



SGB Reha

Sektorenübergreifende
gerontopsychiatrische
Behandlung und
Rehabilitation in Pflegeheimen

AOK. Die Gesundheitskasse.
Bereich Gesundheitsmanagement



Projektkonsortium und -partner

Konsortialführung:



Konsortialpartner:



Kooperationspartner:



Diözesan-
Caritasverband für das
Erzbistum Köln e. V.



Edgar und Nina
Kummerfeldt
Stiftung

Gefördert durch:



Förderkennzeichen: 01NVF21008

Themenfeld: Integration und Vernetzung rehabilitativer Maßnahmen zur Steigerung des Behandlungserfolges von GKV-Leistungen

Laufzeit: 01.07.2022 bis 30.06.2026

Intervention: 01.10.2023 bis 31.03.2025

Teilnehmende Pflegeeinrichtungen

Krefeld: Cornelius-de-Greiff-Stift, Städtische Seniorenheime Krefeld gGmbH

Düren: Cellitinnen-Seniorenhaus St. Ritastift, Stiftung der Cellitinnen

Hamburg: Hospital zum Heiligen Geist mit Oberalten-Stift, Marien-Magdalenen-Kloster und Altendank

Rösrath: Wöllner-Stift gGmbH

Aachen: Haus St. Raphael, Deutscher Orden

Essen: Karl-Heinz-Balke-Haus, Martineum gGmbH

Hamburg: Albertinen Haus – Zentrum für Geriatrie und Gerontologie, Immanuel Albertinen Diakonie gGmbH

Hamburg: Residenz am Wiesenkamp, Immanuel Albertinen Diakonie gGmbH

Krefeld: Seniorenheim Linn, Städtische Seniorenheime Krefeld gGmbH

Wadersloh-Diestedde: Seniorenheim Haus Maria Regina, Seniorenhilfe SMMP gGmbH

Bonn: Cellitinnen-Seniorenhaus Maria Einsiedeln, Stiftung der Cellitinnen

Das Projektteam der AOK Rheinland/Hamburg



Nikola Nitzschke
nikola.nitzschke@rh.aok.de
0211 8791-28681



Olaf Beckmann
olaf.beckmann@rh.aok.de
0211 8791-28348



Laura Schleich
laura.schleich@rh.aok.de
0211 8791-28474



Sayanthyni Sivarajah
sayanthyni.sivarajah@rh.aok.de
0211 8791-28202

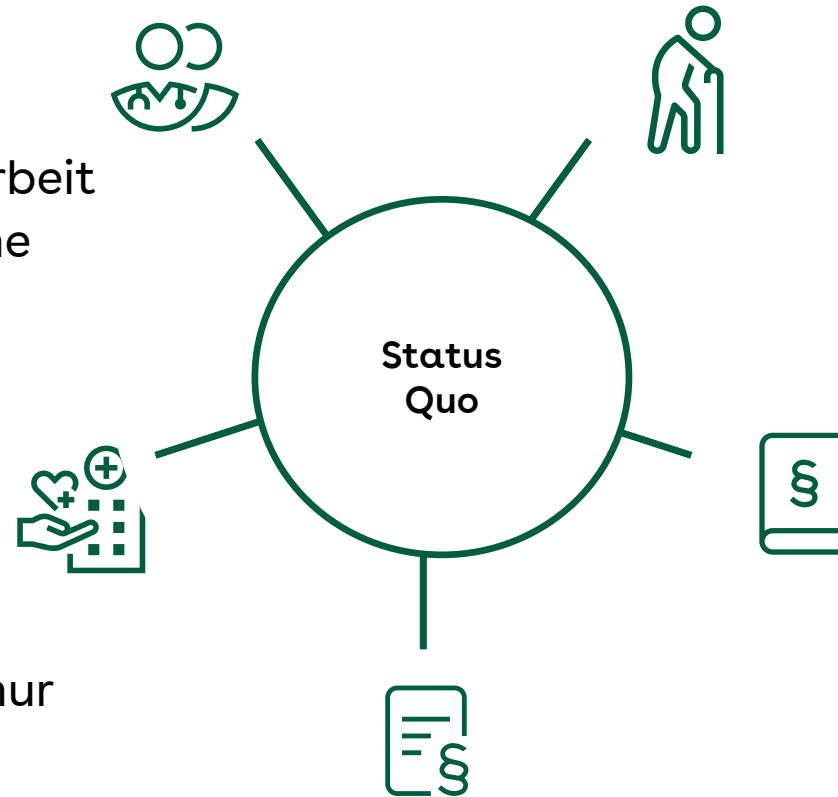
Ausgangslage

Multiprofessionalität

Multiprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit nicht flächendeckend und ohne berufspolitische Regelung

Reha in der Pflege

Bedarfsermittlung für pflegebedürftige Menschen nicht ausreichend, Angebote nur eingeschränkt verfügbar



„Pflegen kann jeder“

Gesellschaftliches Bild vom Menschen als „Pflegefall“; Defizitorientierung in und Geringschätzung der Pflege



Lücke zwischen SGB V, SGB IX und SGB XI

Sektorengrenzen verhindern ganzheitliche, übergreifende Versorgungswege

Pflegebedürftigkeitsbegriff

Umsetzung des ressourcenorientierten Pflegebedürftigkeitsbegriffs finanziell nicht attraktiv

Was ist rehabilitative Pflege?

Therapeutische und solche Maßnahmen, die geeignet sind, im Zusammenwirken die Erhaltung oder Stärkung von kognitiven Fähigkeiten, Alltagsfertigkeiten, Mobilität und Lebensqualität zu erreichen.

Einordnung in Abgrenzung zu bestehenden Versorgungsstrukturen:

- **Unabhängig von formalisierten Strukturen**
 - Begutachtungs-, Antrags- und Genehmigungsverfahren
 - Zeitlicher Umfang und Inhalt der Maßnahmen
 - Losgelöst von Akutereignissen und Krankenhausaufenthalten
- **Alltagspraktische Maßnahmen und niederschwelliger Zugang**
 - Hauptkriterium: individueller Bedarf und (Teilhabe-)Ziel
 - Potenziale und Erfolge für Betroffene und Mitarbeiterschaft greifbar
- **Nachhaltigkeit**
 - Angebote und Maßnahmen durch Fach- und Hilfskräfte durchführbar
 - Nicht an den Ordnungsrahmen der Regelversorgung gebunden
 - Erweitertes „Bild“ vom pflegebedürftigen Menschen

Was macht das Projekt aus?

Verbesserung der Teilhabe und Alltagsfertigkeiten

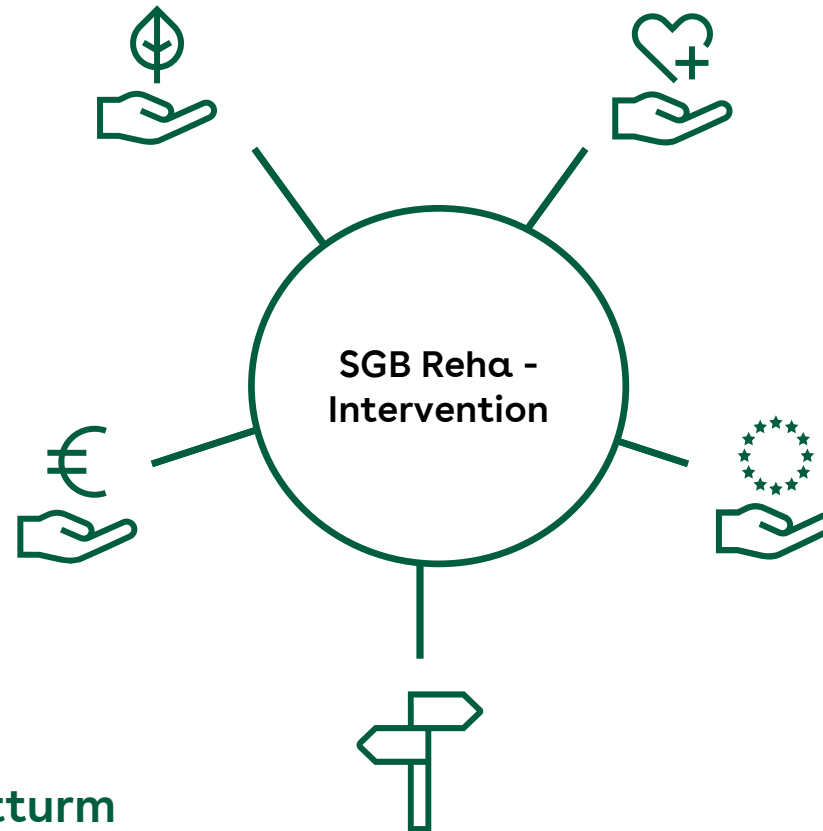
Hand in Hand von Therapie, Medizin, Pharmazie, Pflege und sozialer Betreuung

Reduktion Arzneimittel

Senkung Polypharmazie / Psychopharmaka durch pharmakologische Prüfung

Leuchtturm

Steigerung der Attraktivität für Therapeuten, Mitarbeitende und Bewohner



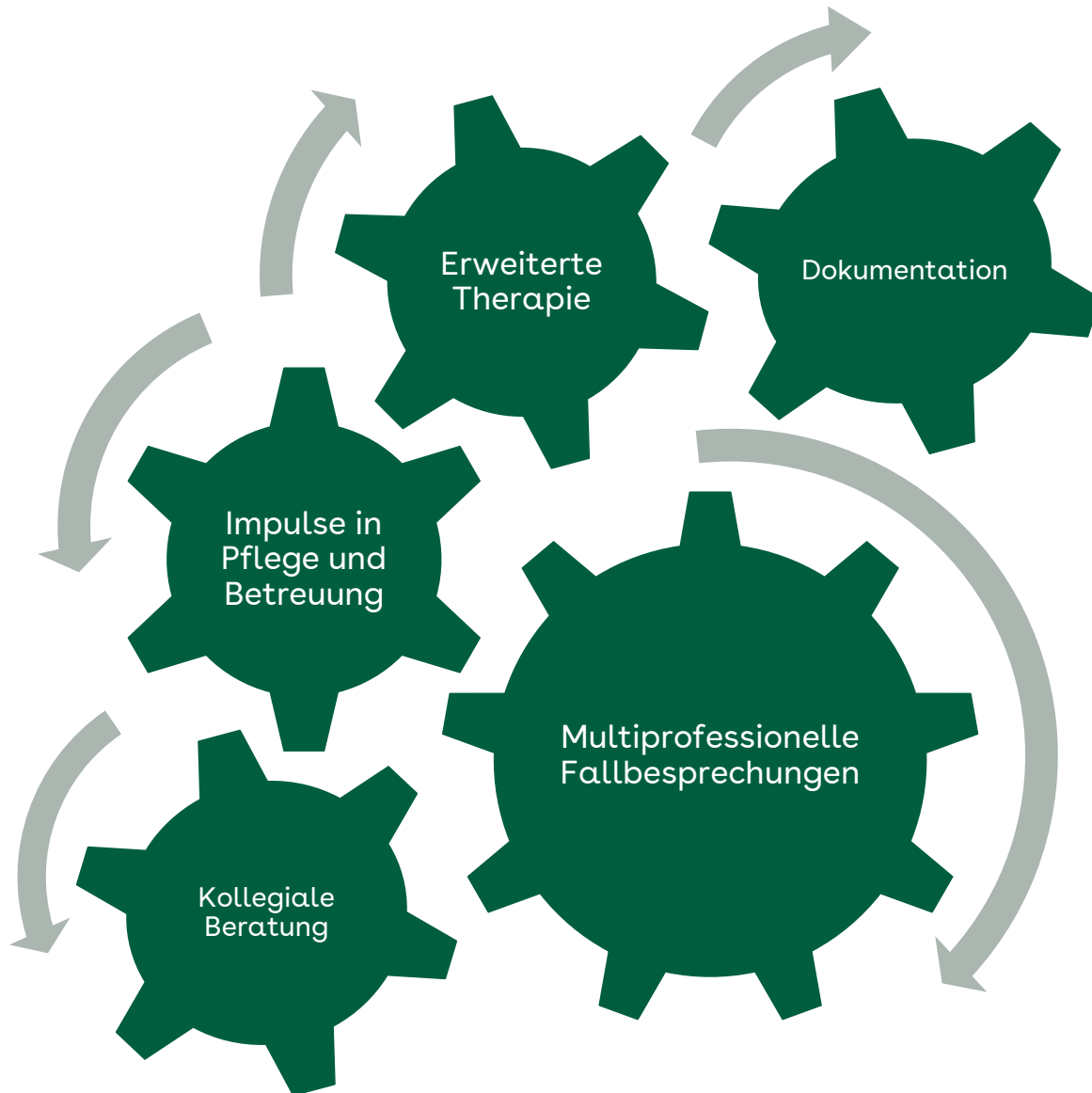
Steigerung der Lebensqualität und Selbstbestimmung bei Bewohnern

Biografiebasierte, individuelle Pflege- und Therapieplanung

Steigerung der Arbeitszufriedenheit

Sinnstiftende, motivierende Arbeit im multiprofessionellen Team; Stärkung der Pflege und Betreuung

Inhalte der Intervention



Multiprofessionelles Team:

- terminierte Fallbesprechungen
- bewohnerindividuelle Ziele und Maßnahmen, fortlaufende Evaluation
- Wissensvermittlung an Mitarbeiterschaft
- Pharmazeutische und fachärztliche Beratung

Tägliche Arbeit:

- Ressourcenorientiertes Pflegebild
- Zielgerichtete, kontinuierliche Therapieimpulse in Pflege und Betreuung
- erweiterte Einzel- und Gruppentherapie
- Dokumentation der Zielerreichung, erweiterte Besprechungen

Kollegiale Beratung:

- Unterstützung des kulturellen Wandels in der Einrichtung

Wer nimmt teil und was wird evaluiert?

Einschlusskriterien i. R. d. Studie:

- Gesetzlich Versicherte ab vollendetem 65. Lebensjahr
- Mini Mental Score > 11 (keine schwere Demenz)
- Mindestens Pflegegrad II
- Aufenthaltsdauer im Pflegeheim bzw. nach rezentem Krankenhausaufenthalt max. 48 Monate
- **Primäres Zielkriterium:** Verbesserung der **Alltagsfertigkeiten** der Bewohner (SINGER Score)
- **Sekundäre Zielkriterien:**
 - Bewohner: u. a. Verbesserung Lebensqualität, Reduktion Psychopharmaka und Polypharmazie
 - Mitarbeitende: Verbesserung der **Arbeitszufriedenheit** (COPSOQ)
 - Angehörige: Verbesserung der **Lebensqualität** (WHO-QoL)
- Gesundheitsökonomische Analyse (nur AOK RH Versicherte)
- Prozess- und Ergebnisevaluation

Fazit und Ausblick

Aktueller Projektstand

- Allgemeine Belastungssituation trifft auf neue Freiräume und Möglichkeiten
- Bestehende Strukturen und Arbeitskulturen treffen auf komplexe Intervention
- Heterogene Voraussetzungen der Häuser müssen mit Projektverständnis korrespondieren
- Initiierung des Change-Prozesses kollidiert mit begrenzter Zeit im Projekt

Ziel: SGB Reha als Puzzleteil einer Gesamtstrategie der Pflege

- Bewohnerebene: Projektansatz ausweitbar auf weitere Schwerpunktindikationen
- Versorgungsebene: Rehabilitative und teilhabeorientierte Pflege als Grundgedanke
- Gesellschaftsebene: Pflege als Initiator für Teilhabe und Selbstbestimmung im Alter

**Danke für Ihr
Interesse!**