

Hintergrund

Immer wieder wird diskutiert, ob der sozialgesetzliche Anspruch auf Reha vor (und bei/nach) Pflege hinreichend umgesetzt wird. Der BARMER GEK-Pflegereport 2013 hat anhand von Routinedaten (RD) eigener Versicherter

aus 2011 ermittelt, dass rund 15% der Pflegebedürftigen >65 J. im Jahr vor Pflegeeintritt mindestens eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme erhalten haben, im nachfolgenden Jahr immer noch über 7%. ⇨ Abb. 1

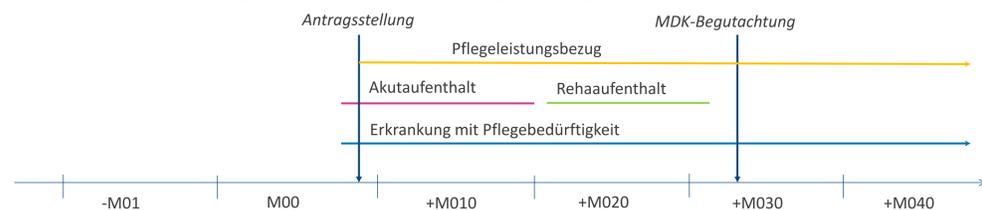
Methodik

Eine Analyse dieser Berechnungen unter Berücksichtigung praktischer sozialmedizinischer Verfahrensaspekte, insbesondere der Tatsache, dass das in RD erhobene Datum des Leistungsbeginns der Pflegeversicherung („Pflegeeintritt“) regelhaft deutlich vor dem Zeitpunkt der MDK-Begutachtung für die Pflegeeinstufung liegt (rückwirkender Leistungseintritt i.d.R. zum Datum der Antragsstellung), zeigt, dass bei der Darstellung des BARMER GEK-Pflegereports der Anteil derer, die medizinischer Rehabilitations-

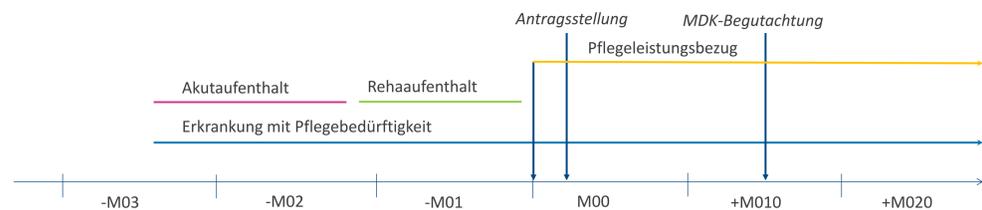
maßnahmen „vor“ dieser erstmaligen Pflegebegutachtung erhalten haben, unter-, der Anteil von Rehabilitationsmaßnahmen „bei/nach“ dieser Beurteilung aber auch deutlich überschätzt wird. Ferner berücksichtigt die Analyse nicht, dass aufgrund landesspezifischer unterschiedlicher Strukturierung der geriatrischen Rehabilitation in einem Teil der Bundesländer geriatrische Rehabilitation ausschließlich im Krankenhaus als geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung erbracht wird.

Beispiele zeitlicher Differenzen zwischen leistungsrechtlichem Pflegeeintritt (= Beginn des Pflegeleistungsbezugs) und Zeitpunkt der Pflegebegutachtung durch den MDK

Zeitliche Zuordnungen bei sehr früher Antragsstellung*:



Zeitliche Zuordnungen bei sehr später Antragsstellung*:



* gemäß gemeinsamem Rundschreiben d. GKV-SV u. d. Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene Nr. 2013/205 v. 22.05.2013

Ergebnisse

Berücksichtigt man in den Analysen die zeitliche Lücke zwischen Begutachtung für die Pflegeeinstufung und dem rückwirkenden Leistungseintritt und überschlägt man aufgrund vorliegender Publikationen zum Aufkommen geriatrisch-frührehabilitativer Komplexbehandlungen mit nachfolgender Pflegeeinstufung binnen eines Jahres (Meinck, Lübke, Polak, Rehabilitation, 2014.53:74-80) den zusätzlichen Anteil in dieser Form „vor Pflegeeintritt“ erbrachter Rehabilitation, ist von einer Durchführung komplexer Rehabilitationsmaßnahmen

im Jahr vor Pflegeeinstufung in Höhe von ca. 27-30% (und damit einer fast doppelt so hohen Quote wie im Pflegereport 2013 ausgewiesen), im Jahr nach der Pflegeeinstufung allerdings nur noch von 3,8% (und damit nur noch halb so viel Rehabilitationsmaßnahmen wie bei alters- und morbiditätsadjustierten Nichtpflegebedürftigen gemäß SGB XI) auszugehen. Hierbei noch nicht berücksichtigt sind Versicherte, bei denen die Rehabilitationsmaßnahmen einen Eintritt in den Leistungsbezug der Pflegeversicherung verhindern konnten.

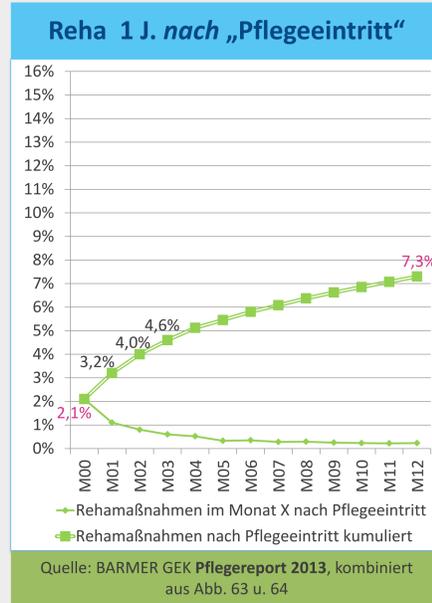
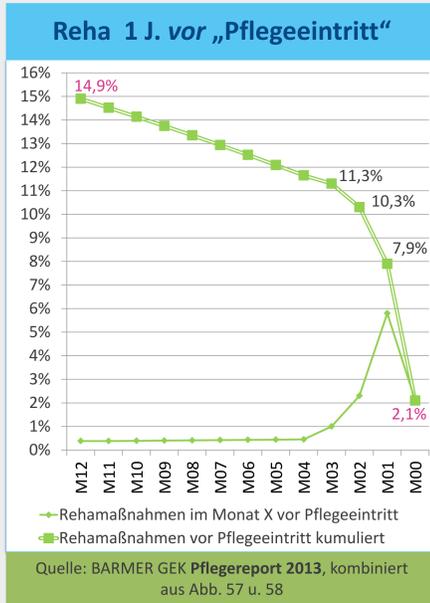


Abb. 1 Darstellungen 2013 und Bewertungsgrundlage

Kritische sozialmedizinische Bewertung

1. Der leistungsrechtliche Pflegeeintritt liegt meist Wochen vor dem Zeitpunkt der Pflegebegutachtung. Die Thematik „Reha vor und nach Pflege“ bezieht sich im Kern aber auf letztere.
2. Wesentliche Teile geriatrischer Rehabilitation, die länderspezifisch z.T. ausschließlich als geriatrische Frührehabilitation im Krankenhausbereich erbracht wird, sind nicht berücksichtigt. Darüberhinaus doppelte Einberechnung von Rehamaßnahmen im Monat des Pflegeeintritts als Reha „vor“ und „nach“ Pflegeeintritt.

Inanspruchnahme verschiedener medizinischer Leistungen im Jahr vor und nach „Pflegeeintritt“

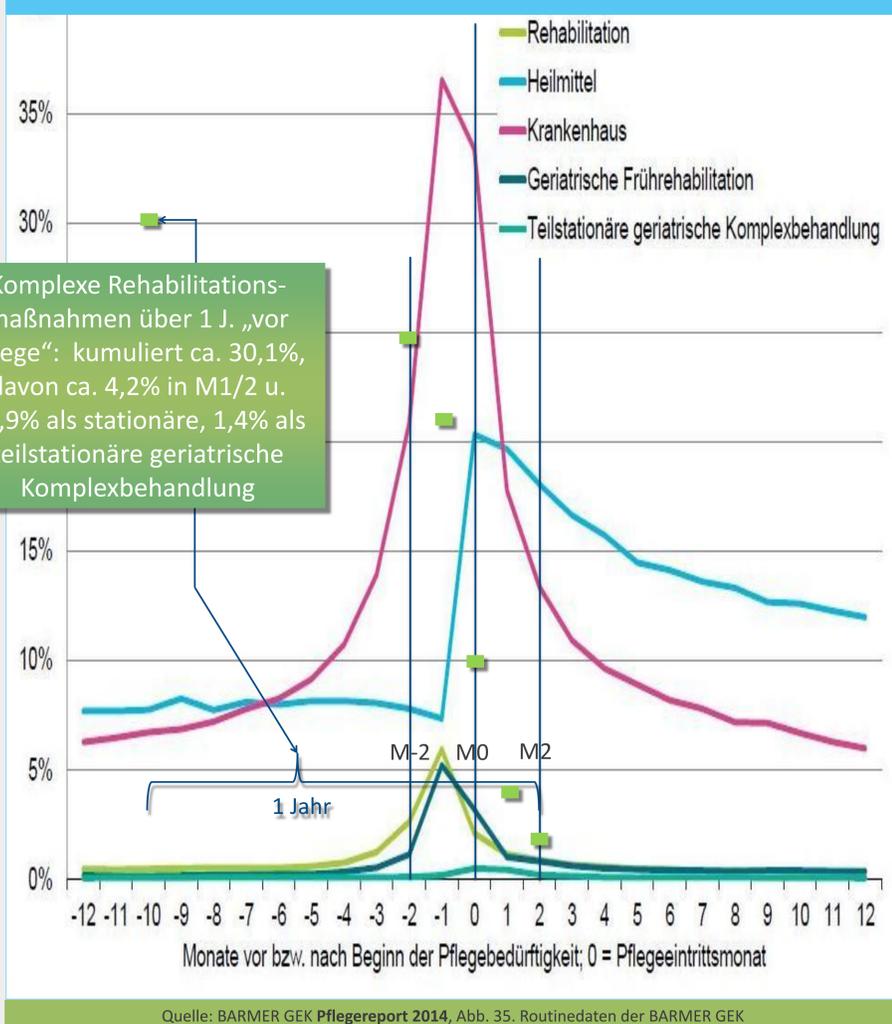


Abb. 2 Modifizierte Darstellung 2014 (1J.-Kumulation der Rehadaten schattiert vom Autor ergänzt) **Schlussfolgerung**

Ein frühzeitiges Zusammenwirken von Versorgungsforschung und sozialmedizinischer Expertise verbessert die Aussagekraft von Forschungsergebnissen. Auf entsprechende Rücksprache mit den Autoren des Reports fanden die Hinweise Niederschlag in weiteren Auswertungen im BARMER GEK Pflegereport 2014 (allerdings unter Verzicht auf erneute kumulierte Ergebnisdarstellungen, aber überschlägiger Bestätigung unserer korrigierenden Abschätzungen). ⇨ **Abb. 2**