

## Einen alten Baum verpflanzt man nicht

Die meisten älteren Menschen wünschen sich, so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden zu leben. Ihre selbstständige Alltagskompetenz zu erhalten, ist das Ziel geriatrischer Rehabilitation. Die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung unterstützen den Grundsatz *Rehabilitation vor und bei Pflege*, den auch Ambulante Geriatrische Komplexbehandlungen wohnortnah umsetzen.

DER NOVEMBERABEND, an dem es passierte, ist Helga Grün\* noch deutlich in Erinnerung: Abends beim Fernsehen wurde ihr plötzlich ganz schwummerig und dann war da dieser Schmerz in ihrer Brust. Als sie nach ihrer Tochter ruft, kann sie kaum noch sprechen. Die Tochter alarmiert sofort den Notarzt. Der bringt die 82-Jährige mit Verdacht auf Schlaganfall direkt in die Uniklinik, wo umgehend alle notwendigen Maßnahmen eingeleitet werden. Die Seniorin, die zu Hause ihren pflegebedürftigen Ehemann versorgt, hat nun Angst, selbst zum Pflegefall zu werden. Um das zu verhindern, soll sich an den Krankenhausaufenthalt eine Rehabilitation anschließen. »Die wollte ich gerne ambulant machen, um bei meinem Mann zu sein.«

### Rehabilitation vor und bei Pflege

Eine geriatrische Rehabilitation kann stationär, teilstationär oder ambulant erfolgen, stellenweise sind auch mobile Reha-Teams im Einsatz, die die Rehabilitanden zu Hause aufsuchen. Unabhängig von der Art der Rehabilitation ist allen der Anspruch gemein, ältere Menschen in ihrer individuellen Selbstständigkeit zu unterstützen oder ihnen zu helfen, diese zurückzugewinnen. Nach einer OP, längerem Krankenhausaufenthalt oder schwerer Krankheit soll dadurch die aktive Teilhabe am Leben in der gewohnten Umgebung erhalten bleiben und Pflegebedürftigkeit vermieden oder vermindert werden. Dieser in der Geriatrie wichtige Ansatz spiegelt sich im Grundsatz »Rehabilitation vor und bei Pflege« in den Sozialgesetzbüchern wider, den die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) aktiv fördern. Bei jeder Pflegebegutachtung prüfen die MDK-Gutachterinnen und -Gutachter, ob mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation eine Pflegebedürftigkeit vermieden oder vermindert werden kann. Empfehlen sie eine medizinische

Reha, gilt diese Empfehlung bereits als Antrag. »Dennoch sind die Umsetzungsquoten der Rehabilitationsempfehlungen eher gering. Das wirft natürlich Fragen auf, wie bedarfsentsprechend die bestehenden Rehabilitationsangebote sind«, sagt Dr. Norbert Lübke. Der Leiter des Kompetenzzentrums Geriatrie des GKV-Spitzenverbandes und der MDK-Gemeinschaft beschäftigt sich seit Jahren intensiv mit dem Thema geriatrische Reha: »Auf den Punkt gebracht findet sie insgesamt immer noch zu wenig und zu spät statt und ist zu stationär und wohnortfern strukturiert. Sie ist damit zu wenig an den konkreten weiteren Lebens- und Versorgungsrealitäten geriatrischer Patienten ausgerichtet und bindet deren pflegende Angehörige nicht ausreichend in den Rehabilitationsprozess ein. Dadurch bleiben die speziellen Vorteile unterschiedlicher Erbringungsformen – stationär, ambulant oder mobil – weitgehend ungenutzt.«

**Zu wenig, zu spät,  
zu fern von daheim**

### Angehörige einbinden

»Ist eine Rehabilitation notwendig, wünschen sich ältere Menschen möglichst ein wohnortnahes Angebot, bei dem ihre Alltagskompetenz weitestgehend erhalten bleibt und die Angehörigen einbezogen werden«, erklärt Burkhard John, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt. »Die älteren Patienten möchten keine stationäre Pflege. Sie wollen lieber mit einer sinnvollen Wohnraumanpassung in ihrem vertrauten Lebensumfeld bleiben – Wünsche, die geriatrische Schwerpunktpraxen vollumfänglich erfüllen können.«

Der Begriff *geriatrische Schwerpunktpraxis* ist allerdings weder geschützt noch einheitlich definiert, weiß Lübke. Auch eine einheitliche Konzeption für diese Praxen bestehe



bislang noch nicht. Ein Baustein eines solchen Konzepts könne aber die Ambulante Geriatrie-Komplexbehandlung (AGKB) sein. Über Verträge der integrierten Versorgung zwischen einzelnen Krankenkassen und Vertragsärzten wird sie für Patienten bundesweit bisher in vier Praxen realisiert (je zwei in Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt).

### »Lieber daheim als im Heim«

Als Modellprojekt der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, der AOK Sachsen-Anhalt und der IKK gesund plus gründete Burkhard John 1998 mit weiteren drei geriatrisch fortgebildeten Hausärzten und einer Physiotherapeutin den »Ambulant Geriatriischen Senioren-Rehakomplex Schönebeck (Elbe)«. Ziel war es, die Strukturen in der ambulanten Versorgung älterer Patienten im sachsen-anhaltischen Salzlandkreis »unter einem Dach« miteinander zu vereinen. Unter dem Motto »Lieber daheim als im Heim« setzt das multiprofessionelle Team nun seit über 20 Jahren das Konzept einer wohnortnahen, intensivierten geriatrischen Komplexversorgung um und kommt den gesetzlich festgeschriebenen Grundsätzen *Rehabilitation vor und bei Pflege* und *ambulant vor stationär* nach. »Die Weichen für die kommenden Herausforderungen des demografischen Wandels müssen wir jetzt stellen«, sagt John. Auf lange Sicht wünscht er sich deshalb ein Netz aus geriatrischen Rehasentren, die flächendeckend mit vernetzter Zusammenarbeit den Bedarf älterer Menschen nach einer guten Vor-Ort-Versorgung erfüllen. Eine Investition, die sich nach seiner Auffassung rechnen lässt, da sich durch den ganzheitlichen Ansatz Pflegezeiten längerfristig verkürzen ließen. Kosten könnten gespart und bestehende Strukturen sinnvoll ergänzt werden. »Das erfordert ein enges Miteinander aller Akteure«, so John.

### Umfassend und individuell

Als Helga Grün von der Ambulanten Geriatrie-Komplexbehandlung in Schönebeck erfuhr, freute sie sich sehr. So war sie nur stundenweise von ihrem Mann getrennt und verbrachte die Nächte daheim. Kliniken oder niedergelassene Ärzte überweisen in die AGKB, die in der Regel 20 Tage dauert. Die Patienten, die oft komplexe Schädigungen in mehreren Bereichen haben und in ihren Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind, werden ganzheitlich, nicht nur symptombezogen therapiert. Um den Therapieplan individuell an

die jeweiligen Bedürfnisse anzupassen, analysiert das Team zunächst umfassend den Gesundheitszustand der Rehabilitanden. Betrachtet werden insbesondere die alltäglichen Fähigkeiten zur Selbstversorgung, aber auch Schwächen in der Bewegung und Mobilität. Auch Kommunikation und soziale Beziehungen werden berücksichtigt. »Die ersten zwei Tage habe ich nur Gespräche geführt«, sagt Helga Grün. Im Senioren-Rehakomplex Schönebeck arbeiten drei Allgemeinmediziner und eine Fachärztin für Innere Medizin eng zusammen. Sie besitzen alle eine Zusatzqualifikation Geriatrie und führen zusätzlich ihre Hausarztpraxen. Zur Seite stehen ihnen eine Verwaltungsleiterin, eine Organisations-/Therapieassistentin, zwei Pflegekräfte und eine Betreuungskraft. Über Kooperationsverträge vervollständigen zwei Physiotherapeutinnen, eine Ergotherapeutin, eine Logopädin, eine Sozialarbeiterin und ein Fahrdienst das Team. Experten für Wohnraumanpassung ergänzen die Arbeit.

### Eine stärkende Gemeinschaft

Täglich erhalten die Patienten zwei bis drei Therapieeinheiten und werden gepflegt. Neben regelmäßiger Physiotherapie erhielt Helga Grün logopädisches Sprechtraining und Ergotherapie, um Fingerfertigkeit und Griffkraft zu steigern. »Durch den Schlaganfall hat mein Kurzzeitgedächtnis gelitten, darum gab es auch Gedächtnistraining. Das hat mir sehr gefallen. Die Schwestern haben uns Geschichten vorgelesen, die wir dann nacherzählen sollten.« Gemeinsame Pausen und Gruppentherapien bieten Gelegenheit, sich auszutauschen: »Ich habe hier viele Leute kennengelernt. Zu sehen, wie die anderen wieder auf die Beine kommen, hat mir Mut gemacht. Natürlich muss man es wollen, und das macht die Gemeinschaft.« Die 82-Jährige ist sich bewusst: »Die Reha konnte mich zwar nicht völlig gesund machen, doch zu Hause komme ich jetzt wieder besser zurecht und kann meinen Mann weiter pflegen.«

### Besser zu Hause zurechtkommen

\* Name von der Redaktion geändert



Christine Probst ist Mitarbeiterin im Fachbereich Personal / Recht / Kommunikation beim MDK Sachsen-Anhalt. christine.probst@mdk-san.de