Vom Projekt Reha XI ins Pflegestärkungsgesetz II

Entwicklung der Reha-Empfehlungen im Rahmen der Pflegebegutachtung der MDK

Symposium der BAG Mobile Rehabilitation e.V.

Dipl. med. Katrin Breuninger, Seniorberaterin Rehabilitation/ Heilmittel

Berlin, 26.01.2017

MDS
MEDIZINISCHER DIENST
DES SPITZENVERBANDES
BUND DER KRANKENKASSEN

Agenda

- **„Reha vor und bei Pflege“-**
  - *Rechtlicher Rahmen*
  - *Ausgangslage*
  - *Besonderheiten der Zielgruppe*
- **MDK-Begutachtungsstandard**
  - *Wissenschaftliche Grundlage*
  - *Praktische Umsetzung*
  - *Ergebnisse*
- **Perspektiven**
  - *Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und Begutachtungsverfahren*
  - *Fazit*

„Rehabilitation vor und bei Pflege“

Rechtlicher Rahmen

→ Grundsatz „Rehabilitation vor / und bei Pflege“ ist gesetzlich verankert im SGB IX, SGB V, SGB XI

§ 11 SGB V: Leistungsarten

(2) Versicherte haben ... Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ..., die notwendig sind, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern.

➡ ***Rehabilitationsziel der GKV „Reha vor und bei Pflege“***

„Reha vor und bei Pflege“

Rechtlicher Rahmen

- SGB XI (1995)
  - *Vorrang Prävention und medizinische Rehabilitation (§ 5)*
  - *Feststellungen des MDK zum Reha-Bedarf (§ 18)*
- Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfWG 2008)
  - *Reha-Empfehlung des MDK = Antrag nach § 14 SGB IX*
- Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz (PNG 2012)
  - *„Gesonderte Rehabilitationsempfehlung“*
- Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II 2015)
  - *„… Die Feststellungen … zur medizinischen Rehabilitation sind durch den Medizinischen Dienst … auf der Grundlage eines* ***bundeseinheitlichen, strukturierten Verfahrens*** *zu treffen ….“ (§ 18 Absatz 6 SGB XI)*

Ausgangslage

Pflegebedürftige 2015 nach Versorgungsart

2,9 Millionen Pflegebedürftige insgesamt

zu Hause versorgt:
2,08 Millionen (73 %)

in Heimen vollstationär versorgt:
783 000 (27 %)

durch Angehörige:
1,38 Millionen Pflegebedürftige

zusammen mit/ durch ambulante Pflegedienste:
692 000 Pflegebedürftige

durch 13 300 ambulante Pflegedienste mit 355 600 Beschäftigten

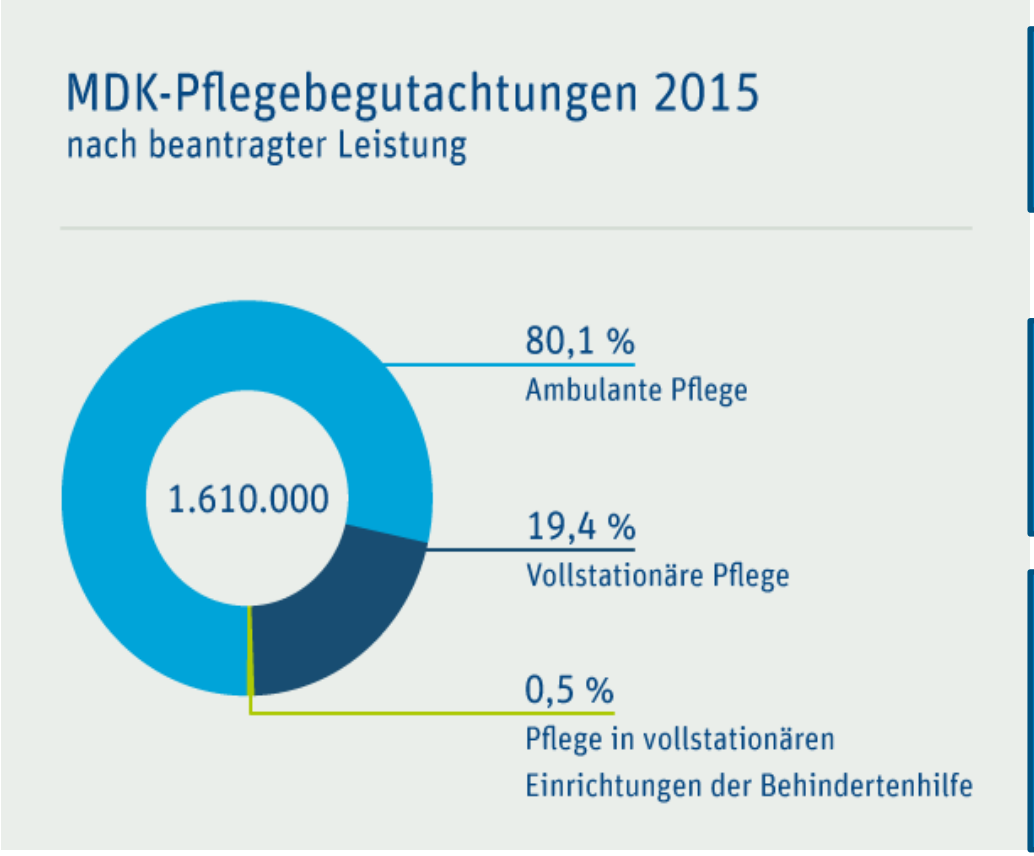
in 13 600 Pflegeheimen [1] mit 730 000 Beschäftigten

1 Einschl. teilstationärer Pflegeheime.

Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2015, Deutschlandergebnisse

MDK-Pflegebegutachtung-

Ausgangslage und Besonderheiten der Zielgruppe



85 % > 65 Jahre

50 % > 80 Jahre

27 % hatten eine eingeschränkte Alltagskompetenz (PEA)

16 % hatten eine Leistung der medizinischen Rehabilitation im Jahr vor der Beantragung von Pflegeleistungen (≙ 258.000)

Quelle: MDK Berichtswesen © MDS 2016

Agenda

- **„Reha vor und bei Pflege“-**
  - *Rechtlicher Rahmen*
  - *Ausgangslage*
  - *Besonderheiten der Zielgruppe*
- **MDK-Begutachtungsstandard**
  - *Wissenschaftliche Grundlage*
  - *Praktische Umsetzung*
  - *Ergebnisse*
- **Perspektiven**
  - *Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und Begutachtungsverfahren*
  - *Fazit*

MDK-Begutachtungsstandard

Wissenschaftliche Grundlage: Projekt „Reha XI“

Evaluationsprojekt zur Feststellung des Reha-Bedarfs in der Pflegebegutachtung (Projekt „Reha XI“, 2013/2014)

- *Hintergrund: Kritik an geringen Reha-Empfehlungen des MDK*
- *Ziele: Versachlichung der Diskussion*
  Erkennen von Optimierungsbedarf

→ Größtes wissenschaftliches Evaluationsprojekt zum Thema

- *Beteiligung von GKV-SV, Kranken-/Pflegekassen, 15 MDK, MDS, ZeS (Uni Bremen)*
  - Ist-Analyse
  - Ableitung und Konsentierung eines Gute-Praxis-Standard (GPS)
  - Kernelement: 2-stufiges Verfahren mit strukturiertem Zusammenspiel von Pflegefachkräften und Ärzten
  - Evaluation des Begutachtungsstandards in 3.247 Begutachtungsfällen

MDK-Begutachtungsstandard

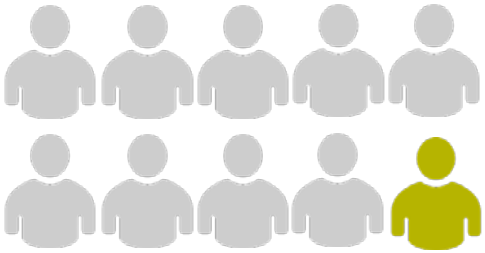
Wissenschaftliche Grundlage: Projekt „Reha XI“

Ergebnisse

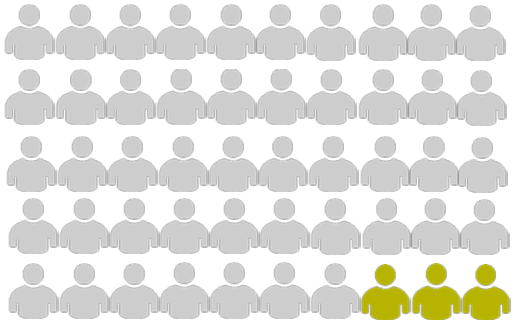
- Sachgerechte Feststellung der Reha-Indikation in einem 2-stufigen Verfahren ist möglich und praktikabel

- **Rehabilitationsbedarf (N = 3.247 Fälle)**
  - *in 10,3 % Hinweise auf Rehabilitationsbedarf (Weitergabe an Arzt i. R. der 2-stufigen Begutachtung)*
  - *6,3 % mit festgestellter Rehabilitations-Indikation*

Weiterleitung von PFK an MDK-Arzt*
≈ 1/10



Indikation zur med. Rehabilitation*
≈ 3/50



MDK-Begutachtungsstandard

Wissenschaftliche Grundlage: Projekt „Reha XI“

THIEME OPEN ACCESS

Originalarbeit

Aus der Forschung ins Pflegestärkungsgesetz II: Das Projekt Reha XI zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs in der MDK-Pflegebegutachtung

From Science to Law: Findings of Reha XI Project on Ascertaining the Need for Rehabilitation in Medical Service Assessments

Autoren: T. Kalwitzki[1], K. Huter[1], R. Runte[1], K. Breuninger[2], S. Janatzek[2], S. Gronemeyer[2], B. Gansweid[3], H. Rothgang[1]

Institute: Die Institutsangaben sind am Ende des Beitrags gelistet

Kostenfreier Download unter: https://www.mds-ev.de/themen/rehabilitation/reha-vor-und-bei-pflege.html

MDK-Begutachtungsstandard

Praktische Umsetzung

- Einheitliche Umsetzung eines optimierten Begutachtungsstandards (OBS) *(seit 1.01.2015)*

  1. *Schulung*
  2. *Unterlagen*
  3. *Vorinformationen*
  4. *Hausbesuch*
  5. *Nachbereitung des Hausbesuch*
  6. *Ärztliche Entscheidung*

Kernelemente des optimierten Begutachtungsstandard

- **Gemeinsame Schulung** von Pflegefachkräften und Ärzten
  - *Rolle der Pflegefachkräfte: „Vorfilter“ statt „Entscheider“*
  - *Kriterien für Rehabilitationsbedarf*

MDK-Begutachtungsstandard

Praktische Umsetzung

Kernelemente des OBS

- **Vorinformation der Versicherten** mit schriftlicher Anmeldung und Pflegeflyer:

….. Der MDK gibt im Gutachten auch Empfehlungen ab, wie Ihre Situation verbessert werden kann, etwa durch **eine Rehabilitation** oder durch ein Hilfsmittel…

..Das Pflegegutachten mit den MDK-Empfehlungen sendet Ihnen die Pflegekasse mit dem Bescheid über den Pflegegrad zu.

MDK-Begutachtungsstandard

Praktische Umsetzung

Kernelemente des OBS

- **Unterstützende Unterlagen für Pflegegutachter und Ärzte**
  - *„Handreichung“ zum Reha-Bedarf für Pflegefachkräfte (PFK)*
  - *Reha-Flyer für Versicherte mit erhöhtem Beratungsbedarf*
- **Verpflichtendes Feedback der Ärzte** an die PFK zum abschließenden Prüfergebnis und seine Begründung(Lernkurve)

→ **„Institutionalisierung“ der Weiterentwicklung des Begutachtungsstandards**

- *Regelmäßige Multiplikatorenschulungen auf Bundesebene (MDK/MDS)*
- Qualitätssicherung

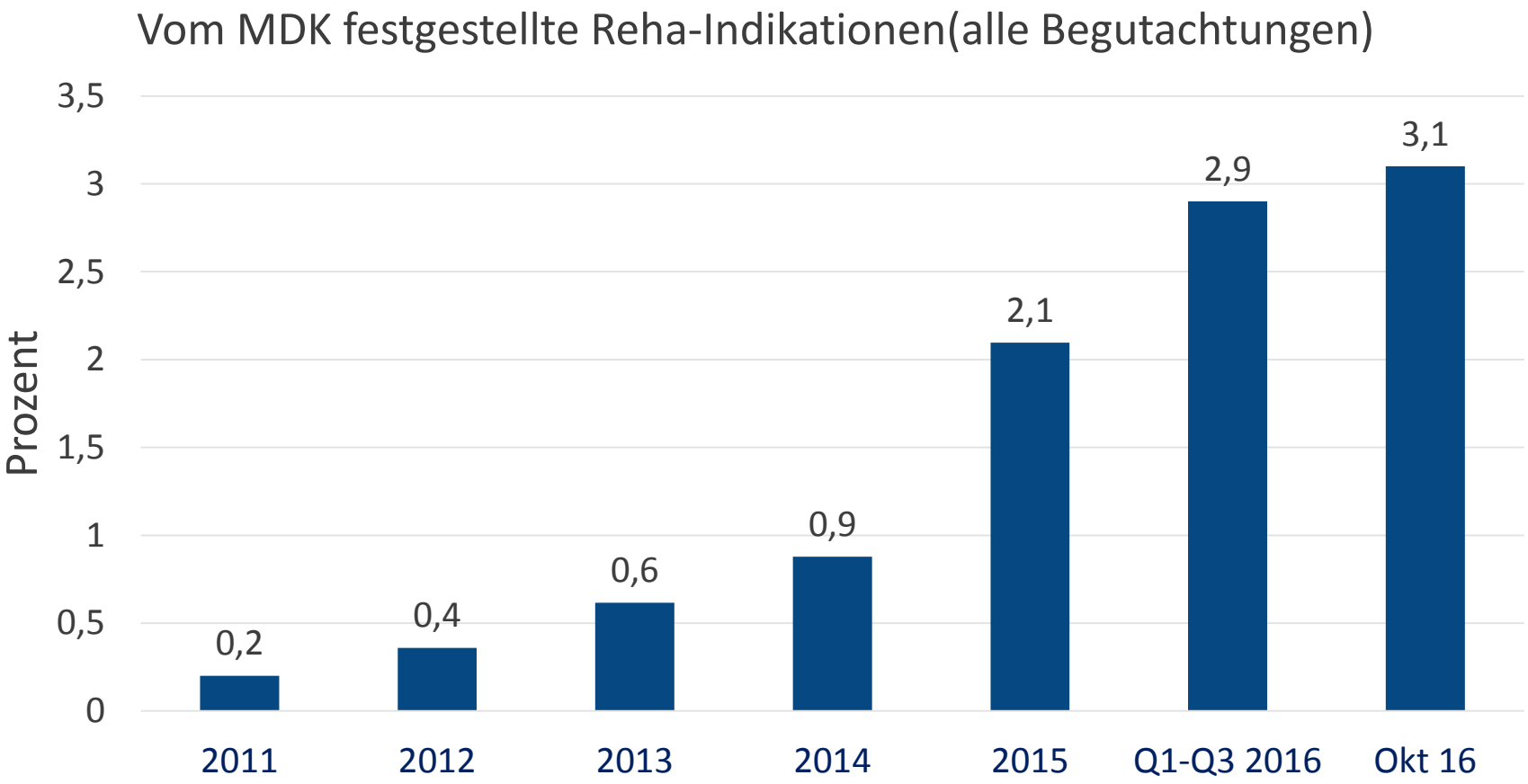
MDK-Begutachtungsstandard

Ergebnisse

- Zuwachs an Achtsamkeit bezüglich Rehabilitation
- Veränderung von Einstellungen
- Akzeptanz für Rehabilitationsabklärung in einem 2-stufigen Verfahren
- Bessere interdisziplinäre Kommunikation
- Fortlaufende Thematisierung der Reha im Begutachtungsteam
- Änderungen bei Begutachtungsergebnissen

MDK-Begutachtungsstandard

Ergebnisse

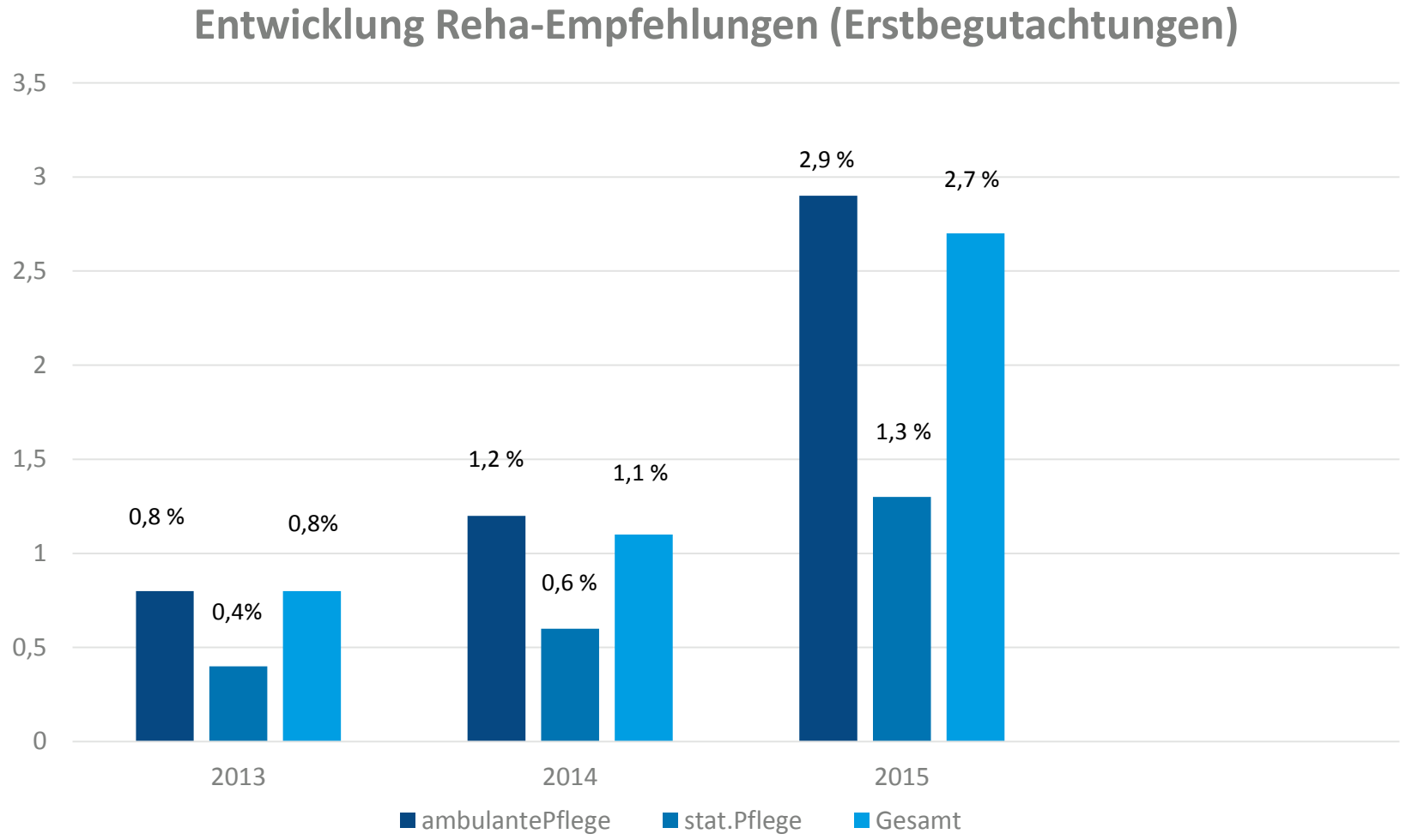


* Grundgesamtheit 2015: ≈ 1,6 Mio. Begutachtungen

Quelle: MDK Berichtswesen © MDS 2016

MDK-Begutachtungsstandard

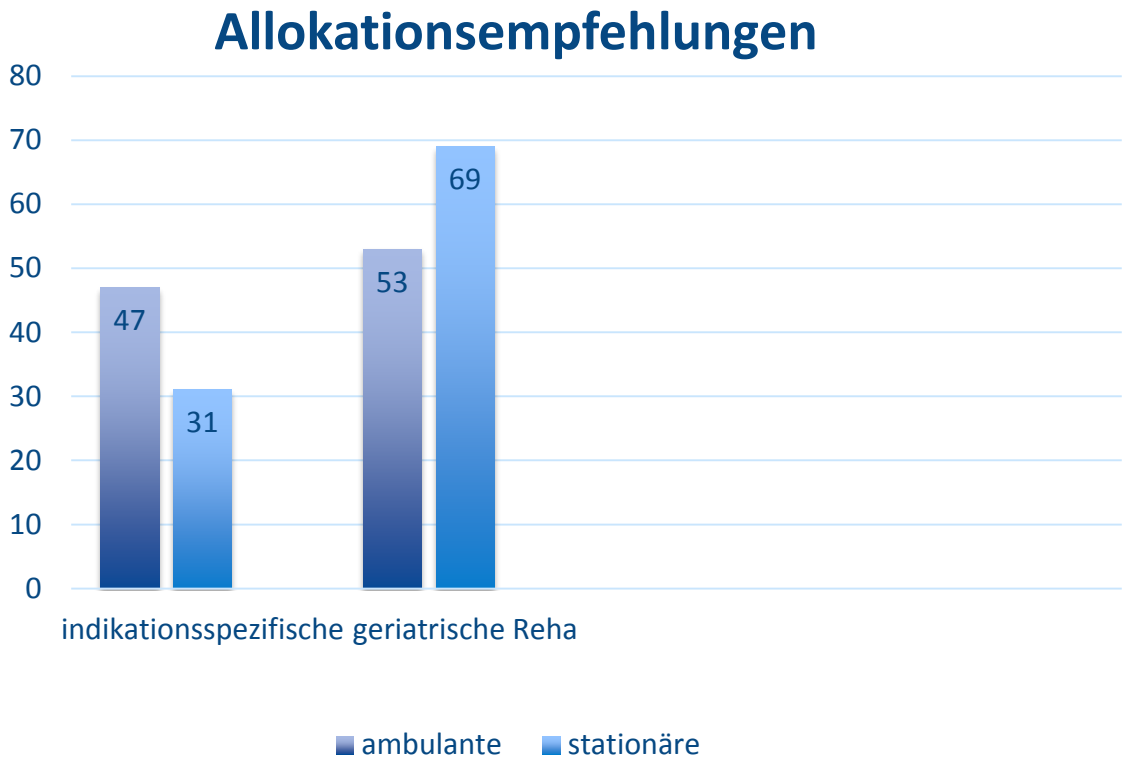
Ergebnisse



Quelle: Begutachtungsstatistik der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung, Berichtsjahr 2013, 2014. 2015

MDK-Begutachtungsstandard
Ergebnisse

Zuweisungsempfehlungen Berichtsjahr 2015:



MDK-Begutachtungsstandard

Weiterer relevanter Aspekte

→ Ein großer Teil der Pflegeantragsteller hat im letzten Jahr vor der Pflegebegutachtung bereits Leistungen der medizinischen Rehabilitation erhalten hat

	Reha im Jahr vor der Begutachtung (in %)	Reha im Jahr vor Begutachtung von Erstantragstellern (in %)
2013	15,0 %	17 %
2014	16,3 %	18 %
2015	16,6 %	20 %

→ Mit Blick auf typische Hauptdiagnosen liegt der Anteil noch deutlich höher: **63,8 %** der Versicherten nach Schenkelhalsfraktur und **62,5 %** der Versicherten nach Hirninfarkt/ Schlaganfall haben im Jahr vor Begutachtung eine medizinische Reha erhalten

MDK-Begutachtungsstandard

Weiterer relevanter Aspekte

- Nicht jeder Pflegebedürftigen bedarf zur Verbesserung oder Erhalt seiner Selbständigkeit eine komplexe Leistung der medizinischen Rehabilitation, maßgeblich sind die definierten Therapieziele, aber auch der Gesamtzustand des Patienten
- Zum Zeitpunkt der Begutachtung werden daher auch andere Leistungen mit rehabilitativer Zielsetzung, insbesondere Heilmittel(ca. 17 % in 2015) empfohlen

- Häufig möchten die Versicherten, z.B. nach vorangegangenem Krankenhausaufenthalt oder aus anderen persönlichen Gründen, ihre Häuslichkeit nicht verlassen
  - *So führt eine positive Reha-Empfehlung des MDK nicht in allen Fällen auch zur Einwilligung des Versicherten zu deren Weiterleitung an den zuständigen Reha-Träger , die Quote lag 2015 bei knapp 50 %* (5)

(5) Bericht des GKV-Spitzenverbandes nach § 18a Abs.3 SGB XI- Berichtsjahr 2015

Agenda

- **„Reha vor und bei Pflege“-**
  - *Rechtlicher Rahmen*
  - *Ausgangslage*
  - *Besonderheiten der Zielgruppe*
- **MDK-Begutachtungsstandard**
  - *Wissenschaftliche Grundlage*
  - *Praktische Umsetzung*
  - *Ergebnisse*
- **Perspektiven**
  - *Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und Begutachtungsverfahren*
  - *Fazit*

Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff

Definition der Pflegebedürftigkeit §14 Abs. 1 SGB XI

- Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.

- Pflegebedürftig sind Personen, die körperliche, kognitive oder psychische Belastungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können.

- Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate und mit mindestens der in § 15 SGB XI festgelegten Schwere, bestehen.

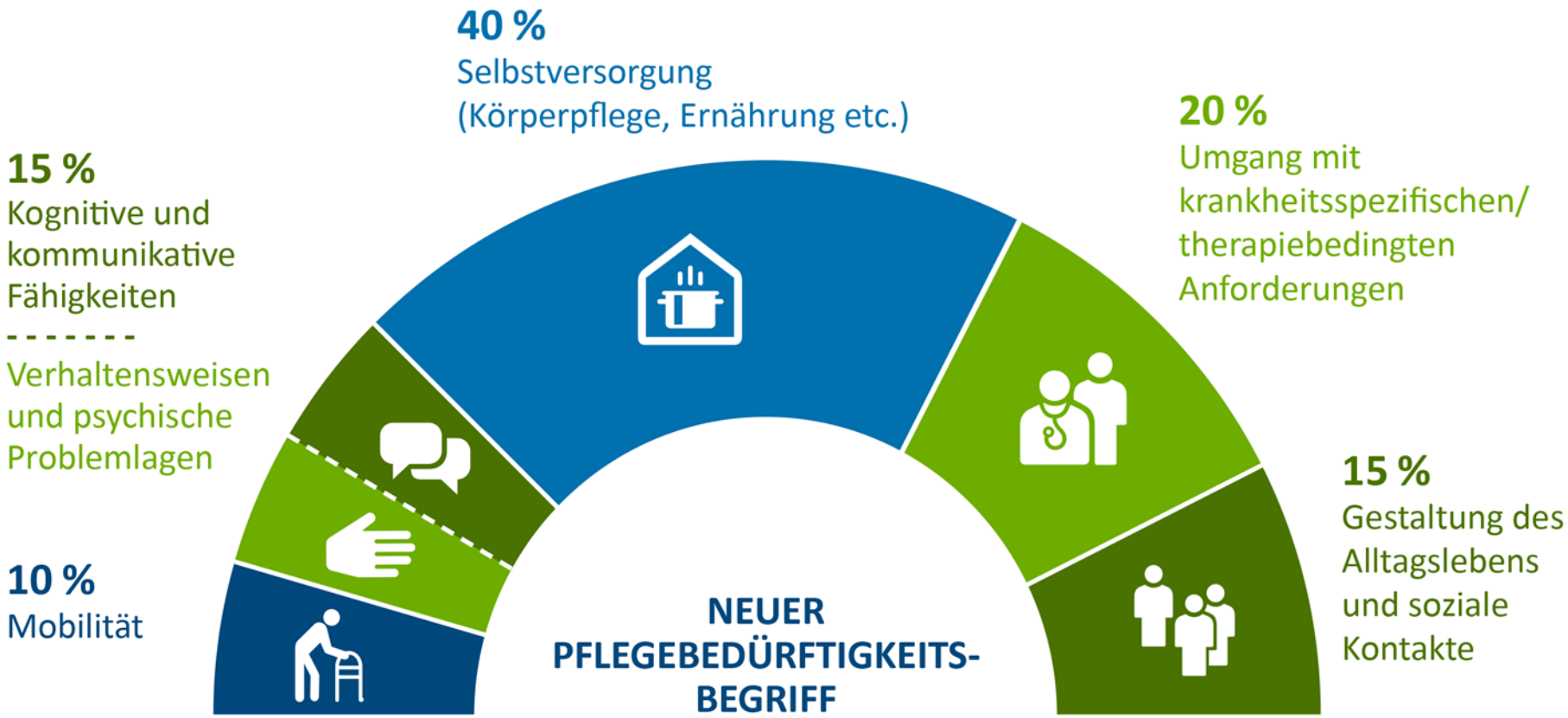
Neues Begutachtungsverfahren

Neuer Maßstab für Pflegebedürftigkeit ist…

- der **Grad der Selbstständigkeit** bei der Durchführung von Aktivitäten oder der Gestaltung von Lebensbereichen,
- die **Abhängigkeit von personeller Hilfe** und zwar nicht nur bei einigen Verrichtungen der Grundpflege,
- sondern in allen relevanten Bereichen der elementaren Lebensführung.
- Neuer **Maßstab ist der Grad der Selbstständigkeit** und nicht mehr der Zeitaufwand des Hilfebedarfs.
- Der **ressourcenorientierte Ansatz** ermöglicht zudem eine **systematische Erfassung von Präventions- und Rehabilitationsbedarf**

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das Begutachtungsinstrument im Überblick

Sechs Lebensbereiche („Module“) werden betrachtet und gewichtet.



Systematische Erfassung von Präventions- und Rehabilitationsbedarf - Was heißt das eigentlich ? -

- Das neue Instrument stellt den Menschen mit seine Ressourcen und Fähigkeiten in den Mittelpunkt
- Durch die Systematik der Erhebung werden nicht nur Defizite sondern gleichzeitig immer bestehende Ressourcen deutlich. („Perspektivwechsel“)
- Beispiel Modul 1 Mobilität:

		selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
1.1	Positionswechsel im Bett	0	1	2	3
1.2	Halten einer stabilen Sitzposition	0	1	2	3
1.3	Umsetzen	0	1	2	3
1.4	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	0	1	2	3
1.5	Treppensteigen	0	1	2	3

Systematische Erfassung von Präventions- und Rehabilitationsbedarf

- Was heißt das? -

- Zum Ende der Begutachtung ist der Gutachter gefordert sich zu **allen festgestellten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit und der Fähigkeiten** Gedanken zu machen, ob es Möglichkeiten gibt diese positiv zu beeinflussen oder deren Verschlimmerung zu verhüten (Erhalt des derzeitigen Aktivitätsniveaus).

- **Die Bereiche wurden in <u>drei Gruppen</u> zusammengefasst**

  7.1.1 *Mobilität, Selbstversorgung und Hauswirtschaft (Module 1, 4 und Bereich 6.2)*

  7.1.2 *kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen und Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte (Module 2, 3 u. 6)*

  7.1.3 *Umgang mit krankheitsbedingten Anforderungen und Belastungen (Modul 5)*

7.1.1 Mobilität, Selbstversorgung und Haushaltsführung

Der Gutachter muss Stellung nehmen zu:

- ☐ Einleitung/Optimierung therapeutischer Maßnahmen: .....
- ☐ Optimierung der räumlichen Umgebung: .....
- ☐ Hilfsmittel- und Pflegehilfsmitteleinsatz bzw. dessen Optimierung: .....
- ☐ Präventive Maßnahmen: .....
- ☐ Sonstige Empfehlungen: .....
- ☐ Keine

Wurden Empfehlungen abgegeben, muss sich der Gutachter aktiv entscheiden:

7.2 Empfehlungen zu therapeutischen und / oder weiteren Einzelmaßnahmen Zum Erhalt oder zur Verbesserung der Selbständigkeit und Teilhabe erscheinen die aktuellen Leistungen der vertragsärztlichen Versorgung oder pflegerischen Maßnahmen und weitere unter 7.1.1.-7.1.3 genannten Maßnahmen ausreichend und erfolgversprechend.	☐ **ja** **weiter mit 7.2.1**
7.3 Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation **Rehabilitationsbedürftigkeit** Die voraussichtlich nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe können insbesondere durch eine interdisziplinäre, mehrdimensionale Leistung zur medizinischen Rehabilitation abgewendet, vermindert oder deren Verschlimmerung verhütet werden. Maßnahmen der kurativen Versorgung sind nicht ausreichend oder erfolgversprechend.	☐ **ja** **weiter mit 7.3.1**

Fazit und Perspektiven

- Die Anwendung des OBS hat zu deutlichen Qualitätsverbesserungen im Begutachtungsablauf und in deren Folge zu einem kontinuierlichen Anstieg der Reha-Empfehlungen geführt.

- Positive Veränderungen müssen zur Kenntnis genommen werden, um die Akteure vor Ort nicht zu entmutigen!

ABER:

- Die Umsetzung des Grundsatzes „ Rehabilitation vor und bei Pflege“ kann und darf nicht auf die Reha-Bedarfsfeststellung im Rahmen der Pflegebegutachtung begrenzt werden, insbesondere da der Gutachter sich eher am Ende einer Versorgungskette befindet.

- Umsetzung von „Reha vor und bei Pflege“ ist Aufgabe **aller** (professionellen) Akteure

Fazit und Perspektiven

- *Negative Einstellungen* gegen Rehabilitation bei Pflegebedürftigen und suboptimale Prozesse sind veränderbar – und müssen verändert werden!

- Intensivere *wissenschaftliche Flankierung*
  - Verbesserung der Evidenzlage zu Wirksamkeit und Nutzen konkreter Leistungen
  - Evaluierte und geeignete (auch niedrigschwellige) Angebotsstrukturen
  - Stärkere Teilhabeorientierung der Rehabilitation Pflegebedürftiger

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit