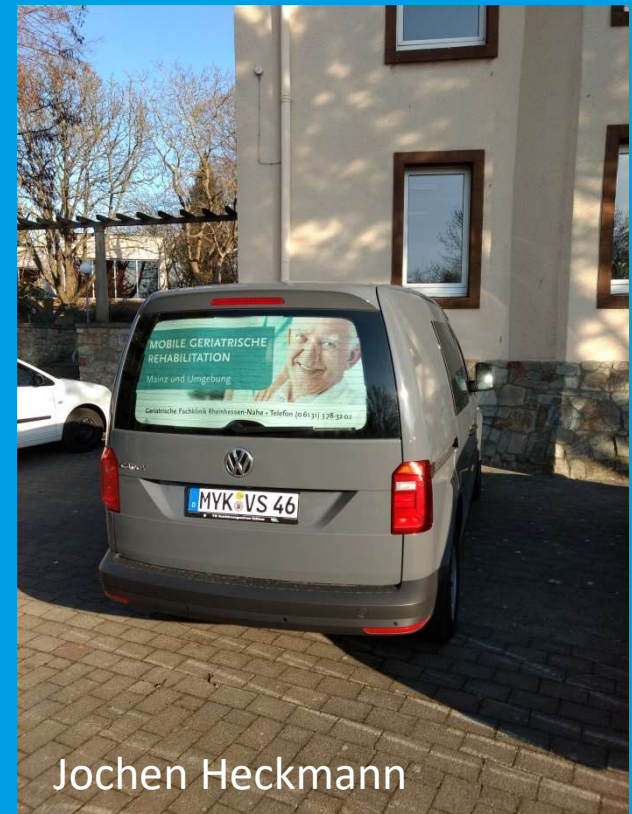


Warum brauchen wir mobile Rehabilitation im geriatrischen Versorgungsnetz? – Erfahrungen aus der Geriatrischen Fachklinik Rheinhessen-Nahe



Jochen Heckmann

Geriatrische Fachklinik Rheinhessen-Nahe Bad Kreuznach



Akutgeriatrie

Tagesklinik

Stationäre
geriatrische
Rehabilitation

Ambulante
geriatrische
Rehabilitation

Mobile
geriatrische
Rehabilitation

52 Betten

Akutgeriatrie
15 Plätze

Geronto-
psychiatrie
15 Plätze

65 Betten

5 Plätze

35 Plätze in
Mainz



Welche Patienten?

Indikations- und Zuweisungskriterien

Anwesenheit eines Angehörigen

- Die Rehabilitanden sind auf die umfassende Anwesenheit eines Angehörigen/einer Bezugsperson und deren rehabilitationsfördernde Unterstützung während der Rehabilitation angewiesen.
- Dies ist durch die Mitaufnahme bzw. Teilnahme in einer Einrichtung nicht gewährleistet, andererseits im gewohnten oder ständigen Wohnumfeld sichergestellt. Diese kann bei anderen Formen der medizinischen Rehabilitation nicht sichergestellt werden.

Wohnumfeld

- **Die Rehabilitanden müssen in ihrem gewohnten/ständigen oder bereits krankheitsspezifisch bzw. behindertengerecht adaptierten Wohnumfeld verbleiben und/oder**
- Die Rehabilitanden können den Rehabilitationserfolg aus der ambulanten oder stationären Rehabilitationseinrichtung nicht in die gewohnte oder ständige Umgebung übertragen



Welche Patienten?

Indikations- und Zuweisungskriterien

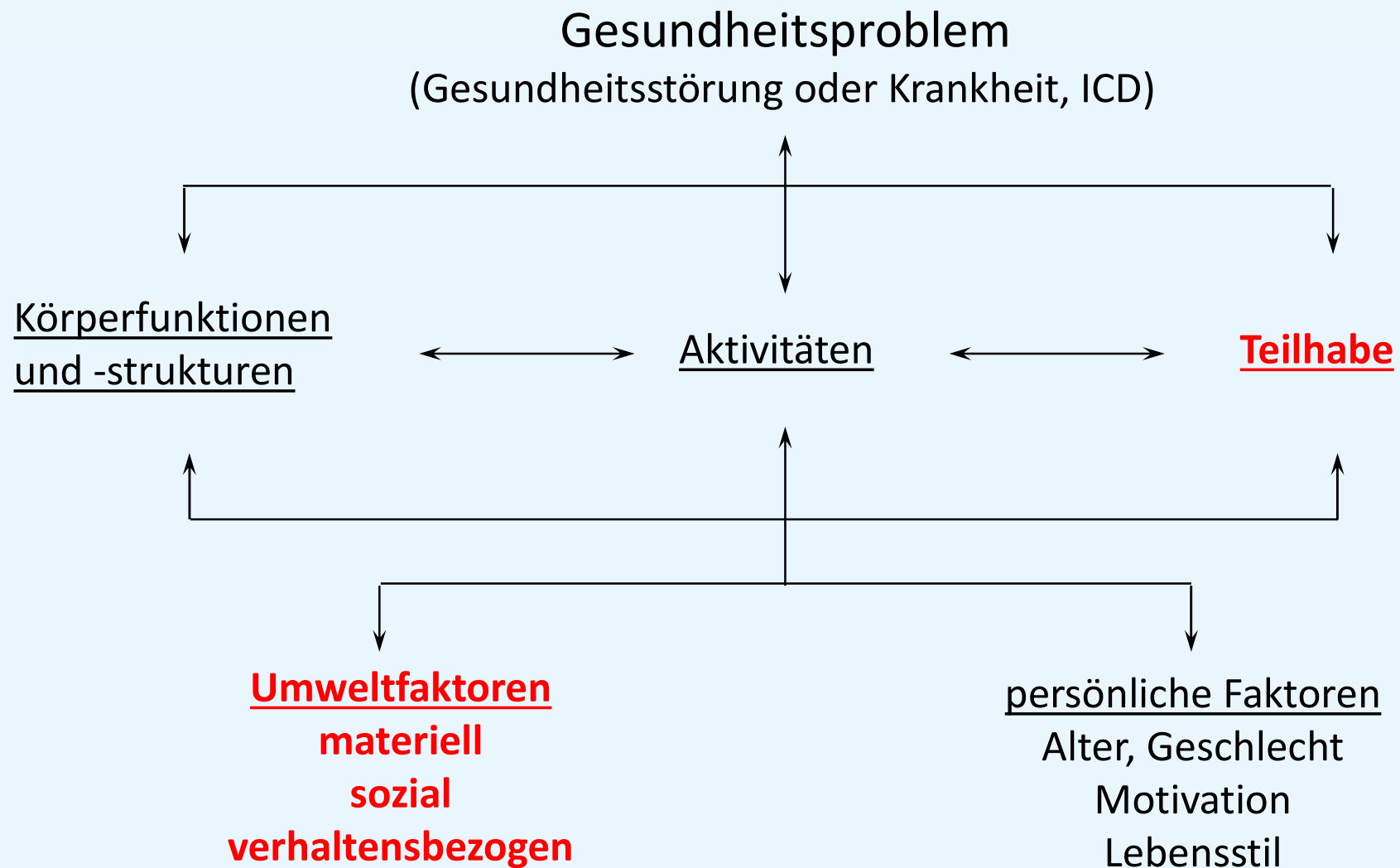
Anwesenheit eines Angehörigen

- Die Rehabilitanden sind auf die umfassende Anwesenheit eines Angehörigen/einer Bezugsperson und deren rehabilitationsfördernde Unterstützung während der Rehabilitation angewiesen.
- Dies ist durch die Mitaufnahme bzw. Teilnahme in einer Einrichtung nicht gewährleistet, andererseits im gewohnten oder ständigen Wohnumfeld sichergestellt. Diese kann bei anderen Formen der medizinischen Rehabilitation nicht sichergestellt werden.

Wohnumfeld

- Die Rehabilitanden müssen in ihrem gewohnten/ständigen oder bereits krankheitsspezifisch bzw. behindertengerecht adaptierten Wohnumfeld verbleiben und/oder
- **Die Rehabilitanden können den Rehabilitationserfolg aus der ambulanten oder stationären Rehabilitationseinrichtung nicht in die gewohnte oder ständige Umgebung übertragen**

Bio-psycho-soziales Modell der ICF



Alltagsrelevante realistische Rehabilitationsziele



- Barthel-Index misst nur Teile der Selbstversorgung
- Selbstversorgung ist nicht Selbständigkeit
- Selbständigkeit ist nicht Selbstbestimmung
- SGB IX: selbstbestimmte Teilhabe ist das entscheidende Rehabilitationsziel
- Dies gilt auch für geriatrische Patienten!

Erfahrungen - Umsetzung



Rehabilitationskonzept

Erweiterung des Versorgungsvertrages

Vergütungsvereinbarungen

Strukturen

- Mitarbeiter, IT, Räume, PKWs, Therapiegeräte

Stützpunkt – Standort des Trägers

Einzugsgebiet

- Stützpunkt:
Mainz,
Hartmühlenweg 2-4
- max. 30 Minuten
Fahrzeit





Warum brauchen wir mobile Rehabilitation im geriatrischen Versorgungsnetz?

-  Es werden Patienten erreicht, die durch das Raster fallen würden
-  Es werden Ziele erreicht, die stationär nicht erreicht werden können
-  Es werden Ziele erreicht, die ambulant nicht erreicht werden können
-  Mobile Rehabilitation ist attraktiv für Mitarbeiter
-  Mobile Rehabilitation unterstützt die hausärztliche Versorgung

Fazit:

Wir brauchen mobile Rehabilitation im
geriatrischen Versorgungsnetz!

