



Dr. Thomas Lichte

„Der Hausarzt wird vermehrt für ältere Menschen ein Netz der rehabilitativen Versorgung knüpfen“

Rehabilitation für Ältere

Der Anteil der über 60-Jährigen hat sich in den letzten zehn Jahren in Deutschland von 21,5 auf 25 % erhöht. Die verbesserte medizinische Versorgung, insbesondere durch Hausärzte und geriatrische Spezialrichtungen, lässt die Menschen immer älter werden, gerade deshalb ist eine intensivere und spezifischere Betreuung dieser Altersgruppe erforderlich. Das Konzept der geriatrischen Rehabilitation muss vernetzt zwischen den „Leistungsanbietern“ zur optimierten Versorgung aufgespannt werden.

Die Zahl der unterschiedlichen Erkrankungen bzw. Leistungseinschränkungen nimmt mit zunehmendem Alter in individueller Ausprägung ständig zu. Neben der Versorgung mit Hilfsmitteln und der ersetzenden Chirurgie sind trainierende Maßnahmen im Sinne der Rehabilitation mehr und mehr erforderlich.

Im Anschluss an ein akutes Ereignis bei Älteren – ob Schlaganfall oder Oberschenkelhalsbruch – mit einer nicht zu erwartenden Restitutio ad integrum wird die Rehabilitation bereits im stationären Bereich eingeleitet, um sie meistens in einer speziellen Einrichtung fortzusetzen. Der Zeitbedarf bis zur weitest möglichen Wiederherstellung ist im Vergleich zu Jüngeren oft länger, deshalb ist eine frühzeitigere wohnortnahe Versorgung mit schneller Reintegration in die gewohnte häusliche Umgebung wünschenswert. Ziel der geriatrischen Rehabilitation sollte immer eine möglichst selbstständige Lebensführung im von den Betroffenen gewünschten Bereich – z.B. im früheren Haus oder einer neuen Altenwohnung – sein.

Die Angebote an stationären Rehabilitationseinrichtungen nehmen zwar zu, sind aber in Deutschland besonders im ländlichen Raum längst noch nicht flächendeckend zu finden. Bei der Rückkehr in den häuslichen Bereich sind die Pflegeeinrichtungen eine wichtige, auch rehabilitative Säule; der Hausarzt wird koordinierend die Fäden zu einem für den alten Menschen stabilen Netz verknüpfen. Die von Betroffenen am meisten gewünschte, wohnortnahe ambulante Rehabilitation mit ökonomischen Vorteilen sollte weiter wie stationäre Formen – auch in Modellvorhaben – gefördert werden. In der ambulanten geriatrischen Rehabilitation hinken die Qualifikationsmöglichkeiten im Vergleich zum stationären Bereich zwar noch hinterher; durch praxisnahe Fortbildung können Lücken weiter geschlossen werden. Ein Mosaikstein wird diese Ausgabe von Seminar HausarztPraxis sein.

Dr. med. Thomas Lichte
Vorsitzender d. Fortbildungsausschusses d. Ärztekammer Niedersachsen,
Vorstandsmitglied des Senats für ärztliche Fortbildung

Seminar HausarztPraxis

Thema Ambulante geriatrische Rehabilitation

2

Senioren den Weg zurück ins Leben ebnen

Gisela C. Fischer, Thomas Lichte

6

Patientenmanagement

Wege zur Rehabilitation

Burkhard John

9

Pilot-Kurs

Lernziel Rehabilitation

K. Hager, V. v. d. Damerau-Dambrowski

10

Pflegekoordination

Miteinander zum Wohle des Patienten

Diedrich Dieckhoff

13

Ambulante Rehabilitation

13

Realität und Chancen

Volker von der
Damerau-Dambrowski

16

Verbesserung ist gefordert

Cornelia Goesmann



15

Impressum

17

Abrechnungs-Tipps

Auf die Kosten kommen

Heiner Pasch

18

Service

Tipps + Trends

19

Fragebogen

Zertifizierte Fortbildung
Fragen zum Thema Ambulante
geriatrische Rehabilitation