



## Erfahrungen mit der geriatrischen Frührehabilitation am Akutkrankenhaus seit 2004

Dipl.-Med. Petra Korb  
HELIOS Klinikum Aue



## Ist-Zustand am HELIOS Klinikum Aue:

- Geriatrische Frührehabilitation seit 2004
- ausschließlich folgende Frühreha-DRGs:  
    B 44 A, B 44 B, I 34 Z, I 41 Z
- Einsatz mobiler Reha-Teams in den  
    Kliniken für Neurologie, Orthopädie und  
    Traumatologie

# Geriatrische Frührehabilitation am Akutkrankenhaus

- I 34 Z

Geriatrische frührehabilitative  
Komplexbehandlung mit bestimmter OR-  
Prozedur bei Krankheiten und Störungen  
an Muskel-Skelett-System und  
Bindegewebe

- I 41 Z

Geriatrische frührehabilitative  
Komplexbehandlung bei Krankheiten und  
Störungen an Muskel-Skelett-System und  
Bindegewebe

# Geriatrische Frührehabilitation am Akutkrankenhaus



- B 44 Z (2005)  
Geriatrische frührehabilitative  
Komplexbehandlung bei Krankheiten und  
Störungen des Nervensystems



# Geriatrische Frührehabilitation am Akutkrankenhaus

- B 44 A (2006)

Geriatrische frührehabilitative  
Komplexbehandlung bei Krankheiten und  
Störungen des Nervensystems mit schwerer  
motorischer Funktionseinschränkung  
(mind. U 50.4, d.h. Barthel max. 35 Pkt. bzw.  
motor. FIM max. 42 Pkt.)

- B 44 B (2006)

... ohne schwere motorische Funktions-  
einschränkung  
(max. U 50.3, d.h. Barthel mind. 40 Pkt. bzw.  
motor. FIM mind. 43 Pkt.)

# Geriatrische Frührehabilitation am Akutkrankenhaus



## Fallzahlen (gesamt):

2004:

2005:

101

davon: 11 Fälle 8-550.0

85 Fälle 8-550.1

5 Fälle 8-550.2

2006 (01-09)

93

davon: 9 Fälle 8-550.0

79 Fälle 8-550.1

5 Fälle 8-550.2



# Geriatrische Frührehabilitation am Akutkrankenhaus

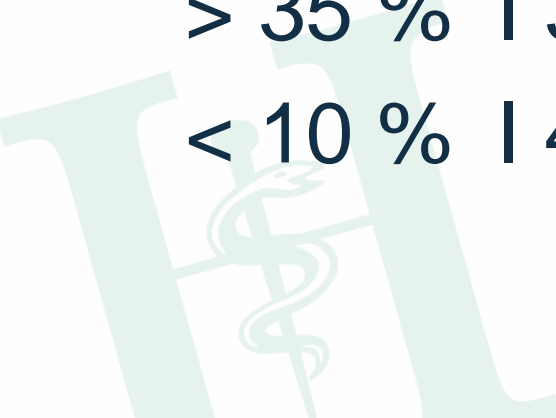


## Die bis jetzt in 2006 abgerechneten Frühreha-DRGs sind:

> 55 % B 44 A oder B 44 B

> 35 % I 34 Z

< 10 % I 41 Z



# Geriatrische Frührehabilitation am Akutkrankenhaus



## Schwierigkeiten / Probleme allgemein:

- Zeitfaktor / Effizienz
  - Summation von Wegezeiten der Therapeutenteams
  - mehrere Teambesprechungen pro Woche (entsprechend der Fachrichtung)
- „Verlust“ von potentiellen Frühreha-Patienten
  - wechselnde ärztliche Mitarbeiter, z. T. ohne Kenntnis der Frührehabilitation
- Wochenendbehandlung
  - Ansprüche der übrigen Patienten, wenn im gleichen Zimmer untergebracht

# Geriatrische Frührehabilitation am Akutkrankenhaus



## Schwierigkeiten / Probleme speziell:

- teilweise angespannte Bettensituation  
→ Verweildauer kann nicht realisiert werden
- I 41 Z  
→ akutmedizinischer Behandlungsbedarf bei unseren geriatrischen Patienten häufig nicht gegeben
- Frühreha bei Hirninfarkten infolge Carotisstenosen und nachfolgender OP ohne zeitlich ausreichendes Intervall → keine B 44!

# Geriatrische Frührehabilitation am Akutkrankenhaus



- Geriatrische Frührehabilitation bei neurologischen Erkrankungen (8-550.x) versus **Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalles (8-981.x)** seit Existenz der zertifizierten Stroke unit
  - Mindestmerkmale beziehen sich primär auf Monitoring, Überwachung und Diagnostik
  - „unmittelbarer Beginn von Maßnahmen der Physiotherapie, Neuropsychologie, Ergotherapie oder Logopädie mit mindestens einer Behandlungseinheit pro Tag pro genanntem Bereich bei Vorliegen eines entsprechenden Defizits“

# Geriatrische Frührehabilitation am Akutkrankenhaus



- Vergütung der Neurologischen Komplexbehandlung ist unabhängig von der Schwere der motorischen Funktionseinschränkung
- Anzahl von Behandlungsstunden / -tagen für die Budgetrelevanz nicht so bedeutsam, „nur“ Unterscheidung
  - 8-981.0      mindestens 24 bis höchstens 72 Stunden
  - 8-981.1      mehr als 72 Stunden



# Geriatrische Frührehabilitation am Akutkrankenhaus



- Blutung mit Komplexbehandlung
  - B 70 A oder D
  - Vergütung deutlich höher als bei B 44 B und gering niedriger als bei B 44 A

(Frühreha hat Priorität, d.h. wenn erbracht und kodiert, erfolgt Gruppierung in die u. U. schlechter vergütete Frühreha-DRG!)

# Geriatrische Frührehabilitation am Akutkrankenhaus



- 01.01. bis 30.09.2006:

Zahl der neurologischen Fälle, bei denen  
die OPS-Ziffer 8-550.x kodiert wurde: **46**

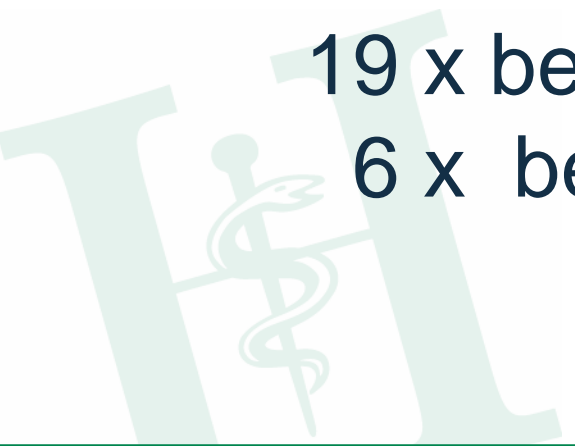
Zahl der Fälle, bei denen die OPS-Ziffer  
8-981.x kodiert wurde: **155!**



## Kassenanfragen 2006: 42

- **DRG-Verteilung der Anfragen:**

14 x bei B 44 A	( 50 %)
3 x bei B 44 B	
19 x bei I 34 Z	( 66 %)
6 x bei I 41 Z	(100%!)



# Geriatrische Frührehabilitation am Akutkrankenhaus

- **Welche Kassen fragen an?**

AOK: 22 Anfragen bei 38 Fällen

BKN: 17 Anfragen bei 32 Fällen

BEK: 3 Anfragen bei 5 Fällen

Seit 2006 in Sachsen folgende Regelung:  
Innerhalb von 30 Tagen muss Prüfanfrage  
gestellt werden, andernfalls gilt Rechnung  
als akzeptiert!

# Geriatrische Frührehabilitation am Akutkrankenhaus



- **Inhalt der Kassenanfragen:**

v.a. Nachweis der Erbringung der OPS-Inhalte,  
insbesondere der Assessments

(Neurologie: Barthel, motorischer und kognitiver FIM, Mobilitätstest nach Tinetti, Geriatrische Depressionsskala, Soziales Assessment

Orthopädie / Traumatologie: Barthel, Erweiterter Barthel, Mobilitätstest nach Tinetti, Geriatrische Depressionsskala, Soziales Assessment)

# Geriatrische Frührehabilitation am Akutkrankenhaus



"Patient nicht Rehafähig"

Epikrise:

"Frau M. wurde unter dem Verdacht auf einen li.-hirnigen Mediainfarkt stationär aufgenommen. Diese Diagnose konnte im CT bestätigt werden.

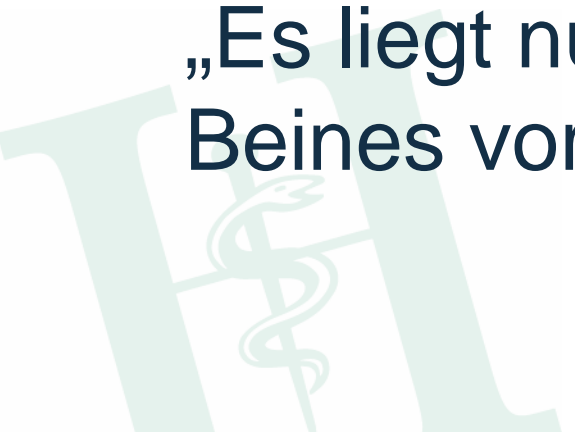
Nach initialer Verschlechterung des klinischen Zustandes kam es zu einer langsamen Verbesserung der Vigilanz, die Pat. hat angefangen zu sprechen, jedoch war die Nahrungsaufnahme nicht möglich. Deshalb ... die Anlage einer PEG- Sonde ..."

# Geriatrische Frührehabilitation am Akutkrankenhaus



Ablehnung der Kostenübernahme der  
geriatrischen Frühreha bei Hüftprothesen-  
Wechsel infolge TEP-Lockerung mit der  
Begründung:

„Es liegt nur eine Mobilitätsstörung des  
Beines vor.“






## Zukunft der geriatrischen Frührehabilitation am HELIOS Klinikum Aue:

- am 11.12.2006 Umzug der Klinik für Neurologie, u.a. in eine Station für 6 Stroke- und 10 Frühreha-Patienten
- im 2. Halbjahr 2007 Eröffnung einer Klinik für Akutgeriatrie und Frührehabilitation, die räumlich konzentrierte fachübergreifende Frührehabilitation möglich macht

# Geriatrische Frührehabilitation am Akutkrankenhaus



**Danke für Ihre  
Aufmerksamkeit!**