



Parlamentarisches Frühstück der BARMER GEK

→ 22. Januar 2016

**Mehr als „Grad“ statt „Stufe“:
die neue Pflegebedürftigkeit in
Schleswig-Holstein ab 2017**



Dr. Martin Schünemann
Leiter der Abteilung Pflegeversicherung
MDK Nord

MDK MEDIZINISCHER DIENST
DER KRANKENVERSICHERUNG
NORD

Gliederung

1. Einführung
2. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungs-Verfahren.
3. Von den drei Pflegestufen zu den fünf Pflegegraden – die Überleitungsregeln.
4. Die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs Schritt für Schritt.
5. Über welche für Zahlen sprechen wir in Schleswig-Holstein?
6. Fazit

Der Neue Pflegebedürftigkeitsbegriff



„Demenzkranken und ihre Angehörigen hatten es in der Vergangenheit schwer, weil kognitive Einschränkungen von den Gutachtern oft nicht ausreichend geprüft wurden.“

Quelle: Süddeutsche Zeitung 18.11.2015

Das Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

- Kernstück des PSG II ist die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeits**begriffs**.
- Die Leistungen der Pflegeversicherung werden weiter verbessert und flexibilisiert.
- Der Umstieg auf das neue **Begutachtungsverfahren** („NBA“) erfolgt zum 1. Januar 2017. Bis 31. Dezember 2016 ändert sich an der Begutachtung und den Pflegestufen nichts.
- Zur Finanzierung wird der Beitragssatz in der Pflegeversicherung um weitere 0,2 Beitragssatzpunkte angehoben.

Karl-Joseph Laumann

(Staatssekretär und Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung)

„Wir geben allen Beteiligten, **vor allem den MDK**, ganz bewusst ein Jahr Zeit, um sich auf die Veränderungen einzustellen. Ich bin mir sicher, dass die MDK die Umstellung auf das neue Begutachtungsverfahren sehr gut hinbekommen werden.

Wir erwarten aber auch, dass die Umsetzung klappt, weil davon die Akzeptanz des Gesetzes abhängt.“

Gliederung

1. Einführung
2. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungs-Verfahren.
3. Von den drei Pflegestufen zu den fünf Pflegegraden – die Überleitungsregeln.
4. Die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs Schritt für Schritt.
5. Über welche für Zahlen sprechen wir in Schleswig-Holstein?
6. Fazit

Neue Definition der Pflegebedürftigkeit

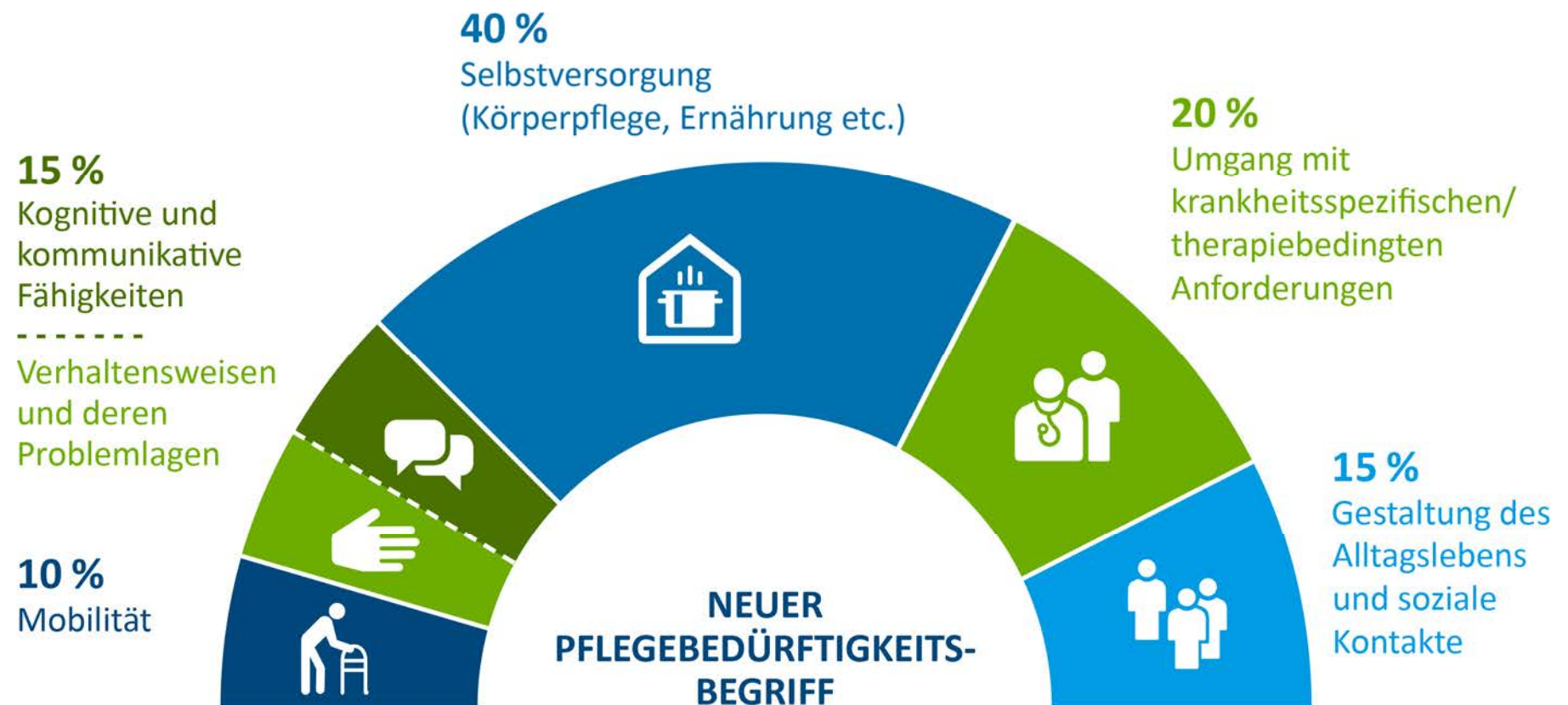
- **Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit aufweisen und deshalb die Hilfe von anderen brauchen.**
- Pflegebedürftig sind Personen, die körperliche, kognitive oder psychische Belastungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können.
- Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate, bestehen.

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 neue Begutachtungs-Verfahren

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



Graduierung der Selbständigkeit

Die Person kann...

selbständig

die gesamte Aktivität

überwiegend selbständig

den größten Teil der Aktivität

überwiegend unselbständig

nur einen geringen Anteil

unselbständig

keinen nennenswerten Anteil

...durchführen

Das neue Begutachtungs-Verfahren

Beispiel Modul 1: Mobilität

	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
4.1.1 Positionswechsel im Bett	0	1	2	3
4.1.2 Halten einer stabilen Sitzposition	0	1	2	3
4.1.3 Umsetzen	0	1	2	3
4.1.4 Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	0	1	2	3
4.1.5 Treppensteigen	0	1	2	3

5 Grade der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrade)

- PG 1** geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- PG 2** erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- PG 3** schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- PG 4** schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- PG 5** schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung



Was verändert sich durch das neue Verfahren?

- Das neue Begutachtungsverfahren führt zu einer „gerechteren“ Einstufung des Pflegebedürftigen.
- Insbesondere Menschen mit Demenz und anderen gerontopsychiatrischen Erkrankungen erhalten einen „besseren“ Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung.
- Das neue Verfahren ist „einfach strukturiert“ und vermeidet das Nebeneinander von engem Pflegebedürftigkeitsbegriff und Einschränkungen in den Alltagskompetenzen.
- Das neue Verfahren verzichtet auf die Pflegeminuten.
- Das neue Verfahren ist leichter nachvollziehbar und erhöht damit die Transparenz.

Gliederung

1. Einführung
2. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungs-Verfahren.
3. Von den drei Pflegestufen zu den fünf Pflegegraden – die Überleitungsregeln.
4. Die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs Schritt für Schritt.
5. Über welche für Zahlen sprechen wir in Schleswig-Holstein?
6. Fazit



Bundesministerium
für Gesundheit

Viele erhalten mehr Leistungen, niemand wird schlechter gestellt

Wer bereits Leistungen der Pflegeversicherung bezieht, wird per Gesetz automatisch in das neue System übergeleitet. Niemand muss einen neuen Antrag auf Begutachtung stellen. So wird für die Betroffenen unnötiger zusätzlicher Aufwand vermieden. Dabei gilt: Alle, die bereits Leistungen von der Pflegeversicherung erhalten, erhalten diese auch weiterhin mindestens in gleichem Umfang, die allermeisten erhalten sogar deutlich mehr.

Quelle: BMG Pressemitteilung vom 04. Januar 2016

Die Überleitung vom alten in das neue System

- Alle Leistungsempfänger der Pflegeversicherung werden nach einer Überleitungsregel in die neuen Pflegegrade übergeleitet.
- Für die Leistungsempfänger ist ein umfassender Schutz des Besitzstandes vorgesehen: Niemand wird schlechter gestellt.
- Es gilt **lebenslanger** Bestandsschutz: Kein bisher Pflegebedürftiger kann durch Neubegutachtung schlechter gestellt werden. **Einzige Ausnahme:** Pflegebedürftigkeit liegt **nicht** mehr vor.

Bewertung der Überleitungsregelung

- Die Überleitung gewährleistet einen nahtlosen Übergang in das neue System. Leistungsempfänger müssen keinen neuen Antrag stellen. Sie müssen auch nicht neu begutachtet werden.
- Die Überleitungsregel führt bei einem Großteil der Leistungsempfänger zu einem erhöhten Leistungsanspruch.
- Trotz der großzügigen Überleitung wird das Begutachtungsaufkommen in den MDK ansteigen. Mehr Versicherte haben Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung.

Überleitungsregelungen des PSG II

Gültiges Verfahren		wird übergeleitet in	Pflegegrad
Keine Pflegestufe	mit EA*	→	Pflegegrad 2
Pflegestufe 1	ohne EA	→	Pflegegrad 2
Pflegestufe 1	mit EA	→	Pflegegrad 3
Pflegestufe 2	ohne EA	→	Pflegegrad 3
Pflegestufe 2	mit EA	→	Pflegegrad 4
Pflegestufe 3	ohne EA	→	Pflegegrad 4
Pflegestufe 3	mit EA	→	Pflegegrad 5
Härfefälle		→	Pflegegrad 5

*EA: eingeschränkte Alltagskompetenz



Bundesministerium
für Gesundheit

Viele erhalten mehr Leistungen, niemand wird schlechter gestellt

Quelle: BMG Pressemitteilung vom 04. Januar 2016

Alte Leistungen

*(Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz)

Pflegestufe	Geldleistung		Sachleistung		vollstationär
Unterhalb 1	(123)*		(231)*		-
1	244	(316)*	468	(689)*	1.064
2	458	(545)*	1.144	(1.298)*	1.330
3	728		1.612		1.612
Härtefall	-		1.995		1.995

Neue Leistungen

Pflegegrad	Geldleistung		Sachleistung		vollstationär
2	316		689		770
3	545		1.289		1.262
4	728		1.612		1.775
5	901		1.995		2.005

Zusätzlich bei ambulanter Pflege: Entlastungsbetrag 125€

Gliederung

1. Einführung
2. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungs-Verfahren
3. Von den drei Pflegestufen zu den fünf Pflegegraden – die Überleitungsregeln.
4. Die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs Schritt für Schritt.
5. Über welche für Zahlen sprechen wir in Schleswig-Holstein?
6. Fazit

Vorbereitung der neuen Begutachtung

- Die neuen Begutachtungs-Richtlinien liegen vor.
- 1. Quartal 2016: Anhörung, Beschlussfassung und Genehmigung der Richtlinien.
- Danach erfolgt die Entwicklung, Erprobung und Einführung der neuen Begutachtungssoftware.
- Mitte 2016 werden die Gutachter geschult.
- Parallel werden zielgruppenspezifische Informationen entwickelt.
- In den MDK werden Maßnahmen zur Bewältigung des erhöhten Begutachtungsaufkommens eingeleitet.
- → Bei all diesen Vorbereitungen arbeiten die Medizinischen Dienste eng mit den Pflegekassen und weiteren Akteuren zusammen.

Gliederung

1. Einführung
2. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungs-Verfahren
3. Von den drei Pflegestufen zu den fünf Pflegegraden – die Überleitungsregeln.
4. Die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs Schritt für Schritt.
5. Über welche für Zahlen sprechen wir in Schleswig-Holstein?
6. Fazit

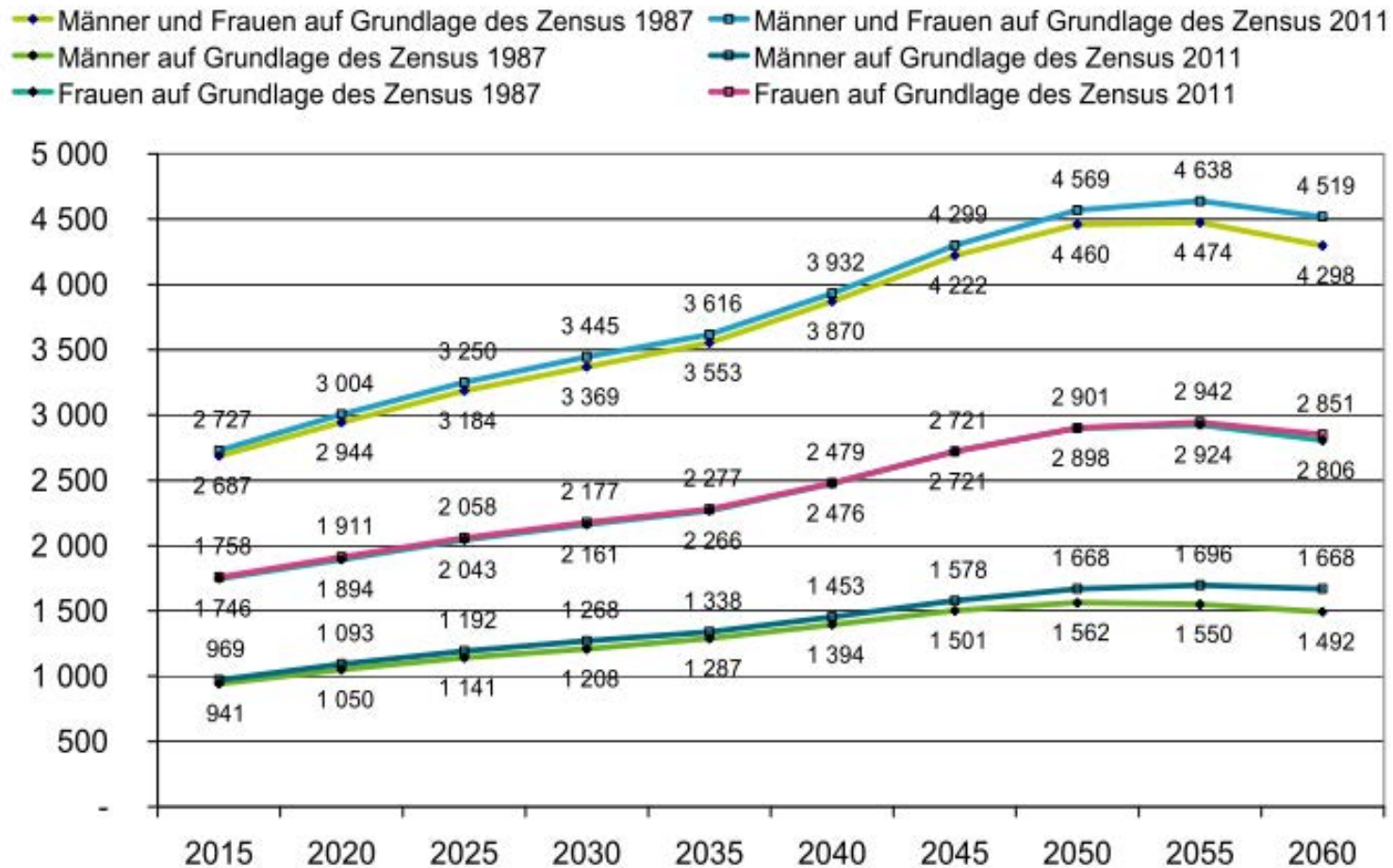


BARMER GEK

BARMER GEK PFLEGEREPORT 2015

H. Rothgang, T. Kalwitzki, R. Müller, R. Runte, R. Unger

Modellrechnungen zur Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2060



»Es gibt drei Arten von Lügen:

Lügen, infame Lügen und Statistiken.«

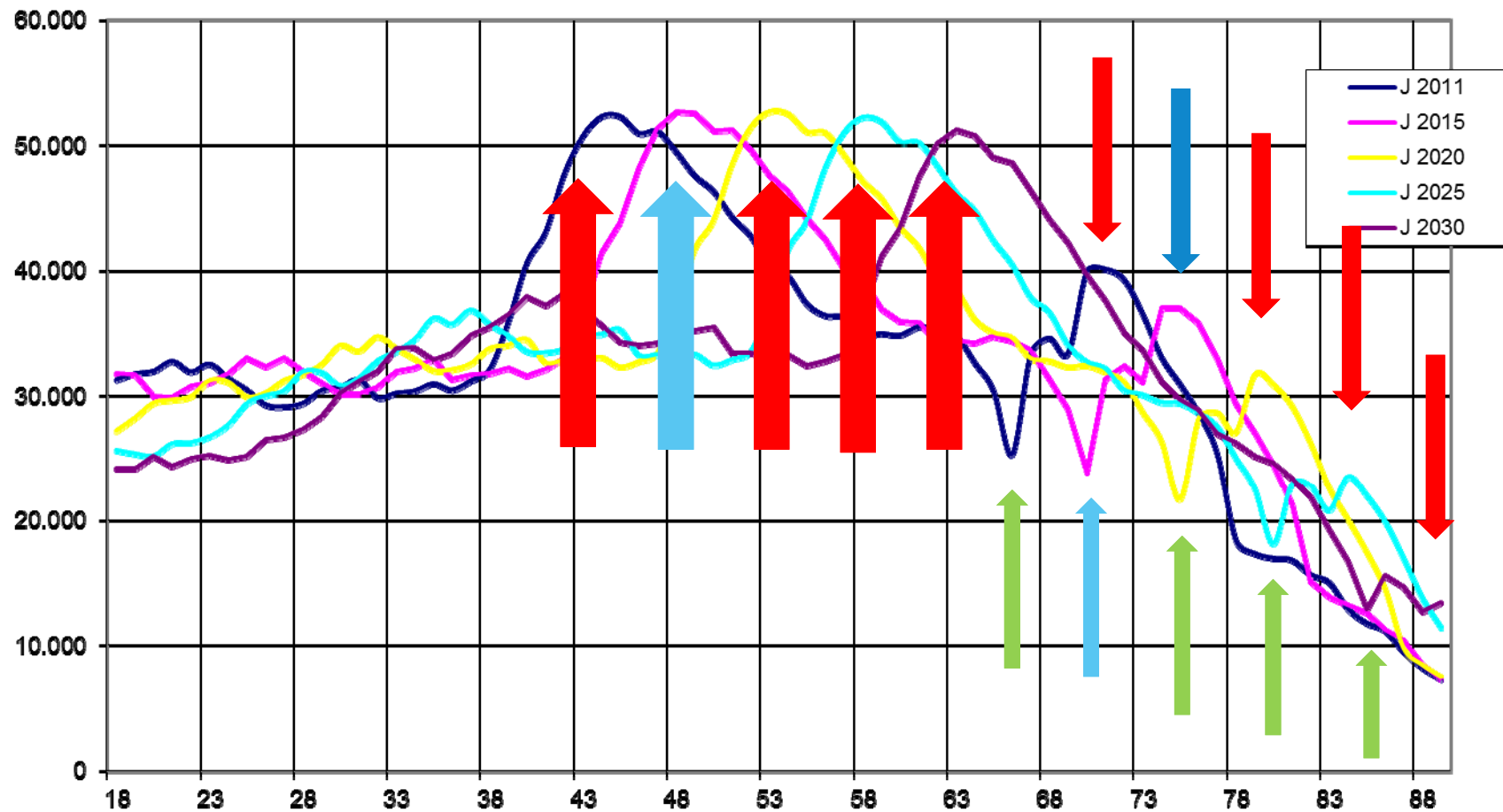
Benjamin Disraeli

Anzahl Pflegebedürftiger 2013 in Schleswig-Holstein

→ 82692 Quelle:  **STATIS**
Statistisches Bundesamt Destatis

→ 87800 Quelle:  Statistisches Amt für Hamburg und
Schleswig-Holstein

Bevölkerungsentwicklung Schleswig-Holstein



Quelle: MDK Nord

Demographie

- Für die Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger erscheint prognostisch richtungsweisend die Gruppe der Personen ab 65 Jahren

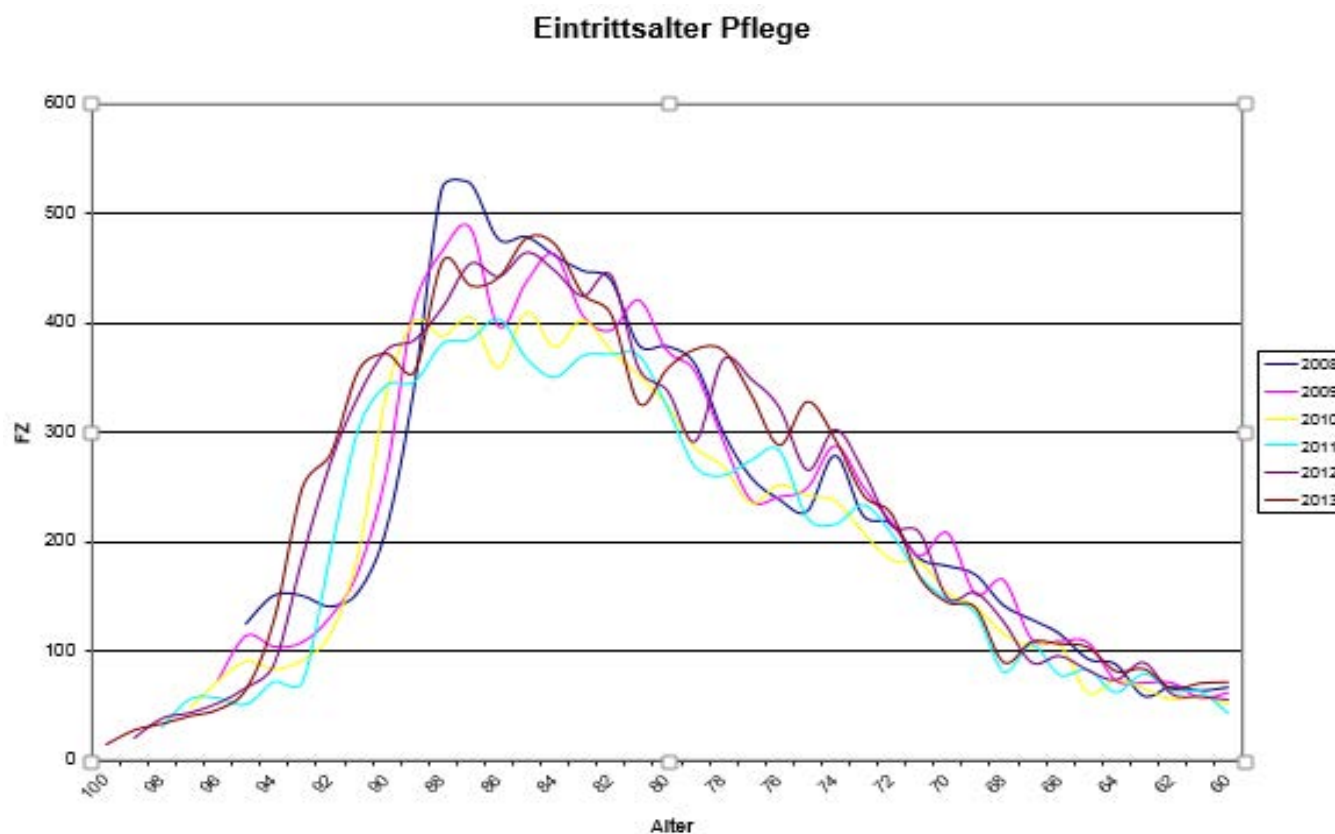
Zahl Pflegebedürftiger

Erwartete Steigerung (Basis 2013)

- In der Gruppe der > 65 jährigen bis 2020 plus 27,7%
- entsprechend ca. 18500 Quelle: Destatis und eigene Berechnungen

Prognose „zusätzliche Leistungsempfänger ab 2017“

- Der Gruppe der **85-jährigen** ist repräsentativ für den Anteil derer, die „neu“ pflegebedürftig werden



Quelle: MDK Nord

Prognose zusätzliche Leistungsempfänger ab 2017

- In Schleswig Holstein beträgt der Anteil dieser Gruppe nach KM6 Statistik (2013, Bund = 100%) 3,2%
- Bundesweit wird mit 500.000 zusätzlichen Leistungsempfängern in Folge der Regelungen des PSG II gerechnet
- Auf Schleswig Holstein entfallen 16.000 zusätzliche Leistungsempfänger (innerhalb eines Jahres ??)

Einflussgrößen, Modellierungen und Prognosen zur Pflegeversicherung in Schleswig-Holstein bis 2030

Reinhard Schuster, Dirk Melcher, Thomas Rädisch,
Martin Schünemann

MDK Nord
reinhard.schuster@mdk-nord.de

GMDS, September 2014



Gliederung

1. Einführung
2. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungs-Verfahren
3. Von den drei Pflegestufen zu den fünf Pflegegraden – die Überleitungsregeln.
4. Die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs Schritt für Schritt.
5. Über welche für Zahlen sprechen wir in Schleswig-Holstein?
6. Fazit

Fazit

- Das Pflegestärkungsgesetz II schafft mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs einen grundlegenden Systemwechsel in der Pflegeversicherung.
- Das Pflegestärkungsgesetz II berücksichtigt insbesondere die Belange der Menschen mit Demenz und verbessert deren Leistungen.
- Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff ändert nicht nur die Begutachtung und Einstufung der Pflegebedürftigen, er verbessert auch die Leistungen und die pflegerische Versorgung.
- Entscheidend dabei ist, dass der Übergang von einer verrichtungsbezogenen Pflege auf eine ganzheitliche Gestaltung von Pflege, Betreuung und Entlastung gelingt.

Neue Pflegebedürftigkeitsbegriff – MDK Nord

- wird von mehr als 150 Gutachtern in Schleswig-Holstein und Hamburg umgesetzt und **2016** vorbereitet.
Zusätzlich zu den mehr als 75.000 persönlichen Begutachtungen im laufenden Jahr
- (NBA) ist im Juli und August 2014 bereits auch vom MDK Nord im Praxistest erprobt worden – parallel zum bisherigen Verfahren
- soll in der Überleitung für die bundesweit 2,6 Millionen Pflegebedürftige keine Nachteile mit sich bringen

Der MDK Nord erwartet für 2016:

- eine höhere Erwartungshaltung der Versicherten – auch nach mehr Leistungen
- bundesweit mehr als **500.000** zusätzliche Leistungsempfänger
- eine „Antragsflut“, weil viele in 2016 noch nach altem System begutachtet werden wollen, um sich eine Pflegestufe zu „sichern“
- eine längere Begutachtungszeit durch ein neues und umfangreicheres Gutachten-instrument



Besuch vom Medizinischen Dienst

Die Pflegeversicherung
bringt mich noch zum Rasen!
Ich spring bald im Dreieck!

Ach, das können
Sie DOCH ?
Interessant !



© Kai Fischer

www.kai-malte-fischer.de

Bewertung der Selbständigkeit

0 = selbständig

Die Person kann die Aktivität in der Regel selbständig durchführen.

- Möglicherweise ist die Durchführung erschwert oder verlangsamt oder nur unter Nutzung von Hilfsmitteln möglich.
- Entscheidend ist jedoch, dass die Person (noch) keine personelle Hilfe benötigt.
- Vorübergehende oder nur vereinzelt auftretende Beeinträchtigungen sind nicht zu berücksichtigen.

Bewertung der Selbständigkeit

1= überwiegend selbständig

Die Person kann den größten Teil der Aktivität selbständig durchführen.

→ Dementsprechend entsteht nur geringer/mäßiger Aufwand für die Pflegeperson, z. B. in Form von

- Richten/Zurechtlegen von Gegenständen
- motivierenden Aufforderungen,
- Unterstützung bei der Entscheidungsfindung
- punktueller Übernahme von Teilhandlungen der Aktivität

Bewertung der Selbständigkeit

2 = überwiegend unselbständig

Die Person kann die Aktivität nur zu einem geringen Anteil selbständig durchführen.

- Es sind aber Ressourcen vorhanden, so dass sie sich beteiligen kann.
- ggf. mit ständige Anleitung oder aufwändige Motivation auch während der Aktivität
- Teilschritte der Handlung müssen übernommen werden.
- Zurechtlegen und Richten von Gegenständen, wiederholte Aufforderungen oder punktuelle Unterstützungen reichen nicht aus.

Bewertung der Selbständigkeit

3 = unselbständig

Die Person kann die Aktivität in der Regel nicht selbständig durchführen bzw. steuern, auch nicht in Teilen.

- Es sind kaum oder keine Ressourcen vorhanden.
- Motivation, Anleitung, ständige Beaufsichtigung reichen auf keinen Fall aus.
- Die Pflegeperson muss alle oder nahezu alle Teilhandlungen anstelle der betroffenen Person durchführen.

1. Mobilität

- Die Einschätzung richtet sich bei den Merkmalen 1.1 bis 1.5 ausschließlich auf die motorische Fähigkeit, eine Körperhaltung einzunehmen/zu wechseln und sich fortzubewegen.
- Zu beurteilen sind hier lediglich Aspekte wie Körperkraft, Balance, Bewegungskoordination etc. und nicht die zielgerichtete Fortbewegung

2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Basale geistige Funktionen

Auswirkungen auf die gesamte Lebensführung:

- „Allgemeine Beaufsichtigung und Betreuung“
- Unterstützungsbedarf bei der Selbstversorgung und Krankheitsbewältigung (Module 4 + 5)
- Psychosozialer Unterstützungsbedarf (Modul 6 + Bereich 7)
- Hilfebedarf bei der Haushaltsführung (Bereich 8)

2. Kognitive Fähigkeiten

- Die Einschätzung richtet sich bei den Merkmalen 2.1 bis 2.8 ausschließlich auf die kognitiven Fähigkeiten.
- Zu beurteilen sind hier lediglich Aspekte wie Erkennen, Entscheiden oder Steuern etc. und nicht die motorische Umsetzung.
- Bei den kommunikativen Fähigkeiten in den Merkmalen 2.9 bis 2.11 sind auch die Auswirkungen von Hör- oder Sprachstörungen zu berücksichtigen.

Modul 6 Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte

		selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
4.6.1	Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.6.2	Ruhen und Schlafen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.6.3	Sich beschäftigen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.6.4	Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.6.5	Interaktion mit Personen im direkten Kontakt	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.6.6	Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

7. Außerhäusliche Aktivitäten

7.1 Verlassen der Wohnung/des Wohnbereichs

... den konkreten individuellen Wohnbereich verlassen

7.2 Fortbewegen außerhalb der Wohnung oder Einrichtung

.... Bewegungsradius von ca. 500 m

7.3 Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel

.... Bus oder eine Straßenbahn

7.4 Mitfahren in einem Kraftfahrzeug

Ein- und Aussteigen Beaufsichtigung während der Fahrt aus Sicherheitsgründen

7.5 Teilnahme an

- kulturellen, religiösen oder sportlichen Veranstaltungen
- Schule, Kita, Tagespflege etc
- sonstigen Aktivitäten mit anderen Menschen...

8. Haushaltsführung

		selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
6.2.1	Einkaufen für den täglichen Bedarf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2.2	Zubereitung einfacher Mahlzeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2.3	Einfache Aufräum- und Reinigungsarbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2.4	Aufwändige Aufräum- und Reinigungsarbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2.5	Nutzung von Dienstleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2.6	Umgang mit finanziellen Angelegenheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2.7	Umgang mit Behördenangelegenheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pressemitteilung

Berlin, 13. November 2015

Nr. 43

Größe: Verbesserungen für Pflegebedürftige und Angehörige

Bundestag beschließt das Zweite Pflegestärkungsgesetz

- Der Zugang von Pflegebedürftigen zu **Maßnahmen der Rehabilitation** wird gestärkt, indem die Pflegekassen und Medizinischen Dienste wirksame Verfahren zur Klärung des Rehabilitationsbedarfs anwenden müssen.
- Die Pflegekassen werden zur Erbringung von **primärpräventiven Leistungen** in stationären Pflegeeinrichtungen verpflichtet. Ziel ist, die gesundheitliche Situation der Pflegebedürftigen zu verbessern und gesundheitliche Ressourcen und Fähigkeiten zu stärken. Durch das Präventionsgesetz werden die Pflegekassen hierzu im Jahr 2016 insgesamt rund 21 Millionen Euro zur Verfügung stellen.

Möglichkeiten zur Verbesserung (ggf. Erhalt) der festgestellten Selbständigkeit und Fähigkeiten

- In den Bereichen Mobilität, Selbstversorgung und Haushaltsführung
- In den Bereichen kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte
- In den Bereichen von selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingter Anforderungen und Belastungen(z.B. edukative Maßnahmen...)

Aussagen zu:

1. Einleitung/Optimierung therapeutischer Maßnahmen
2. Optimierung der räumlichen Umgebung
3. Hilfsmiteinsatz bzw. Optimierung
4. Präventive Maßnahmen
5. Sonstige Maßnahmen

Reha bei und vor Pflege – zu selten verordnet?

§ 31 SGB XI Vorrang der Rehabilitation vor Pflege

(1) Die Pflegekassen prüfen im Einzelfall, welche Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzenden Leistungen geeignet und zumutbar sind, Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten.

(...)

(3) Wenn eine Pflegekasse durch die gutachterlichen Feststellungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (§ 18 Abs. 6) oder auf sonstige Weise feststellt, dass im Einzelfall Leistungen zur medizinischen Rehabilitation angezeigt sind, informiert sie unverzüglich den Versicherten sowie mit dessen Einwilligung den behandelnden Arzt und leitet mit Einwilligung des Versicherten eine entsprechende Mitteilung dem zuständigen Rehabilitationsträger zu. (...)

Reha bei älteren Menschen zu selten empfohlen?

Reha-Empfehlung im Rahmen der MDK-Pflegebegutachtung?

Problem 1 - Sachstand und Aufwand: MDK-Gutachter können nicht alle Befunde kennen. Reha ist nur einer von sechs wesentlichen Aspekten die in ca. einer Stunde zu beurteilen sind. MDK-Gutachter sind in der Pflege i.d.R. keine Ärzte sondern Pflegefachkräfte – „und das ist auch gut so“.

Problem 2 - Zeitpunkt: Wenn Versicherte einen Antrag auf Leistungen der sozialen Pflegeversicherung stellen, erwarten sie eine Pflegestufe und keine Empfehlung einer Rehabilitationsmaßnahme, die genau diese Pflegeleistungen „verhindert“. In etwa 10% aller vom Gutachter gesehenen Reha-Indikationen wünscht der Versicherte diese ausdrücklich nicht. (Quelle MDK Nord, 2013)

Problem 3 - Anspruch: Viele Versicherte (ca. 25 %) hatten bereits im Vierjahreszeitraum vor der Pflegebegutachtung eine Rehabilitationsleistung und 35 % bekommen Heilmittel. (Quelle MDK Nord, 2014)

Reha vor Pflege

→ ausser bei Anschluss-Rehabilitationen liegt meines Wissens keine ausreichende Evidenz

→ Gute Studie ...

Nachhaltigkeit geriatrischer Rehabilitation in Bayern:

GiB-DAT Follow-Up-Studie

vorgelegt von der

Ärztlichen Arbeitsgemeinschaft

zur Förderung der Geriatrie in Bayern e. V.

2011

- Ehrlich

→ dennoch:

- im Design Schwächen
- Rückschlüsse z.T. fragwürdig