

Entwicklung der Mobilen Geriatrischen Rehabilitation fünf Jahre nach Inkrafttreten der Gemeinsamen Empfehlungen

Dr. Matthias Meinck

Symposium Mobile Rehabilitation 2026 | Berlin | 19.06.2026



Hiermit erkläre ich, dass zu den Inhalten des Vortrags kein Interessenkonflikt vorliegt.

Überblick

Hintergrund

Praktische Umsetzung

Fazit

Ausblick

**Rahmenempfehlungen
zur
mobilen
geriatrischen Rehabilitation**

01.05.2007

Gemeinsame Empfehlungen zur mobilen Rehabilitation - 01.06.2021



Gemeinsame Empfehlungen zur mobilen Rehabilitation
01.06.2021

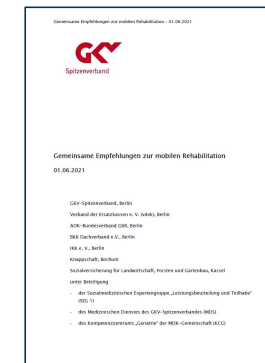
GKV-Spitzenverband, Berlin
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Berlin
AOK-Bundesverband GBR, Berlin
BKK Dachverband e.V., Berlin
IKK e. V., Berlin
Knappschaft, Bochum
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, Kassel
unter Beteiligung

- der Sozialmedizinischen Expertengruppe „Leistungsbeurteilung und Teilhabe“ (SEG 1)
- des Medizinischen Dienstes des GKV-Spitzenverbandes (MDS)
- des Kompetenzzentrums „Geriatrie“ der MDK-Gemeinschaft (KCG)

Hintergrund

Mobile Reha in der GKV

- **2007** - klar gefasste gesetzliche Regelung im § 40 SGB V und GKV-Rahmenempfehlungen **mit enger Indikationsstellung: Reha-Fähigkeit / positive Reha-Prognose nur in der vertrauten Lebensumgebung**
- **2008** - Implementierung der **GKV-Basisdokumentation** (Minimum Data Set aller mobilen Reha-Leistungen)
- ...
- **2020** - DVfR-Positionspapier „Reha vor und bei Pflege“ / IPReG
- **2021** - neue **Gemeinsame Empfehlungen der GKV**



Gegenüberstellung

Rahmenempfehlungen MoGeRe 2007

Fokus = **eng definierte Patientengruppe**, die mit stationären oder ambulanten Angeboten „nicht angemessen zu versorgen“ ist.

Mobile Reha insbesondere, wenn **Reha-Fähigkeit und positive Reha-Prognose nur im gewohnten Wohnumfeld** besteht.

Gemeinsame Empfehlungen MoRe 2021

Eigenständiges Allokationskonzept: Entscheidend ist, in welchem Setting und mit welcher Reha-Strategie die Reha-Ziele am besten erreicht werden können.

Mobile Reha zusätzlich auch, wenn Reha-Ziele überwiegend über **Adaptation** erreichbar ist.

Überblick

Hintergrund

Praktische Umsetzung

Fazit

Ausblick

Gemeinsame Empfehlungen zur mobilen Rehabilitation - 01.06.2021



Gemeinsame Empfehlungen zur mobilen Rehabilitation

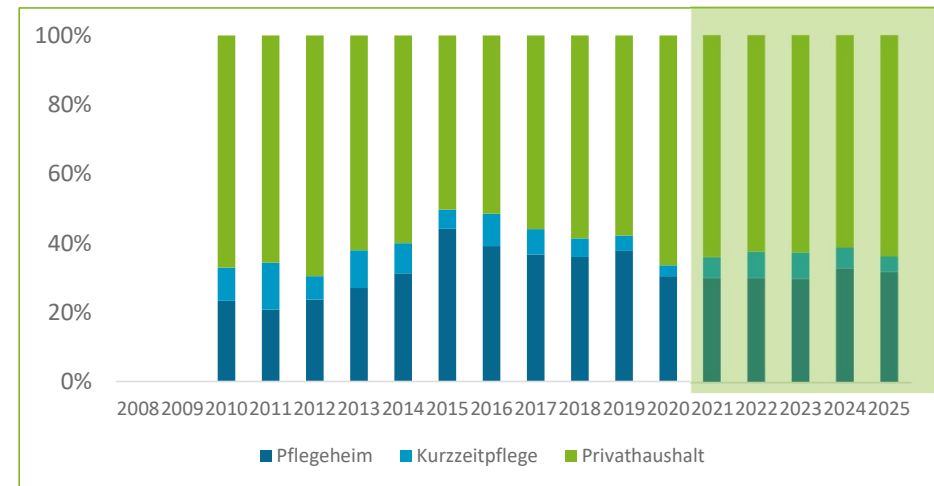
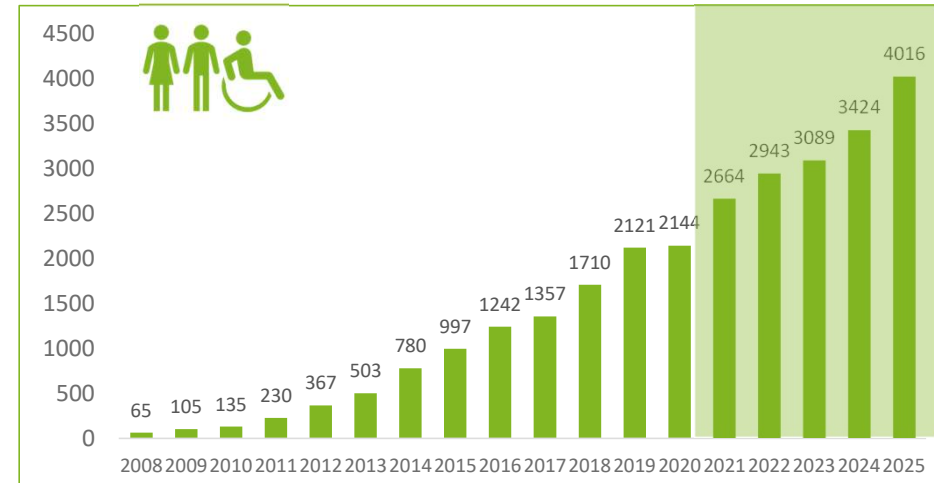
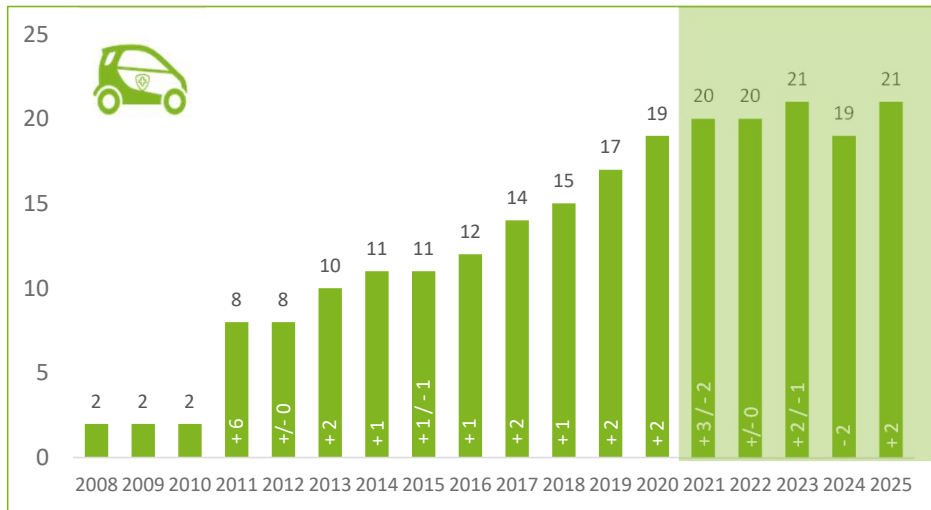
01.06.2021

GKV-Spitzenverband, Berlin
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Berlin
AOK-Bundesverband GBR, Berlin
BKK Dachverband e.V., Berlin
IKK e. V., Berlin
Knappschaft, Bochum
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, Kassel
unter Beteiligung

- der Sozialmedizinischen Expertengruppe „Leistungsbeurteilung und Teilhabe“ (SEG 1)
- des Medizinischen Dienstes des GKV-Spitzenverbandes (MDS)
- des Kompetenzzentrums „Geriatrie“ der MDK-Gemeinschaft (KCG)

Standorte / Fallzahlen / Settings

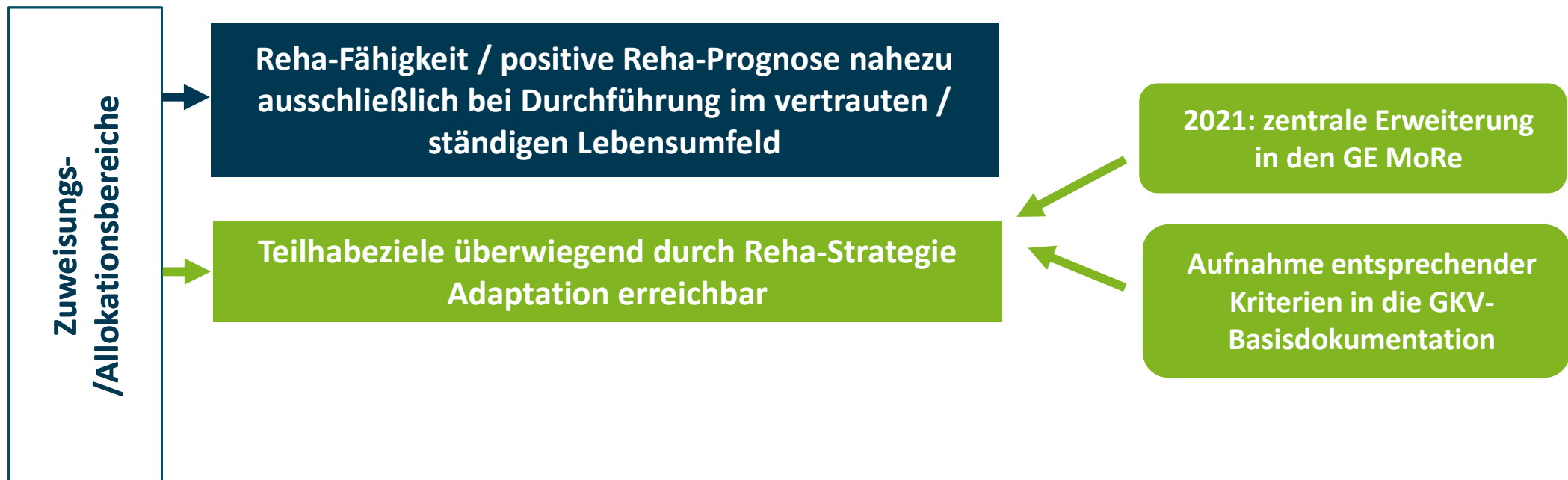
Praxismonitoring als Vollerhebung mit Minimum Data Set (GKV- Basisdokumentation)



Erweiterte Allokationsgründe

Indikationsstellung für Geriatrische Rehabilitation

- **geriatrischer Patient** (Anlage 2) und **Rehabilitationsindikatoren** (MD Bund Begutachtungsanleitung Vorsorge und Reha, RL gemäß § 283 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V vom 11.11.2023)



Erweiterte Allokationsgründe

zeitnahe Aufnahme in die GKV-Basis- Dokumentation (s. Abschnitt 2.2)

Primärer Zugang aufgrund erweiterter Zuweisung /
Allokation i.S. einer besseren Zielerreichung durch
Schwerpunkt auf Adaptation:

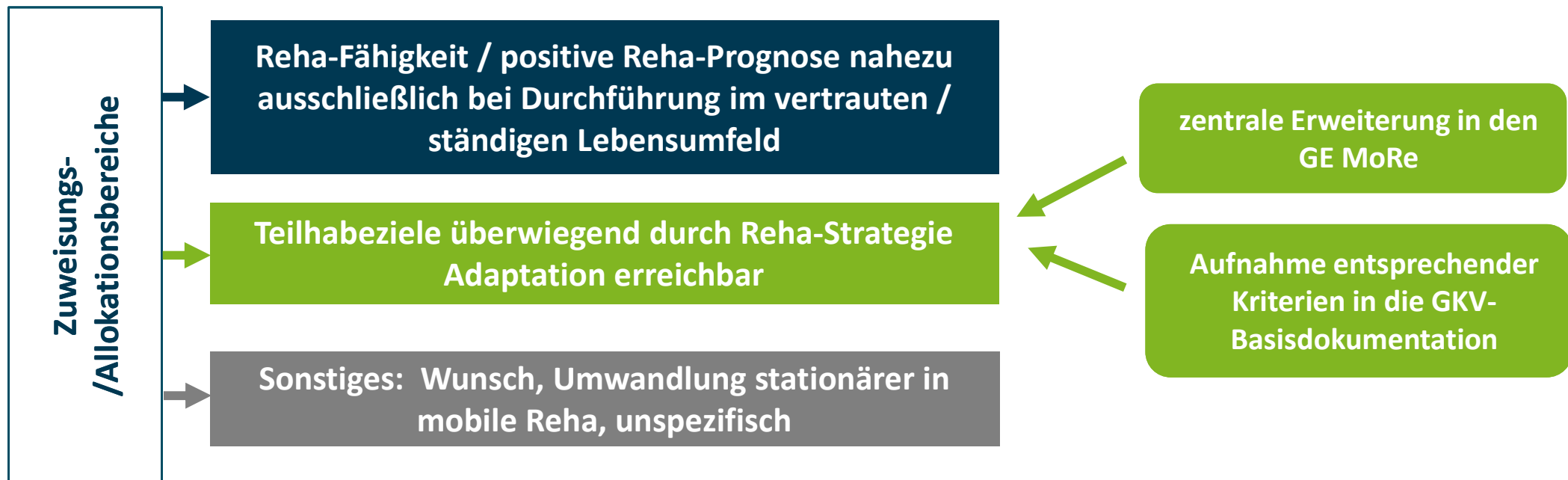
- 2.2.7** fortbestehende erhebliche **Schädigungen und Beeinträchtigungen über die akute Krankheitsphase hinaus als Hinweis** auf ein deutlich eingeschränktes Restitutionspotenzial
- 2.2.8** vorbestehende oder absehbare **Begrenzung des weiteren Lebensumfeldes** auf das unmittelbare räumliche und soziale Umfeld und damit dessen zentrale Bedeutung als Kontextfaktor für Teilhabeverbesserungen
- 2.2.9** **hoher Hilfebedarf im Wohnumfeld** und daher wesentliche Abhängigkeit der selbstbestimmten Teilhabe von der Ausgestaltung des **Unterstützungsarrangements unter Einbezug der An-/Zugehörigen**
- 2.2.10** eine **vollstationäre Pflegeeinrichtung als dauerhaftes Wohnumfeld**



Erweiterte Allokationsgründe

Indikationsstellung für Geriatrische Rehabilitation

- **geriatrischer Patient** (Anlage 2) und **Rehabilitationsindikatoren** (MD Bund Begutachtungsanleitung Vorsorge und Reha, RL gemäß § 283 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V vom 11.11.2023)



Erweiterte Allokationsgründe

- Welcher Umfang in der Praxis?
- Welche Auswirkungen auf die Leistungsanspruchnahme?

Erweiterte Allokationsgründe

Definition der abhängigen Variable:

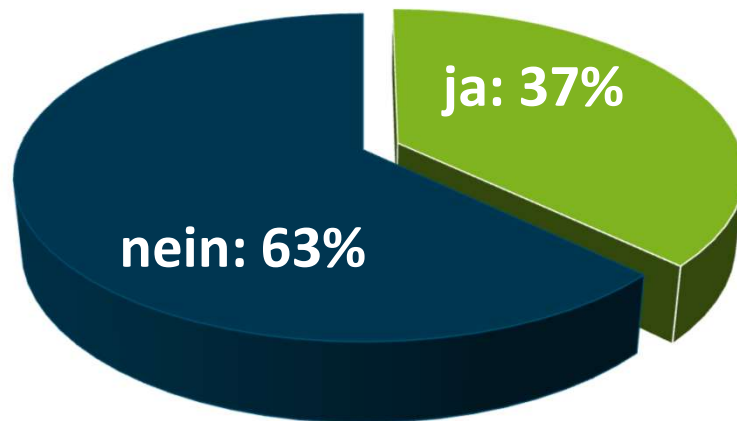
- primärer Zugang in die MoGeRe aufgrund eines der vier Kriterien 2.2.7 bis 2.2.10 (damit kein Kriterium aus 2.2.1 - 2.2.6)
- Daten erst einige Jahre nach Einführung der Zugangserweiterung
- primärer Fokus nicht auf einzelnen Kriterien, da noch Unsicherheiten bestehen können

Datengrundlage

- N = 3.344 Leistungen der MoGeRe des Jahres 2024 (Ausschlüsse: N = 80 aufgrund fehlenden Angaben)

Erweiterte Allokationsgründe

Primärer Zugang aufgrund ausgeweiteter Allokation



Anteile variieren an den Einrichtungen zwischen 2,4% und 50,6%



Erweiterte Allokationsgründe

	Zugang aufgrund erweiterter Allokationsgründe		
	Ja N=1.243	Nein N=2.101	p
2.2.7 eingeschränktes Restitutionspotential	392 (31,5)	648 (29,7)	0,279
2.2.8 Kontextfaktor: begrenztes Lebensumfeld	460 (37,0)	683 (31,3)	0,001
2.2.9 Reha-Fokus: Unterstützungsmanagement	297 (23,9)	551 (25,3)	0,387
2.2.10 dauerhaftes Lebensumfeld: Pflegeheim	631 (50,8)	336 (15,4)	< 0,001

Prozentangaben in Klammern



Erweiterte Allokationsgründe

	Zugang aufgrund erweiterter Allokationsgründe		
	Ja N=1.243	Nein N=2.101	p
Frauenanteil (%)	835 (67,2)	1.383 (63,4)	0,028
Alter (MW/SD)	83,9 (8,1)	82,8 (8,5)	< 0,001
vorbestehender Pflegegrad (%):			
- keiner	97 (7,9)	246 (11,5)	0,001
- PG 1	55 (4,5)	124 (5,8)	0,110
- PG 2	412 (33,6)	605 (28,4)	0,002
- PG 3	479 (39,0)	735 (34,5)	0,008
- PG 4	167 (13,6)	358 (16,8)	0,016
- PG 5	17 (1,4)	65 (3,0)	0,003
Privathaushalt (%)	512 (41,2)	1.580 (72,5)	< 0,001
Pflegeheimbewohner (%)	630 (50,7)	495 (22,7)	< 0,001
Kurzzeitpflege (%)	100 (8,1)	103 (4,7)	< 0,001
Barthel-Index (MW/SD):			
- Reha-Beginn	46,5 (22,0)	48,6 (23,8)	0,012
- Reha-Ende	58,5 (25,3)	61,3 (26,0)	0,003

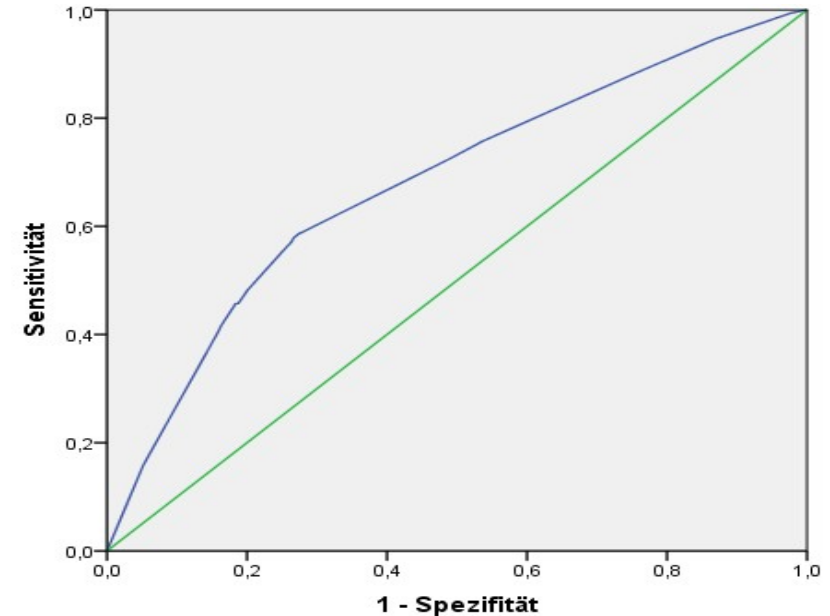
keine Unterschiede bei den Zugangspfaden und reha-führenden Diagnosegruppen



Erweiterte Allokationsgründe

Ergebnisse einer binär logistischen Regression:

unabhängige Prädiktoren im Modell	OR	95%-KI	p
Reha-Setting (Referenzkategorie: Privathaushalt)			
Pflegeheim	4,029	3,426 - 4,738	< 0,001
Kurzzeitpflege	2,834	2,109 - 3,807	< 0,001
vorbestehender Pflegegrad (Referenzkategorie: kein Pflegegrad)			
Pflegegrad 1	1,078	0,717 - 1,619	0,719
Pflegegrad 2	1,235	0,935 - 1,631	0,136
Pflegegrad 3	1,042	0,790 - 1,373	0,771
Pflegegrad 4	0,730	0,532 - 1,001	0,051
Pflegegrad 5	0,460	0,250 - 0,846	0,013



- 68,5% richtig vorhergesagte Fälle
- Varianzaufklärung: 14%
- AUC: 0,660 - 0,698
- bestehende Bindungen

Überblick

Hintergrund

Praktische Umsetzung

Fazit

Ausblick

Gemeinsame Empfehlungen zur mobilen Rehabilitation - 01.06.2021



Gemeinsame Empfehlungen zur mobilen Rehabilitation

01.06.2021

GKV-Spitzenverband, Berlin
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Berlin
AOK-Bundesverband GBR, Berlin
BKK Dachverband e.V., Berlin
IKK e. V., Berlin
Knappschaft, Bochum
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, Kassel
unter Beteiligung

- der Sozialmedizinischen Expertengruppe „Leistungsbeurteilung und Teilhabe“ (SEG 1)
- des Medizinischen Dienstes des GKV-Spitzenverbandes (MDS)
- des Kompetenzzentrums „Geriatrie“ der MDK-Gemeinschaft (KCG)

Fazit

- kaum neue Einrichtungen
- Fallzahlsteigerung an etablierten Einrichtungen (zusätzliche Teams in Städten)
- primärer Zugang aufgrund erweiterter Allokationsgründe ist umfänglich etabliert
- stationäre Pflegeeinrichtung und KZP gewinnen als Setting an Bedeutung



Überblick

Hintergrund

Praktische Umsetzung

Fazit

Ausblick

Gemeinsame Empfehlungen zur mobilen Rehabilitation - 01.06.2021



Gemeinsame Empfehlungen zur mobilen Rehabilitation

01.06.2021

GKV-Spitzenverband, Berlin
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Berlin
AOK-Bundesverband GBR, Berlin
BKK Dachverband e.V., Berlin
IKK e. V., Berlin
Knappschaft, Bochum
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, Kassel
unter Beteiligung

- der Sozialmedizinischen Expertengruppe „Leistungsbeurteilung und Teilhabe“ (SEG 1)
- des Medizinischen Dienstes des GKV-Spitzenverbandes (MDS)
- des Kompetenzzentrums „Geriatrie“ der MDK-Gemeinschaft (KCG)

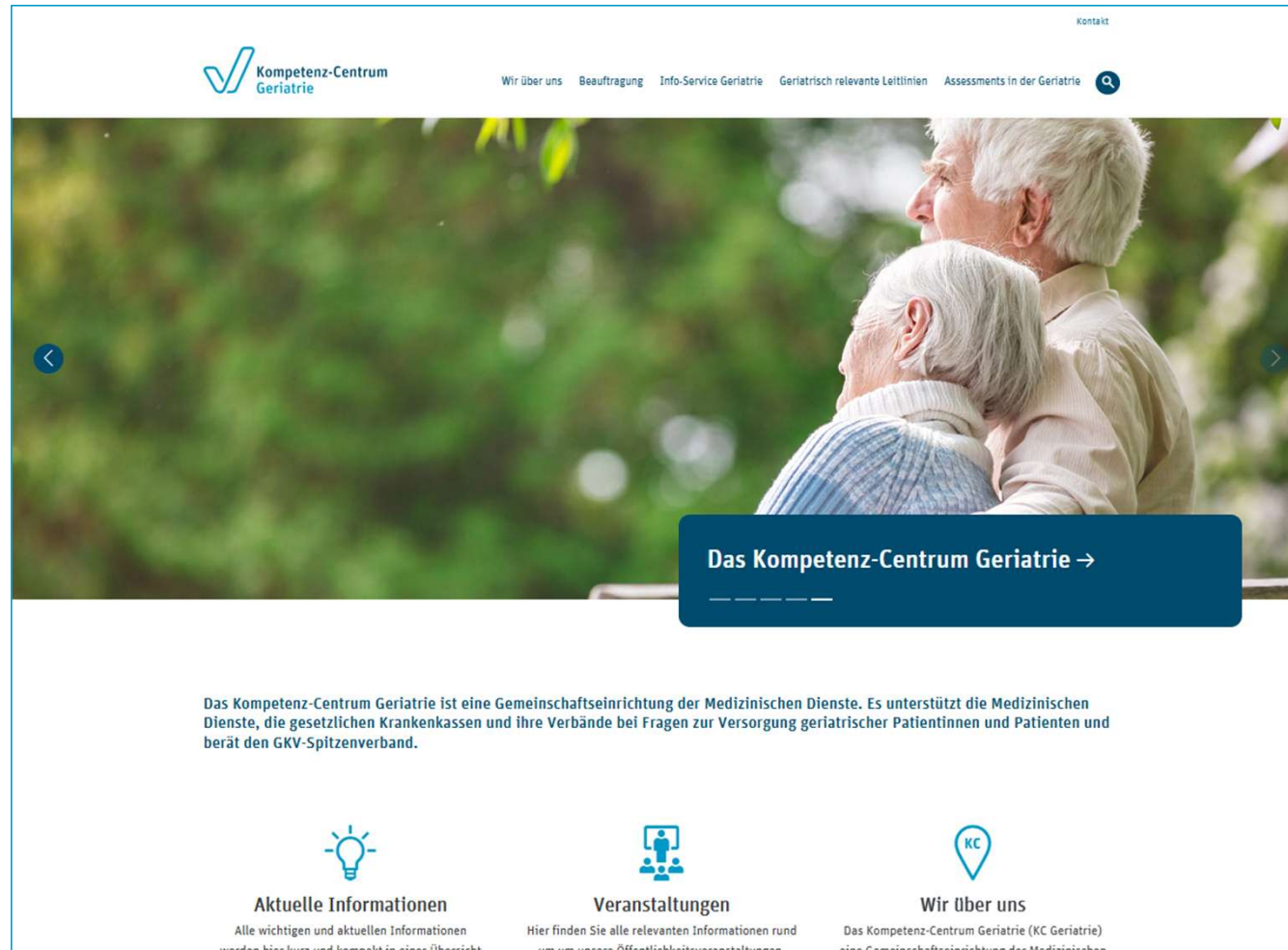
Ausblick (Bilanz nach 5 Jahren GE MoRe)

Arbeit an den konzeptionellen Grundlagen fortführen:

- Reha-Strategie „Adaptation“ weiter fachlich entwickeln (z.B. Fallkasuistiken ...)
- Betrachtung von „besserer Zielerreichung“ unter Beachtung der verschiedenen Perspektiven
- belastbarer wissenschaftlicher Nachweis der Wirksamkeit der Allokationsausweitung ausstehend
- Kenntnisstand bei Verordnern (Adaptation, bessere Zielerreichung) untersuchen
- RE Reha umsetzen
- Qualitätssicherungsverfahren entwickeln
- flächendeckende Umsetzung weiter ungesichert



Vielen Dank!



The screenshot shows the homepage of the Kompetenz-Centrum Geriatrie website. At the top, there is a navigation bar with the logo on the left and menu items: 'Wir über uns', 'Beauftragung', 'Info-Service Geriatrie', 'Geriatrisch relevante Leitlinien', 'Assessments in der Geriatrie', and 'Kontakt'. A search icon is also present. Below the navigation bar is a large hero image of an elderly couple sitting outdoors, looking towards the right. A dark blue button with white text 'Das Kompetenz-Centrum Geriatrie →' is overlaid on the bottom right of the image. Below the image, there is a paragraph of text: 'Das Kompetenz-Centrum Geriatrie ist eine Gemeinschaftseinrichtung der Medizinischen Dienste. Es unterstützt die Medizinischen Dienste, die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände bei Fragen zur Versorgung geriatrischer Patientinnen und Patienten und berät den GKV-Spitzenverband.' At the bottom, there are three columns, each with an icon and a title: 'Aktuelle Informationen' (lightbulb icon), 'Veranstaltungen' (people icon), and 'Wir über uns' (location pin icon). Each column has a short description below the title.

Kontakt

Kompetenz-Centrum Geriatrie

Wir über uns Beauftragung Info-Service Geriatrie Geriatrisch relevante Leitlinien Assessments in der Geriatrie

Das Kompetenz-Centrum Geriatrie →

Das Kompetenz-Centrum Geriatrie ist eine Gemeinschaftseinrichtung der Medizinischen Dienste. Es unterstützt die Medizinischen Dienste, die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände bei Fragen zur Versorgung geriatrischer Patientinnen und Patienten und berät den GKV-Spitzenverband.

Aktuelle Informationen
Alle wichtigen und aktuellen Informationen werden hier kurz und kompakt in einer Übersicht

Veranstaltungen
Hier finden Sie alle relevanten Informationen rund um unsere Öffentlichkeitsveranstaltungen.

Wir über uns
Das Kompetenz-Centrum Geriatrie (KC Geriatrie) eine Gemeinschaftseinrichtung der Medizinischen

Dr. Matthias Meinck

Stellv. Leiter

Kompetenz-Centrum Geriatrie

matthias.meinck@kcgeriatrie.de

<https://kcgeriatrie.de>