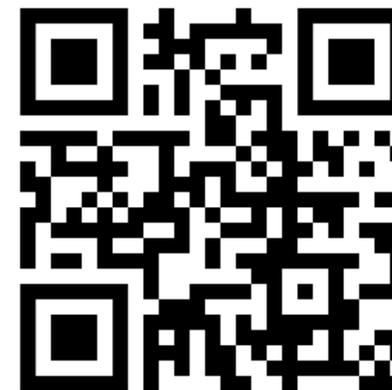


# geriatriische Komplexbehandlung im vertragsärztlichen Bereich

Dr. Burkhard John  
AGR Senioren Rehakomplex GbR  
Paul Illhardtstr. 6, 39218 Schönebeck  
<https://www.agrsbk.de/>  
Mail: b.john@agrsbk.de



## Diagnosen:

Hypertonie  
Diabetes mellitus Typ 2  
Coronare Herzkrankheit  
Koxarthrose  
Gonarthrose  
Schwindel  
Leichte kognitive Defizite

## Medikamente:

ASS 100 1-0-0  
Valsartan 80 1-0-0  
Metformin 500 1-0-1  
HCT 1-0-0  
Novaminsulfon 500 bei Schmerzen bis 4x1



## Geriatrische Tests:

Timed up and go 20 sec  
Aufstehetest 23 sec  
MMST 25 Punkte  
Barthel 90 Punkte

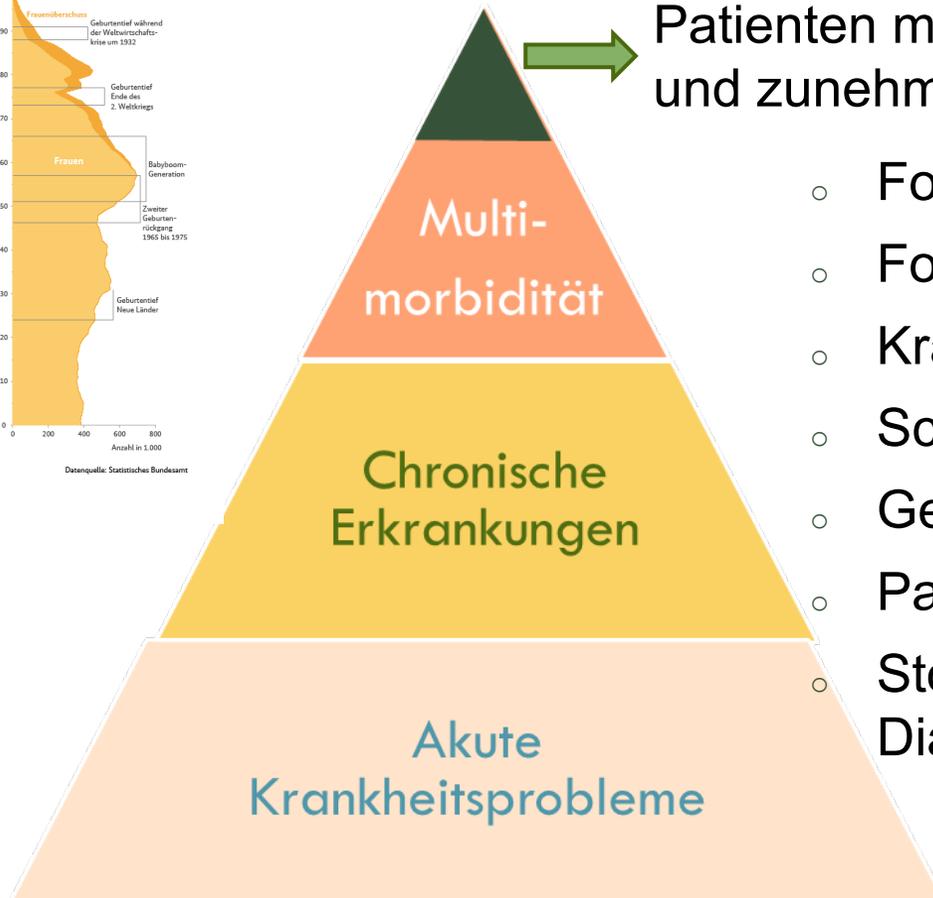
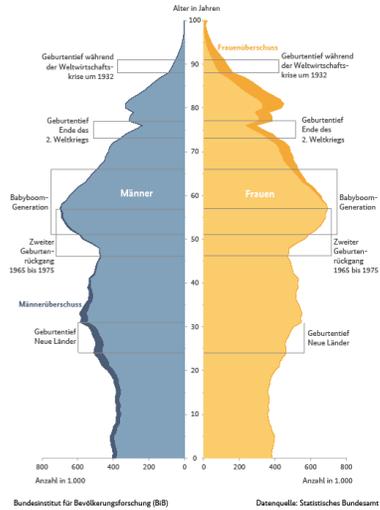
## Wohnung:

Erste Etage (kein Fahrstuhl)  
Badewanne keine Dusche  
Türschwellen

## Prognose:

Soziale Isolation  
Sturzgefahr  
Schenkelhalsfraktur  
Zunehmender Pflegebedarf

Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland nach demografischen Ereignissen (2021)



Patienten mit komplexen Gesundheitsstörungen und zunehmend verminderter Alltagskompetenz

- Folgen von Schlaganfällen
- Folgen von Gelenkoperationen
- Kraftverlust durch lange Bettlägerigkeit
- Schwindel
- Gedächtnisstörungen
- Parkinsonkrankheit
- Störungen der Nervenfunktion z.B. durch Diabetes

- Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Alltagskompetenz
- Verbleib in der gewohnten Wohnumgebung
  - Ggf. Wohnraumanpassung
  - Ggf. Unterstützung durch Angehörige oder ambulanten Pflegedienst
- Verbesserung der Mobilität und Minderung der Sturzgefahr
- Soziale Integration
- Vermeidung von Krankenhausaufenthalten
- Reduzierung von Pflegebedürftigkeit

- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Logopädie

Einzelmaßnahmen ohne Koordination, meist in geringer  
Frequenz ➡ teuer und wenig effektiv

Notwendigkeit zeitlich begrenzter geriatrischer  
Komplexbehandlung im therapeutischen Team

- ambulante geriatrische Rehabilitation (Rehabereich)
- ambulante geriatrische Komplexbehandlung (KV Bereich)

## Vernetzung bereits vorhandener ambulanter Strukturen zur Bildung von ambulanten therapeutischen Teams

- Träger ist eine GbR (2 Hausärzte und 1 Physiotherapeutin)
- AGR selbst hat 7 Angestellte (Verwaltungsleiterin, Fahrer, Ergo, Organisationsassistentin und 2 Pflegekräfte)
- eigener Fahrdienst mit 2 Fahrzeugen
- Physiotherapie, Logopädie über Kooperationsverträge
- 380 m<sup>2</sup> Räumlichkeiten
- Zuweiser sind Kliniken und niedergelassene Ärzte
- Einzugsgebiet: 30 km oder 45 Minuten Fahrzeit

- 07:30 Uhr Teambesprechung 3 mal wöchentlich (diensthabender Arzt/ Ärztin)
- ab 07:00 Uhr Abholung der Patienten
  - täglich etwa 15 bis 20 Patienten
- 08:00 Uhr bis 11:00 und 10:00 bis 13:00 Uhr Therapie
  - jeder Patient erhält täglich 2 - 3 Therapieeinheiten
  - zwischenzeitlich Pausen im Gemeinschaftsraum mit aktivierender Betreuung
- gegen 09:00 Uhr 2. Frühstück
- gegen 12:00 gemeinsames Mittagessen
- gegen 11:00 Uhr und 13:00 Uhr Rücktransport

Hausarzt behandelt kontinuierliche weiter, ggf. Absprache bei Therapieänderung



## Vertragsärzte

Wer ist für die ambulante  
Versorgung verantwortlich?



Neue vertragsärztliche Leistung  
- Änderung z.B. § 87 SGB V

**AGR Senioren Rehakomplex  
(geriatrische Schwerpunktpraxis)  
(Verträge nach § 140 SGB V)**

- multiprofessionelles Team
- Tagespauschale ca. 140 Euro
- Abrechnung über KVSA

## Hausarzt

Kontinuierliche hausärztliche geriatrische Grundversorgung  
Geriatrisches Basisassessment, Demenztest, Unterstützung durch VERAH

## Reha- Bereich

**Ambulante geriatrische  
Rehazentren (§ 111c SGB V)**

I. Rehabilitationsbegründende und weitere Diagnosen			
A. Rehabilitationsbegründende Funktionsdiagnosen	Diagnoseschlüssel ICD-10-GM	Ursache *	
1. schmerzhafte Koxarthrose li bei z.n.TEP re	M16.9G		
2. mit Gangunsicherheit und Sturzgefahr	R29.6		
3. Diabetes mellitus Typ 2 mit vas.Kompl.	E11.50G		
B. Weitere rehabilitationsrelevante/geriatrische Diagnosen			
4. KHK	I25.0G		
5. Linksherzinsuffizienz	I50.12G		
6. leichte kognitive Störung	F06.7G		

\* Mögliche Ursache der Erkrankung (nur ansetzen, wenn eine der folgenden Ursachen zutrifft)

1 = Arbeitsunfall einschl. Wegunfall  
2 = Berufskrankheit  
3 = Schädigungsfolge durch Einwirkung Dritter (z.B. Unfallfolgen)  
4 = Folgen von Kriegs-, Zeit- oder Wehrdienst  
5 = Medizinische Erkrankung (z.B. HIV)

II. Angaben zur Rehabilitationsbedürftigkeit und zum Verlauf der Krankenbehandlung			
A. Kurze Angaben zur Anamnese (insbesondere Beginn und Verlauf) und zu Krankenhaus- und Facharztbehandlung			
Zet. nach Hüftgelenks OP rechts vor 1 Jahr, jetzt auch zunehmend Schmerzen linke Hüfte			
zunehmende Gangunsicherheit und Sturzgefahr, zunehmende Verschlechterung der Belastbarkeit			
B. Rehabilitationsrelevante Schädigungen und Befunde (relevante Untersuchungsergebnisse / aktuelle Assessmentergebnisse)			
leichte Ödeme Unterschenkel, RR: 140/80, verminderte Beinkraft, Gangunsicherheit			
C. Bei geriatrischer Rehabilitation mind. zwei Funktionsbereiche folgender unterschiedlicher Schädigungsbereiche			
Mobilität	Kognition	Schmerz	Herz-/Lungenfunktion
TUG 1   8 sek + Chair Rise 2   0 sek	MMST     / 30	Schmerzskala     / 10	Ergometrie     Watt
Handkraft     kg oder     kpa	GDS 15     / 15		FEV1     % + VK     %
DEMMI     / 100 Tinetti     / 28	Uhren-test     / 7		NYHA-Stadium   2
D. Bisherige ärztliche/psychotherapeutische Interventionen sowie andere Maßnahmen (z. B. Patientenschulungen, Reha-Transport/Funktionsstraining, Beratungs- und Selbsthilfangebote); einschließlich Heilmittelverordnung (in den letzten 6 Monaten)			
12x RG			

**Muster 61**  
Keine Prüfung durch Kassen, wenn Voraussetzungen erfüllt sind

# *Vielen Dank*

Dr. Burkhard John

AGR Senioren Rehakomplex GbR

Paul Illhardtstr. 6, 39218 Schönebeck

<https://www.agrsbk.de/>

Mail: [b.john@agrsbk.de](mailto:b.john@agrsbk.de)

