

Satellitenveranstaltung

„Rehabilitation behinderter Menschen mit Pflegebedarf“

- Feststellung des individuellen funktionsbezogenen Bedarfs an Rehabilitationsleistungen für behinderte Menschen mit Pflegebedarf im Rahmen der Begutachtung durch den MDK -**

**Beitrag zum 16. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium am 28. März 2007
in Berlin**

Norbert Lübke, Matthias Meinck

- Feststellungen und Begriffsklärungen
- Analyse der Fragestellung
- Beurteilungskriterien gemäß Begutachtungs-Richtlinie
Vorsorge und Rehabilitation
- Aspekte der MDK-Begutachtung
- Systemische Aspekte
- Geriatischer Ausblick
- Fazit



Feststellung des individuellen funktionsbezogenen **Bedarfs** an **Rehabilitationsleistungen** für **behinderte Menschen** mit **Pflegebedarf** im Rahmen der Begutachtung durch den MDK

Behinderte Menschen	>	Pflegebedürftige Menschen
Pflegebedürftige Menschen	(<)	Geriatrische Patienten
Pflegebedürftigkeit	>	Rehabilitationsindikation (= Rehabilitationsbedarf)

Bedürftigkeit: Auf eine Leistung (z.B. Pflege, Rehabilitation) bezogen relevante Probleme einer Person

Bedarf: Handlungen, Maßnahmen und Leistungen, die für eine Person unter einem definierten rechtlichen und sonstigen Kontext erforderlich sind

Analyse der Fragestellung

Feststellung des individuellen funktionsbezogenen Bedarfs an Rehabilitationsleistungen für behinderte Menschen mit Pflegebedarf im Rahmen der Begutachtung durch den MDK

1. Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen

- Vorrang von Rehabilitation vor Pflege nach § 5 u. § 31 SGB XI
- i. R. der Feststellung von Pflegebedarf gemäß SGB XI

2. Begutachtung von Rehabilitationsbedarf

- Begutachtung der „Rehabilitationsindikation“ gemäß
- Begutachtungs-Richtlinie Vorsorge und Rehabilitation vom 28.10.2005
- bisher gemäß § 275 (2), Nr. 1 SGB V → GKV-WSG ?



Die Indikation zu einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme besteht, wenn bei Vorliegen einer Krankheit und deren Auswirkungen nachfolgende Kriterien erfüllt sind:

- **Rehabilitationsbedürftigkeit**
- **Rehabilitationsfähigkeit**
- realistische, alltagsrelevante **Rehabilitationsziele** und
- eine positive **Rehabilitationsprognose**

jeweils definiert :

- allgemein in Abs. 4.1
- mit geriatrischen Modifikationen in Abs. 4.6



Indikator **Rehabilitationsbedürftigkeit (S. 16f): Allgemein**

... wenn aufgrund einer Schädigung

- *voraussichtlich nicht nur vorübergehende **alltagsrelevante Beeinträchtigungen der Aktivitäten vorliegen, durch die in absehbarer Zeit Beeinträchtigungen der Teilhabe drohen***
- *oder **Beeinträchtigungen der Teilhabe bereits bestehen** und über die kurative Versorgung hinaus ... medizinische Rehabilitation erforderlich ist.*
 - *zu den **Beeinträchtigungen der Teilhabe** gehört auch der **Zustand der Pflegebedürftigkeit***
 - *umwelt- und personbezogene Kontextfaktoren sind zu berücksichtigen*



Indikator **Rehabilitationsbedürftigkeit (S. 48f): Geriatrie**

Wesentliche Hinweise auf manifeste oder drohende Beeinträchtigungen [der Teilhabe, vgl. S.16 Begut.-Richtl.] ***sind z.B.:***

- der Bezug bzw. Beantragung von ***Leistungen der Pflegeversicherung***,
- der/die ***AntragstellerIn lebt im Pflegeheim***,
- eine amtlich bestellte ***Betreuung***,
- die ***Verwendung von Hilfsmitteln*** (z.B. Rollstuhl, Rollator, Inkontinenzhilfen).

Beispiel 2: Rehabilitationsfähigkeit



Indikator **Rehabilitationsfähigkeit (S. 17f): Allgemein**

Rehabilitationsfähig ist ein Versicherter, ...

*... wenn er aufgrund seiner **somatischen und psychischen Verfassung** die für die Durchführung und die Mitwirkung bei der Rehabilitationsleistung **notwendige Belastbarkeit und Motivation oder Motivierbarkeit** besitzt.*



Indikator **Rehabilitationsfähigkeit (S. 49f): Geriatrie**

*Bei geriatrischen Patienten sind jedoch **Besonderheiten der Rehabilitationsfähigkeit** zu beachten.*

*Sie verfügen im Unterschied zu Patienten, für die eine indikationsspezifische Rehabilitation in Betracht kommt, über eine **herabgesetzte körperliche, psychische oder geistige Belastbarkeit** und zeichnen sich durch größere Hilfsbedürftigkeit aus. Damit auch diese Patienten die erforderlichen, auf ihre speziellen Bedürfnisse zugeschnittenen Rehabilitationsleistungen erhalten, sind die **nachstehenden niedrigschwelligeren (Einschluss-)Kriterien sowie spezifische (Ausschluss-)Kriterien** für die Indikationsstellung einer geriatrischen Rehabilitation **zu berücksichtigen**.*



Indikator **Rehabilitationsfähigkeit (S. 49f): Geriatrie**

*Geriatrische Rehabilitationsfähigkeit ist dann gegeben, wenn alle nachfolgend genannten **(Einschluss-)Kriterien** erfüllt sind:*

- *Die **vitalen Parameter** sind **stabil**,*
- *die bestehenden Begleiterkrankungen, Schädigungen der Körperfunktionen und -strukturen und typischen Komplikationen **können vom ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Personal der geriatrischen Einrichtung behandelt werden** sowie*
- *die Stabilität des Kreislaufs und die allgemeine psychische und physische Belastbarkeit des Patienten erlauben, dass er **mehrmals täglich aktiv an rehabilitativen Maßnahmen teilnehmen kann**.*



Qualität der Begutachtung

- Schulungen
 - > Begutachtungs-Richtlinie Vorsorge und Rehabilitation
 - > Geriatrische Rehabilitation vor Pflege
 - > Aktuelle Begutachtungsprobleme in der Geriatrie
- Profession der Gutachter
 - > Ärzte
 - > Pflegekräfte
- Zeit
- Qualität der Begutachtungsunterlagen
- interne Qualitätssicherung der Begutachtung



Aufgriff von Rehabilitationsempfehlungen unter Abschnitt 6.1 des Pflegegutachtens

- Pflegekasse → Krankenkasse gem. §31 (3) SGB V
- Information des Versicherten / z.T. Arztes gem. §31 (3) SGB V
- Einverständnis des Versicherten / des Arztes
- Verordnung gemäß Rehabilitations-Richtlinien (Formular 60/61)
- Bearbeitung durch Krankenkasse
- Begutachtung durch den MDK
- Bewilligung durch die Kasse
- Durchführung der Maßnahme



Eröffnung / Ausschöpfen alternativer Zugangswege zur Rehabilitation

- *Einleitung einer Rehabilitationsmaßnahme unter „Umgehung“ der Richtlinien, wenn sich aus einem sozialmedizinischen Gutachten des MDK die Notwendigkeit einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation ergibt*

(gemäß § 3 Rehabilitations - Richtlinien v. 01.04.2004; Gemeinsamer Bundesausschuss)
- *Verzicht auf Prüfung durch den MDK bei Vorliegen eines zeitnahen Gutachtens (in den letzten 6 Monaten) bei schweren und chronischen Erkrankungen sowie Behinderung*

(Begutachtungs-Richtlinien Vorsorge und Rehabilitation v. 28.10.05, 9.1 unter 2.)



Zusätzliche Rehabilitationschancen durch Mobile Rehabilitation als neue Erbringungsform rehabilitativer Leistungen mit besonderer Bedeutung für pflegebedürftige Menschen

- für Patienten, bei denen eine positive Rehabilitationsprognose nur unter den Bedingungen einer Rehabilitation im gewohnten häuslichen und sozialen Umfeld besteht
 - (derzeit in Erarbeitung befindliche Rahmenempfehlungen der Spitzenverbände zur Mobilen Geriatrischen Rehabilitation)
- im Sinne von Steigerung der Effizienz und Nachhaltigkeit
 - durch Einbezug von Bezugspersonen
 - durch Verminderung von Transferproblemen erzielter Rehabilitationsergebnisse in den häuslichen Alltag
- im Sinne der Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven
 - durch Nutzung vorhandener Pflegeressourcen
 - durch realitätsbezogene Eingrenzung von Rehabilitationszielen



(Pflegebedürftige) geriatrische Patienten haben

- aufgrund eingeschränkter Reservekapazitäten

ein erhöhtes Risiko,

- bereits über relativ geringfügige zusätzliche Krankheitsprobleme

einen weiteren, relevanten Verlust Ihrer Selbstversorgungsfähigkeiten zu erleiden bzw. in eine weitere Zunahme ihrer Pflegeabhängigkeit zu geraten.

→ Hieraus ergibt sich die **Forderung nach Gleichzeitigkeit akutmedizinischer und rehabilitativer Behandlungsanteile** im Sinne der **Frührehabilitation** und **sektorenübergreifender Versorgungskonzepte**



- ✓ **Feststellung des Rehabilitationsbedarfs** im Rahmen der Begutachtung durch den MDK **erfolgt i.S. der Feststellung einer Rehabilitationsindikation** gemäß Begutachtungs-Richtlinie Vorsorge und Rehabilitation
- ✓ Diese berücksichtigt **niederschwelligere Zugangskriterien für geriatrische Patienten**
- ✓ **Umsetzungsdefizite** sind nur zum Teil auf Ebene der MDK-Begutachtung gelegen; die unzureichende Nutzung von Rehabilitationspotenzialen **unterliegt auch systemischen Aspekten** (alternative Zugangs- und Erbringungsformen)
- ✓ Der Beitrag des **GKV-WSG** fokussiert sich auf:
 - > Veränderungen der Prüfung von Rehabilitationsanträgen mit noch nicht absehbaren Auswirkungen
 - > Einführung der mobilen Erbringung rehabilitativer Leistungen