



# Rehabedarfsfeststellung im Rahmen der Pflegebegutachtung der MDK

Entwicklung vom Projekt „Reha XI“ bis zur Umsetzung des  
PSG II

Dipl. med. Katrin Breuninger, Seniorberaterin Rehabilitation/ Heilmittel

DVfR Fachtagung Geriatrische Rehabilitation – Versorgung bedarfsgerecht gestalten  
Berlin, 10.04.2018

**MDS**

MEDIZINISCHER DIENST  
DES SPITZENVERBANDES  
BUND DER KRANKENKASSEN

# Agenda

- „Reha vor und bei Pflege“
  - Ausgangslage*
  - *Rechtliche Rahmenbedingungen*
  - *Besonderheiten*
  
- **MDK-Begutachtungsstandard**
  - *Wissenschaftliche Grundlage*
  - *Praktische Umsetzung*
  - *Ergebnisse und Entwicklungen*
  
- **PSG II**
  - *Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und neues Begutachtungsverfahren*
  
- **Fazit**

# Sozialrechtlicher Rahmen

Grundsatz „Rehabilitation vor / und bei Pflege“ ist gesetzlich verankert im

- **SGB IX - Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung(trägerübergreifend)**
- **SGB V- Gesetzliche Krankenversicherung**
- **SGB XI- Soziale Pflegeversicherung**

## SGB IX - § 4 Leistungen zur Teilhabe

Die Leistungen zur Teilhabe umfassen die notwendigen Sozialleistungen, um unabhängig von der Ursache der Behinderung

1...

2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug anderer Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern, [...]

## SGB V- § 11 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-Neuausrichtung-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



<sup>1</sup> Einschl. teilstationärer Pflegeheime.

Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2015, Deutschlandergebnisse

# Ausgangslage

- 2015 insgesamt 9 % mehr Pflegebedürftige als 2013
- Während bei den 70- bis unter 75-Jährigen „nur“ jeder Zwanzigste (5 %) pflegebedürftig war, beträgt die Quote für die ab 90-Jährigen 66 %
- Durch Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des neuen Begutachtungsverfahrens ab 1/2017 ist die Zahl von Pflegebedürftigen weiter angestiegen
- Ende **Juni 2017** waren bereits 3,1 Millionen Menschen pflegebedürftig und damit 350.000 Menschen bzw. 12,9 Prozent mehr.  
davon ambulant 2.327.799, stationär 776.040

Quellen: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2015, Deutschlandergebnisse  
Geschäftsstatistik der Pflegekassen

# Wie sind Pflegeantragsteller zum Zeitpunkt der Begutachtung mit Heilmitteln oder Rehabilitationsleistungen versorgt?

## 1. Heilmittelversorgung 2016:

	Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-und Sprach- therapie	Gesamt
stationär	26,6 %	4,8%	3,2	34,6
ambulant	24,2%	5,5%	3,1%	32,8%

## 2. Medizinische Rehabilitation im letzten Jahr vor Begutachtung 2016 (Erstantragsteller)

Stationär: 22,1 %

Ambulant: 19,1%



# Agenda

## ➤ „Reha vor und bei Pflege“

### *Ausgangslage*

- *Rechtliche Rahmenbedingungen*
- *Besonderheiten*

## ➤ **MDK-Begutachtungsstandard**

- *Wissenschaftliche Grundlage*
- *Praktische Umsetzung*
- *Ergebnisse und Entwicklungen*

## ➤ **PSG II**

- *Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und neues 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 Begutachtungsstandards (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

## 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“*
  - *Umfangreiche Schulung der Indikationskriterien für eine medizinische Rehabilitation*

# 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

### ■ Hausbesuch

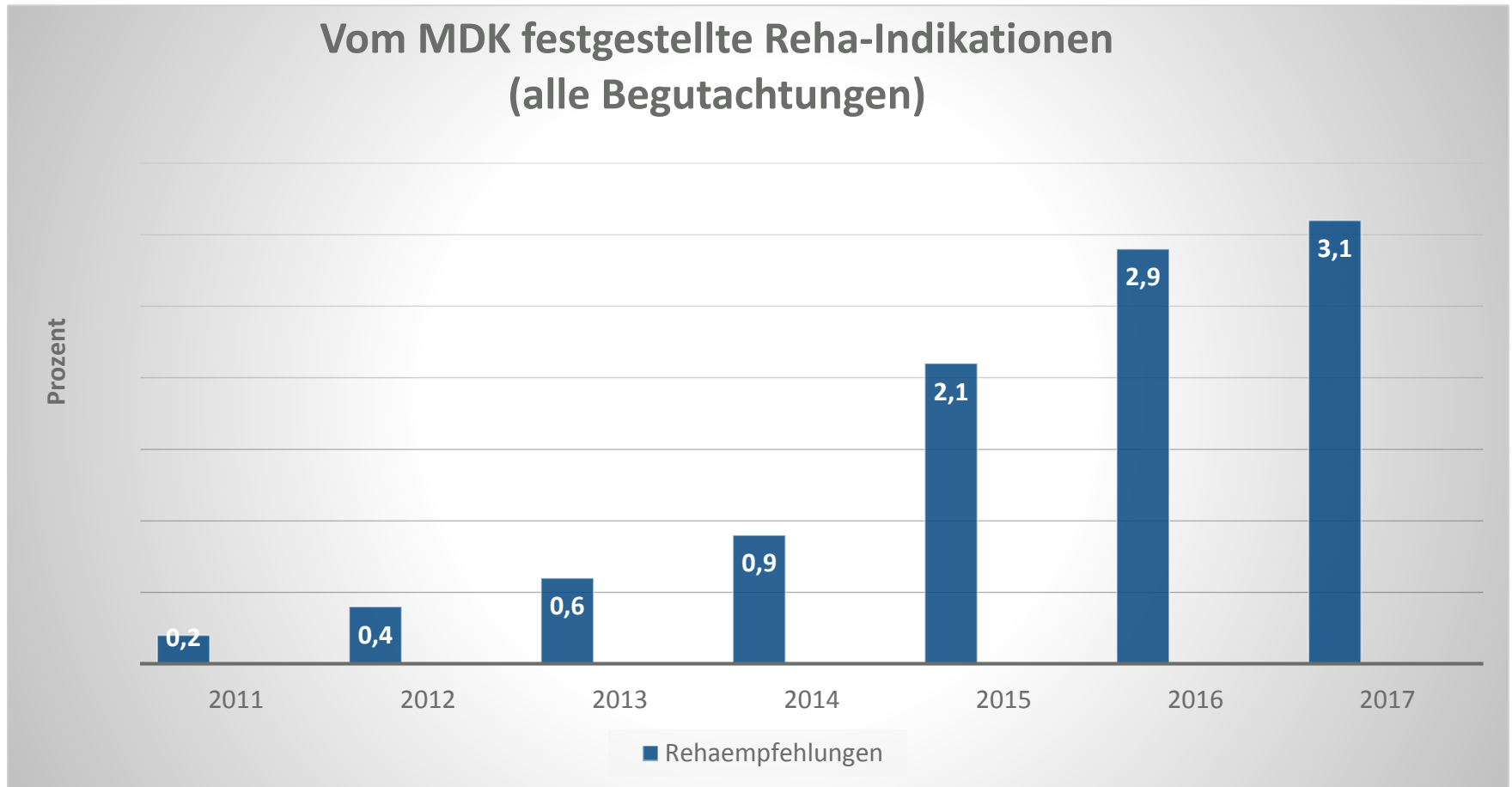
- *Eine vollständige Prüfung der Reha-Indikationskriterien ist grundsätzlich durchzuführen*
- **Unterstützende Unterlagen für Pflegegutachter und Ärzte**
  - *Reha-Flyer für Versicherte mit erhöhtem Beratungsbedarf*
  - *„Handreichung“ zum Reha-Bedarf für Pflegefachkräfte (PFK)*

### ■ Ärztliche Entscheidung

- *Die Ärztin/ der Arzt entscheidet über die Rehabilitations-Indikation und Allokation unabhängig von den regional vorhandenen Versorgungsstrukturen*
- **Verpflichtendes Feedback der Ärzte an die PFK zum abschließenden Prüfergebnis und der jeweiligen Begründung(Lernkurve)**

# MDK-Begutachtungsstandard

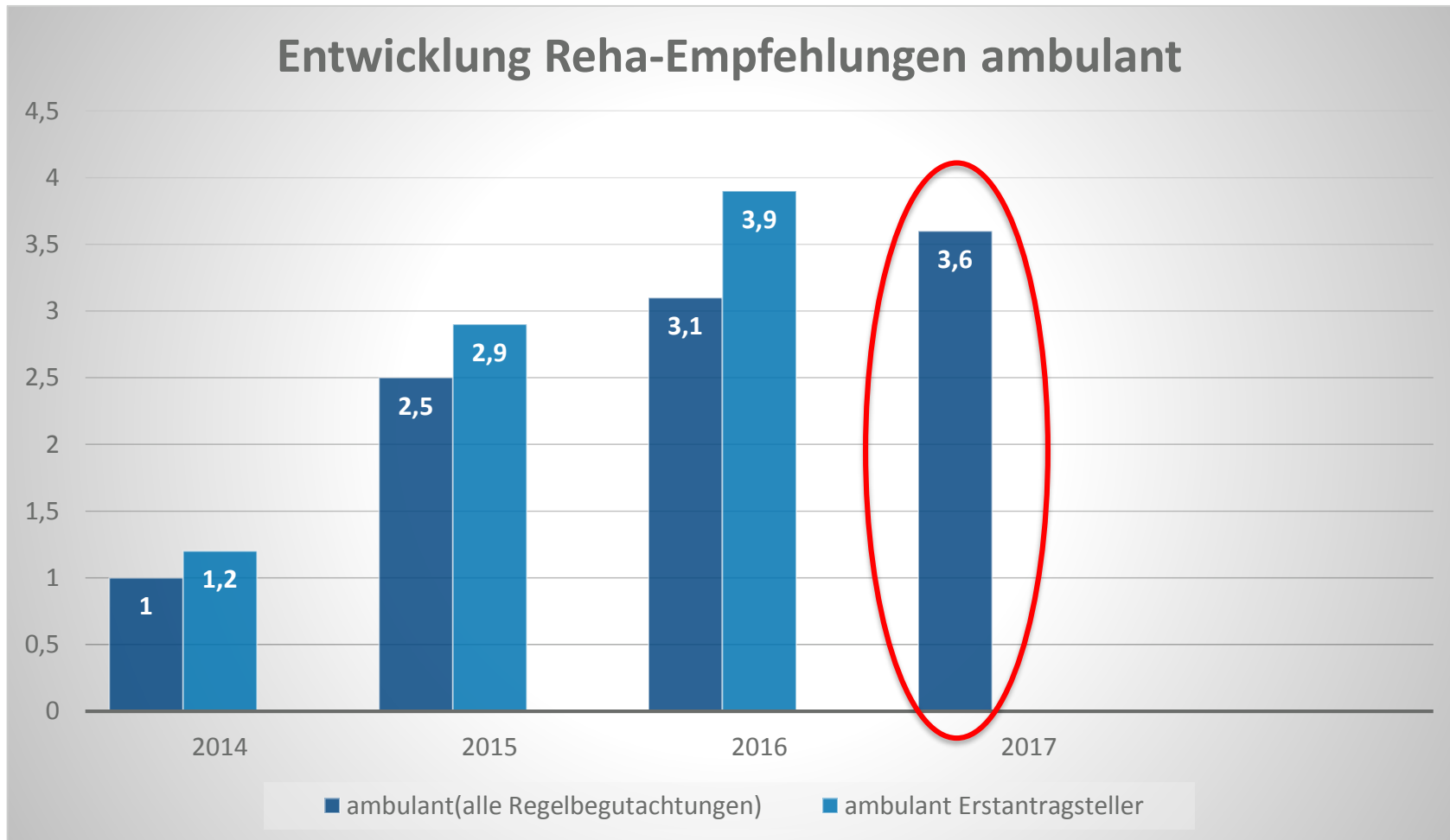
## Ergebnisse



\* Begutachtungsstatistik der MDK

# MDK-Begutachtungsstandard

## Ergebnisse

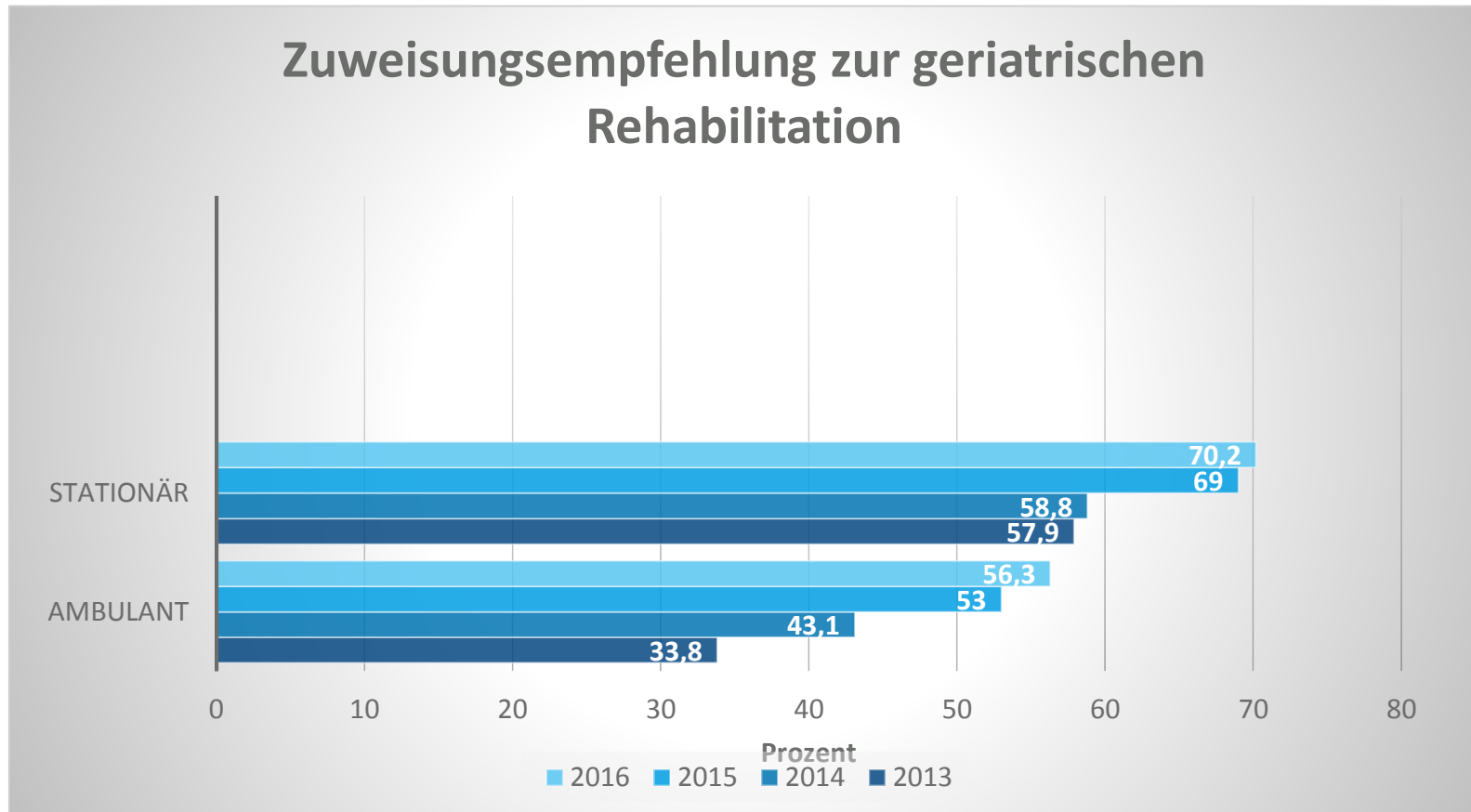


Quelle: Begutachtungsstatistik MDK



# MDK-Begutachtungsstandard

## Ergebnisse



Quelle: Begutachtungsstatistik der MDK

# MDK-Begutachtungsstandard

## Ergänzende Aspekte

- Nicht jeder Pflegebedürftige bedarf zur Verbesserung oder Erhalt seiner Selbständigkeit und Fähigkeiten einer komplexen Leistung der medizinischen Rehabilitation, maßgeblich sind die definierten Behandlungsziele unter Berücksichtigung des Gesamtzustands des Patienten.
- Zum Zeitpunkt der Begutachtung werden daher auch andere Leistungen mit rehabilitativer Zielsetzung, insbesondere Heilmittel (ca. 18 % in 2016) 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 2016 bei lediglich 42 % (\*)*

(\*) Bericht des GKV-Spitzenverbandes nach § 18a Abs.3 SGB XI- Berichtsjahr 2016

# Agenda

- **„Reha vor und bei Pflege“**
  - Ausgangslage*
  - *Rechtliche Rahmenbedingungen*
  - *Besonderheiten*
  
- **MDK-Begutachtungsstandard**
  - *Wissenschaftliche Grundlage*
  - *Praktische Umsetzung*
  - *Ergebnisse und Entwicklungen*
  
- **PSG II**
  - *Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und neues 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 für definierte Verrichtungen
- Der **ressourcenorientierte Ansatz** ermöglicht zudem eine **systematische Erfassung von Präventions- und Rehabilitationsbedarf**

# 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

# Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, Prävention und Rehabilitation( über die bisherige Versorgung hinaus)

Nach Anamnese, Befunderhebung und Einschätzung der Selbstständigkeit des Versicherten in den Modulen hat der Gutachter einen fundierten und umfassenden Gesamtüberblick über die Beeinträchtigungen und die Ressourcen des Antragstellers.

## **Umfassender Empfehlungen(in einem Gesamtempfehlungsteil des Gutachtens):**

neben Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden Empfehlungen abgegeben zu:

- *Hilfsmittel/ Pflegehilfsmittel*
- *Heilmittel und andere therapeutische Maßnahmen*
- *Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen*
- *Edukative Maßnahmen/ Beratung/ Anleitung*
- *Präventive Maßnahmen*
- *Beratung zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 Abs.4 SGB V*
- *Veränderung der Pflegesituation( Pflegeberatung; Entlastung der Pflegeperson)*

# Agenda

## ➤ „Reha vor und bei Pflege“

### *Ausgangslage*

- *Rechtliche Rahmenbedingungen*
- *Besonderheiten*

## ➤ **MDK-Begutachtungsstandard**

- *Wissenschaftliche Grundlage*
- *Praktische Umsetzung*
- *Ergebnisse und Entwicklungen*

## ➤ **PSG II**

- *Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und neues Begutachtungsverfahren*

## ➤ **Fazit**



# Fazit

- Die Reha-Bedarfsfeststellung im Rahmen der Pflegebegutachtung ist einer von drei Zugangswegen zu einer Leistung der medizinischen Rehabilitation zu Lasten der GKV und steht eher am Ende der „Versorgungskette“
- Projekt Reha XI und die nachfolgende Einführung des OBS hat zu deutlichen Qualitätsverbesserungen im Begutachtungsablauf und in deren Folge zu einem kontinuierlichen Anstieg der Reha-Empfehlungen geführt.
- Weitere Verbesserungen in der Rehabedarfserkennung sind durch die Umsetzung des erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des entsprechenden Begutachtungsinstruments zu erwarten (erste Ergebnisse aus 2017 zeigen einen positiven Trend)

# ABER:

- Umsetzung von „Reha vor und bei Pflege“ ist Aufgabe **aller** (professionellen) Akteure
- Abbau gesellschaftlicher aber auch individueller negativer, defizitorientierte Altersbilder
- Negative Einstellungen gegen Rehabilitation bei Pflegebedürftigen und suboptimale Prozesse sind veränderbar – und müssen weiter verändert werden!

## **Forschungsbedarf, z. B. :**

- Wie kann die Inanspruchnahme von medizinischer Rehabilitation durch pflegebedürftige Menschen gestärkt werden?
- Brauchen wir neben den „klassischen“ Reha-Angeboten ggf. weitere geeignete (auch niedrigschwellige) Angebotsstrukturen?
- Optimierung der anderen und Prüfung ggf. weitere Zugangswege zur Rehabilitation

# *Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit*

