mio. Euro**

# Eindrücke

