

Bei der Antragstellung einer mobilen Rehabilitation müssen bundeseinheitlich festgelegte Indikationskriterien berücksichtigt werden. Mit den „Rahmenempfehlungen zur mobilen geriatrischen Rehabilitation“ der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen (2007) liegen für den Bereich der geriatrischen Rehabilitanden bestimmte Zuweisungskriterien vor, die für die Bewilligung der mobilen Rehabilitation erfüllt sein müssen.

Indikationskriterien der Mobilen Reha Bremen

Zur Erfassung der gesundheitlichen Gesamtsituation und damit des Erfordernisses von mobiler Rehabilitation müssen neben den ICD-Diagnosen vor allem die Krankheitsfolgen erfasst werden, welche die Alltagskompetenz des Betroffenen in seinem psychosozialen Kontext einschränken. Diese betreffen im Sinne der ICF im Wesentlichen die Bereiche:

- Mobilität
- Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
- Selbstversorgung
- Häusliches Leben
- Bedeutende Lebensbereiche (z.B. Arbeit, Bildung)
- Lernen und Wissensanwendung
- Kommunikation
- Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen
- Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

Mobile Rehabilitation ist indiziert, wenn als Folge von Schädigungen nicht nur vorübergehende Beeinträchtigungen drohen oder bereits manifest sind und aus dem bisherigen Krankheitsverlauf ein Rehabilitationspotential abgeleitet werden kann. Spezifisch für die Zielgruppe der Rehabilitanden für die mobile Rehabilitation ist, dass bei ihnen eine Rehabilitationsfähigkeit und eine positive Rehabilitationsprognose nur für das gewohnte oder ständige Wohnumfeld festgestellt werden kann.

Die Indikation zur mobilen geriatrischen Rehabilitation ist gegeben, wenn bei einer geriatrischen Konstellation außerdem vorliegen:

- Rehabilitationsbedürftigkeit (1)
- Rehabilitationsfähigkeit (2)
- Alltagsrelevante Rehabilitationsziele (3)
- Eine positive Rehabilitationsprognose (4)

1. **Rehabilitationsbedürftigkeit**

Rehabilitationsbedürftigkeit besteht, wenn aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Schädigung

- voraussichtlich nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Beeinträchtigungen der Aktivitäten vorliegen, durch die in absehbarer Zeit Beeinträchtigungen der Teilhabe drohen oder
- Beeinträchtigungen der Teilhabe bereits bestehen und
- über die kurative Versorgung hinaus ein mehrdimensionaler und interdisziplinärer rehabilitativer Ansatz erforderlich ist.

Diese Beeinträchtigungen müssen für den älteren Menschen alltagsrelevant sein entsprechend der menschlichen Grundbedürfnisse.

Diese sind Selbstständigkeit

- beim Essen und Trinken
- in der persönlichen Hygiene
- in der Mobilität
- in der Kommunikation
- bei der Gestaltung einer angemessenen Beschäftigung
- in der Gestaltung und Aufrechterhaltung der sozialen Integration

Entsprechende Beeinträchtigungen der Aktivitäten betreffen vor allem

- die Selbstversorgung (z.B. Ernährung, Körperpflege, Exkretion), deren Beeinträchtigung zur Abhängigkeit von fremder Hilfe (z.B. Pflegebedürftigkeit) führen kann
- die Fortbewegung, deren Beeinträchtigung ein Leben des Rehabilitanden außerhalb seiner Wohnung verhindern und so zu dessen sozialer Isolation führen kann
- das Verhalten, z.B. als Folge einer vorübergehenden Verwirrtheit, dessen Beeinträchtigung zu Störungen in der Orientierung und sozialen Integration führen kann

- die Kommunikation (z.B. Sprachverständnis, Sprachvermögen, Hören, Sehen) mit der Folge der Beeinträchtigung der örtlichen / räumlichen Orientierung
- die körperliche Beweglichkeit, deren Beeinträchtigung z.B. zu Beeinträchtigung der Selbstversorgung führen kann
- die Geschicklichkeit (z.B. bei manuellen Aktivitäten) deren Beeinträchtigung z.B. zu Beeinträchtigungen der Beschäftigung / Haushaltsführung führen kann

Hinweise auf manifeste oder drohende Beeinträchtigungen sind z.B.

- Bezug von Leistungen der Pflegeversicherung
- Antragsteller lebt im Pflegeheim
- Gesetzliche Betreuung
- Verwendung von Hilfsmitteln (z.B. Rollator, Rollstuhl, Inkontinenzhilfen)

Diese Konstellationen sind also keine Kontraindikationen, sondern ggf. sogar Indikationen zur geriatrischen Rehabilitation.

Der spezifische Bedarf an mobiler geriatrischer Rehabilitation im eigenen häuslichen Umfeld ergibt sich für den oben beschriebenen Personenkreis, wenn der Rehabilitand

- im gewohnten und bereits krankheitsspezifisch adaptierten oder behindertengerecht ausgestatteten Wohnumfeld verbleiben muss und/oder
- die Anwesenheit einer Bezugsperson während der Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich ist (sei es für die Maßnahmen selber oder für den Transfer in den Alltag) und/oder
- der Patient den Rehabilitationserfolg nicht aus einer ambulanten oder stationären Rehabilitationsmaßnahme in seine häusliche Umgebung übertragen kann

2. Rehabilitationsfähigkeit

Rehabilitationsfähigkeit bezieht sich auf die körperliche oder psychische Verfassung des von Behinderung oder Pflegebedürftigkeit bedrohten

Rehabilitanden in Bezug auf die Inanspruchnahme einer Rehabilitationsmaßnahme. Sie ist gegeben, wenn der Rehabilitand die angebotene Rehabilitationsmaßnahme akzeptiert, die entsprechende Unterstützung bei Bedarf gewährleistet ist und die notwendigen Übungsmaßnahmen durchgeführt werden können.

Bei der mobilen Rehabilitation kann die Schwelle für eine Rehabilitationsfähigkeit niedriger angesetzt werden, als bei teil- oder vollstationärer Rehabilitation. Grundlegend ist eine ausreichende vitale Stabilität, die eine therapeutische Arbeit ermöglicht. Gerade wo die stationäre und ambulante Rehabilitation Ausschlusskriterien wie Stuhlinkontinenz, Desorientiertheit, Weglauftendenzen, stark eingeschränkte Sinnesfunktionen, Kommunikationsprobleme usw. formulieren, kann der Rehabilitand über die mobile Rehabilitation therapeutisch versorgt werden.

Mobile Rehabilitation ist nicht indiziert bei Verwahrlosung oder Suchtverhalten, wenn diese die Therapie massiv beeinträchtigen. Ebenso bei mangelnder Motivation oder nicht beeinflussbarer Selbst- oder Fremdgefährdung. Nicht erfolgen kann eine mobile Rehabilitation, solange noch kurativer Therapiebedarf besteht, der eine voll- oder teilstationäre Behandlung erfordert. Weiterhin kommt eine mobile Rehabilitation nicht in Betracht, wenn die häusliche Versorgung nicht gewährleistet ist, eine ständige ärztliche Überwachung erforderlich ist oder die Notwendigkeit einer zeitweisen Entlastung und Distanzierung vom sozialen Umfeld besteht.

3. Alltagsrelevante Rehabilitationsziele

Das allgemeine Rehabilitationsziel ist die nachhaltige Wiedergewinnung, Verbesserung oder Erhaltung der Selbstständigkeit bei den alltäglichen Verrichtungen, damit z.B. ein Verbleiben in der gewohnten Umgebung möglich wird.

Angestrebt wird dies unter anderem durch die

- Verbesserung der Mobilität

- Verbesserung der sozialen Integration
- Vermeidung / Verminderung der Abhängigkeit von Pflegepersonen

Alltagsrelevante Rehabilitationsziele können sein:

- Erreichen der Stehfähigkeit
- Erreichen des Bett- , Rollstuhltransfers
- Verbesserung der Rollstuhlfähigkeit
- Erreichen des Toilettenganges/ persönliche Hygiene
- Selbstständige Nahrungsaufnahme
- Selbstständiges An- und Auskleiden
- Gehfähigkeit über mehrere Treppenstufen
- Gehfähigkeit inner- und außerhalb der Wohnung
- Tagesstrukturierung

4. Rehabilitationsprognose

Die Rehabilitationsprognose ist eine sozialmedizinisch begründete Wahrscheinlichkeitsaussage für den Erfolg der Rehabilitationsmaßnahme auf der Basis

- der Erkrankung und des bisherigen Verlaufes
- der Kontextfaktoren
- des Kompensationspotentials
- der Rückbildungsfähigkeit
- der Erreichbarkeit festgelegter Teilhabeziele durch eine geeignete Leistung in einem notwendigen Zeitraum

Eine positive Rehabilitationsprognose ist gegeben, wenn eine Verminderung der alltagsrelevanten Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe durch eine Steigerung der Selbsthilfefähigkeit erreicht wird. Sie ist weiterhin gegeben, wenn Kompensationsmöglichkeiten zur Alltagsbewältigung erlernbar sind oder aussichtsreiche Adaptionmöglichkeiten aufgebaut werden können.