

Mobile Rehabilitation in der aktuellen Diskussion

Matthias Schmidt-Ohlemann

Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR)

BAG Mobile Rehabilitation (BAG MoRe)

Online Symposium der BAG MoRe und der DVfR

15.1.2021

Themen mit Bedeutung für die Mobile Rehabilitation (MoRe)

- Globale Schätzung des Rehabilitationsbedarfes
 - Rehabilitation vor Pflege als Ermöglichung von Teilhabe.
 - Rehabilitation bei Pflegebedürftigkeit als Ermöglichung von Teilhabe
 - Mobile Rehabilitation im Pflegeheim
 - Rehabilitation und Kurzzeitpflege (nach § 42 SGB XI)
 - Rehabilitation bei bestehenden Behinderungen
 - Geriatrische Rehabilitation
 - Indikationsspezifische Rehabilitation
 - Reha bei schweren psychischen Erkrankungen mit erheblichen Teilhabebeeinträchtigungen
 - Neurologische Rehabilitation
 - Fachübergreifende Rehabilitation
-
- ➔ (Rahmen)Empfehlungen zur Mobilen Rehabilitation
 - ➔ Förderprogramme (Bayern, Berlin)
 - ➔ Modellprogramme (Vorstudie Stuttgart: Psychisch Kranke)

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: Bedarfsgerechte Versorgung - Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche. Gutachten 2014

“137. An vielen Stellen bedarf es veränderter, differenzierterer Behandlungskonzepte.
Dies umfasst:

1. den Ausbau ambulanter Reha-Strukturen. Ihr Charakter sollte mobil, d. h. auf den Patienten zugehend, sein. Geeignete Patientengruppen sind vor allem leichtere Fälle, die keiner dauerhaft stationären Überwachung bedürfen und deren nächtliche Überwachung (durch Angehörige) gesichert ist. Auch können Gruppen erreicht werden, die ansonsten vermutlich auf eine Rehabilitation verzichten würden.“

Anm.:

- ➔ Leichte Fälle bezogen auf Notwendigkeit von 24-Stunden Angebot von Versorgung.
- ➔ Tendenz: Ein Ausbau von Rehaangeboten, v.a. im Bereich Geriatrie erscheint notwendig. Dies sollte überwiegend durch ambulante und mobile Angebote erfolgen.
- ➔ MoRe als regulärer Bestandteil von Geriatrischen Zentren

Alarcos Cieza, Kate Causey, Kaloyan Kamenov, Sarah Wulf Hanson, Somnath Chatterji, Theo Vos:

Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019

The Lancet Published Online December 1, 2020,

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32340-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32340-0)

- Beschreibung des weltweiten Bedarfes an Rehabilitation auf der Basis von Krankheitsprävalenzen, Lebensjahren mit Behinderung (als Indikator) durch Bewertung von Krankheitsfolgen, Schwere der Behinderung und Zugänglichkeit für rehabilitative Interventionen anhand von 25 der häufigsten Krankheitsbilder.
- Ein Bedarf an Rehabilitationsleistungen auf Grund plausibler Effekte besteht weltweit demnach 2019 bei 2,41 Milliarden Menschen, entsprechend 310 Millionen Lebensjahren mit Behinderung. Damit betrifft Rehabilitation nicht nur eine kleine oder spezielle Gruppe sondern einen relevanten und bedeutenden Anteil der Gesellschaft.
- Rehabilitative Interventionen sind dabei nicht als Rehaleistungen im Sinne des SGB IX zu verstehen sondern als Interventionen mit rehabilitativer Zielsetzung.
- Diese sollten gemeindenah als Bestandteil von Primary Health Care angeboten werden.

Impulse für die Weiterentwicklung der medizinischen und medizinisch-beruflichen Rehabilitation. Werkstattbericht. 2021

<https://www.reha-recht.de/infothek/beitrag/artikel/werkstattbericht-rehainnovativen-impulse-fuer-die-weiterentwicklung-der-medizinischen-rehabilitatio/>

- Das System der medizinischen Rehabilitation ist an die geänderten Rahmenbedingungen der wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Entwicklung anzupassen, damit es auch künftig leistungsfähig sein kann.
- Hierfür hat das BMAS in Kooperation mit der DVfR im Juni 2015 die Initiative „Rehainnovativen“ ins Leben gerufen.
- Daraus entstand ein mehrjähriger Prozess, in dem Problemlagen und Lösungsansätze unter Beteiligung von Leistungsträgern, Leistungserbringern, Fachverbänden und Betroffenenverbänden diskutiert wurden.
- Die Ergebnisse wurden soeben als Werkstattbericht „Rehainnovativen - Impulse für die Weiterentwicklung der medizinischen Rehabilitation“ veröffentlicht.

Impulse für die Weiterentwicklung der medizinischen und medizinisch-beruflichen Rehabilitation. Werkstattbericht. 2021

- Mit einer Vielzahl von Ideen und Vorschlägen spiegelt der Bericht die unterschiedlichen Sichtweisen der am Prozess beteiligten Akteure wider.
- Er erhebt nicht den Anspruch, eine gemeinsame Haltung zu formulieren, versteht sich aber als Grundlage für Anregungen zur zukunftsorientierten Ausgestaltung der medizinischen Rehabilitation.
- Der Mobilen Rehabilitation wird in dem Werkstattbericht eine hohe Bedeutung zugemessen.

Zielgruppenspezifische Angebote bei hohem, spezifischem oder komplexen Pflege- und Behandlungsbedarf:

- Amputierte Patientinnen und Patienten
- Patientinnen und Patienten nach Polytrauma und nach längerer intensivmedizinischer Behandlung mit noch vorhandenem hohem Pflege- und Behandlungsbedarf
- Patientinnen und Patienten mit hohem Pflegebedarf, ggf. auch im Rahmen einer schweren Behinderung, ggf. auch vorbestehend, die die Kriterien für eine reguläre Rehabilitation (s. Ausschlusskriterien) (noch) nicht erfüllen
- Patientinnen und Patienten mit erworbenen Hirnschädigungen, insbesondere mit persistierenden neuropsychologischen Beeinträchtigungen
- Menschen mit schweren psychischen oder Abhängigkeits-Erkrankungen
- Menschen mit ausgeprägter psychiatrischer Comorbidität einschl. Sucht
- Menschen mit Querschnittlähmung
- Geriatrische Patientinnen und Patienten
- Corona-Erkrankte mit mittel- und langfristigen Folgen: Indikations- und fachübergreifende Rehabilitationsangebote
- Menschen mit Migrationshintergrund, die kultursensible und kommunikationsermöglichende (Dolmetscher) Angebote benötigen.

Projekt Rehainnovativen

- Das Angebot an **zugehender, insbesondere an Mobiler Rehabilitation** nach § 40 Abs. 1 SGB V, auch in Pflegeeinrichtungen sollte im Sinne eines flächendeckenden Ausbaus gestärkt werden.
- Dazu ist eine gezielte Förderung des Ausbaus von Angeboten der Mobilen Rehabilitation sowohl in Ballungsgebieten als auch im ländlichen Raum anzustreben.
- Der Versorgungsauftrag der Mobilen Rehabilitation betrifft eine Gruppe behinderter und pflegebedürftiger Patientinnen und Patienten mit meist schwerer körperlicher, geistiger und seelischer Betroffenheit, für die eine aufsuchende Rehabilitation, d.h. eine Rehabilitation in ihrem häuslichen Umfeld einschließlich in Pflegeheimen in Frage kommt.
- Mobile Rehabilitation ist ein unverzichtbarer Bestandteil der gesundheitlichen Versorgung und ist insbesondere für Patientinnen und Patienten notwendig, bei denen neben restitutiven adaptive und kompensatorische Rehabilitationsstrategien von besonderer Bedeutung sind.
- Der Ausbau ambulanter/tagesklinischer/mobiler rehabilitativer Angebote im aufnehmenden Sozialraum ist auch deshalb notwendig, damit Rehabilitation individualisiert und flexibilisiert werden kann.
- Dies gilt auch, damit eine rehabilitative Betreuung im Sozialraum im Sinne einer Brücke zur Inklusion und Teilhabe nachsorgend sichergestellt werden kann, ggf. bei Bedarf auch im Anschluss an eine stationäre Rehabilitationsleistung.

Janßen H. et al:

„ Ermittlung des allgemeinen Rehabilitationsbedarfes und Evaluation mobiler geriatrischer (MoGeRe) in stationären Pflegeeinrichtungen und der Kurzzeitpflege“

Abschlussbericht. Hochschule Bremen 2018.

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Schlussbericht_MoGeRe_10._Sept_2018.pdf

- In stationären Pflegeeinrichtungen wurde ein Rehabilitationsbedarf bei im Mittel 22,7 % der pflegebedürftigen Bewohner in der Langzeitpflege ermittelt. Für 18,7 % kommt nur MoRe in Betracht.
 - In der Kurzzeitpflege beträgt der Anteil im Mittel 32,6 % .
 - In der Kurzzeitpflege unmittelbar nach Krankenhausaufenthalt beträgt der Anteil im Mittel 44,4 %.
 - Ca. 82 % der BewohnerInnen in der Langzeitpflege mit Rehabedarf sprach sich für eine MoRe in ihrem Heim aus und konnte sich eine Reha an anderem Ort nicht vorstellen. (In der KZP ca. 60 %)
- ➔ **Die Rehaform hat offenbar für die Akzeptanz und damit die Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen für pflegebedürftige Menschen, insbesondere im Alter, eine erhebliche Bedeutung.**

Brucker U., Schmidt-Ohlemann M., Schweizer C., Warnach M. (2020): Perspektiven der Kurzzeitpflege – Chancen für eine gelingende Teilhabe

https://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Infothek/Sonstige_Ver%C3%B6ffentlichungen/2020/Perspektiven_der_Kurzzeitpflege.pdf

Es ist erforderlich, die Möglichkeiten der Kurzzeitpflege (KZP) zu optimieren, d.h. ihre Konzeption so auszugestalten, dass sie folgende Aufgaben übernehmen kann:

- Sicherstellung einer umfassenden und ggf. speziellen pflegerischen Versorgung zur Behandlung einer Erkrankung auch bei hohem Aufwand in hoher Qualität, einschließlich der notwendigen ärztlichen und therapeutischen Maßnahmen. Dies gilt auch für Patienten nach Krankenhausbehandlung mit einem ggf. hohen behandlungspflegerischen Versorgungsbedarf.
- Sicherstellung der kompetenten pflegerischen Versorgung auch für Menschen mit herausforderndem Verhalten im Rahmen einer Demenz oder eines Delirs sowie Menschen in Palliativsituationen.
- Gezielte Vorbereitung einer Rückkehr nach Hause einschl. eines individuellen Empowerment.

Brucker U., Schmidt-Ohlemann M., Schweizer C., Warnach M. (2020): Perspektiven der Kurzzeitpflege – Chancen für eine gelingende Teilhabe

Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege (KZP):

- Richtige Weichenstellung im Hinblick auf die weitere Versorgungsform, indem verschiedene Optionen erarbeitet werden: Rückkehr in eigene Häuslichkeit, Umzug in eine neue eigene Häuslichkeit, Häuslichkeit bei An- und Zugehörigen oder in die Langzeitpflege oder in eine Einrichtung der Eingliederungshilfe bzw. in die ambulante Betreuung durch Assistenzdienste etc..
- Verbesserung der Teilhabechancen, indem
 - Pflege und Behandlung während der KZP mit rehabilitativer Zielsetzung erfolgen (vgl. § 43 SGB IX),
 - in der KZP ein möglicher Rehabilitationsbedarf erkannt und eine entsprechende Bedarfsermittlung einschl. Antrag durchgeführt wird und
 - KZP ggf. durch Leistungen der medizinischen Rehabilitation, insbesondere der mobilen Rehabilitation, ergänzt wird.

S. Grund, A. Keilhauer, A. Trumpheller, N. Specht-Leible, J. Bauer (2020): REKUP - Rehabilitative Kurzzeitpflege im stationärem Umfeld

Geriatrisches Zentrum Universität Heidelberg

<https://docplayer.org/182697825-Rekup-rehabilitative-kurzzeitpflege-im-stationaerem-umfeld.html>

Rehabilitationsbedarf bei Personen in Kurzzeitpflege

- 6% bei MDK-Begutachtung
- 18% bis 32% bei Begutachtung durch einen rehabilitations-erfahrenen Facharzt (44% bei KZP nach Krankenhausaufenthalt)
- Nur selten Beantragung von Rehabilitationsmaßnahmen
- *Erste Ergebnisse des Screenings zur Vorstudie: 52% der gescreenten Personen (n = 156) werden als Personen mit "Besserungspotenzial bzgl. einer funktionellen Einschränkung" eingestuft*

Quellen:

- 1 Frankenhauser-Mannuß J., Auer R. (2017). *Bedeutung von Rehabilitation und Kurzzeitpflege in der Versorgung älterer (pflegebedürftiger) Patienten*. Berlin: 16. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung.
- 2 Janßen H. (2018). *Ermittlung des allgemeinen Rehabilitationsbedarfs und Evaluation Mobiler Geriatrischer Rehabilitation in stationären Pflegeeinrichtungen und der Kurzzeitpflege*. Bremen: Institut für Gesundheits-und Pflegeökonomie, Hochschule Bremen.
- 3 Rothgang H et al. (2014). *Reha XI –Erkennung rehabilitativer Bedarfe in der Pflegebegutachtung des MDK*. Bremen: Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen.

REKUP - Rehabilitative Kurzzeitpflege im stationärem Umfeld – Konzeption

1. Strukturiertes geriatrisches und psychosoziales Eingangsassessment
 2. Aktivierend-therapeutische Pflege
 3. Funktionell-rehabilitative Therapie (Einzeltherapie, 1 Stunde/Tag, fraktioniert in bis zu max. 4 Therapieeinheiten)
 4. Psychosoziale Intervention (Angehörigen- und Patientenschulung)
 5. Wöchentliche interdisziplinäre Teamsitzung (Prüfung der Ziele und der Rehafähigkeit)
 6. Ausgangsassessment und Überleitung in
 1. Geriatrische Rehabilitation
 2. Häusliches Umfeld
 3. Stationäre Langzeitpflege
- ➔ Die rehabilitativen Interventionen können durch ein Team der MoRe auch in solchen Kurzzeitpflegeeinrichtungen durchgeführt werden, die nicht ausschließlich auf rehabilitative KZP spezialisiert sind, könnten ferner zu Hause fortgeführt werden und sind flexibel je nach Bedarf einsetzbar.
- ➔ Dies setzt aber eine konzeptionell entsprechend konzipierte KZP voraus, vgl. Brucker et al.

Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) 2020: Medizinische Rehabilitation vor und bei Pflege – Personenkreis, Situation und Lösungsvorschläge, Positionspapier der DVfR

[https://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Stellungnahmen/20-11-12_Position_Med. Reha_vor-bei_Pflege_Ef_bf.pdf](https://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Stellungnahmen/20-11-12_Position_Med._Reha_vor-bei_Pflege_Ef_bf.pdf)

Ausgangslage

- Es besteht ein hoher Bedarf an Leistungen zur med. Rehabilitation bei Menschen mit Pflegebedürftigkeit (ca. 4 Mio).
- Vorhandene Rehaangebote sind zu einem erheblichen Teil nicht auf die spezifischen Bedarfe umfassend Pflegebedürftiger eingerichtet.
- Dies gilt insbesondere für die indikationsspezifischen Rehaangebote.
- Die Verbesserung der selbstbestimmten Teilhabe Pflegebedürftiger erfordert ein ganzes Bündel verschiedener Maßnahmen, u.a. Im Hinblick auf die Bedarfsermittlung, das Antragsverfahren (s. IPREG), die Gestaltung der Angebote und die Berücksichtigung der Prioritäten der Betroffenen.
- Hier kommt der Mobilen Rehabilitation sowohl bei jüngeren Pflegebedürftigen als auch älteren und geriatrischen Patienten eine besondere Bedeutung zu.

Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) 2020: Medizinische Rehabilitation vor und bei Pflege – Personenkreis, Situation und Lösungsvorschläge, Positionspapier der DVfR

- Mit ihrer aufsuchenden Struktur ist die MoRe bei vielen, nicht nur geriatrischen Indikationen in der Lage, eine zielgerichtete Versorgung im Wohnumfeld zu leisten. Das ermöglicht sogar eine Intervention, wenn sich betroffene Patientinnen und Patienten in einer stationären Pflegeeinrichtung befinden.
- Mit bundesweit bisher nur 20 Einrichtungen führt diese rehabilitative Erbringungsform allerdings immer noch ein Schattendasein.
- Abhilfe kann insgesamt nur ein Ausbau vorhandener und die Errichtung neuer, vor allem ambulant und mobil tätiger Einrichtungen mit den benötigten Strukturen schaffen.
- Das setzt voraus, dass Versorgungsverträge durch die in der Regel bei diesem Personenkreis leistungspflichtigen Krankenkassen bei hinreichender Finanzierung geschlossen werden.
- Diese müssen auch der Zahl und regionalen Verteilung nach bedarfsgerecht sein. Damit würden die Krankenkassen ihren Sicherstellungsauftrag für die medizinische Rehabilitation als Sachleistung erfüllen.

Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) 2020: Medizinische Rehabilitation vor und bei Pflege – Personenkreis, Situation und Lösungsvorschläge, Positionspapier der DVfR

- Art und Umfang des Aufbaus rehabilitativer Versorgungsstrukturen haben sich dabei primär an den individuellen selbstbestimmten, realistisch erscheinenden Rehabilitationszielen und der Frage, unter welchen Rehabilitationsstrategien diese in welchem Setting am besten erreichbar erscheinen, zu orientieren.
- Dies ist bei pflegebedürftigen Menschen insofern besonders wichtig, als bei diesen eine Funktionsverbesserung im Sinne einer Restitution oft nur noch in begrenztem Umfang, jedoch durch Kompensation und Adaptation eine Förderung der Aktivitäten und der Teilhabe in relevantem Umfang möglich ist.
- Diese Strategien sind voraussichtlich in ambulanten und aufsuchenden Rehabilitationsangeboten nachhaltiger und effizienter zu realisieren.

MoRe und Politik: Eckpunkte einer Pflegereform des BMG

BMG Stand: 4.11.2020: Pflegeversicherung neu denken: Eckpunkte der Pflegereform 2021

- **Geriatrische Rehabilitation besser nutzen:** Die Kosten für Maßnahmen der geriatrischen Rehabilitation für gesetzlich Versicherte über 70 Jahre sollen in Zukunft zur Hälfte von der sozialen Pflegeversicherung getragen werden. Damit setzen wir wesentliche Impulse für die Krankenkassen, ihren älteren Versicherten mehr Rehabilitationsmaßnahmen anzubieten. Geriatrische Rehabilitation kann helfen, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu verzögern, sie kann weitere Verschlimmerungen verhindern und gesellschaftliche Teilhabe sichern. Das nützt den betroffenen Menschen, und es trägt zur Nachhaltigkeit der Pflegeversicherung bei.
- **Kurzzeitpflege stärken:** Pflegebedürftige sollen nach einem Krankenhausaufenthalt, in einer akuten häuslichen Krisensituation oder zur Entlastung der pflegenden Angehörigen einen qualifizierten Kurzzeitpflegeplatz nutzen können. Die Pflegeselbstverwaltung wird deshalb verpflichtet, bessere Rahmenbedingungen für die Aushandlung wirtschaftlich tragfähiger Vergütungen und qualitätsgesicherter Leistungserbringung zu schaffen. Die Pflegeversicherung wird die Stärkung der Kurzzeitpflege unterstützen, um eine finanzielle Überforderung der Betroffenen zu verhindern. Darüber hinaus wird eine neue Leistung „Übergangspflege nach Krankenhausbehandlung“ in der GKV eingeführt.

==> Bedarfsermittlung Reha? MoGeRe?

Konsequenzen aus der Datenlage und den Positionen der Experten aus Sicht der BAG MoRe:

- Flächendeckender Aufbau mobiler geriatrischer Rehabilitationseinrichtungen auf der Grundlage der (neuen) Empfehlungen zur MoRe, und zwar von ca. 100 Einrichtungen als erste und realistischer Schritt in der nächsten Legislaturperiode. Dies ermöglicht die Versorgung von ca. 20000 Patienten und bedeutet ein Finanzierungsvolumen von lediglich ca. 60 Mio € (ohne Berücksichtigung von Einsparungen).
- Dies sollte durch eine gesetzliche Regelung (z.B. als verpflichtendes Merkmal der Strukturqualität von geriatrischen (Rehabilitations-)Einrichtungen sowie eine Anschubförderung nach dem Modell des Freistaates Bayern erreicht werden.
- Modellhafte Errichtung von mindestens 10 indikationsübergreifenden Einrichtungen der Mobilen Rehabilitation und deren Unterstützung durch ein Förderprogramm unter Berücksichtigung der langjährigen Erfahrungen aus der MoRe Bad Kreuznach
- Konkretisierter Rechtsanspruch auf eine Bedarfsermittlung bzgl. med. Rehaleistungen im Rahmen der Kurzzeitpflege und vor oder zu Beginn der stationären Langzeitpflege unter Berücksichtigung der Mobilen Rehabilitation.
- Eine sachgerechte Finanzierung der MoRe.
- Berücksichtigung der MoRe in den Geriatrieplänen bzw. den regionalen Alten- und Behindertenhilfekzepten der Bundesländer und der Kommunen.
- Kommunale Förderung der Wohnraum- und Sozialberatung durch das Team der MoRe

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. med. M. Schmidt-Ohlemann

Ltd. Arzt der Rehabilitationsfachdienste Stiftung kreuznacher diakonie i.R.

Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR)

BAG MoRe

Pestalozzistr. 5

55543 Bad Kreuznach

Matthias.Schmidt.Ohlemann@googlemail.com

info@dvfr.de

www.dvfr.de / www.reha-recht.de / www.bag-more.de