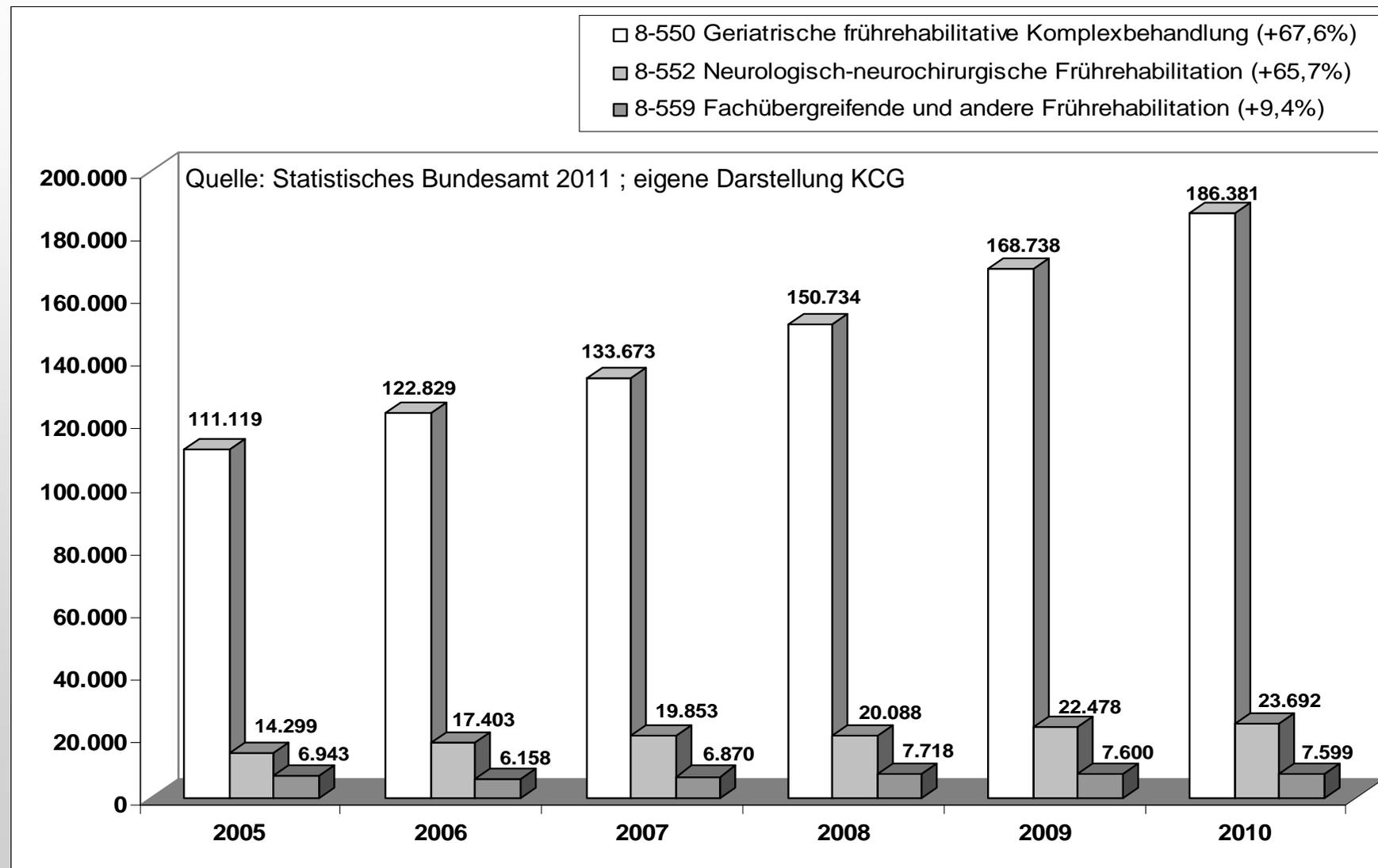

Neue Entwicklungen in der Krankenhausbegutachtung

**Geriatrische Frührehabilitation
im Spannungsfeld
zwischen Krankenhaus- und Rehabilitationseinrichtungen**

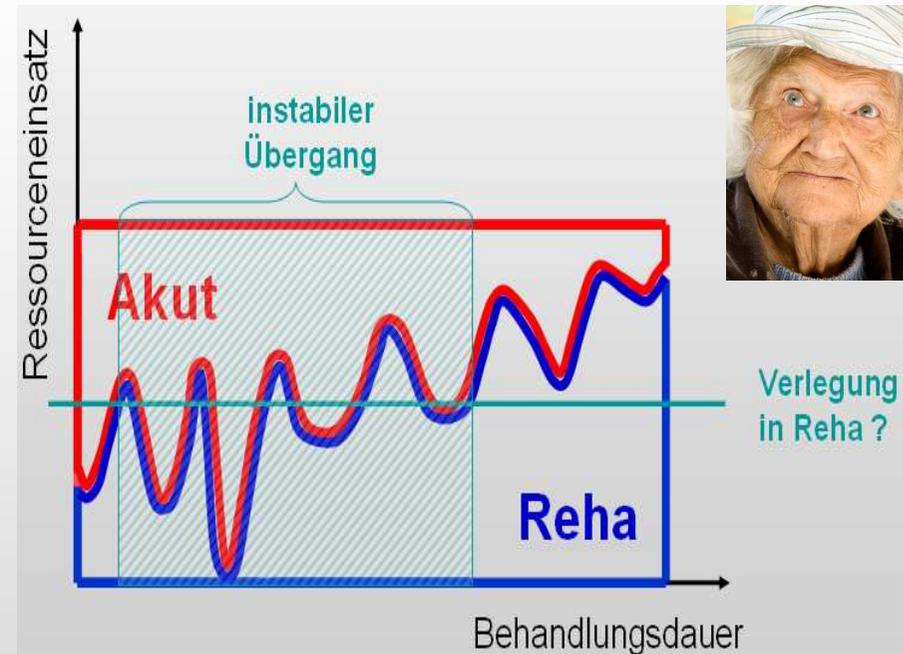
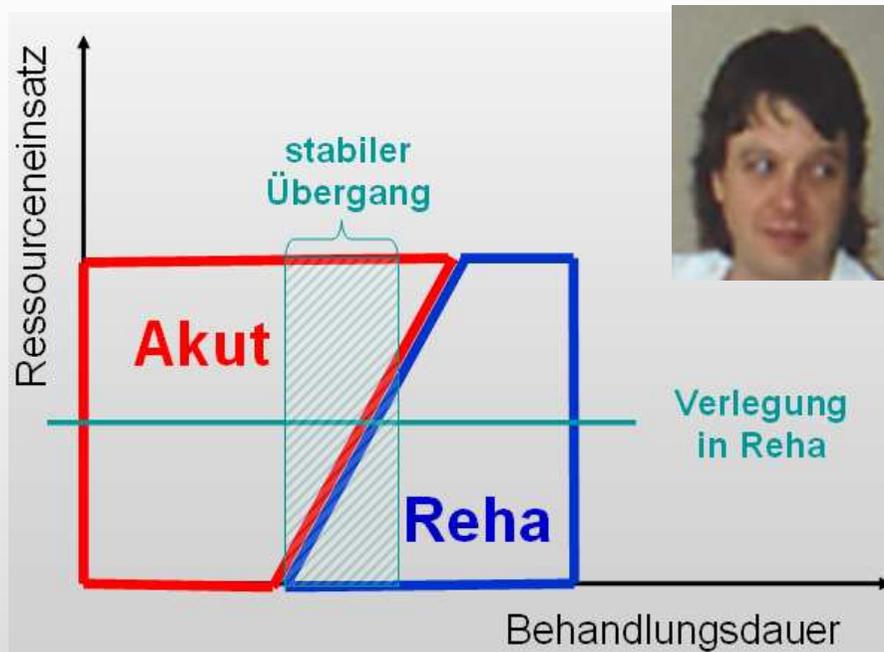
**MDK-Tag
DGSMP- Jahrestagung
Essen, 13.09.2012**



Geriatrische Frührehabilitation im Spannungsfeld zwischen Krankenhaus- und Rehabilitationseinrichtungen



Geriatrische Frührehabilitation im Spannungsfeld zwischen Krankenhaus- und Rehabilitationseinrichtungen



- Bei der sozialmedizinischen Abgrenzung zur geriatrischen Rehabilitation sollten differente regionale geriatrische Versorgungskonzeptionen und -strukturen Berücksichtigung finden



Geriatrische Frührehabilitation im Spannungsfeld zwischen Krankenhaus- und Rehabilitationseinrichtungen

- Geriatrische Strukturheterogenität verhindert prinzipiell eine adäquate Kalkulation von Relativgewichten und DRG-VWD



Geriatrische Frührehabilitation im Spannungsfeld zwischen Krankenhaus- und Rehabilitationseinrichtungen

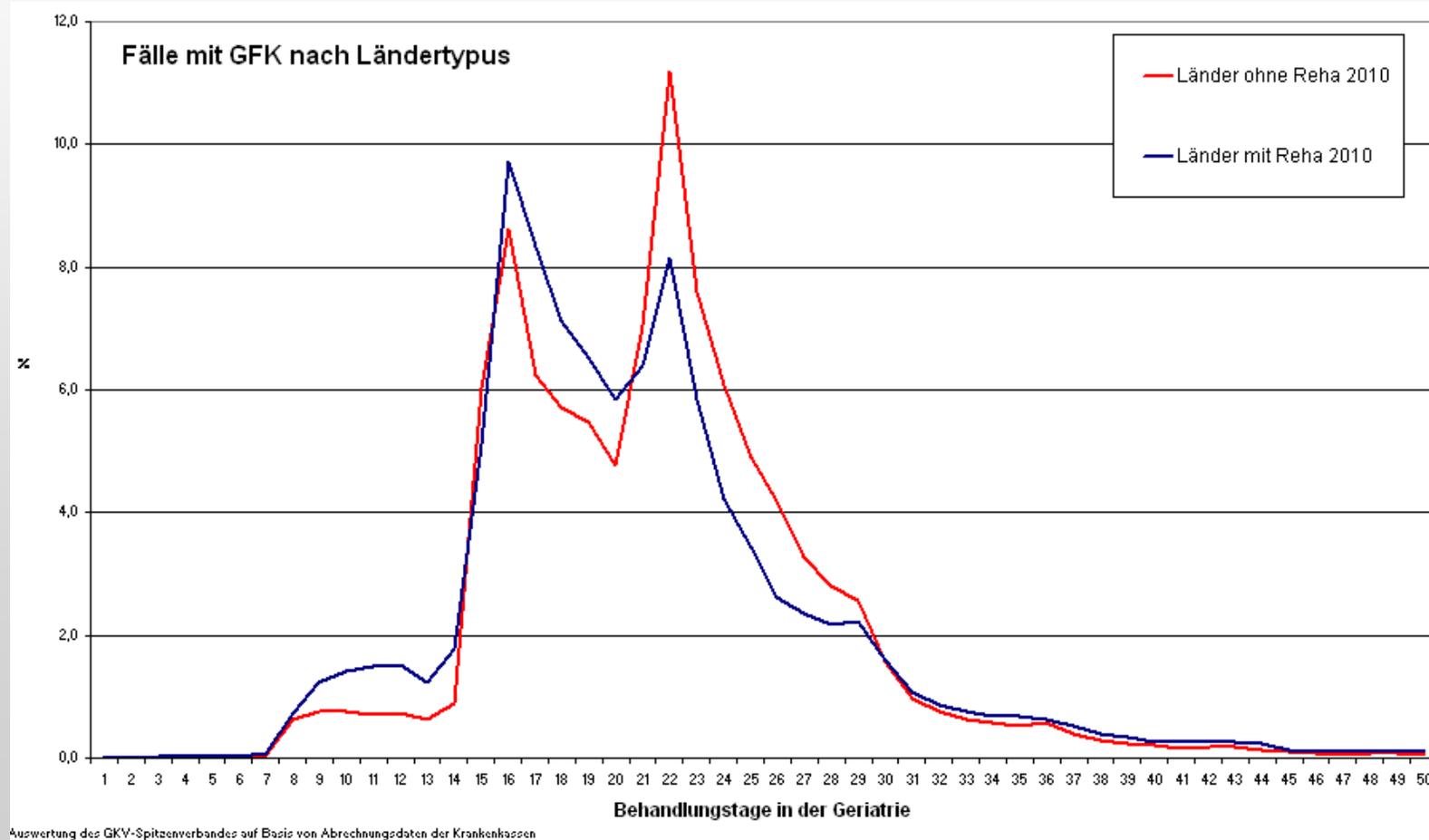
- Singulärer Erlös-Cut bei 14 Behandlungstagen und 20 TE (OPS-Kode 8-550.1)
- Fehlanreiz zur Über- sowie Unterversorgung mit konsekutiver Behandlungsstandardisierung

Alternative: Zusatzentgelte?



Geriatrische Frührehabilitation im Spannungsfeld zwischen Krankenhaus- und Rehabilitationseinrichtungen

- Geriatrische Frührehabilitation und Verweildauern vor dem Hintergrund länderspezifischer geriatrischer Versorgungskonzeptionen



Geriatrische Frührehabilitation im Spannungsfeld zwischen Krankenhaus- und Rehabilitationseinrichtungen

■ OPS-Kode 8-550* als Qualitätssicherungsinstrument?

8-550	<p>Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung</p> <p>Exkl.: Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (8-552 ff.) Fachübergreifende und andere Frührehabilitation (8-559 ff.) Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung (8-563 ff.)</p> <p>Hinw.: Mindestmerkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behandlung durch ein geriatrisches Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung (Zusatzweiterbildung oder Schwerpunktbezeichnung im Bereich "Klinische Geriatrie" erforderlich). Die fachärztliche Behandlungsleitung muss überwiegend in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig sein • Standardisiertes geriatrisches Assessment zu Beginn der Behandlung in mindestens 4 Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion) und vor der Entlassung in mindestens 2 Bereichen (Selbstständigkeit, Mobilität). Lässt der Zustand des Patienten die Erhebung einzelner Assessmentbestandteile nicht zu, ist dies zu dokumentieren. Wenn der Zustand des Patienten es erlaubt ist die Erhebung nachzuholen • Soziales Assessment zum bisherigen Status in mindestens 5 Bereichen (soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/außerhäusliche Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf, rechtliche Verfügungen). Lässt der Zustand des Patienten die Erhebung einzelner Assessmentbestandteile nicht zu, ist dies zu dokumentieren. Sofern möglich sind die fehlenden Bestandteile fremdanamnestisch zu erheben bzw. ist die Erhebung nachzuholen, wenn der Zustand des Patienten es erlaubt • Wöchentliche Teambesprechung unter Beteiligung aller Berufsgruppen mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele • Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal • Teamintegrierter Einsatz von mindestens 2 der folgenden 4 Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie <p>Eine gleichzeitige (dauernde oder intermittierende) akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren</p>
8-550.0	<p>Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten</p> <p>Hinw.: Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 10 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon maximal 10% als Gruppentherapie</p>
8-550.1	<p>Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten</p> <p>Hinw.: Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 20 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon maximal 10% als Gruppentherapie</p>
8-550.2	<p>Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten</p> <p>Hinw.: Der therapeutische Anteil umfasst insgesamt mindestens 30 Therapieeinheiten von durchschnittlich 30 Minuten, davon maximal 10% als Gruppentherapie</p>

Geriatrische Frührehabilitation im Spannungsfeld zwischen Krankenhaus- und Rehabilitationseinrichtungen

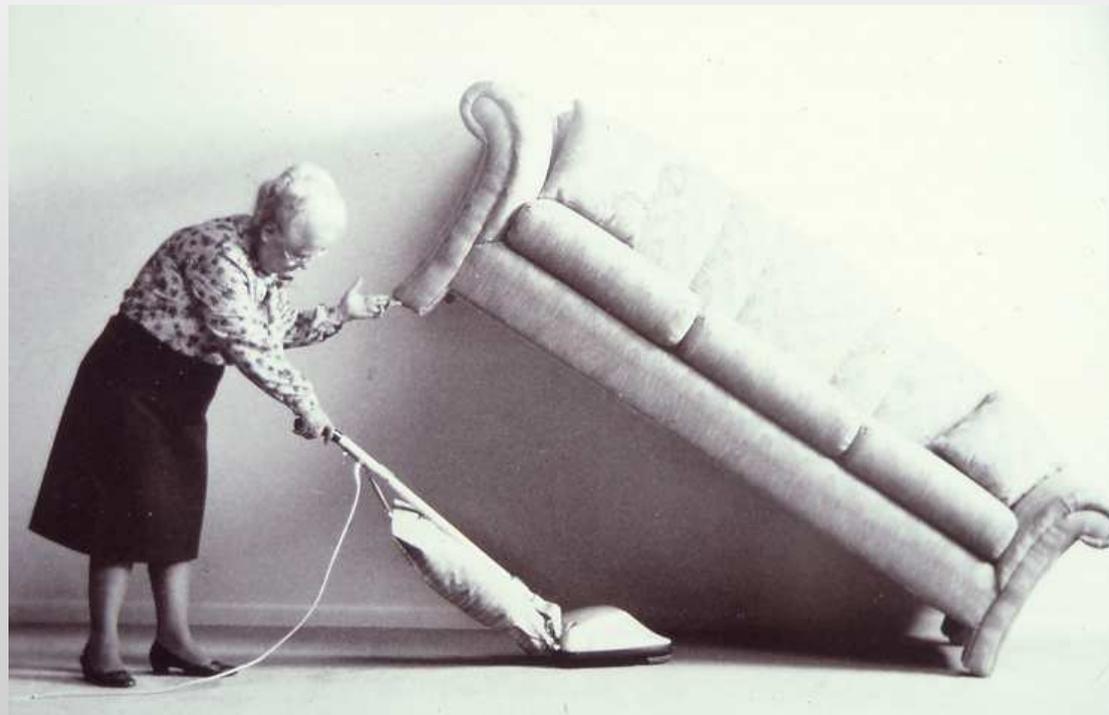
Assessmentbestandteile nicht zu, ist dies zu dokumentieren. Wenn der Zustand des Patienten es erlaubt, ist die Erhebung nachzuholen.

- Soziales Assessment zum bisherigen Status in mindestens 5 Bereichen (soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/außerhäusliche Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf, rechtliche Verfügungen). Lässt der Zustand des Patienten die Erhebung einzelner Assessmentbestandteile nicht zu, ist dies zu dokumentieren. Sofern möglich sind die fehlenden Bestandteile fremdanamnestisch zu erheben bzw. ist die Erhebung nachzuholen, wenn der Zustand des Patienten es erlaubt
- Wöchentliche Teambesprechung unter Beteiligung aller Berufsgruppen einschließlich der Behandlungsleitung mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer Behandlungsziele
- Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal. Mindestens eine Pflegefachkraft des geriatrischen Teams muss eine strukturierte curriculare geriatricspezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden sowie eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung nachweisen. Sofern diese nicht vorliegen, ist zur Aufrechterhaltung bestehender geriatrischer Versorgungsangebote übergangsweise bis zum Jahresende 2014 eine 2-jährige Berufserfahrung in einer geriatrischen Einrichtung ausreichend
- Teamintegrierter Einsatz von mindestens 2 der folgenden 4 Therapiebereiche:
Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie

Eine gleichzeitige (dauernde oder intermittierende) akutmedizinische Diagnostik bzw. Behandlung ist gesondert zu kodieren

Geriatrische Frührehabilitation im Spannungsfeld zwischen Krankenhaus- und Rehabilitationseinrichtungen

- Für die (geriatrische) Frührehabilitation gibt es bis heute keine verbindlichen (geriatriespezifischen) Indikatoren



Geriatrische Institutsambulanz (GIA)- ambulante geriatrische Versorgung am Krankenhaus!

- Psych. Entgeltgesetz: § 118 a SGB V:
„ (1) Geriatrische Fachkrankenhäuser, Allgemeinkrankenhäuser mit selbstständigen geriatrischen Abteilungen sowie Krankenhausärzte können vom Zulassungsausschuss zu einer strukturierten und koordinierten ambulanten geriatrischen Versorgung der Versicherten ermächtigt werden...“
- Aufgaben der GIA?
- Welche Patientengruppe?
- Neue Abgrenzungsfragen?



Schlussfolgerungen I

- Die Frührehabilitation hat in der Akutgeriatrie einen fachlich begründeten hohen Stellenwert, dennoch wird sich die Geriatrie dauerhaft nicht alleine durch frührehabilitative Leistungen etablieren können
- Bei der sozialmedizinischen Abgrenzung zur Rehabilitationsgeriatrie sollten differente regionale geriatriische Versorgungskonzeptionen und -strukturen Berücksichtigung finden
- Länder ohne geriatriische Rehabilitationsangebote weisen gegenüber Mischländern höhere Anteile längerer geriatriischer Frührehabilitationen auf
- Geriatriische Strukturheterogenität verhindert prinzipiell eine adäquate Kalkulation von Relativgewichten und DRG-VWD



Schlussfolgerungen II

- Fehlanreize zur Über- sowie Unterversorgung durch einen singulären Erlös-Cut des OPS-Kodes 8-550* mit konsekutiver Behandlungsstandardisierung sollten überwunden werden
- Der OPS-Kode ist faktisch QS Instrument auf Minimalniveau mit zunehmender Veränderungsresistenz
- Für die (geriatriische) Frührehabilitation gibt es bis heute keine verbindlichen (geriatriespezifischen) Indikatoren
- Der Beitrag zukünftiger Geriatriischer Institutsambulanzen zu einer verbesserten vertragsärztlichen geriatriischen Versorgung ist derzeit nicht absehbar



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. med. Friedemann Ernst
Kompetenz-Centrum Geriatrie
beim MDK Nord
Tel: 040/25169 -1153
friedemann.ernst@kcgeriatrie.de

