

Die Klinik arbeitet für die Zeit nach der Klinik

Eine geriatrische Rehabilitation soll bei älteren Menschen die Gesundung von einer Krankheit oder nach einer Operation unterstützen und den Weg zurück in selbstständiges Wohnen erleichtern.

Rehabilitare heisst auf Lateinisch «wiederherstellen, in den früheren Stand setzen». Rehabilitation oder umgangssprachlich Reha bezeichnet folglich die Bemühungen, einen gesundheitlich angeschlagenen Menschen bei dem Wiedererlangen seiner körperlichen Funktionen sowie der Selbstständigkeit zu unterstützen.

Bei älteren Patientinnen und Patienten ist häufig nicht nur ein einziges Problem vorhanden. Vor allem alterstypische Störungen wie eingeschränkte Mobilität, Demenz, Depression, Sturzgefährdung und Mangelernährung beeinträchtigen die Heilung nach einer Operation oder Krankheit. Aufgrund der demografischen Entwicklung gewinnt die geriatrische Rehabilitation ständig an Bedeutung. Spezialisierte Therapieplätze sind aber rar, und von einem flächendeckenden Angebot ist man weit entfernt. In der Klinik «aarReha» im aargauischen Bad Schinznach sind seit rund einem Jahr 24 Betten für geriatrische Reha-Patienten reserviert.

Als Kriterien für die Aufnahme in diese auf Altersmedizin spezialisierte Abteilung gelten das Alter – in der Regel über 75 Jahre – und vor allem die Menge und der Schweregrad der gesundheitlichen Störungen. Bei den meisten Frauen und Männern sind Probleme des Bewegungsapparates wie Knochenbrüche nach Stürzen oder künstliche Gelenke verantwortlich für die Zuweisung, bei vielen eine Bauchoperation oder eine Verschlechterung chronischer Erkrankungen. Etwa vierzig Prozent der geriatrischen Patientinnen und Patienten haben Hirnleistungsschwierigkeiten oder andere psychiatrische Probleme.

Die Therapie- und Pflegefachleute sollten daher im Umgang mit geriatrischen Patientinnen und Patienten erfahren sein und deren Bedürfnisse kennen. So muss zum Beispiel für alles mehr Zeit einberechnet werden. Wenn jemand in Mobilität und Belastbarkeit stark eingeschränkt ist, kommen die Ergo- und Physiotherapeutinnen auch ins Zimmer oder auf den Gang vor dem Zimmer, wo Therapiegeräte bereitstehen. Und wer nicht im Speisesaal essen mag oder kann, bekommt die Mahlzeiten in einem kleineren Esszimmer auf der Etage serviert.



Dora Becker (im Rollstuhl) bei der Atemtherapie (Bild ganz oben), bei der Ergotherapie mit Bällen (Bilder links) und mit einem therapeutischen Steckspiel, das die Koordination und die Kraft im Oberkörper verbessert. Dazwischen die Betreuenden bei der Besprechung der Therapieziele.



Bilder: Björtes-Mathys

Es zählt das Gesamtbild

Dora Becker aus Möriken verbrachte im Januar einen vierwöchigen Aufenthalt in Bad Schinznach. Gründe gab es mehrere: Das vor sieben Jahren eingesetzte künstliche Hüftgelenk war instabil geworden und renkte sich regelmässig aus. Wegen einer schweren Osteoporose und einer vererbten Muskelatrophie konnte sich die 78-Jährige nur noch mit Mühe bewegen und kaum auf den Beinen halten. Atemprobleme, eine Herzerkrankung, die latente Mangelernährung und schliesslich ein epileptischer Anfall gaben beim Hausarzt den Ausschlag, Dora Becker in die Rehaklinik zu schicken. Beim Eintritt wurde wie bei allen geriatrischen Patientinnen und Patienten festgehalten, welches Rehabilitationspotenzial vorhanden war und welches therapeutische Ziel der Aufenthalt erfüllen sollte.

Für Dora Becker war klar: Sie wollte möglichst rasch wieder nach Hause in ihre Dreizimmerwohnung, wo sie morgens Unterstützung von der Spitex hatte und mittags der Mahlzeitendienst des Altersheimes kam oder ihr Sohn sie zu sich zum Essen holte. Ein Anliegen, das die meisten Patientinnen und Patienten beim Eintritt in die geriatrische Reha äussern. Für eine realistische Beurteilung betrachten der Leitende Arzt und Geriater Thomas Roy und sein Team die ganze Krankengeschichte. «Bei Frau Becker mussten wir abklären: Ist es nur die Hüfte, die Probleme bereitet? Oder müssen wir mit der Therapie auch anderswo ansetzen? », erklärt er.

Damit die Patientin wieder nach Hause könnte, müssten sich ihre Beweglichkeit, ihr Kräftezustand und ihr Sturzrisiko deutlich verbessern. Zunächst aber galt es, die Medikamenteneinnahme auf mögliche ungünstige Wechselwirkungen zu überprüfen, den Gewichtsverlust zu stoppen und herauszufinden, ob sich die instabile Hüfte mit Physiotherapie und einer Orthese, einem stabilisierenden «Gschtältli», behandeln liesse. «Die geriatrische Reha behandelt nicht in erster Linie Probleme des Bewegungsapparats, obwohl diese häufig der vordergründige Anlass für die Zuweisung sind», sagt Thomas Roy. «Meistens haben wir es mit altersbedingten vielfältigen Problematiken zu tun und müssen den Menschen und seine Umgebung als Ganzes anschauen und behandeln.» Eine ganzheitliche Therapie bzw. gut aufeinander eingespielte Therapiebemühungen zeichnen die geriatrische Rehabilitation aus. Vertreter von Medizin, Pflege, Ergotherapie, Physiotherapie, Sozialdienst und Psychologie arbeiten Hand in Hand.

Um sich über Massnahmen und Fortschritte auf dem neusten Stand zu halten, dient Ärzten, Pflegefachfrauen und Therapeuten eine zweimal wöchentliche Zielvereinbarungsbesprechung aller aktuellen Fälle. Auf dem elektronischen Patientenformular, zu dem jede betreuende Fachperson Zugriff hat, sind zudem die individuellen Ziele festgehalten. Abweichungen vom Therapieplan werden unverzüglich eingetragen und diskutiert.

Viel Hilfe für die Zeit zu Hause

Das multidisziplinäre Team kümmert sich nicht nur um Genesungsmassnahmen während der drei- bis vierwöchigen stationären Therapie, sondern auch um sämtliche Aspekte, die Einfluss auf die Rückkehr nach Hause haben können. Denn es reicht nicht aus, die Patientinnen und Patienten so zu therapieren, dass sie keine Schmerzen haben oder sich selbstständig waschen und anziehen können. Es geht auch darum, ob am Wohnort keine Stolperfallen oder andere Gefahren bestehen, ob Angehörige oder Nachbarinnen die engmaschige Betreuung vor allem in den ersten Wochen

übernehmen oder ob Dienstleistungen wie Spitex und Fahrdienst für Arztbesuche organisiert sind.

Auch die weiterführenden ambulanten Therapien werden vom Reha-Team in die Wege geleitet. In einigen Fällen müssen die Fachleute erkennen, dass die Rückkehr in die häusliche Umgebung trotz aller Therapien unmöglich ist. So zum Beispiel, wenn die geistige Verwirrtheit zunimmt. Diese Diagnose ist für die Betroffenen hart, und es braucht psychologisches Feingefühl, um die Notwendigkeit der Verlegung ins Alters- oder Pflegeheim zu kommunizieren. Der Sozialdienst hilft zudem bei der termingerechten Vermittlung eines Zimmers in einer Altersinstitution.

Dora Becker erreichte in vier Wochen intensiver Ergo-, Physio- und Atemtherapie das gemeinsam definierte Mobilitätsziel. Das Problem der instabilen Hüfte konnte allerdings nicht behoben werden, und Geriater Thomas Roy empfahl eine Operation. Aufgrund des verbesserten allgemeinen Zustandes der Patientin eine realistische Option. Am Austrittstag freute sich die 78-Jährige, nach Hause entlassen zu werden. Sie hatte aber gemischte Gefühle, ob sie daheim so gut zurechtkommen würde wie in der Rehaklinik, wo so viele Leute zu ihr schauten. Martina Novak

Geriatrische Rehabilitation

Hauptziel einer geriatrischen Behandlung ist die Optimierung des funktionellen Status des älteren Menschen mit einer Verbesserung der Lebensqualität und Autonomie. Durch eine verbesserte Selbstständigkeit werden Pflegeheimkapazitäten entlastet und längerfristig Kosten gesenkt. Bisher vergeben neun Kantone Leistungsaufträge für geriatrische Rehabilitation, darunter der Aargau. Die Kriterien für die Zuweisung zu den Rehabilitationsangeboten wurden 2013 durch den Verband der Krankenhäuser (H+) festgelegt. Es besteht jedoch ein Ermessensspielraum, der in der Regel bei den behandelnden Ärzten liegt. In diesem Fall werden die Kosten für den Aufenthalt von der Grundversicherung der Krankenkasse übernommen.

© **Zeitlupe**