

GKV | MDK MDS

**KOMPETENZ
CENTRUM
GERIATRIE**




Rehabilitation bei (Nebendiagnose) Demenz

Workshop 4: Rehabilitation von und bei Demenz
Fachtagung „Mehr Hilfen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen“
15. Dezember 2014
Berlin

Norbert Lübke

1

GKV | MDK MDS

**KOMPETENZ
CENTRUM
GERIATRIE**

Kompetenz-Centrum Geriatrie



www.kcgeriatrie.de

vorlesen Kompetenz-Centrum Geriatrie des GKV-Spitzenverbandes...

GKV | MDK MDS

**KOMPETENZ
CENTRUM
GERIATRIE**



[Home](#) [Kontakt](#) [Impressum](#)

- [Aktuelles](#)
- [Wir über uns:](#)
- [Kurzprofil](#)
- [Organisation](#)
- [Arbeitsfelder](#)
- [Kompetenzen](#)
- [Mitarbeiter](#)
- [Leistungsspektrum](#)
- [Beauftragung](#)
- [Flyer](#)
- [HfG-Service](#)
- [Kontakt / Anfahrt](#)

[Expertenforum zum
Verbuch Geriatrie
Mendhausen 13.09.2013](#)

[Ergebnisdokumentation](#)

GKV | MDK MDS

**KOMPETENZ
CENTRUM
GERIATRIE**



Das Kompetenz-Centrum Geriatrie (KCG) ist eine gemeinsame Einrichtung des GKV-Spitzenverbandes und der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung.

Organisatorisch ist das KCG dem [MDK Nord](#) angegliedert.



www.kcgeriatrie.de

2



Begriffsklärungen

Kurzübersicht zur Evidenzlage

Besondere Aspekte

Schweregrad der Demenz

Konzeptionelle Anforderungen an die Einrichtung

Versorgungsperspektive

Med. Reha nach §40 als geeignete Versorgungsform?

Angehörigenfokus



Begriffsklärungen

Kurzübersicht zur Evidenzlage

Besondere Aspekte

Schweregrad der Demenz

Konzeptionelle Anforderungen an die Einrichtung

Versorgungsperspektive

Med. Reha nach §40 als geeignete Versorgungsform?

Angehörigenfokus



Medizinische Rehabilitation im sozialleistungsrechtlichen Sinne ist eine

- zeitlich befristete
- Komplexbehandlung
- um eine drohende Beeinträchtigung der Teilhabe abzuwenden bzw.
- eine bereits eingetretene Beeinträchtigung der Teilhabe zu beseitigen, zu vermindern oder deren Verschlimmerung zu verhüten



*nicht nur vorübergehende
 Aktivitäts-/Teilhabe-
 beeinträchtigungen*

Und :
kein Ausreichen anderer
 Maßnahmen
 (z.B. aktivierend-pflegerische
 Behandlung, Verordnung
 von Heil- und Hilfsmitteln,
 Einzelfallberatung/
 Pflegekurse)

- Rehabilitationsbedürftigkeit
- Rehabilitationsfähigkeit
- Rehabilitationsziel
- positive Rehabilitationsprognose

*notwendige
 Belastbarkeit
 und Motivation*

*realistisches,
 alltagsrelevantes
 Rehabilitationsziel*

*medizinisch begründete
 Wahrscheinlichkeit für den Erfolg der
 Rehabilitationsmaßnahme*



Unterscheide:

Rehabilitation
von Menschen
mit Demenz

Rehabilitation
wegen / der
Demenz

Rehabilitation
wegen
andauernder
rehabilitations-
begründeter
Diagnose
bei Demenz

Geriatrics



Begriffsklärungen

Kurzübersicht zur Evidenzlage

Besondere Aspekte

Schweregrad der Demenz

Konzeptionelle Anforderungen an die Einrichtung

Versorgungsperspektive

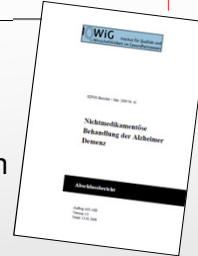
Med. Reha nach §40 als geeignete Versorgungsform?

Angehörigenfokus

IQWiG-Bericht 2009

Systematisches Review zur nichtmedikamentösen Behandlung der Alzheimer Demenz. Bewertet wurden

- RCTs
- mit Effektmessung nach einem Beobachtungszeitraum von mindestens 16 Wochen
- mit den Zielparametern
 - ✓ das Auftreten von psychopathologischen Symptomen (Aggression, Agitation, Depression) zu mildern oder zu vermeiden
 - ✓ die zunehmend krankheitsbedingten Defizite (alltagspraktische und kognitive Leistungen) zu mildern
 - ✓ Krankheitsbewältigung und Lebensqualität zu fördern



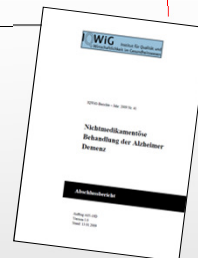
Bsp. IQWiG-Bericht 2009

Einbezogen werden konnten 28 Studien*:

- 14 Studien zu Angehörigenttraining
- 7 Studien zu kognitiven Verfahren
- 3 Studien zu aktivierungsorientierten Verfahren
- 3 Studien zu emotionsorientierten Verfahren
- 2 Studien zu weiteren Verfahren

Ergebnisse:

- kleine Fallzahlen, hohe Heterogenität, überwiegend schlechte Berichtsqualität
- „ernüchtern uneindeutig“, kaum belastbar verallgemeinerbar
- Behandlungsansätze mit potenziell günstigem Effekt sind Angehörigenttraining, kognitive Verfahren und aktivierungsorientierte Verfahren.





Bsp. DIMDI-Bericht 2013

HTA zur Wirksamkeit von Ergotherapie bei mittlerer bis schwerer Demenz

- Bewertet wurden 9 Studien mit Tn mit leichter/mittelschwerer Demenz, 5 mit Teilnehmern mit mittelschwerer/schwerer Demenz, hierunter 11 medizinische und 3 gesundheitsökonomische
- Forschungsfragen waren
 - ✓ wie effektiv ist Ergotherapie bei der Behandlung von Menschen mit mittlerer bis schwerer Demenz?
 - ✓ Welche ergotherapeutischen Interventionen sind bei Menschen mit mittlerer bis schwerer Demenz wirksam?
 - ✓ Wird die Krankheitsprogression bei mittlerer Demenz durch Ergotherapie verlangsamt?



Bsp. DIMDI-Bericht 2013

Ergebnisse: erhebliche Limitationen

- hohes Biasrisiko bei 11/14 Studien, methodische Qualität sehr eingeschränkt, geringe Fallzahlen, teilweise hohe Drop-out-Raten
- unzureichende Nachbeobachtung (überwiegende Mehrheit – wenn überhaupt - max. 12 Wo.)
- wenig differenzierte Beschreibung der konkreten Interventionen, große interventionelle Heterogenität, teils nicht in Einzelkomponenten trennbare Mehrkomponentenprogramme

Bewertung

- „Trotz der festgestellten Mängel in der Studienlage ist insgesamt erkennbar, dass Ergotherapie, wenn sie mit strukturierten und patientenzentrierten Verfahren und Interventionen durchgeführt wird, auch bei moderat bis schwer dementen Personen Wirkung zeigt, vor allem auf die Lebensqualität und die Affekte der Patienten und ihrer Angehörigen sowie auf Anteile bestimmter Funktionen.“

Demenz als ND spielt in der geriatrischen Rehabilitation eine erhebliche Rolle:

- 39% der geriatrischen Rehafälle weisen kognitive / demenzielle Beeinträchtigungen auf**
- aber nur bei 5,7% der geriatrischen Rehabilitationspatienten mit einer Demenzdiagnose war die Demenz die rehabegründende Hauptdiagnose**

2009 Recherchen des KCG im Rahmen einer MDS-Grundsatzstellungnahme „Leistungen mit rehabilitativer Zielsetzung für demenziell Erkrankte“

- RCTs, Systematic Reviews, Metaanalysen
- Daten geriatrischer Rehabilitation aus der deutschen Versorgungspraxis



4 Beispiele:

- Huusko (2000)
- Naglie (2002)
- Hauer (2008)
- Graff et al. (2006/2007)

Demente Patienten mit Hüftfrakturen:

höherer Verbleib in der Häuslichkeit nach 3 und 12 Monaten

Demente Patienten mit Hüftfrakturen:

doppelt so viele ohne Gang- und Transferverschlechterung und ohne Änderung der Wohnsituation

Physiotherapie bei dementen Patienten:

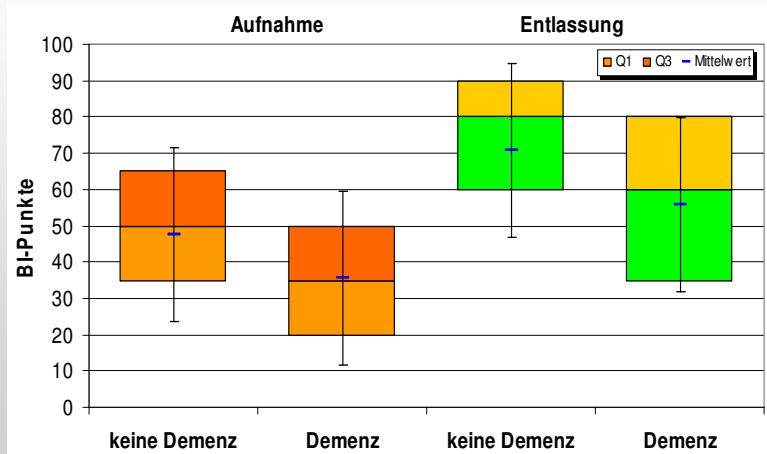
dreifache Zunahme körperlicher Aktivität gegenüber Kontrollen

Ergotherapie bei dementen Patienten:

in Aktivitäten des täglichen Lebens nach 6 und 12 Wo bis zu 9-fach bessere Ergebnisse als Kontrollen



Barthel-Zuwachs keine Demenz vs. Demenz:



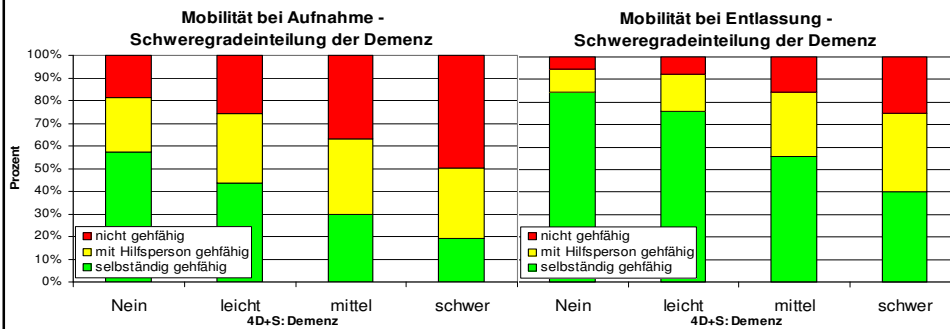
[Gassmann 2007]

* Datenbanken: GIB-DAT (jährlich ca. 25.500 geriatrische Rehabilitationsfälle) und KODAS (jährlich ca. 17.000 geriatrische Rehabilitationsfälle)

Kompetenz-Centrum Geriatrie beim MDK Nord, www.kcgeriatrie.de



Wiedergewinn Gehfähigkeit in Abhängigkeit vom MMSE-Score:



[Gassmann 2007]

* Datenbanken: GIB-DAT (jährlich ca. 25.500 geriatrische Rehabilitationsfälle) und KODAS (jährlich ca. 17.000 geriatrische Rehabilitationsfälle)

Kompetenz-Centrum Geriatrie beim MDK Nord, www.kcgeriatrie.de

DIMDI-Bericht 2012

Systematisches Review zur Effektivität ambulanten und stationären geriatrischen Rehabilitation bei Patienten mit der ND Demenz

Ergebnisse:

- Fortschritte verlaufen langsamer
- es werden geringere Steigerungsraten erreicht
- Anfangs- und Endniveau sind niedriger

Schlussfolgerung:

- „Der Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ sollte konsequent bei Patienten mit der ND Demenz umgesetzt werden, da Rehabilitationsmaßnahmen (...) bei dementen Patienten wirksam sind. Die Rehabilitation der Haupterkrankung sollte an die kognitiven Fähigkeiten der Patienten angepasst werden, um bessere Behandlungserfolge zu erzielen. Der Forschungsstand zu diesem Thema sollte verbessert werden.“



Begriffsklärungen

Kurzübersicht zur Evidenzlage

Besondere Aspekte

Schweregrad der Demenz

Konzeptionelle Anforderungen an die Einrichtung

Versorgungsperspektive

Med. Reha nach §40 als geeignete Versorgungsform?

Angehörigenfokus

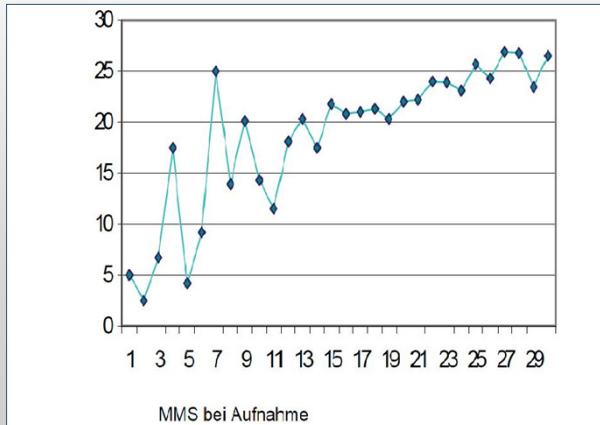


Rehabilitationsergebnisse bei schwer demenziell
 beeinträchtigten Patienten:

**Barthel-Zuwachs in
 Abhängigkeit vom
 MMSE bei Reha
 nach proximaler
 Femurfraktur**



[Bayer 2004]

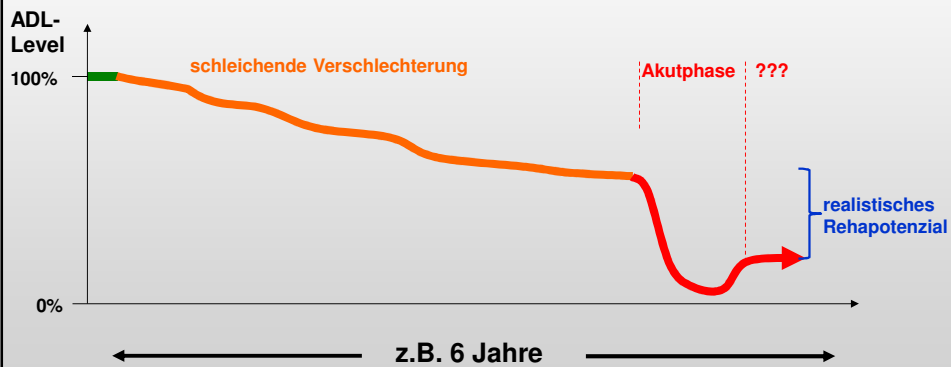


Rehabilitationsergebnisse bei schwer demenziell
 beeinträchtigten Patienten ?

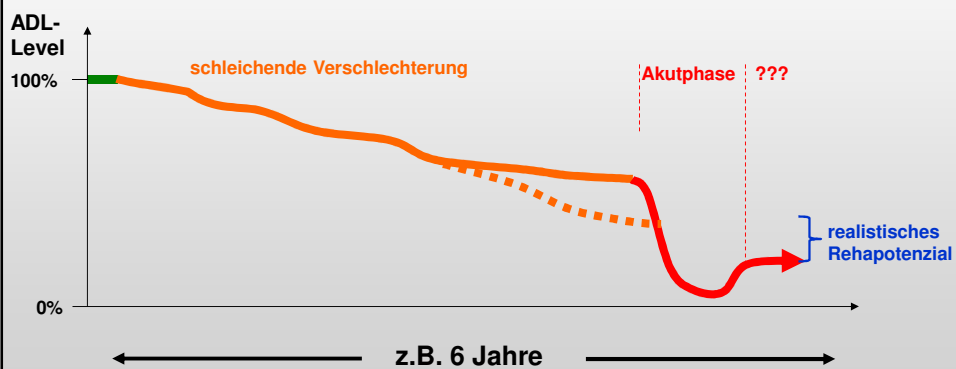
- Statistische Probleme (kleine Fallzahlen, Vorselektion in Versorgungspraxis ohne sicher nachvollziehbare Kriterien)
- Methodische Fragen der Ergebnismessung:
 - Berücksichtigung des präakuten Ausgangsstatus als realistischerweise maximal erreichbarer Ergebniswert



Typische geriatrische Verläufe:



Typische geriatrische Verläufe:





Rehabilitationsergebnisse bei schwer demenziell beeinträchtigten Patienten ?

- Statistische Probleme (kleine Fallzahlen, Vorselektion in Versorgungspraxis ohne sicher nachvollziehbare Kriterien)
- Methodische Fragen der Ergebnismessung:
 - Berücksichtigung des präakuten Ausgangsstatus als max. erreichbarer Wert
- Erhebung aller deutschen Daten unter Bedingungen stationärer geriatrischer Rehabilitation – möglicherweise für schwer demenziell Erkrankte falsches Rehabilitationssetting?
 - Mögliche Verbesserung unter Erbringung als mobile geriatrische Rehabilitation ?



Das Rehabilitationsteam kommt in die Häuslichkeit des Rehabilitanden – ggf. auch das Pflegeheim

Nur für Rehabilitanden, bei denen die Rehabilitationsfähigkeit und eine hinreichend positive Rehabilitationsprognose nur unter den Bedingungen einer mobilen Leistungserbringung in der Häuslichkeit gegeben ist !!!

Vorteile:

- Rehabilitation unter konkreten Alltagsbedingungen und damit oft konkreterer Zielsetzung
- realitätsnaher Einbezug von Angehörigen / Bezugspersonen
- nachhaltiger, möglicherweise sogar effizienter

Haken: bisher bundesweit nur 12 Einrichtungen !!!



Begriffsklärungen

Kurzübersicht zur Evidenzlage

Besondere Aspekte

Schweregrad der Demenz

Konzeptionelle Anforderungen an die Einrichtung

Versorgungsperspektive

Med. Reha nach §40 als geeignete Versorgungsform?

Angehörigenfokus



Konzepte für die umfassende medizinische Behandlung demenziell Erkrankter sollten:

- auf einer umfassenden Abklärung der kognitiven Defizite aufbauen
- ein umfassendes Assessment vorsehen
- eine sektorenübergreifende Behandlungsplanung umfassen
- breit angelegte therapeutisch-rehabilitative Behandlungsoptionen umfassen
- ein den speziellen Risiken demenziell Erkrankter angepasstes Risikomanagement umfassen
- Erkenntnisse zu adaptierten Therapieansätzen für die Behandlung demenziell Erkrankter berücksichtigen
- Erkenntnisse zur Bedeutung des therapeutisch-rehabilitativen Klimas berücksichtigen
- Elemente des Angehörigeneinbezugs / -unterstützung enthalten



Konzepte für die umfassende medizinische Behandlung demenziell Erkrankter sollten:

- auf einer umfassenden Abklärung der kognitiven Defizite aufbauen
- ein umfassendes Assessment vorsehen
- eine sektorenübergreifende Behandlungsplanung umfassen
- breit angelegte therapeutisch-rehabilitative Behandlungsoptionen umfassen
- ein den speziellen Risiken demenziell Erkrankter angepasstes Risikomanagement umfassen
- Erkenntnisse zu adaptierten Therapieansätzen für die Behandlung demenziell Erkrankter berücksichtigen
- Erkenntnisse zur Bedeutung des therapeutisch-rehabilitativen Klimas berücksichtigen
- Elemente des Angehörigeneinbezugs / -unterstützung enthalten

Voraussetzung für den Einsatz ggf. schädigungsspezifischer Rehabilitationsansätze [Stähelin 2000]



Konzepte für die umfassende medizinische Behandlung demenziell Erkrankter sollten:

- auf einer umfassenden Abklärung der kognitiven Defizite aufbauen
- ein umfassendes Assessment vorsehen
- eine sektorenübergreifende Behandlungsplanung umfassen
- breit angelegte therapeutisch-rehabilitative Behandlungsoptionen umfassen
- ein den speziellen Risiken demenziell Erkrankter angepasstes Risikomanagement umfassen
- Erkenntnisse zu adaptierten Therapieansätzen für die Behandlung demenziell Erkrankter berücksichtigen
- Erkenntnisse zur Bedeutung des therapeutisch-rehabilitativen Klimas berücksichtigen
- Elemente des Angehörigeneinbezugs / -unterstützung enthalten



Konzepte für die umfassende medizinische Behandlung demenziell Erkrankter sollten:

- auf einer umfassenden Abklärung der kognitiven Defizite aufbauen
- *ein umfassendes Assessment vorsehen*
- eine sektorenübergreifende Behandlungsplanung umfassen
- breit angelegte therapeutisch-rehabilitative Behandlungsoptionen umfassen
- ein den speziellen Risiken demenziell Erkrankter angepasstes Risikomanagement umfassen
- Erkenntnisse zu adaptierten Therapieansätzen für die Behandlung demenziell Erkrankter berücksichtigen
- Erkenntnisse zur Bedeutung des therapeutisch-rehabilitativen Klimas berücksichtigen
- Elemente des Angehörigeneinbezugs / -unterstützung enthalten

**Erfassung aller Bereiche der Aktivitäten und Teilhabe sowie relevanter Kontextfaktoren
Ggf. unter Einsatz demenzadaptierter Assessmentinstrumente**



Konzepte für die umfassende medizinische Behandlung demenziell Erkrankter sollten:

- auf einer umfassenden Abklärung der kognitiven Defizite aufbauen
- ein umfassendes Assessment vorsehen
- eine sektorenübergreifende Behandlungsplanung umfassen
- breit angelegte therapeutisch-rehabilitative Behandlungsoptionen umfassen
- ein den speziellen Risiken demenziell Erkrankter angepasstes Risikomanagement umfassen
- Erkenntnisse zu adaptierten Therapieansätzen für die Behandlung demenziell Erkrankter berücksichtigen
- Erkenntnisse zur Bedeutung des therapeutisch-rehabilitativen Klimas berücksichtigen
- Elemente des Angehörigeneinbezugs / -unterstützung enthalten



Konzepte für die umfassende medizinische Behandlung demenziell Erkrankter sollten:

- auf einer umfassenden Abklärung der kognitiven Defizite aufbauen
- ein umfassendes Assessment vorsehen
- *eine sektorenübergreifende Behandlungsplanung umfassen*
- breit angelegte therapeutisch-rehabilitative Behandlungsoptionen umfassen
- ein den speziellen Risiken demenziell Erkrankter angepasstes Risikomanagement umfassen
- Erkenntnisse zu adaptierten Therapieansätzen für die Behandlung demenziell Erkrankter berücksichtigen
- Erkenntnisse zur Bedeutung des therapeutisch-rehabilitativen Klimas berücksichtigen
- Elemente des Angehörigeneinbezugs / -unterstützung enthalten

**Typischerweise umfangreiche
Beeinträchtigungen und Unterstützungs-
bedarfe vor und nach der RehaMaßnahme**

**Berücksichtigung entsprechender
Behandlungserfahrungen und -potenziale
von Angehörigen, Hausarzt, Pflegediensten
etc. → Wohnortnähe !**



Konzepte für die umfassende medizinische Behandlung demenziell Erkrankter sollten:

- auf einer umfassenden Abklärung der kognitiven Defizite aufbauen
- ein umfassendes Assessment vorsehen
- eine sektorenübergreifende Behandlungsplanung umfassen
- breit angelegte therapeutisch-rehabilitative Behandlungsoptionen umfassen
- ein den speziellen Risiken demenziell Erkrankter angepasstes Risikomanagement umfassen
- Erkenntnisse zu adaptierten Therapieansätzen für die Behandlung demenziell Erkrankter berücksichtigen
- Erkenntnisse zur Bedeutung des therapeutisch-rehabilitativen Klimas berücksichtigen
- Elemente des Angehörigeneinbezugs / -unterstützung enthalten



Konzepte für die umfassende medizinische Behandlung demenziell Erkrankter sollten:

- auf einer umfassenden Abklärung der kognitiven Defizite aufbauen
- ein umfassendes Assessment vorsehen
- eine sektorenübergreifende Behandlungsplanung umfassen
- *breit angelegte therapeutisch-rehabilitative Behandlungsoptionen umfassen*
- ein den speziellen Risiken demenziell Erkrankter angepasstes Risikomanagement umfassen
- Erkenntnisse zu adaptierten Therapieansätzen für die Behandlung demenziell Erkrankter berücksichtigen
- Erkenntnisse zur Bedeutung des therapeutisch-rehabilitativen Klimas berücksichtigen
- Elemente des Angehörigeneinbezugs / -unterstützung enthalten

Multiprofessionelles Team

Gleichzeitige Berücksichtigung präventiver, akutmedizinischer und rehabilitativer Interventionsbedarfe



Konzepte für die umfassende medizinische Behandlung demenziell Erkrankter sollten:

- auf einer umfassenden Abklärung der kognitiven Defizite aufbauen
- ein umfassendes Assessment vorsehen
- eine sektorenübergreifende Behandlungsplanung umfassen
- breit angelegte therapeutisch-rehabilitative Behandlungsoptionen umfassen
- ein den speziellen Risiken demenziell Erkrankter angepasstes Risikomanagement umfassen
- Erkenntnisse zu adaptierten Therapieansätzen für die Behandlung demenziell Erkrankter berücksichtigen
- Erkenntnisse zur Bedeutung des therapeutisch-rehabilitativen Klimas berücksichtigen
- Elemente des Angehörigeneinbezugs / -unterstützung enthalten



Konzepte für die umfassende medizinische Behandlung demenziell Erkrankter sollten:

- auf einer umfassenden Abklärung der kognitiven Defizite aufbauen
- ein umfassendes Assessment vorsehen
- eine sektorenübergreifende Behandlungsplanung umfassen
- breit angelegte therapeutisch-rehabilitative Behandlungsoptionen umfassen
- *ein den speziellen Risiken demenziell Erkrankter angepasstes Risikomanagement umfassen*
- Erkenntnisse zu adaptierten Therapieansätzen für die Behandlung demenziell Erkrankter berücksichtigen
- Erkenntnisse zur Bedeutung des therapeutisch-rehabilitativen Klimas berücksichtigen
- Elemente des Angehörigeneinbezugs / -unterstützung enthalten

**Delir, Stürze, Luxationen,
nosokomiale Infektionen etc.**



Konzepte für die umfassende medizinische Behandlung demenziell Erkrankter sollten:

- auf einer umfassenden Abklärung der kognitiven Defizite aufbauen
- ein umfassendes Assessment vorsehen
- eine sektorenübergreifende Behandlungsplanung umfassen
- breit angelegte therapeutisch-rehabilitative Behandlungsoptionen umfassen
- *ein den speziellen Risiken demenziell Erkrankter angepasstes Risikomanagement umfassen*
- Erkenntnisse zu adaptierten Therapieansätzen für die Behandlung demenziell Erkrankter berücksichtigen
- Erkenntnisse zur Bedeutung des therapeutisch-rehabilitativen Klimas berücksichtigen
- Elemente des Angehörigeneinbezugs / -unterstützung enthalten

GKV/MDK MDS
KOMPETENZ CENTRUM GERIATRIE

Konzepte für die umfassende medizinische Behandlung demenziell Erkrankter

- auf einer umfassenden Abklärung der kognitiven Defizite aufbauen
- ein umfassendes Assessment vorsehen
- eine sektorenübergreifende Behandlungsplanung umfassen
- breit angelegte therapeutisch-rehabilitative Behandlungsoptionen umfassen
- ein den speziellen Risiken demenziell Erkrankter angepasstes Risikomanagement umfassen
- Erkenntnisse zu adaptierten Therapieansätzen für die Behandlung demenziell Erkrankter berücksichtigen
- Erkenntnisse zur Bedeutung des therapeutisch-rehabilitativen Klimas berücksichtigen
- Elemente des Angehörigeneinbezugs / -unterstützung enthalten

- **differentielle Rehaansätze** in Abhängigkeit von korticalen vs. subkorticalen Schädigungen [Stähelin 2000]
- Bedeutung **impliziten prozeduralen Lernens** mit hohen repetitiven Anteilen statt explizit deklarative Trainingsformen [v. Halteren et al. 2007]
- **nachvollziehbarer Alltagsbezug** bei den rehabilitativen Trainingsmaßnahmen
- wegen eingeschränkter **Generalisierbarkeit Training unter individuell realen Alltagsbedingungen** [Stähelin 2000, Graff et al. 2006, v. Halteren et al. 2007]
- hohe Bedeutung **visuellen Feedbacks** für das Erlernen motorischer Fähigkeiten, **Screening/Korrektur von Sehbeeinträchtigungen** [v. Halteren et al. 2007]

Kompetenz-Centrum Geriatrie beim MDK Nord, www.kcgeriatrie.de 37

GKV/MDK MDS
KOMPETENZ CENTRUM GERIATRIE

Besondere Aspekte: Konzeptionelle Anforderungen an die Einrichtung

Konzepte für die umfassende medizinische Behandlung demenziell Erkrankter sollten:

- auf einer umfassenden Abklärung der kognitiven Defizite aufbauen
- ein umfassendes Assessment vorsehen
- eine sektorenübergreifende Behandlungsplanung umfassen
- breit angelegte therapeutisch-rehabilitative Behandlungsoptionen umfassen
- ein den speziellen Risiken demenziell Erkrankter angepasstes Risikomanagement umfassen
- Erkenntnisse zu adaptierten Therapieansätzen für die Behandlung demenziell Erkrankter berücksichtigen
- Erkenntnisse zur Bedeutung des therapeutisch-rehabilitativen Klimas berücksichtigen
- Elemente des Angehörigeneinbezugs / -unterstützung enthalten

Kompetenz-Centrum Geriatrie beim MDK Nord, www.kcgeriatrie.de 38

GKV | MDK MDS

KOMPETENZ CENTRUM GERIATRIE

Besondere Aspekte: Konzeptionelle Anforderungen an die Einrichtung

Nie systematisch untersucht, aber vielfach in Studien anmerkt:

- entscheidend: vertrauensvolles, angstreduzierendes therapeutisches Klima
- Compliance entscheidend abhängig vom Maß, in dem Therapeut Zugang zum Patienten findet und eine tragfähige therapeutische Beziehung herstellen kann
- Behandlungskontinuität
- zweiseitiger Prozess, abhängig vom demenziell Erkrankten, aber auch entsprechenden Zusatzqualifikationen und Erfahrungen der in der Rehabilitation demenziell Erkrankter eingesetzten Therapeuten

- ein den speziellen Risiken demenziell Erkrankter angepasstes Risikomanagement umfassen
- Erkenntnisse zu adaptierten Therapieansätzen für die Behandlung demenziell Erkrankter berücksichtigen
- *Erkenntnisse zur Bedeutung des therapeutisch-rehabilitativen Klimas berücksichtigen*
- Elemente des Angehörigeneinbezugs / -unterstützung enthalten

Kompetenz-Centrum Geriatrie beim MDK Nord, www.kcgeriatrie.de

39

GKV | MDK MDS

KOMPETENZ CENTRUM GERIATRIE

Besondere Aspekte: Konzeptionelle Anforderungen an die Einrichtung

Konzepte für die umfassende medizinische Behandlung demenziell Erkrankter sollten:

- auf einer umfassenden Abklärung der kognitiven Defizite aufbauen
- ein umfassendes Assessment vorsehen
- eine sektorenübergreifende Behandlungsplanung umfassen
- breit angelegte therapeutisch-rehabilitative Behandlungsoptionen umfassen
- ein den speziellen Risiken demenziell Erkrankter angepasstes Risikomanagement umfassen
- Erkenntnisse zu adaptierten Therapieansätzen für die Behandlung demenziell Erkrankter berücksichtigen
- Erkenntnisse zur Bedeutung des therapeutisch-rehabilitativen Klimas berücksichtigen
- Elemente des Angehörigeneinbezugs / -unterstützung enthalten

Kompetenz-Centrum Geriatrie beim MDK Nord, www.kcgeriatrie.de

40



Konzepte für die umfassende medizinische Behandlung
demenziell Erkrankter sollten:

- ... Defizite aufbauen
- Zur Anleitung in pflegerische und soziale Unterstützungstechniken
- ... umfassen
- Als „Ko-Therapeuten“ zur Vermittlung eines vertrauensvollen Trainingsklimas
- ... Behandlungsoptionen
- ... angepasstes
- Edukative Einbindung zur eigenen Gesunderhaltung und psychosozialen Stabilisierung für die Behandlung
- Erkenntnisse zur Bedeutung des therapeutisch-rehabilitativen Klimas berücksichtigen
- *Elemente des Angehörigeneinbezugs / -unterstützung enthalten*



Begriffsklärungen

Kurzübersicht zur Evidenzlage

Besondere Aspekte

Schweregrad der Demenz

Konzeptionelle Anforderungen an die Einrichtung

Versorgungsperspektive

Med. Reha nach §40 als geeignete Versorgungsform?

Angehörigenfokus

GKV | MDK MDS

KOMPETENZ CENTRUM GERIATRIE

Med. Reha nach §40 Versorgung

Sie setzt die Erfüllung der **Rehabilitationsindikationskriterien** voraus:

- Rehabilitationsbedürftigkeit
- Rehabilitationsfähigkeit
- Rehabilitationsziel
- positive Rehabilitationsprognose

nicht nur vorübergehende Aktivitäts-/Teilhabebeeinträchtigungen

Und :
kein Ausreichen anderer Maßnahmen
(z.B. aktivierend-pflegerische Behandlung, Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln, Einzelfallberatung/ Pflegekurse)

notwendige Belastbarkeit und Motivation

realistisches, alltagsrelevantes Rehabilitationsziel

medizinisch begründete Wahrscheinlichkeit für den Erfolg der Rehabilitationsmaßnahme

Kompetenz-Centrum Geriatrie beim MDK Nord, ... 43

GKV | MDK MDS

KOMPETENZ CENTRUM GERIATRIE

Med. Reha nach §40 als geeignete Versorgungsform?

Sie setzt die Erfüllung der **Rehabilitationsindikationskriterien** voraus:

- Rehabilitationsbedürftigkeit
- Rehabilitationsfähigkeit
- Rehabilitationsziel
- positive Rehabilitationsprognose

Kompetenz-Centrum Geriatrie beim MDK Nord, www.kcgeriatrie.de 44



Viele Fragen:

Stimmt das Setting?

3 Wochen
kompakt
oft wohnortfern
Nachhaltigkeit?

oder *mglw. alternativ:*

kontinuierlich
immer wieder
punktuell
vor Ort
mit gleichen
Bezugspersonen



Viele Fragen:

Stimmt das Setting?

Medizinische
Rehabilitation
permanente
Überforderung?

oder *mglw. alternativ:*

Betreuung
Aktivierungs-/
Teilhabeangebote
?



Viele Fragen:

Hieran anschließend:

**Wer kann / sollte so
etwas anbieten?**

Amb. Rehateams?

bestehende
Strukturen:

Pflegedienste /
Pflegerheime

Altenhilfe-
einrichtungen

Pflegeberatung /
Pflegestützpunkte

?



Begriffsklärungen

Kurzübersicht zur Evidenzlage

Besondere Aspekte

Schweregrad der Demenz

Konzeptionelle Anforderungen an die Einrichtung

Versorgungsperspektive

Med. Reha nach §40 als geeignete Versorgungsform?

Angehörigenfokus



Viele Fragen:

***Stimmt die primäre
Zielgruppe?***

oder *mglw. alternativ:*

Demenziell
Erkrankte ?

Angehörige ?



Viele Fragen:

***Welche Unterstützungs-
leistungen brauchen
Angehörige?***

oder *mglw. alternativ:*

Medizinische
Rehabilitation ?

Medizinische
Reha mit ihrem
dementiell
erkrankten
Angehörigen?

Vorsorge-
maßnahmen nach
§ 23 SGB V

1 Tag frei / Woche
?



Die geriatrische Rehabilitation deckt Rehabedarde bei Nebendiagnose Demenz in erheblichem Umfang, mit weitreichender Erfahrung und guten Ergebnissen ab.

Eine „offene Flanke“ stellen die wenigen Angebote mobiler geriatrischer Rehabilitation und die Evidenzlage zur Refähigkeit schwer dementiell Erkrankter dar.



Darüber hinaus legen bisherige evidenzbasierte Forschungsergebnisse die Frage nach anderen, möglicherweise situationsangemesseneren Versorgungsangeboten als dem einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme nach § 40 SGB V nahe.

Dies betrifft sowohl die Struktur als auch die Zielgruppe derartiger Angebote.

GKV | MDK MDS



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !



Adresse <http://www.kcgeriatrie.de>

Wechseln zu Links

GKV | MDK MDS



Willkommen im

GKV | MDK MDS



beim Medizinischen Dienst der
Krankenversicherung Hamburg

www.kcgeriatrie.de

[Home](#)

[Aktuelles](#)

[Kurzprofil](#)

[Organisation](#)

[Arbeitsfelder](#)

[Kompetenzen](#)

[Mitarbeiter](#)

[Leistungsspektrum](#)

[Beauftragung](#)

[Kontakt](#)

[Flyer](#)

[INFO-Service](#)

[Impressum](#)

Webmaster:

zuletzt geändert am:

06.01.2006

Fertig

Internet

53