



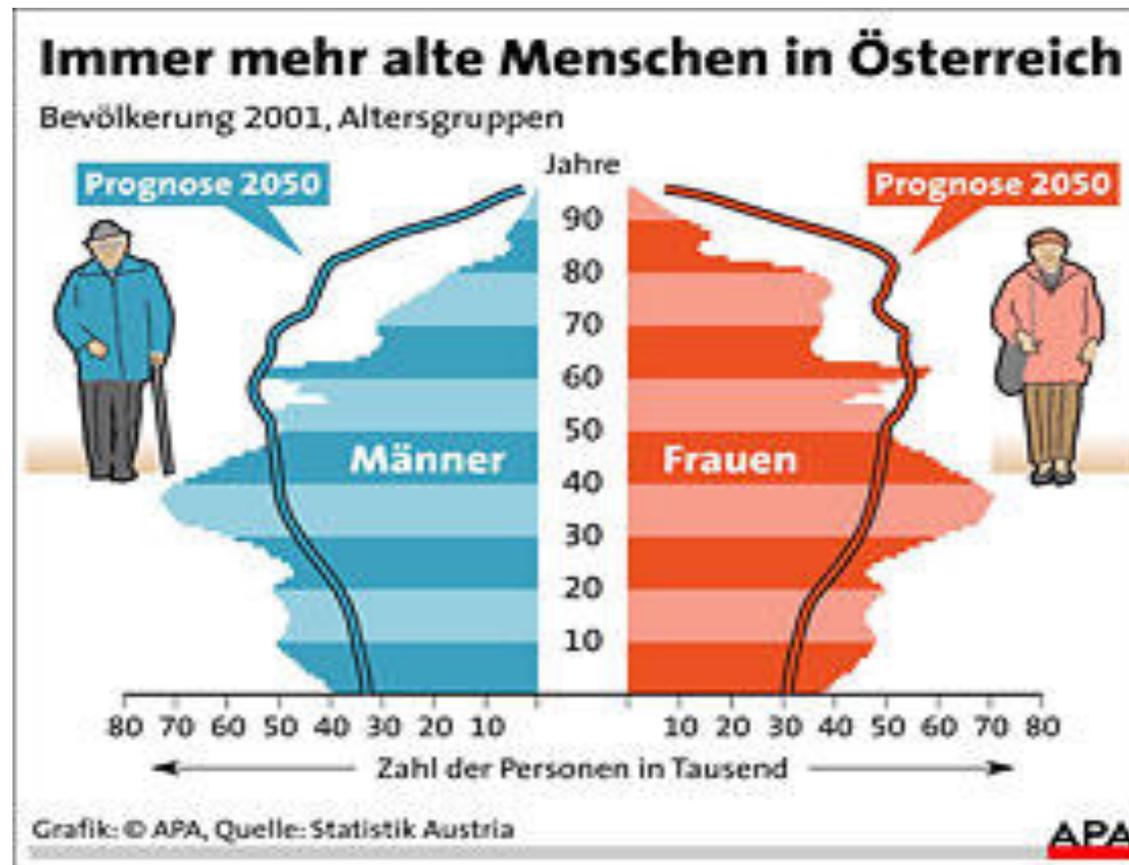
Department für Akutgeriatrie /  
Remobilisation

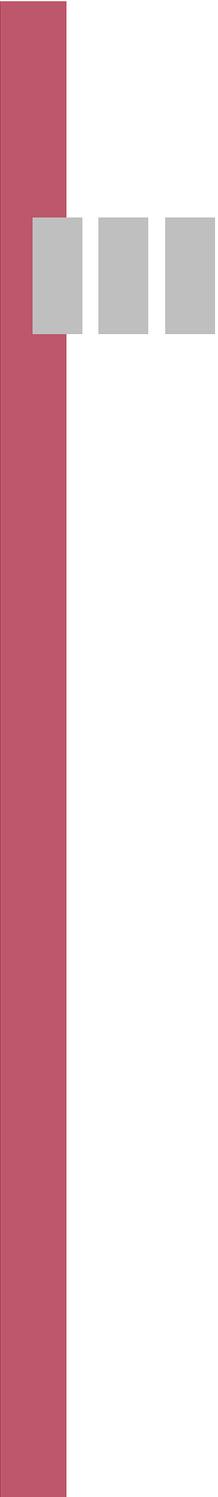
Leitung: OA Dr. Walter Müller

# Ambulante Geriatrische Remobilisation



# Demographische Entwicklung



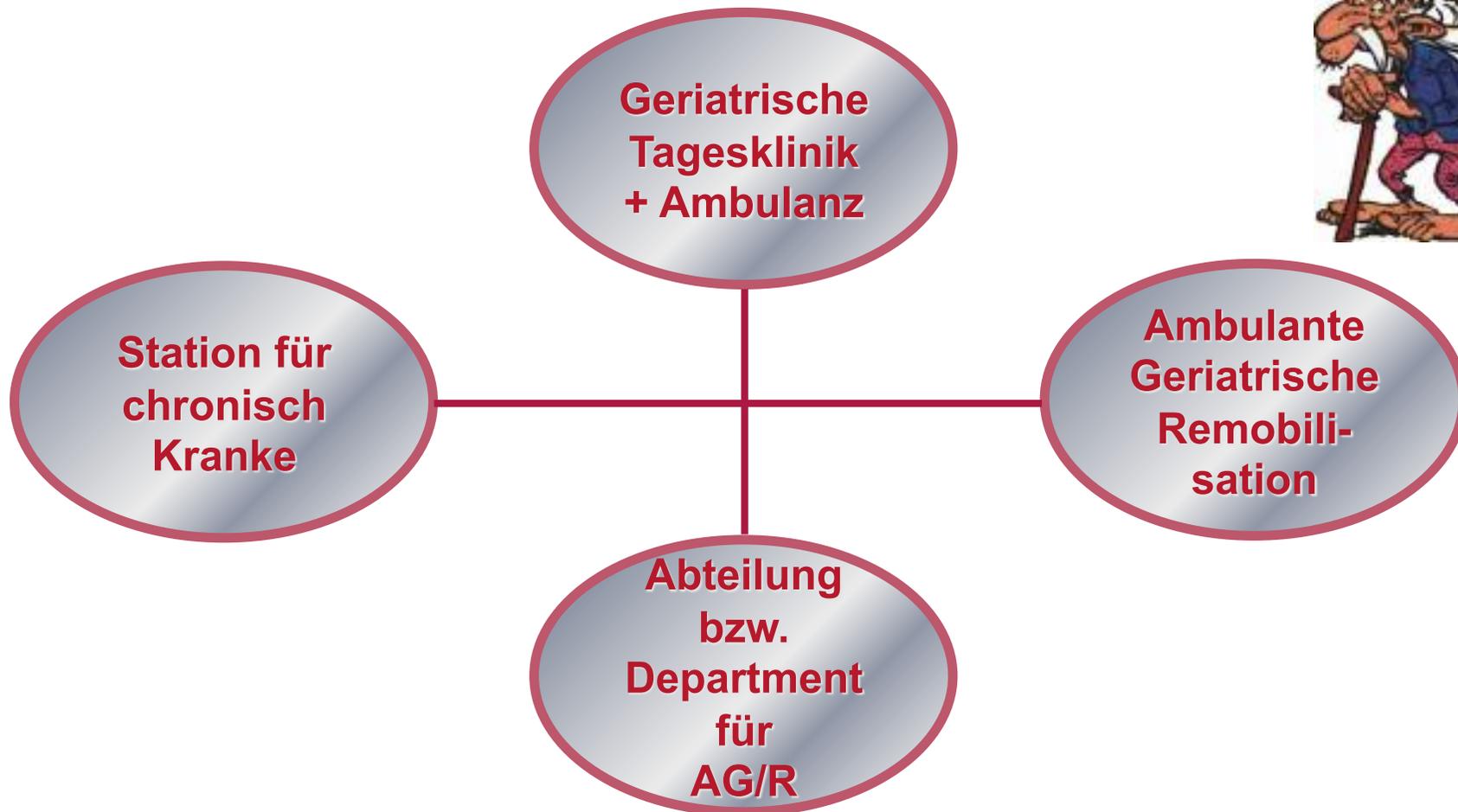


**Anzahl der älteren Menschen  
mit**

**eingeschänkter Fähigkeit zur  
selbstständigen Alltagsbewältigung**

**wird dramatisch ansteigen !**

# Bausteine der Geriatriischen Versorgung



## Ambulante Geriatriische Remobilisation

### Was ist die Ambulante Geriatriische Remobilisation?

- **Geriatrische Behandlung, die bisher in Österreich nur im Krankenhaus möglich ist, wird ambulant im ständigen Wohnumfeld der betroffenen Patienten durchgeführt**

## Ambulante Geriatriische Remobilisation

Gibt es auch in anderen Ländern Erfahrungen mit dieser neuen Behandlungsform ?

In vielen anderen EU Staaten gibt es ähnliche ambulante Remobilisations-Konzepte:

- teilweise bereits fix ins System integriert
- teilweise in Form von Pilotprojekten



## Ambulante Geriatriische Remobilisation

Gibt es bereits Erfahrungen mit diesem speziellen Konzept?

- **Dieses Konzept der ambulanten geriatrischen Remobilisierung wurde in Berlin (Geriatriezentrums Woltersdorf) entwickelt, und wird bereits in ganz Deutschland erfolgreich durchgeführt.**

# Patientenzielgruppe für die Ambulante Geriatriische Remobilisation

- **Patienten nach einem stationären Aufenthalt**
  - die bereits zu Hause versorgt werden können
  - bei denen die Therapie jedoch noch nicht abgeschlossen ist
  
- **Patienten im häuslichen Umfeld**
  - bei denen durch zunehmende Probleme die Selbstständigkeit verloren zu gehen droht

# Ablauf der Ambulanten Geriatrischen Remobilisation

## ➤ **Anmeldung:**

- Anmeldung von Patienten nach einem stationären Aufenthalt im Hause (wenn nach Sicherung des sozialen Umfeldes Therapie zu Hause weitergeführt werden kann)
- Anmeldung von Patienten vor Entlassung von anderen Abteilungen bzw. Krankenhäusern
- Anmeldung durch den Hausarzt

## Grundsatz

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

# Ablauf der Ambulanten Geriatrischen Remobilisation

## ➤ Geriatrisch remobilisationsmedizinisches Konsil

**Wird durchgeführt:**

- ☞ entweder in der Geriatrischen Ambulanz
- ☞ oder im Wohnumfeld des Patienten

# Ablauf der Ambulanten Geriatrischen Remobilisation

## ➤ Geriatrisch remobilisationsmedizinisches Konsil

Anschließend Entscheidung, welche Maßnahme für Patienten empfohlen wird

- Durchführung der ambulanten Geriatrischen Remobilisation
- Stationäre Aufnahme in der AG/R-Abteilung
- Andere Maßnahme

**Soviel Krankenhaus wie NÖTIG -**

**Soviel häusliche Umgebung  
wie MÖGLICH**

**Daher: AMBULANT vor STATIONÄR**

## Behandlungselemente

- ❖ **Die Inhalte der Therapieformen unterscheiden sich grundsätzlich nicht von der stationären geriatrischen Versorgung**
- ❖ **Der Unterschied der Ambulanten Geriatrischen Remobilisation:**  
Nutzung der Ressourcen des ständigen Wohnumfeldes mit Einbeziehung der pflegenden Angehörigen (Anleitung und Beratung)

## Behandlungsfrequenz

- **Eine Therapieeinheit beträgt mindestens 45 Minuten**
- **3 Behandlungstage pro Woche mit in der Regel 2 Behandlungseinheiten**

Die ambulante Geriatriische Remobilisation versteht sich als  
**zeitlich begrenzte Komplexleistung zur Reintegration in die häusliche Umgebung**

- 👉 Die Mobile Geriatriische Remobilisation soll keine Konkurrenz zur schon bestehenden, gut funktionierenden ambulanten Versorgung sein
- 👉 Das Geriatriische Team macht keine Grund- und Behandlungspflege

# Team der ambulanten Remobilisation

- **Ärztlicher Dienst**
- **Koordinatorin**
- **Sozialarbeit**
- **Physiotherapie**
- **Ergotherapie**
- **Remobilitative Pflege**
- **Klinische Psychologie**

# Team der ambulanten Remobilisation

## ➤ **Ärztlicher Dienst**

- Durchführung, bzw. Veranlassung und Auswertung der Remobilisationsdiagnostik
- Erstellung des Remobilisationsplanes und der Remobilisationsziele
- Leitung des Remobilisationsteams und der Teambesprechungen
- Sicherstellung des täglichen Kommunikationsflusses

## Team der ambulanten Remobilisation

### ➤ **Ärztlicher Dienst**

- Erstellung des Entlassungsberichtes
- Kooperation mit vor- und nachbehandelnden Ärzten, mobilen Pflegediensten, mobilen Therapeuten, etc.
- Qualitätssicherung

**Der Arzt ist zur Kooperation mit den Vertragsärzten verpflichtet!**

**Die Aufgaben der Vertragsärzte bleiben unberührt !**

# Team d.ambulanten Remobilisation

## ➤ **Koordinatorin**

- Schnittstelle zwischen extra- und intramural
- Nimmt Anfragen entgegen, leitet diese an die Experten des Geriatrischen Teams weiter
- Nimmt Anträge zur Aufnahme in die Geriatrische Versorgung entgegen
- Organisiert den Ambulanzbetrieb
- Organisiert die Einsätze der Therapeuten

# Team d. ambulanten Remobilisation

## ➤ Sozialarbeit

- Koordiniert die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens
- Beratung und Vermittlung von Hilfen (Hauskrankenhilfe, Essen auf Rädern, etc.)
- Beratung über Sozialleistungen und Hilfe beim Erstellen von Ansuchen (z. B. Pflegegeldanträge, etc.)
- Beratung und Organisation notwendiger Anpassungen im Wohnumfeld

## Team d.ambulanten Remobilisation

### ➤ **Physiotherapie**

- Verbesserung körperlicher Funktionen
- Wiedererlangung der Selbstständigkeit im Bereich der Mobilität
- Physikalische Therapien (Wärme-, Kälte-, Elektrotherapie, etc.)

## Team d.ambulanten Remobilisation

### ➤ Ergotherapie

- Training von alltagsrelevanten Aktivitäten  
(Wasch-, Anziehtraining, etc.)
- Anpassung und Training mit Hilfsmitteln  
(Rollator, etc.)

## Team d. ambulanten Remobilisation

### ➤ Remobilitative Pflege

- Anleitung zu und Training von Alltagsverrichtungen mit den Remobilisanten (Körperpflege, Toilettengang, etc.)
- Anleitung von pflegenden Angehörigen zur Hilfestellung

**Die Durchführung der Grund- und  
Behandlungspflege ist nicht  
Aufgabe des Teams,  
diese ist weiter durch Angehörige,  
bzw. Hauskrankenhilfe zu erbringen.**

## Team d. ambulanten Remobilisation

### ➤ **Klinische Psychologie**

- Durchführung psychometrischer Testverfahren  
(zur Erkennung von Demenz/Depression, etc.)
  
- Neuropsychologisches Training
  
- Behandlung depressiver Störungen
  
- Psychologische Unterstützung
  - ◆ bei Schicksalsschlägen
  - ◆ bei der Krankheitsverarbeitung, etc.

## Vorteile

- Verkürzung einer stationären Behandlung im Krankenhaus
- Vermeidung einer sonst notwendigen Krankenhauseinweisung,
- Ambulante Therapie ist bei gleicher Leistung viel günstiger als stationäre Behandlung

## Vorteile

- Bei gleicher Anzahl an AG/R-Betten können entsprechend mehr Patienten versorgt werden
- Die von Patienten und Kostenträger gefürchtete Rehospitalisierung („Drehtürmedizin“) wird vermieden

## Grundsätzliche Überlegungen

- **„Ambulante Remobilisation“** wird im gewohnten Umfeld des Patienten durchgeführt
- Probleme werden dort gelöst wo sie auftreten
  - ◆ mit Anleitung und Beteiligung des primären sozialen Netzwerkes
- Der Alltag wird zum Trainingsfeld

## Grundsätzliche Überlegungen

- Die Behandlungen werden in den normalen Tagesablauf eingepasst
- Es entfallen belastende Transporte
- Barrieren im Wohnumfeld können während der Therapie erkannt und abgebaut werden

## Grundsätzliche Überlegungen

- Ambulante Therapie ist effizienter und nachhaltiger!
- Jeder Euro der in dieses Konzept investiert wird kommt doppelt zurück!

jeder Tag den der Pat später ins Pflegeheim kommt, jeder eingesparte Krankenhausaufenthalt, jeder vermiedene Sturz, etc., spart wertvolle Ressourcen.

## Grundsätzliche Überlegungen

### ➤ Kostenvergleich pro Patient

Kosten für stationären AG/R – Aufenthalt:

282 LKF-Punkte/Belegstag x 18.85 = 5315,7 x 1,15  
(LKF Mittel + Betriebsabgangsmittel)

**= 6113,06 € Gesamtkosten**

## Grundsätzliche Überlegungen

### ➤ **Kostenvergleich pro Patient**

Kosten der ambulanten Remobilisation:

40 Behandlungseinheiten zu je 75 € = **3000 €**

**Gesamtkosten**

**6113,06 € - 3000 €**

### ➤ **Kosteneinsparung pro Patient: 3113,06 €**

## Bereits integrierte Maßnahmen zur Überführung der Patienten in den ambulanten Bereich

- ➔ **Diagnostisch/therapeutischer Hausbesuch**
- ➔ **Begleitete Entlassung**

## Diagnostisch-therapeutischer Hausbesuch

- ❖ Der Hausbesuch wird je nach Erfordernissen der Patienten mit einem ausgesuchten Team (Arzt, DGKS, Therapeut, Sozialarbeiterin, Patient und Angehörige) durchgeführt
- ❖ Ziel ist:
  - ❖ - das Umfeld des Patienten zu adaptieren
  - ❖ - Gefahrenquellen erkennen und beseitigen

# Diagnostisch/therapeutischer Hausbesuch

## und Anschaffung von Hilfsmitteln



# Wohnungsassessment



# Begleitete Entlassung



Gelungene RE-Integration!



**Danke!**