

# Mobile Remobilisation in Österreich – Ein Blick ins Nachbarland



## Symposium mobile Rehabilitation 2026

Freitag, 19.6.2026

Intercity Hotel Berlin-Hauptbahnhof

**Patricia Walentiny**


Departement für Akutgeriatrie/Remobilisation  
Krankenhaus der Elisabethinen Klagenfurt



- Nach einem stationären Aufenthalt im Hause (wenn nach Sicherung des sozialen Umfeldes Therapie zu Hause weitergeführt werden kann)
- Vor Entlassung von anderen Abteilungen bzw. Krankenhäusern
- Durch den Hausarzt oder Facharzt im niedergelassenen Bereich

## ONLINE-ANSUCHEN AUF ÜBERNAHME



	<b>FORMULAR</b>	gültig ab: 01.03.2025
	<b>Ansuchen auf Übernahme</b>	

		<b>Department für Akuteriatrie/ Remobilisation</b> Departmentleitung: OA Dr. Patricia Walentiny Stationsleitung AGR: DGKP Markus Fussi Tel. Nr.: +43 (0) 463 5830 - 332 Koordination AGRM: Birgit Kogler Tel: +43 (0) 463 5830 - 309
---	---	---

- Bitte unbedingt ankreuzen!**
- Stationäre Aufnahme (Department AGR)
  - Ambulante Geriatrische Remobilisation (AGRM)
  - Geriatrisches Tageszentrum

<b>Daten des Patienten:</b>	
Familienname:	Vorname:
Versicherungsnummer:	Sozialversicherungsträger:
Straße:	Hausnummer:
Ort:	PLZ:
Geburtsdatum:	
Tel.:	

Zuweiser (Krankenhaus/ Hausarzt): \_\_\_\_\_ Station/ Abteilung: \_\_\_\_\_  
 Kontaktperson: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ DW: \_\_\_\_\_

Sonderklasse:  1-Bett/  2-Bett  **Allgemeine Klasse** - Übernahme, ab Datum: \_\_\_\_\_

Diagnosen/ OP (Impl. Material, Gips, Cast, Fixateur etc.): \_\_\_\_\_

OP-Datum: \_\_\_\_\_

Sauerstoffpflichtig  Heimsauerstoff vorhanden  Ja  Nein

Geplante Kontrollen: \_\_\_\_\_  Vollbelastung  Teilbelastung (Dauer: \_\_\_\_\_)

Mental:  unauffällig  verwirrt/Delir.  Demenz  Depression

Aktuelle Infektion:  Clostridien  MRGN  MRSA  keine bekannt

andere Infektionen: \_\_\_\_\_ (Kein Ausschlussgrund, Information dient organisatorischen Zwecken.)

**Situation derzeit:**

Wohnen/ Betreuung:  privat/ Angehörigenbetreuung vorhanden  betreutes Wohnen

soz. Dienste  Bettenstation  24h Betreuung  Pflegeheim u. ä. Einrichtung

Pflegegeld (Stufe \_\_\_\_\_), beantragt am: \_\_\_\_\_

Mobilität:  selbstständig  mit Hilfspersonen/Hilfsmittel (Hilfe beim Transfer oder Begleitung beim Gehen)

nicht mobil (seit: \_\_\_\_\_)

Hilfsmittel:  Nein  Ja, welches \_\_\_\_\_

Pflege:  selbstständig  Hilfestellung  vollständige Übernahme

Wunden (Dekubitus, Ulcus, ...): \_\_\_\_\_  Reha Antrag gest. an: \_\_\_\_\_

Sonstiges (PEG-Sonde, Cystofix, Stoma, Schmerzpumpen oder ähnliches): \_\_\_\_\_

**Aufgrund der beschränkten Kapazität ergeben sich Wartezeiten. Ob eine Aufnahme erfolgt entscheidet der geriatrische Facharzt. Bei Übernahmemöglichkeit werden Sie von uns zeitgerecht verständigt.**

### Übermittlung mittels DaMe an KHBBEKH1 oder per Post

\_\_\_\_\_  
 Datum Unterschrift des zuweisenden Arztes

© Copyright: A.Ö. Krankenhaus der Elisabethinen Klagenfurt GmbH  
 Zur besseren Lesbarkeit dieses Dokumentes wurde eine Geschlechtsform gewählt.  
 Dokumenten ID 118937

ACHTUNG: Ausgedruckte Dokumente unterliegen nicht dem Änderungsdienst und sind somit möglicherweise nicht aktuell! Seite 1 von 1

- Ärzt\*innen
- Koordinatorinnen
- Physiotherapeut\*innen
- Ergotherapeutinnen
- Sozialarbeiterin
- Psychologin



## Personal für 10 Therapieplätze:

- Physiotherapie.....60 Std.
- Ergotherapie.....44 Std.
- Koordination.....20 Std.
- Psychologie.....4 Std.
- Sozialarbeit.....4 Std.
- Arzt/Ärztin.....20 Std.
- Insgesamt.....152 Std.

- Jegliche Form von ambulanter Therapie erfolgt nur nach Rücksprache und mit Einverständnis des/der zuständigen **Hausarztes/-ärztin**
  
- Der/die **Hausarzt/-ärztin** wird von Anfang an in alle Aktivitäten eingebunden, seine Aufgaben (Hausbesuche, Ausstellen von Rezepten, usw.) bleiben unberührt

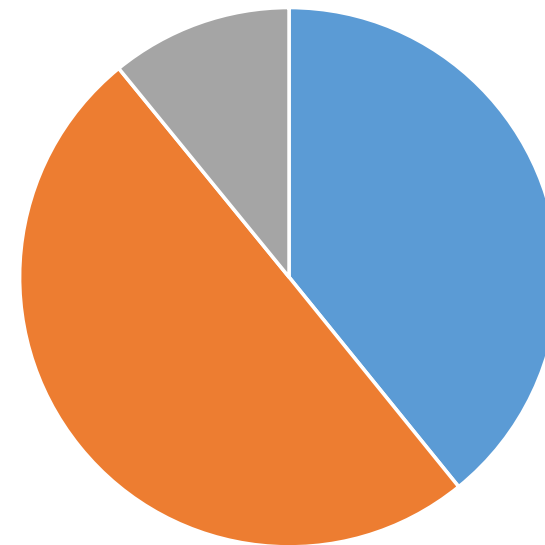
- vollständiges **Geriatrisches Assessment**
- pro Woche 4-6 Therapieeinheiten à 45 Minuten
- Therapie an 2-3 Tagen/Woche
- im Durchschnitt 35 Therapieeinheiten/Patient\*in
- tgl. morgendliche Einsatzbesprechung
- 1 x wöchentlich interdisziplinäre Teamsitzung

- Wohnraumassessment
- Barthel-Index
- Tinetti- Test
- Timed up and go Test
- IADL-Skala nach Lawton und Brody
- MNA Short
- Variabel: MMSE, Uhrentest, GDS, CERAD

- Einzelleistungshonorierung pro Therapieeinheit
- Finanzierungsdeckel Einheiten pro Jahr: **9030**
- Gesamtausgabenbegrenzung **2026**: 1.148.317,13 €
- 127 €/pro Behandlung und Patient\*in in Klagenfurt

- Krankenversicherungsträger: 39,17 %
- Kärntner Gesundheitsfond: 49,95 %
- Land Kärnten: 10,88 %

■ Krankenkassen ■ KGF ■ Land Kärnten

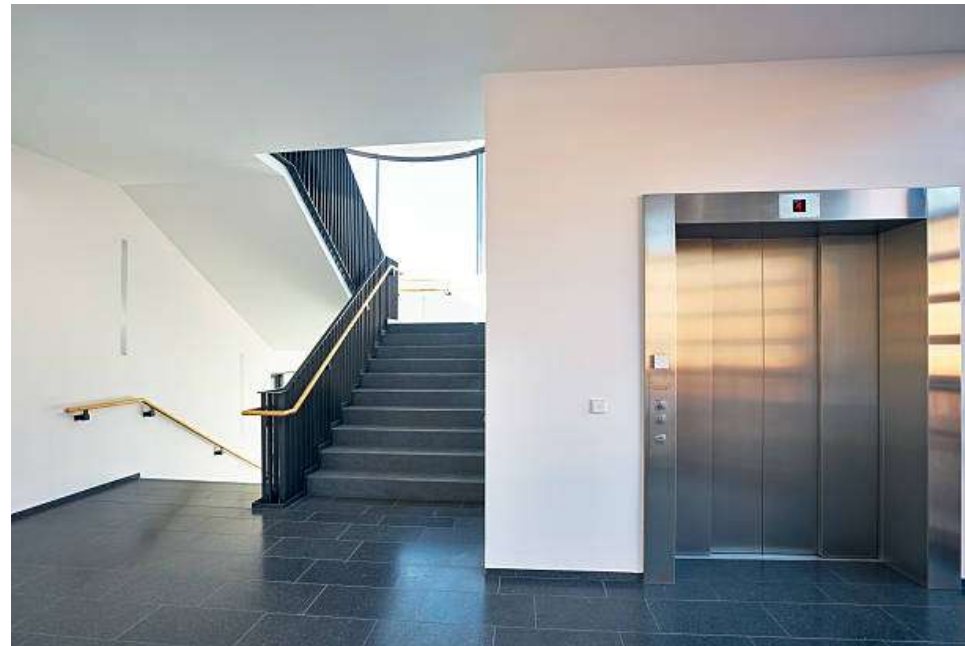


- **Verkürzung** einer stationären Behandlung im Krankenhaus
- **Vermeidung** einer sonst notwendigen Krankenhauseinweisung
- Bei gleicher Anzahl an AG/R-Betten können entsprechend **mehr Patienten** versorgt werden
- Gefürchtete **Rehospitalisierung** („Drehtürmedizin“) wird **vermieden**
- Gewinn an **Lebensqualität** für Betroffene
- **Kosteneinsparung** im Gesundheitswesen

- Therapie im **gewohnten Umfeld** des/der Patienten/-in durchgeführt
- Anleitung und Beteiligung des **primären sozialen Netzwerkes**
- Der **Alltag** wird zum **Trainingsfeld**
- Die Behandlungen werden **in den normalen Tagesablauf** eingepasst
- Es **entfallen belastende Transporte**
- **Barrieren** im Wohnumfeld werden abgebaut

- Transfer ins Auto, Bus, Taxi
- Gang oder Fahrt ins Kaffeehaus, zum Einkaufszentrum, zum See...
- Backen und Kochen in der eigenen Küche
- Soziale Kontakte knüpfen mit anderen Patient:innen in der Nähe
- Basteln (Oster-/Weihnachtsschmuck, Deko, Geschenke,...)
- Gesellschaftsspiele, Karten, Rätselraten

# Zuhause vs Krankenhaus



Quelle: iStock

- Herr M. 93 Jahre, ZW Hausärztin
- Demenz, KHK mit Stent, K-TEP bds., H-TEP, Hypertonie
- Kraftlosigkeit seit einem KH-Aufenthalt bei Zoster ophthalmicus
- Antriebslos - Hobbys: Fernsehen, Radio
- Hält sich nur in seinem Zimmer im 1. Stock im Haus auf, mit Rollmobil in Begleitung mobil
- multimorbide Gattin, 24-Stunden-Pflege



Wochenlang  
nur in  
diesem  
Raum



Unüberwindbare  
Hürde zum  
Wohnzimmer?

- Kraft-, Aufsteh-, Stiegentraining mit Krücke gemeinsam mit Pflegerin, Gehübungen mit Rollmobil
- Hilfsmittelberatung Pedaltrainer, Training
- Kognitives Training u.a. Biographiearbeit



Mit freundlicher Genehmigung von Familie M. und Pflegerin

- Herr M. kann sein Zimmer verlassen, die Stiegen ins Erdgeschoss bewältigen und wieder gemeinsam mit seiner Gattin essen
- **Kraft und Ausdauer** verbessert, Spaziergang draußen mittels Rollmobil ist wieder über 30 Minuten möglich
- **Kognition** deutlich **gebessert**, statt einsilbige Antworten sind wieder normale Unterhaltungen möglich
- **Stimmung gebessert – Lebensqualität** deutlich **gebessert!**

# Ausrollung der AGRM in Kärnten

Beginn AGRM	Bezirk	Stützpunkt
2013	Klagenfurt + Klagenfurt Land	Elisabethinen Krankenhaus Klagenfurt
2017	Völkermarkt	Elisabethinen Krankenhaus Klagenfurt
2018	Hermagor	LKH Laas/KABEG
	Wolfsberg	LKH Wolfsberg/KABEG
2019	Spittal an der Drau	Krankenhaus Spittal an der Drau
	Friesach + St.Veit	Krankenhaus des Deutsch Ordens Friesach
2020	Villach + Villach Land	LKH Villach /KABEG
	Feldkirchen	Krankenhaus Waiern/Diakonie

# Ausrollung der AGRM in Kärnten

Bezirk	Behandlungsplätze
Klagenfurt + Klagenfurt Land	30
Völkermarkt	10
Hermagor	7
Wolfsberg	10
Spittal an der Drau	20
Friesach + St.Veit	5
Villach + Villach Land	20
Feldkirchen	3
<b>Gesamt</b>	<b>105</b>

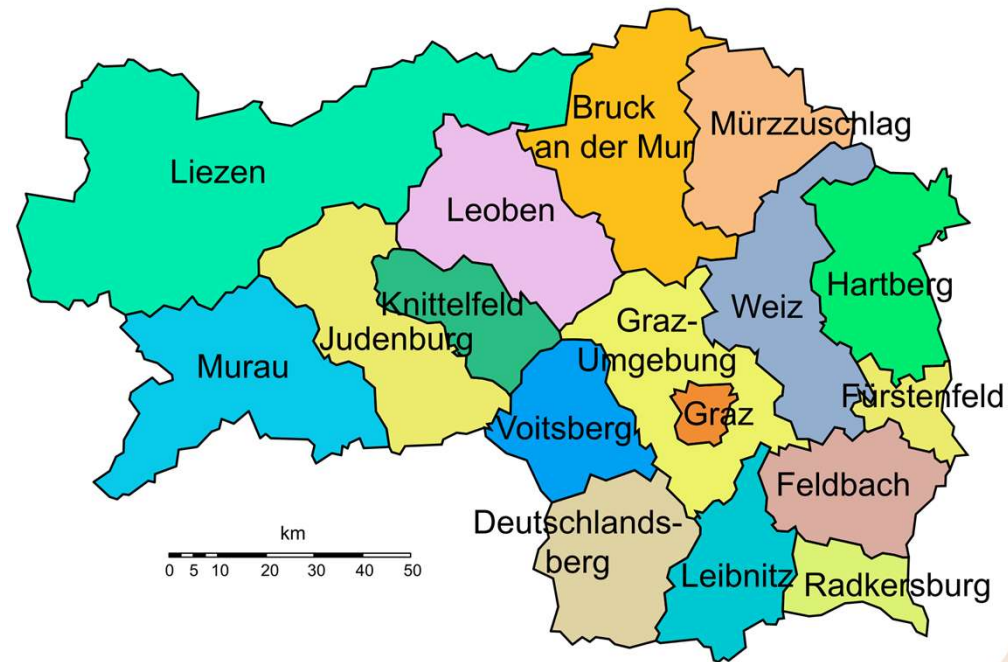
# Ausrollung der AGRM in Kärnten



Adobe Stock | #531691576

# Ausrollung der MobiRem in der Steiermark

- Von **2017 bis 2022** als Pilotprojekt der KAGes am Standort Hörgas des LKH Graz II erprobt
- **Seit 2023 Ausrollung** Graz und Graz-Umgebung, Weststeiermark sowie Teile der Südoststeiermark, Hochsteiermark und Oststeiermark
- Noch geplant: Leoben und Mürzzuschlag



- **17** mobiREM-Stützpunkte (inkl. Exposituren)
- **178** Therapieplätzen (TP)
- **2.295** erwartete mobiREM-Fälle pro Jahr
- Personalbedarf von gesamt rund **80 Vollzeitäquivalenten (VZÄ)**

- Pilotprojekt Start: **Oktober 2017**
- 60 Plätze pro Jahr über drei Jahre
- Teilnehmer:innen: 72–94 Jahre
- Finanzierung: Land Oberösterreich + Sozialversicherung
- Kosten der Pilotphase: 212.341 € pro Jahr.

- **Pilotprojekt AGRM 2013- 2014**
- **Re-Evaluierung AGRM 2016 – 2021**
- **Pilotprojekt RehAllianCE**

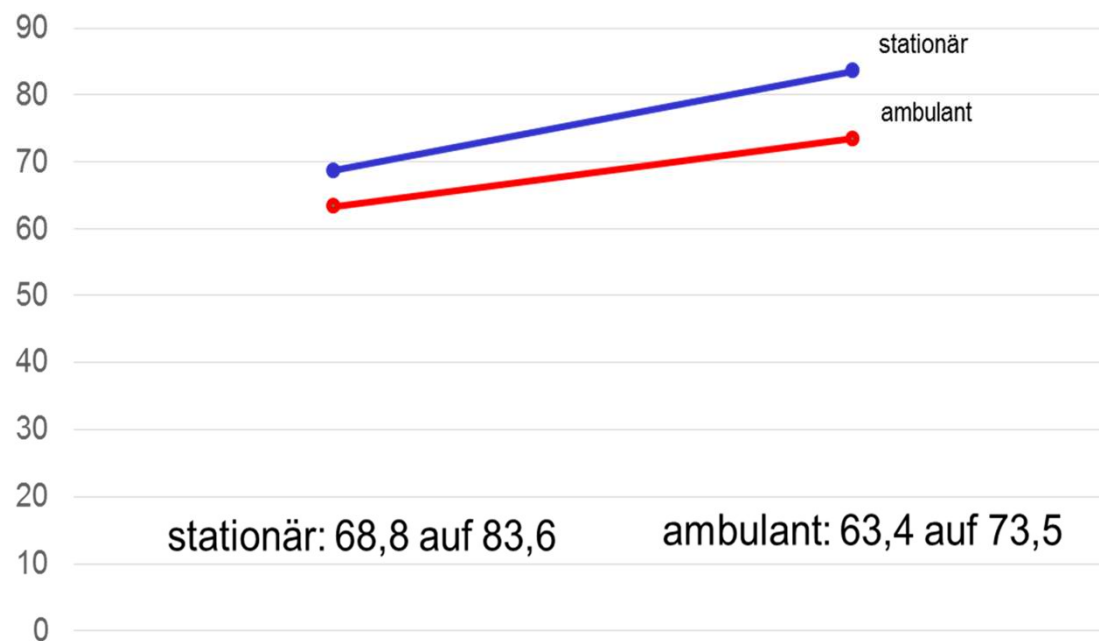
- Daten aus der Healthgate-Datenbank  
QiGG-Daten, Joanneum Research
- Medizinische Dokumentation aus dem KIS: PATIDOK  
Medizinische Berichte  
Dokumentation der Pflege  
Dokumentation der Physio- und Ergotherapie
- Daten der Österreichischen Gebietskrankenkasse Kärnten (ÖGK)

	ambulant	stationär
Anzahl	113 (45,6%)	135 (54,4%)
Alter	81,4 Jahre	78,8 Jahre
Gewicht	A: 72,4 kg E: 73,6 kg	A: 73,1 kg E: 73,5 kg
Körpergröße	165 cm	161 cm
Therapiedauer	56,2 Tage	17,6 Tage

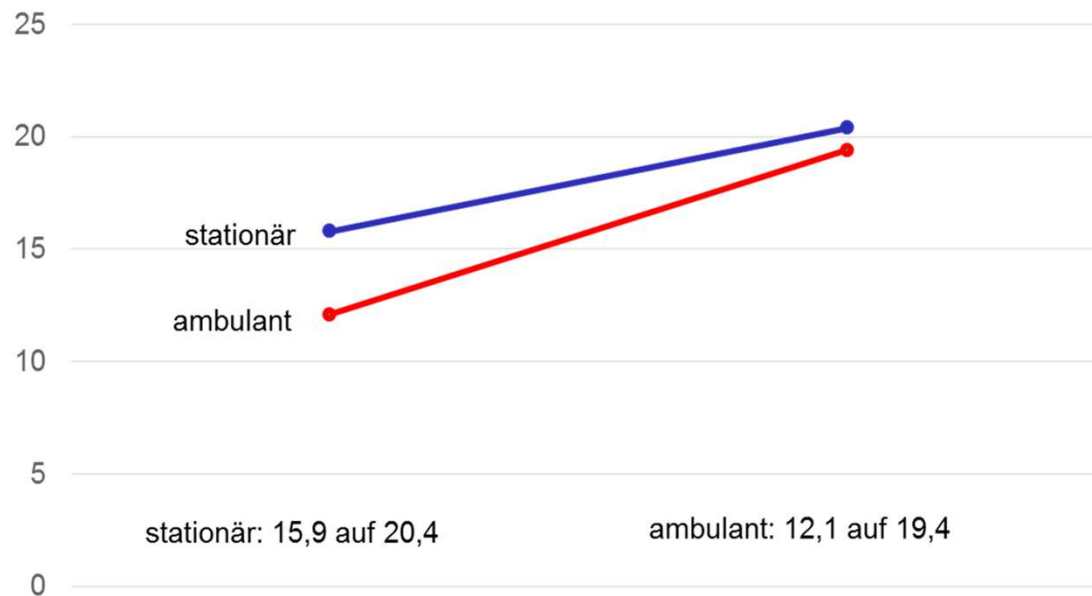
**Geschlecht:** Männer: 52 (21%), Frauen: 196 (79%)

**Funktionsstörungen:** Sturzneigung, Schwindel, Sensibilitätsstörungen, herabgesetzte Belastbarkeit, hohes Komplikationsrisiko, verzögerte Rekonvaleszenz

## Entwicklung der Selbstständigkeit: Barthel-Index



## Entwicklung des Sturzrisikos: Tinetti-Test

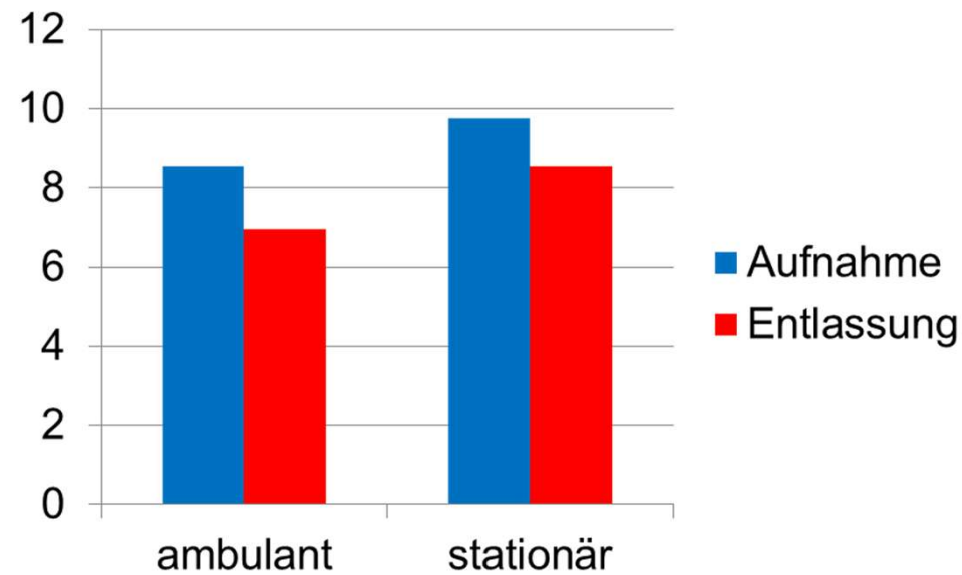


## Medikamentenverbrauch

Die Anzahl der täglich eingenommenen Medikamente (Wirkstoffe) sinkt:

- ambulant: von 8,4 auf 7

- stationär: von 9,8 auf 8,5



## Subjektiven Einschätzungen

	ambulant	stationär
Körperliche Fähigkeiten	Starke Verbesserung	Mittlere Verbesserung
Schmerzsymptomatik	Keine bis geringe	starke
Compliance	hohe	hohe
Selbstständigkeit	hohe	hohe
Sicherheit	mittlere	mittlere
Zufriedenheit Versorgung	hoch	hoch
Inanspruchnahme Behandlung	hoch	hoch
Zufriedenheit mit Behandlungsergebnis	hoch	hoch

## Kostenvergleich

### Stationär:

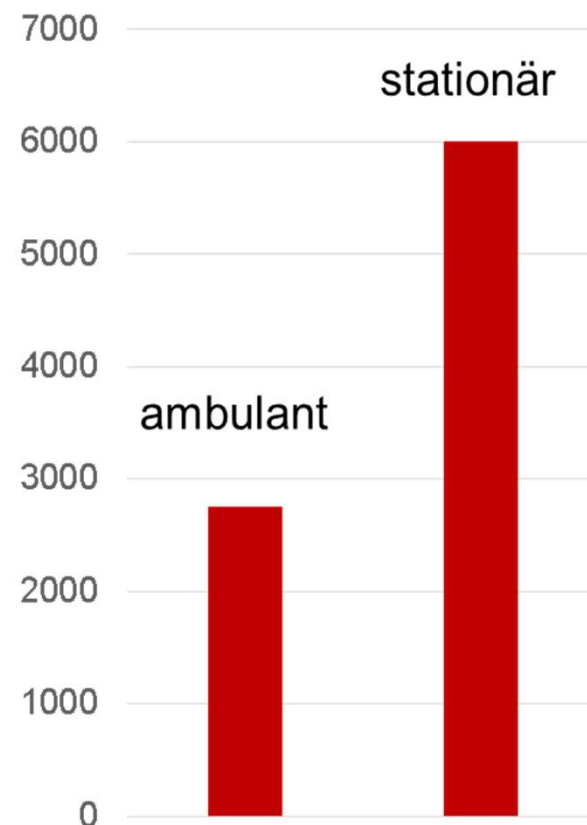
17,6 Tage x 282 Punkte x Ausgleichfaktor 1,21 € ergibt  
6005,47 € pro Patient\*in

### Ambulant:

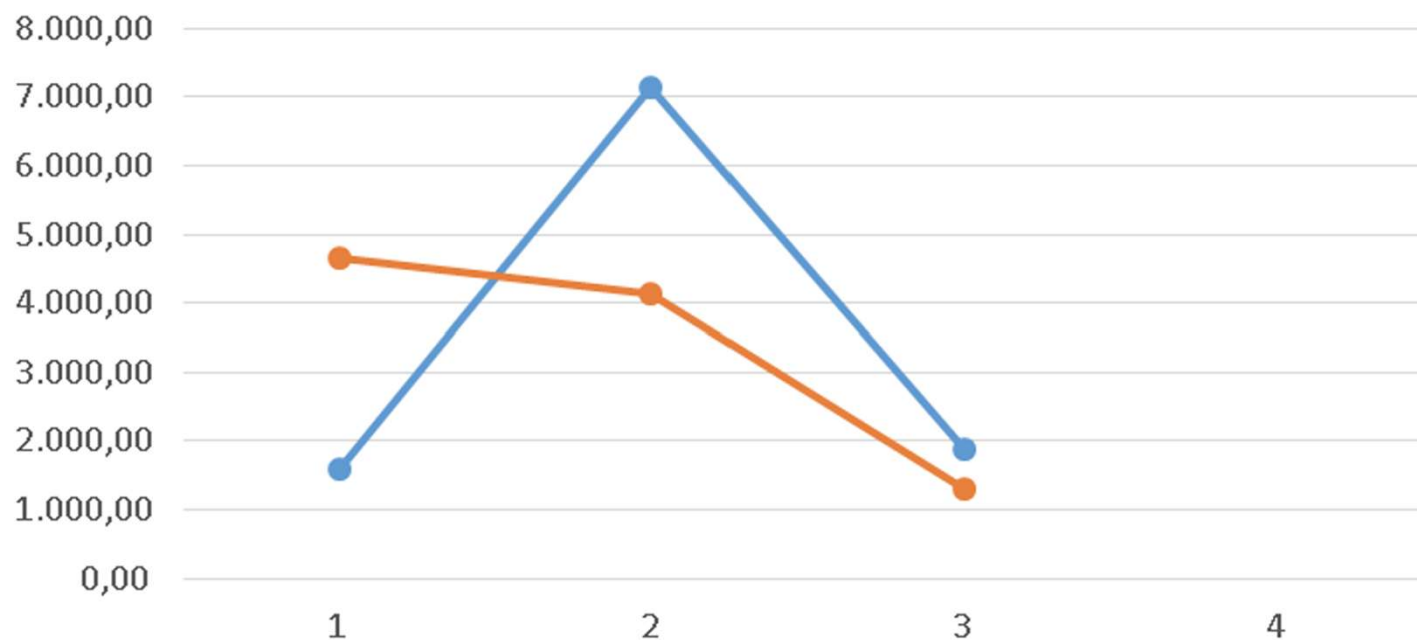
36,6 Einheiten à 75 € ergibt 2748,75 € pro Patient\*in

**Der Unterschied pro Patient\*in beträgt: 3256,72 €**

**→ Ersparnis von 54%**



## Aufwendungen der ÖGK für Patient\*innen aus ersten drei Quartalen 2013:



Stationäre Patient\*innen

Ambulante Patient\*innen

## Aufwendungen der ÖGK für Patient:innen aus ersten drei Quartalen 2013:

Abfrage	a/s	n	ante	intervention	post 1
Reihe 1	stationär	45	1.601,50	7.133,27	1.885,17
Reihe 2	ambulant	31	4.660,40	4.144,53	1.296,55

**Ante:** Aufwendungen im Quartal vor der Intervention

**Intervention:** Aufwendungen während der Intervention

**Post1:** Aufwendungen im Quartal nach der Intervention

- trotz **ungünstigerer Ausgangsbedingungen** - wie geringere Selbstständigkeit, höheres Sturzrisiko, mehr Funktionsstörungen - zumindest **gleich gute Wirkungen** ambulant wie stationär, insbesondere deutlich **verringertes Sturzrisiko!**
- Subjektiv **bessere körperliche Fähigkeiten, weniger Medikamente** und deutlich **weniger Kosten!**

# Re- Evaluierung des Pilotprojekts 2016-2021: Patientenmerkmale

	ambulant	stationär
Anzahl	850 (41,83%)	1182 (58,17%)
Alter	81,03 Jahre	78,28 Jahre
Gewicht	A: 71,69 kg E: 71,63 kg	A: 73,83 kg E: 72,87 kg
Körpergröße	165,10 cm	164,84 cm
Therapiedauer	60,2 Tage	18,3 Tage (2019)

**Geschlecht:** Männer: 515 (25,34%) Frauen: 1517 (74,66%)

**Funktionsstörungen:** Sturzneigung, Schwindel, Sensibilitätsstörungen, herabgesetzte Belastbarkeit, hohes Komplikationsrisiko, verzögerte Rekonvaleszenz

## Entwicklung der Selbstständigkeit: Barthel-Index

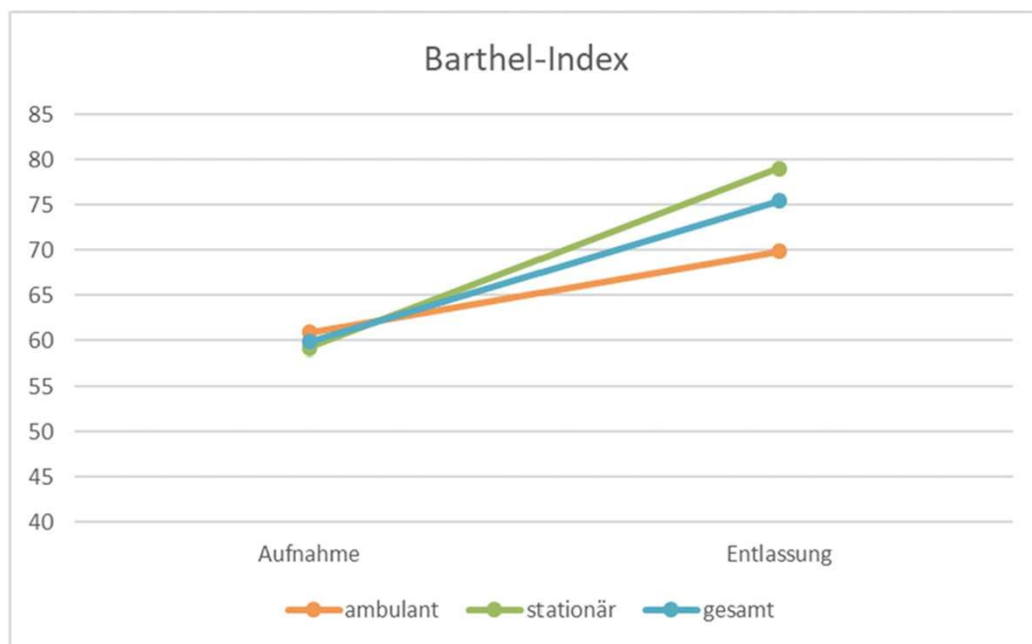


Abbildung 26: Barthel-Index ambulant vs. stationär

Barthelindex	ambulant			stationär		
	Mittelwert	Standard- abweichung	Anzahl	Mittelwert	Standard- abweichung	Anzahl
Barthel Aufnahme	60,90	24,98	694	59,17	20,82	1084
Barthel Entlassung	69,87	24,89		79,02	22,68	
Steigerung um	15%			34%		

## Entwicklung des Sturzrisikos: Tinetti-Test

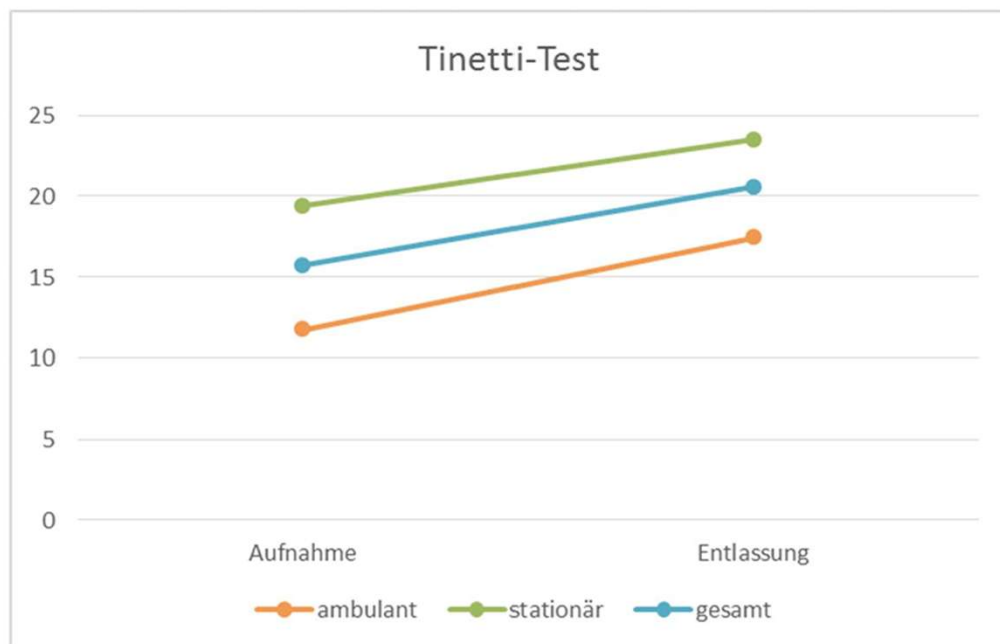


Abbildung 31: Veränderung Tinetti-Test ambulant vs. stationär

Tinetti	ambulant			stationär		
	Mittelwert	Standard- abweichung	Anzahl	Mittelwert	Standard- abweichung	Anzahl
Tinetti Aufnahme	11,75	5,95	546	19,39	5,76	593
Tinetti Entlassung	17,42	6,71	546	23,49	4,57	593
Steigerung um	48%			21%		

## Medikamentenverbrauch

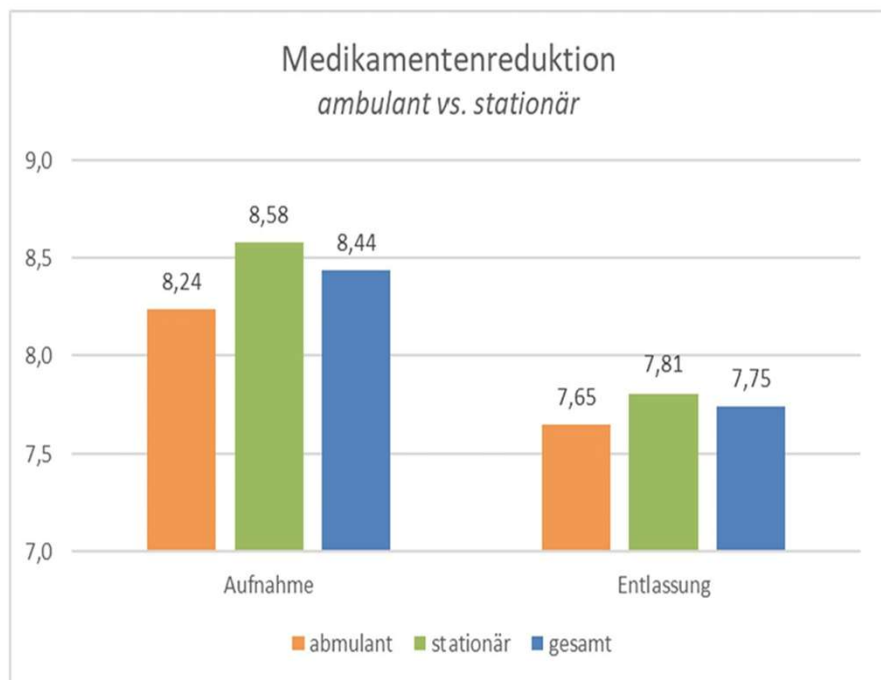


Abbildung 24: Medikamentenreduktion im Vergleich ambulant vs. stationär

Durchschnittl. Anzahl an Medikamenten	Aufnahme	Entlassung	Reduktion um
ambulant	8,24	7,65	7%
stationär	8,58	7,81	9%
gesamt	8,44	7,75	8%

---

**Interreg**  
CENTRAL EUROPE



Co-funded by  
the European Union

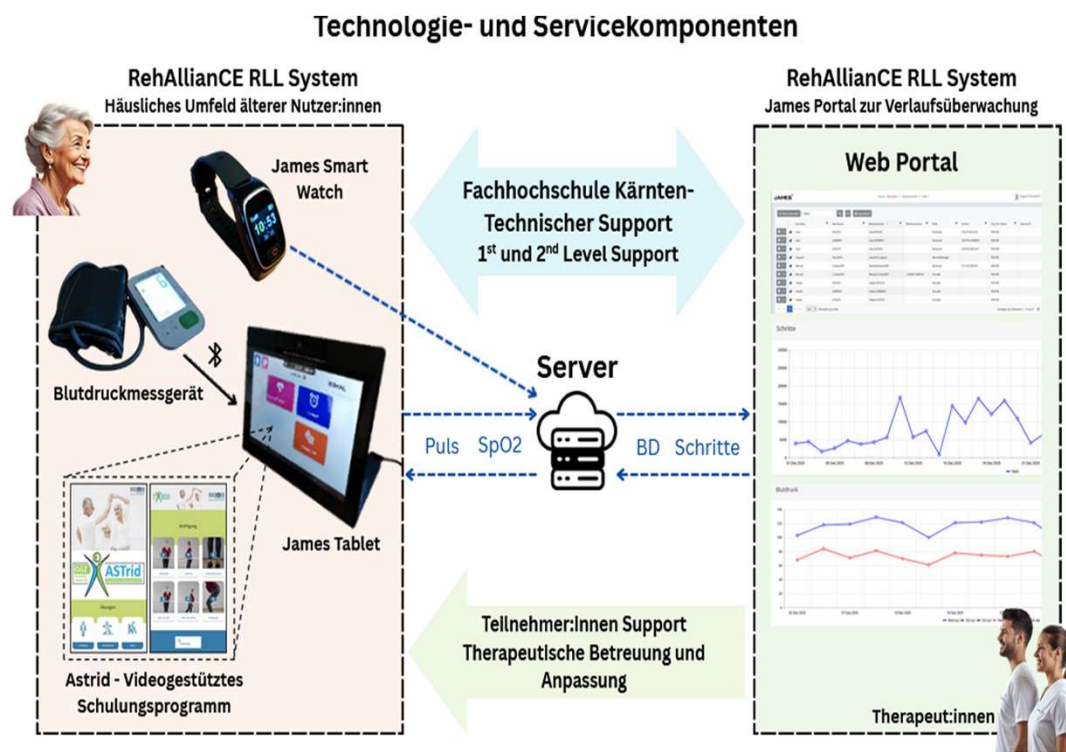
---

RehAllianCE

- Digitale Telemonitoring- und Rehabilitationslösungen unterstützen ältere Patient\*innen bei der häuslichen Rehabilitation
- Zehn Personen ab 60 Jahren nutzten Smartwatch, Blutdruckmessgerät, Tablet und eine Trainings-App
- Therapeut\*innen begleiteten die Patient\*innen und überwachten den Fortschritt online
- Untersuchung von Benutzerfreundlichkeit, Akzeptanz, Motivation und Therapieadhärenz

- Verbesserung der Zugänglichkeit zur Rehabilitation
- Unterstützung der häuslichen Rehabilitation
- Erhöhung der Therapieadhärenz
- Bewertung der Akzeptanz digitaler Technologien bei älteren Menschen

- \*James Smartwatch (Vitalparameter, Aktivität)
- Blutdruckmessgerät
- James Tablet mit Telemonitoring-App
- \*ASTrid-Trainingsprogramm mit digitalen Übungsvideos
- Webportal für Therapeut\*innen



\*Ilogs healthcare Klagenfurt  
ASTRID Therapieprogramme Geriatriische Gesundheitszentren Graz

- Teilnehmende bewerteten das System überwiegend positiv
- Besonders motivierend war die Anzeige der Schrittzahl und Gesundheitsdaten
- Das Interesse an Technologie stieg nach der Nutzung deutlich an.
- Die Benutzerfreundlichkeit wurde insgesamt als gut bis moderat bewertet.
- Keine statistisch signifikante Verbesserung der Therapieadhärenz konnte nachgewiesen werden.
- Therapeut\*innen sahen Potenzial, kritisierten aber die fehlende direkte Erfassung der tatsächlich durchgeführten Übungen

- Digitale Rehabilitation kann eine sinnvolle Ergänzung zur klassischen Physiotherapie sein
- Hybride Modelle (digitale Unterstützung + persönliche Betreuung) erscheinen besonders vielversprechend
- Herausforderungen: technische Unsicherheiten, unterschiedliche digitale Kompetenzen und begrenzte Datenintegration
- Für eine breite Einführung sind benutzerfreundliche Systeme, klinische Integration und geeignete politische/finanzielle Rahmenbedingungen notwendig

- Das Pilotprojekt zeigt, dass digital unterstützte Rehabilitation für ältere Menschen praktikabel und akzeptiert ist und das Potenzial hat, den Zugang und die Kontinuität der Versorgung zu verbessern, auch wenn die tatsächliche Übungsdurchführung derzeit noch nicht ausreichend digital erfasst werden kann
- Digitale Tele-Rehabilitation kann die Versorgung– besonders dort, wo der Zugang zu physiotherapeutischen Angeboten begrenzt ist



Gesundheit aus guten Händen seit 1710

Ambulante geriatrische Remobilisation in Kärnten, H.Janig, W.Müller, 06.09.2019

[www.barmherzige-brueder.at/portal/klagenfurt/home](http://www.barmherzige-brueder.at/portal/klagenfurt/home)

Grafik Kärnten Karte, Adope Stock

Gesundheitsfonds Steiermark, Mobile geriatrische Remobilisation (mobiREM)

[www.ordensklinikum.at/de/presse/besser-zuhause-mobile-geriatrische-remobilisation-66/](http://www.ordensklinikum.at/de/presse/besser-zuhause-mobile-geriatrische-remobilisation-66/)

Evaluierung des Projekts „Ambulante geriatrische Remobilisation“ des a.ö. Krankenhauses der Elisabethinen GmbH Klagenfurt, Bericht an den Kärntner Gesundheitsfonds, Herbert Janig, Februar 2015

Re-Evaluierung der ambulanten geriatrischen Remobilisation am Elisabethinen-Krankenhaus, Klagenfurt am Wörthersee (Österreich), Katja Cesarek

RehAllianCE, Pilot Actions – regional living labs, Regional Living Lab Pilot Report: Elisabethinen-Krankenhaus, IARA Institut FH Kärnten, 03 2026