

Geriatrische Rehabilitation

Das Wichtigste in Kürze

Geriatrische Reha-Einrichtungen richten sich gezielt an ältere Menschen mit mehreren Erkrankungen. Die geriatrische Rehabilitation gibt es in ambulanter und stationärer Form. Wer eine geriatrische Rehabilitation beantragen möchte, muss bestimmte Kriterien erfüllen. Sind diese nicht erfüllt, muss stattdessen eine Anschlussrehabilitation oder eine medizinische Rehabilitation beantragt werden.

Was sind Kriterien für eine geriatrische Reha?

Die Geriatrie befasst sich mit den Erkrankungen älterer Menschen. Nicht jeder ältere Mensch ist automatisch geriatrisch behandlungsbedürftig.

Eine geriatrische Rehabilitation kann in Anspruch genommen werden, wenn folgende **Kriterien** erfüllt sind:

- Höheres Lebensalter (70 Jahre und älter)
- Geriatrietypische Mehrfacherkrankung mit mindestens 2 behandlungsbedürftigen Krankheiten und deren Folgen z.B. Immobilität, Sturzneigung und Schwindel, kognitive Defizite, [Inkontinenz](#), Angststörung, [chronische Schmerzen](#), Gebrechlichkeit, starke Sehbehinderung oder ausgeprägte Schwerhörigkeit
- Gefährdung durch altersbedingte Funktionseinschränkungen
- Besonderer rehabilitativer, somatopsychischer und psychosozialer Handlungsbedarf
- Schwierigkeiten in der sozialen Situation

In vielen Fällen ist eine gleichzeitige akutmedizinische Behandlung und rehabilitative Versorgung erforderlich, etwa nach einer [Krankenhausbehandlung](#).

Folgende Ereignisse können typischerweise eine geriatrische Rehabilitation erfordern:

- [Schlaganfall](#)
- Hüftgelenksnahe Frakturen
- Operationen mit Total-Endoprothesen von Hüfte und Knie
- Gliedmaßenamputation bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit oder diabetischem Gefäßleiden

Sonderregelung für Menschen unter 70 Jahren

Auch Menschen unter 70 Jahren können ausnahmsweise eine geriatrische Reha erhalten, wenn:

- eine Mehrfachbehinderung vorliegt,
- eine ausgeprägte Multimorbidität (mehrere chronische Erkrankungen gleichzeitig) besteht und
- sie das umfassende therapeutische Angebot sowie die intensive pflegerische Unterstützung der geriatrischen Reha benötigen.

Maßnahmen und Ziel

Im Mittelpunkt steht die Einschätzung (Assessment) zur Situation der betroffenen Person durch ein Team aus verschiedenen Fachrichtungen. Die geriatrische Rehabilitation kann, je nach individuellem Bedarf, unter anderem folgende Maßnahmen umfassen:

- Kontinuierliche ärztliche Diagnostik und Behandlung im interdisziplinären Team
- Pflege mit Schwerpunkt auf aktivierend-therapeutischer Pflege
- [Physiotherapie](#) und Krankengymnastik, Bewegungs- und [Ergotherapie](#), [Logopädie](#)
- (Neuro-)psychologische und psychotherapeutische Behandlung
- Soziale Beratung

Ziel der geriatrischen Rehabilitation ist, dass ältere Menschen trotz Erkrankungen und Einschränkungen möglichst selbstständig leben können.

Konkrete Rehabilitationsziele sind z.B.

- selbstständig vom Bett in den Stuhl wechseln (Bett-Stuhl-Transfers),
- selbstständig essen sowie sich an- und auskleiden,
- wieder sicher gehen können, innerhalb und außerhalb der Wohnung oder
- den Tagesablauf strukturieren und aktiv gestalten.

Formen der geriatrischen Rehabilitation

Eine geriatrische Rehabilitation kann sowohl **ambulant** als auch **stationär** in einer darauf spezialisierten und passend ausgestatteten Einrichtung stattfinden.

Die **mobile geriatrische Reha** ist eine Sonderform der ambulanten geriatrischen Rehabilitation. Sie wird durch ein interdisziplinäres Team in der häuslichen Umgebung erbracht. Einzelheiten über Voraussetzungen und Indikationskriterien enthält die „Gemeinsame Empfehlung zur mobilen Rehabilitation“ des GKV Spitzenverbandes. Download unter www.gkv-spitzenverband.de > [Krankenversicherung](#) > [Rehabilitation](#) > [Rahmenempfehlungen Vorsorge und Rehabilitation](#) > [Mobile Rehabilitation](#).

Die mobile geriatrische Reha ist besonders geeignet für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen, die nicht transportfähig sind oder deren Versorgung im häuslichen Umfeld besser gewährleistet werden kann.

Voraussetzungen für die Verordnung

Die Voraussetzungen zur Verordnung einer geriatrischen Rehabilitation sind:

- Betroffene erfüllen die Kriterien für eine geriatrische Behandlung (s.o.).
- Betroffene sind rehafähig, d.h. sie können aktiv an der Reha teilnehmen.
- Es besteht eine Rehabilitationsbedürftigkeit, also ein konkreter Bedarf an rehabilitativen Maßnahmen.
- Es liegt eine positive Rehabilitationsprognose vor.
- Das angegebene Rehabilitationsziel ist realistisch und alltagsrelevant.

Ausschlusskriterien für die geriatrische Rehabilitation sind u.a.:

- Fehlende Zustimmung des alten Menschen zur Rehabilitation.
- Begleiterkrankungen oder Symptome, die eine aktive Teilnahme an der Rehamaßnahme verhindern, wie z.B. Desorientiertheit, Hinlauftendenz, schwere psychische Störungen wie schwere [Depressionen](#) oder akute Wahnsymptomatik.

Wie wird eine geriatrische Reha beantragt?

Hausärzte oder Ärzte im Krankenhaus stellen die Verordnung für eine geriatrische Rehabilitation auf dem Formular 61 aus. Anschließend reichen entweder die versicherte Person oder das Krankenhaus die Verordnung bei der zuständigen [Krankenkasse](#) ein. Die Krankenkasse ist an diese ärztliche Verordnung gebunden, d.h. sie kann die Reha nicht ohne Weiteres ablehnen. Sie prüft lediglich die leistungsrechtlichen Voraussetzungen. Die Krankenkasse darf von der medizinischen Verordnung nur absehen, wenn ein abweichendes Gutachten des [Medizinischen Dienstes](#) (MD) vorliegt.

Die versicherte Person kann eine zugelassene und zertifizierte Reha-Einrichtung selbst wählen. Sind die Kosten höher als bei den Vertragseinrichtungen der Krankenkasse, zahlen Versicherte die Mehrkosten. Näheres unter [Medizinische Rehabilitation > Antrag](#).

Wie oft kann eine geriatrische Reha beantragt werden?

In der Regel muss zwischen zwei Reha-Maßnahmen ein Zeitraum von vier Jahren liegen, Näheres zur Wartezeit unter [Medizinische Reha](#).

Zuzahlung

Die Zuzahlung beträgt 10 € täglich bei ambulanter und stationärer geriatrischer Reha, begrenzt auf maximal 28 Tage im Kalenderjahr.

Wer hilft weiter?

[Krankenkassen](#)

Verwandte Links

[Anschlussrehabilitation - Anschlussheilbehandlung](#)

[Medizinische Rehabilitation](#)

[Rehabilitation](#)

[Behinderung](#)

[Pflegeleistungen](#)

Rechtsgrundlagen: § 112 Abs. 2 Nr. 5 SGB V - § 107 Abs. 2 SGB V