

DOKUMENTATION DER FACHTAGUNG

REHABILITATION IM ALTER

EINE SOZIAL- UND GESUNDHEITSPOLITISCHE HERAUSFORDERUNG

AM 17. JUNI 1994 IN KREFELD

VERANSTALTER

Hartmannbund
Verband der Ärzte Deutschlands



AWO Arbeiterwohlfahrt
Verband für soziale Arbeit

Impressum

Diese Publikation ist eine Dokumentation der Fachtagung „Rehabilitation im Alter – Eine sozial- und gesundheitspolitische Herausforderung“ am 17. Juni 1994 in Krefeld.

Herausgeber:

Hartmannbund –
Verband der Ärzte Deutschlands e.V.
Postfach 26 01 25
53153 Bonn
Tel. 02 28/81 04-0
Fax 02 28/8 10 41 55

Arbeiterwohlfahrt
Bundesverband e.V.
Oppelner Straße 130
53119 Bonn
Tel. 02 28/66 85-0
Fax 02 28/6 68 52 09

Arbeiterwohlfahrt
Landesverband Bremen e.V.
Auf den Häfen 30 – 32
28203 Bremen
Tel. 04 21/79 02-22
Fax 04 21/79 02 49

Arbeiterwohlfahrt
Bezirksverband Niederrhein e.V.
Postfach 10 02 43
45002 Essen
Tel. 02 01/31 05-2 23
Fax 02 01/3 10 52 53

Gestaltung:

Grafikatelier Lummer & Tümmers
Tulpenweg 10
41363 Jüchen

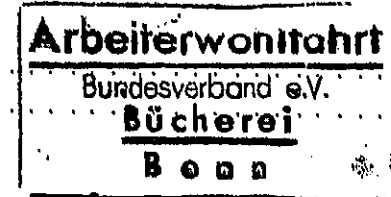
Druck:

Gatzen Druck
Von-Humboldt-Straße 103
52511 Geilenkirchen

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier

Inhalt

Referenten 5
Zur Dokumentation „Rehabilitation im Alter“ 7
„Krefelder Erklärung“ 8
Begrüßungen
Hans Taake 10
Landesgeschäftsführer der AWO-Bremen
Dr. Kurt Jousen 11
Vorsitzender des Hartmannbund-Ausschusses „Senioren“
Willi Wahl 12
Oberbürgermeister der Stadt Krefeld.
Fachbeiträge
Rehabilitation im Alter- eine gesundheitspolitische Herausforderung
Hansjörg Seeh 14
Dr. Hans-Jürgen Thomas 20
- Abstract - Stationäre geriatrische Akutversorgung
Dr. Peter Thomaßen 23
Modelle geriatrischer Rehabilitation
Dr. Thomas Stamm 24
Die Rehabilitation Älterer und Hochbetagter -
Herausforderung an das neue ärztliche Fachgebiet
„Physikalische und Rehabilitative Medizin“
Prof. Dr. Axel Gehrke 37
Therapeutische Aufgaben und praktische Möglichkeiten in der
Rehabilitation im Bereich der
- Logopädie
Winfried Heil 50
Gabriele Iven 55



| | |
|--|-----|
| – Ergotherapie Connie Koesling | 58 |
| – Diätetik Marianne Böhls-Emkow | 62 |
| – Krankengymnastik Bodo Schlag | 66 |
| – Altenpflege Dörte Friedrich | 69 |
| – Sozialarbeit Wilhelm Pöllen | 74 |
| Interdisziplinäre Zusammenarbeit in einem therapeutischen Team Prof. Dr. Ingo Füsgen | 81 |
| Die heutigen Rechtsgrundlagen für die geriatrische Rehabilitation Prof. Dr. jur. Gerhard Igl | 85 |
| Geriatrische Rehabilitation aus der Sicht des Kostenträgers Peter Widekamp | 97 |
| Der niedergelassene Arzt in der geriatrischen Rehabilitation Dr. Winfried Schorre | 101 |
| Politischer Wille tut not! Dr. Wolfgang Bodenbender | 106 |
| Ausblick Paul Saatkamp | 113 |
| Sponsoren | 117 |

Referenten

Wir bedanken uns bei den Referentinnen und Referenten für ihre Beiträge.

Dr. Kurt Jousen

Vorsitzender des Hartmannbund-Ausschusses „Senioren“
Stellv. Vorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen BAGSO
Bogenstraße 43
46236 Bottrop

Hans Taake

Landesgeschäftsführer der Arbeiterwohlfahrt Bremen
Auf den Häfen 30 – 32
28203 Bremen

Willi Wahl

Oberbürgermeister der Stadt Krefeld
Rathaus
47727 Krefeld

Hansjörg Seeh

Mitglied des Bundesvorstandes der Arbeiterwohlfahrt
Hendelstraße 32
79104 Freiburg

Dr. Hans-Jürgen Thomas

Vorsitzender des Hartmannbundes-Verband der Ärzte Deutschlands e.V.
Godesberger Allee 54
53175 Bonn

Dr. Willi Rückert

Kuratorium Deutsche Altenhilfe
An der Pauluskirche 3
50677 Köln

Dr. Peter Thomaßen

Geriatrische Abteilung
Cäcilienhospital
Am Königspark
47839 Krefeld

Dr. Thomas Stamm

Kur-Centrum Bruchhausen Vilsen
Hafenstraße 2
31582 Nienburg

Prof. Dr. Axel Gehrke

Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der Ärzte für Physikalische Medizin und Rehabilitation
Mühlenstraße 5a
30938 Burgwedel

Winfried Heil

Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.
Poststraße 51
50676 Köln

Gabriele Iven

Präsidentin des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie e.V. (DBL)
Augustinusstraße 9 d
50226 Frechen

Connie Koesling

Stellv. Vorsitzende des Deutschen
Verbandes der Ergotherapeuten
(Beschäftigungs- und Arbeits-
therapeuten) e.V.
Windscheidstraße 41
10627 Berlin

Marianne Böhls-Emkow

Verband Deutscher
Diätassistenten e.V.
Rehaklinik Damp
Postfach 3000
24349 Damp

Bodo Schlag

Deutscher Verband für
Physiotherapie
Zentralverband der Krankengym-
nasten/Physiotherapeuten (ZVK) e.V.
Günnigfelder Straße 176
44793 Bochum

Dörte Friedrich

DBfK – Deutscher Berufsverband für
Pflegerberufe
Landesverband Nordrhein-Westfalen
Altendorfer Straße 97 – 101
45143 Essen

Wilhelm Pöllen

Deutscher Berufsverband der
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen,
Heilpädagogen e.V. (DBSH)
Alte Fluhr 108
47807 Krefeld

Prof. Dr. Ingo Fügen

Lehrstuhl für Geriatrie der
Universität Witten/Herdecke
Tönnisheider Straße 24
42553 Velbert

Prof. Dr. jur. Gerhard Igl

Universität Hamburg
Güntherstraße 51
22087 Hamburg

Peter Wiedekamp

Abteilungsleiter Leistungen beim
VdAK
Frankfurter Straße 84
53721 Siegburg

Dr. Winfried Schorre

1. Vorsitzender der Kassenärztlichen
Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Straße 3
50931 Köln

Dr. Wolfgang Bodenbender

Staatssekretär im Ministerium für
Arbeit, Gesundheit und Soziales
Horionplatz 1
40213 Düsseldorf

Paul Saatkamp

1. Vorsitzender des Bezirksverbandes
der AWO-Niederrhein e.V.
Willi-Becker-Allee 7
40227 Düsseldorf

Zur Dokumentation „Rehabilitation im Alter“

□ Das Thema „Rehabilitation im
Alter“ ist in den vergangenen Jahren
nicht ausreichend bearbeitet wor-
den. Trotz der unzweifelhaften
Erfolge praktischer geriatrischer
Rehabilitation in der Bundesrepublik
Deutschland ist es noch lange nicht
selbstverständlich, alten Menschen
diese Chance auf ein selbstbestimm-
tes Leben außerhalb von institutio-
nellen Einrichtungen wie Alten- und
Pflegeheimen zu gewähren.

Die vorliegende Dokumentation
dieser Tagung soll allen in der Arbeit
mit alten Menschen Beschäftigten
das Wissen und Bewußtsein für die
geriatrische Rehabilitation als eine
gesellschafts- und gesundheitspoliti-
sche Herausforderung an die Hand
geben.

Krefeld wurde bewußt als
Tagungsort gewählt, weil hier die
AWO – der Bezirksverband Nieder-
rhein e.V. und der Kreisverband Kre-
feld e.V. – eine Einrichtung für ältere
Menschen bauen wird, deren Ziel die
Verwirklichung der Beiträge dieser
Dokumentation ist.

Weitere Informationen erhalten
Interessierte von den Veranstaltern.

Die Organisatoren und beteilig-
ten Verbände danken allen Referen-
ten für ihre fachkompetenten Bei-
träge, der Stadt Krefeld für die
freundliche Unterstützung und allen
Helfern für ihr Engagement. □

„Krefelder Erklärung“

Gemeinsame Erklärung des Hartmannbundes und der Arbeiterwohlfahrt zur Geriatrischen Rehabilitation.

These 1

Geriatrische Rehabilitation geht aus von den vorhandenen Fähigkeiten und Lebenserfahrungen des älteren Menschen, sie fördert dieses wertvolle Potential und stärkt damit Selbstbewußtsein und Würde des älteren Menschen.

These 2

Deshalb postuliert die **geriatrische Rehabilitation** das Recht des älteren Menschen auf ein Leben in Selbstbestimmung und Eigenverantwortung. Damit setzt die geriatrische Rehabilitation den Grundsatz der Gleichbehandlung auch für ältere, von Krankheit und Behinderung betroffene Menschen um.

These 3

Indem sie die Selbstverantwortung des älteren Menschen für seine eigene Versorgung stärkt, verfolgt die **geriatrische Rehabilitation** das Ziel, körperlichen und seelischen Behinderungen entgegen zu wirken,

Liegezeiten im Krankenhaus zu verkürzen und Fehleinweisungen in Pflegeheime zu verhindern.

These 4

Die kleinste und wichtigste Einheit zur Versorgung älterer Menschen ist die Familie; die **geriatrische Rehabilitation** fördert das Leben des Älteren in der eigenen Familie und ist deshalb unverzichtbar.

These 5

Altenarbeit ist nur dann zukunftsorientiert, wenn die **geriatrische Rehabilitation** als unverzichtbarer Bestandteil akzeptiert und gefördert wird; die Erfolge rehabilitativer Arbeit mit älteren Menschen reichen nämlich über den somato-psychischen Bereich weit in dessen soziales und ökonomisches Umfeld hinein.

These 6

Deshalb entfaltet die **geriatrische Rehabilitation** die gewünschte Wirkung nur bei wohnortnaher Arbeit mit dem älteren Menschen unter sorgfältiger Bewahrung seines Umfeldes und seiner sozialen Bezüge. Bezugslosigkeit fördert einen schädlichen und den Intentionen der

geriatrischen Rehabilitation zuwiderlaufenden „Rehabilitations-Tourismus“ älterer Menschen, der dringlich zu vermeiden ist.

These 7

Geriatrische Rehabilitation bedarf der trägerübergreifenden Zusammenarbeit aller stationären, teilstationären, ambulanten, ärztlichen, pflegerischen und sozialen Dienste unter regionalen Gesichtspunkten.

These 8

Die gebietsübergreifende Zusammenarbeit zwischen den beteiligten ärztlichen Disziplinen in enger Kooperation mit Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Diätassistenten, Logopäden und Sozialarbeitern ist unabdingbare Voraussetzung für die **geriatrische Rehabilitation**.

These 9

Geriatrische Rehabilitation erfordert eine qualitativ hochstehende, aktivierende Pflege unter Einbeziehung der psychosozialen Betreuung. Diese hohe Pflegequalität ist nur zu erreichen, wenn die Finanzierung einheitlicher Standards gesichert ist.

These 10

Geriatrische Rehabilitation bedingt die konsequente und permanente qualitätsgesicherte Fortbildung für Ärzte, Pflegende und Therapeuten mit dem gemeinsamen Ziel, rehabilitatives Denken und Handeln zur Grundlage ihrer Alltagsarbeit mit älteren Menschen werden zu lassen. ■

Vorwort: Auch im Alter zuhause leben

■ Wir kennen alle die Situation vieler unserer Älteren:

Schlaganfall oder Sturz mit den Folgen eines Aufenthaltes in einem Krankenhaus. Für viele dieser Betroffenen bedeutet dieses nicht nur den Verlust der eigenen physischen, körperlichen Selbständigkeit, sondern auch den direkten Weg ins Pflegeheim. Ein typischer Weg vieler älterer Menschen in unserer Gesellschaft, der zum Verlust der Selbständigkeit, des bisherigen Lebenskreises, vieler Freundschaften, liebgewonnener, vertrauter Menschen und seiner Heimat, seines Wohnbereiches führt.

Und die Zahl der älteren Menschen, denen dieses widerfährt, wird größer und die Zahl der Menschen, die im hohen Alter diesen Weg gehen müssen, weil eine anderweitige Versorgung in unserer heutigen Gesellschaft der Kleinfamilien nicht mehr möglich ist, steigt zunehmend.

Diesen nicht gewollten Weg möchte die AWO als großer Verband der sozialen Arbeit und Träger vieler ambulanter und stationärer Hilfen für ältere Menschen in der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und Therapeuten unterbrechen,

denn auch im hohen Alter ist der Mensch fähig und in der Lage, bei entsprechender Behandlung und Betreuung für neue Lebensumstände auch neue Fertigkeiten und Fähigkeiten zu erlernen, zu trainieren mit dem Ziel des Erhaltes der Selbständigkeit und der Vermeidung einer Pflegebedürftigkeit.

Auch im Alter zuhause leben, ist das Ziel. Krankheit und Behinderung müssen dieses nicht verhindern. Die Alternative im Alter ist Häuslichkeit, nicht das Heim, sondern das eigene Zuhause. In Selbständigkeit leben zu können muß und kann erreicht werden.

Der Kongreß in Krefeld brachte wertvolle Anregungen und wies den „neuen Weg“. Wir werden an diesem Thema mit interessierten Verbänden weiter arbeiten. Dem Hartmannbund gebührt für die konstruktive und angenehme Zusammenarbeit unser Dank. ■

Grußwort

Meine sehr verehrten Damen und Herren,
die geriatrische Rehabilitation, die die Wiedereingliederung der Patienten in das normale Leben anstrebt und somit schicksalsentscheidend sein kann, gewinnt zunehmend an Bedeutung. Wir werden uns heute aus sozialer und gesundheitspolitischer Sicht mit diesem Thema beschäftigen.

Ich begrüße Sie im Namen der Arbeiterwohlfahrt und des Hartmannbundes. Ich freue mich, daß Sie unserer Einladung gefolgt sind.

Zugesagt zu der heutigen Veranstaltung haben Vertreter der Politik, der Kostenträger und Wohlfahrtsverbände, der Krankenhäuser, der Berufsverbände, ärztlichen Körperschaften, der Verbände der Altenhilfe und der Altenselbsthilfe, der Wissenschaft und natürlich der Presse.

Wir haben heute so viele hochkarätige Gäste, Abgeordnete, Präsidenten und Vorsitzende unter uns, daß ich mit Ihrer gütigen Erlaubnis darauf verzichten möchte, sie namentlich zu nennen und zu begrüßen.

Mein besonderer Gruß gilt dem Oberbürgermeister der Stadt Krefeld, Herrn Willi Wahl, dem ich für die Gastfreundschaft in Krefeld danke.

Vorstellen darf ich die zwei Spitzenvertreter der veranstaltenden Organisationen, Herrn Bürgermeister Hansjörg Seeh, Mitglied des Bundesvorstands der Arbeiterwohlfahrt, und Herrn Dr. Hans-Jürgen Thomas, Vorsitzender des Hartmannbundes.

Ebenfalls vorstellen darf ich Ihnen meinen Partner aus der gemeinsamen Vorbereitung dieser Tagung, Herrn Hans Taake, Landesgeschäftsführer der Arbeiterwohlfahrt Bremen. Er wird Sie insbesondere durch das Programm des Nachmittags führen.

Bevor ich den Oberbürgermeister um sein Grußwort bitte, darf ich sagen, daß wir um Ihr Verständnis bitten, wenn wir die Vormittagspause streichen. Im übrigen haben wir die dringende Bitte, daß sich die Damen und Herren Referenten an die vorgesehene Redezeit halten.

Nun bitte ich Herrn Oberbürgermeister Wahl zum Grußwort. ■

Grußwort

Meine sehr geehrten Damen und Herren, herzlich willkommen in Krefeld, herzlich willkommen im Stadtwaldhaus. Sie haben sich einen der reizvollsten Plätze in Krefeld für Ihren Kongreß ausgesucht und werden im Rahmen einer gesundheitspolitischen Tagung sicherlich auch an das eigene körperliche Befinden denken und die Veranstaltungspausen zu einem Rundgang durch den Stadtwald nutzen.

Bereits gestern hatte ich Gelegenheit, einige Damen und Herren aus Ihrer Delegation im Rathaus zu begrüßen, und Ihnen einige Ausschnitte aus der seniorenpolitischen Arbeit der Stadt darzustellen. Zum Beispiel wurde die Zentrale Altenberatung in Krefeld vorgestellt, die im Nachbargebäude des Rathauses untergebracht ist. Ratsuchende Senioren können sich zuerst an ihre Beratungsstelle wenden, um dann direkte Wege zu den zuständigen Mitarbeitern im Rathaus zu finden. Das spart Zeit und hat mit dazu beigetragen, Hemmschwellen bei den Krefelder Senioren merklich abzubauen.

Aber mit Ihrer Tagung, meine

Damen und Herren, die unter dem Thema „Rehabilitation im Alter“ steht, weisen Sie darauf hin, daß die Zahl der rüstigen Senioren und aktiven Alten heute zunimmt. Man muß aber auch fragen, was tut eine Stadt wie Krefeld für diejenigen, die auf Hilfe und Pflege angewiesen sind?

Nun, die Tatsache, daß in unserer Gesellschaft die Senioren immer älter und in Teilen auch pflegebedürftiger werden, ist den verantwortlichen Krefelder Politikern und Verwaltungsfachleuten nicht verborgen geblieben. 1991 wurde ein Altenplan in Auftrag gegeben, der seit einiger Zeit vorliegt und zur Grundlage unseres Handelns wurde.

Die Versorgung kranker und behinderter Menschen, wenn es irgend geht in den gewohnten heimischen vier Wänden, wird zukünftig eine der wesentlichen Aufgaben unserer Bezirkssozialarbeit sein. Der Altenrahmenplan stellte fest, daß in Krefeld im Jahre 1992 fast 53.000 Menschen über 60 Jahre alt waren. Ein beachtlicher Teil dieser alten Menschen, weit überwiegend Frauen, lebt allein. Da, wo häusliche Unterstützung oder Pflege notwendig wird, bemüht sich das Amt für

Soziale Dienste, Verwandten- oder Nachbarschaftshilfe zu mobilisieren. Der Einsatz ambulanter Hilfsleistungen auf diesem Sektor ist allerdings an der Tagesordnung.

Obwohl Krefeld dafür plädiert, daß alte Menschen so lange wie möglich im eigenen gewohnten Haushalt bleiben sollen - bei Bedarf auch von einer großen Wohnung in eine kleinere, altengerechtere ziehen können - steht auf der anderen Seite aber fest: die Zahl der Anmeldungen für einen Platz im Alten- und Pflegeheim ist gestiegen. Im vergangenen Jahr stellten mehr als 1.100 Menschen diesen Antrag, 850 davon waren Frauen. Ich denke einmal, daß sich in dieser Frage ein weiteres Umdenken abzeichnen wird. Ausbau mobiler, bedarfsorientierter Pflegesysteme scheint mir neben dem dringend erforderlichen Zubau von weiteren altengerechten Wohnungen das Gebot verantwortungsbewußten politischen Handelns zu sein.

Meine Damen und Herren, wie Ihre Kongreßunterlagen zeigen, gehen Sie von einer weiteren Steigerung der Lebenserwartung aus. Damit aber auch von der Wahrscheinlichkeit, daß die Zahl älterer

Menschen, die krank und pflegebedürftig werden, auch zunehmen wird. Umso wichtiger war die Einführung der Pflegeversicherung. Über die Notwendigkeit dieser sozialpolitischen Leistung waren sich die Bürgermeister in Deutschland eigentlich schon immer einig.

Ich erhoffe mir, daß mit dem Anlaufen dieses Systems noch besser auf die Bedürfnisse alter Menschen eingegangen werden kann. Nicht nur, wie Ihr heutiges Thema beschreibt, durch Rehabilitationsmaßnahmen, also nachsorgende Aktivitäten. Vielmehr wünsche ich, daß auch Mittel für vorbeugende Aktionspläne der Altenfürsorge verwendet werden. Damit die Senioren besser lernen können, mit den nachlassenden Kräften ihres Körpers richtig zu haushalten, damit Vereinzelung und Vereinsamung von alten Menschen aufhören und damit Senioren solange wie möglich ihr Leben genießen können.

Meine Damen und Herren, ich wünsche Ihnen eine anregende Tagung und gute Diskussionen und würde mich freuen, Sie bei nächster Gelegenheit wieder in Krefeld begrüßen zu können. □