

Expertenforum der Sozialmedizinischen Expertengruppen 1 und 2

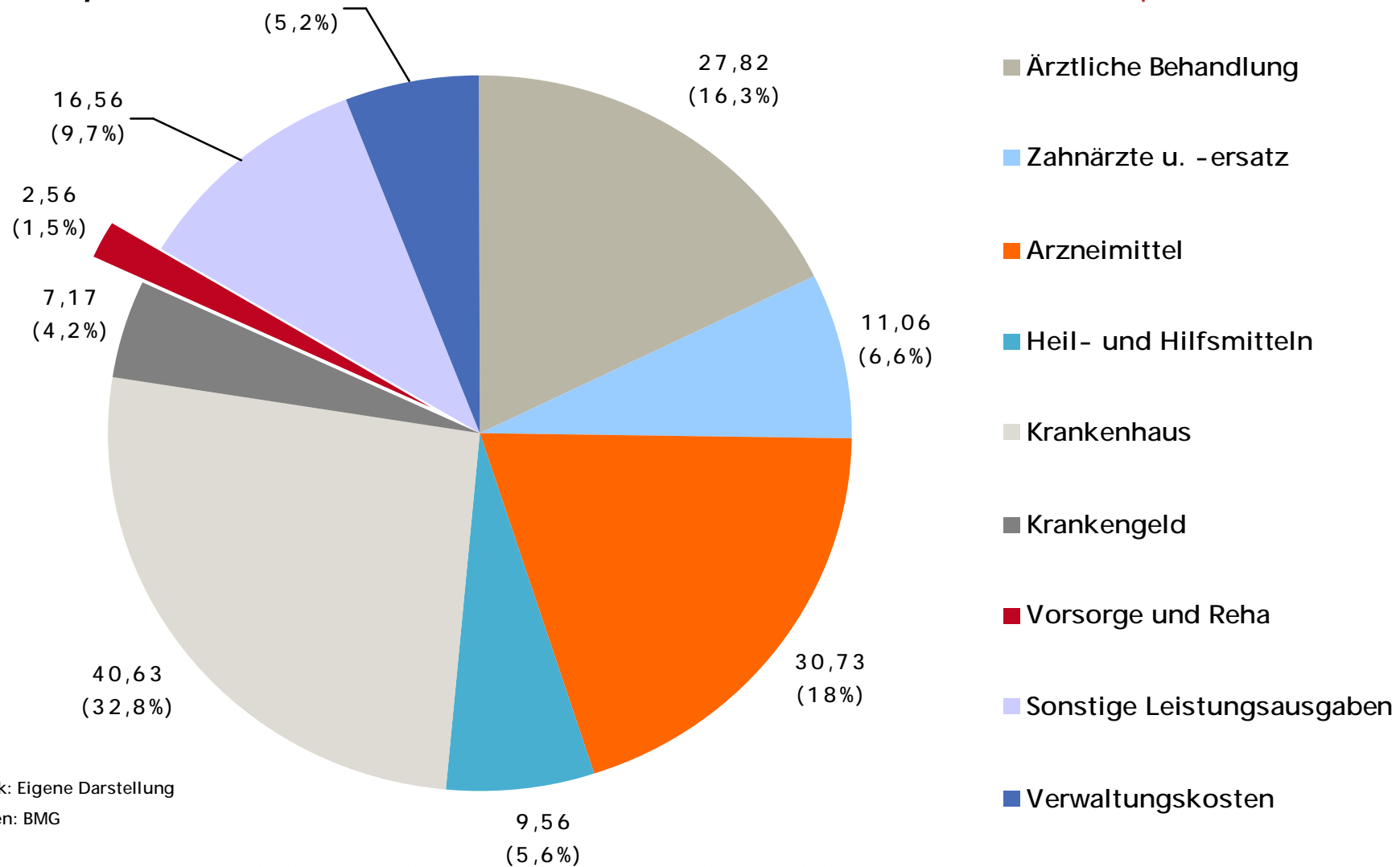
Mobile Rehabilitation für Pflegebedürftige

Dortmund,
28.04.2010,
Anja Niedling

Inhalt

- è Leistungen zur medizinischen Rehabilitation:
Ausgaben und Fallzahlen
- è Mobile Rehabilitation
 - Indikationsvoraussetzungen
 - Patientengruppe
 - Zugang zur medizinischen Rehabilitation
- è Anforderungen an mobile geriatrische Rehabilitations-
einrichtungen
- è Ausblick

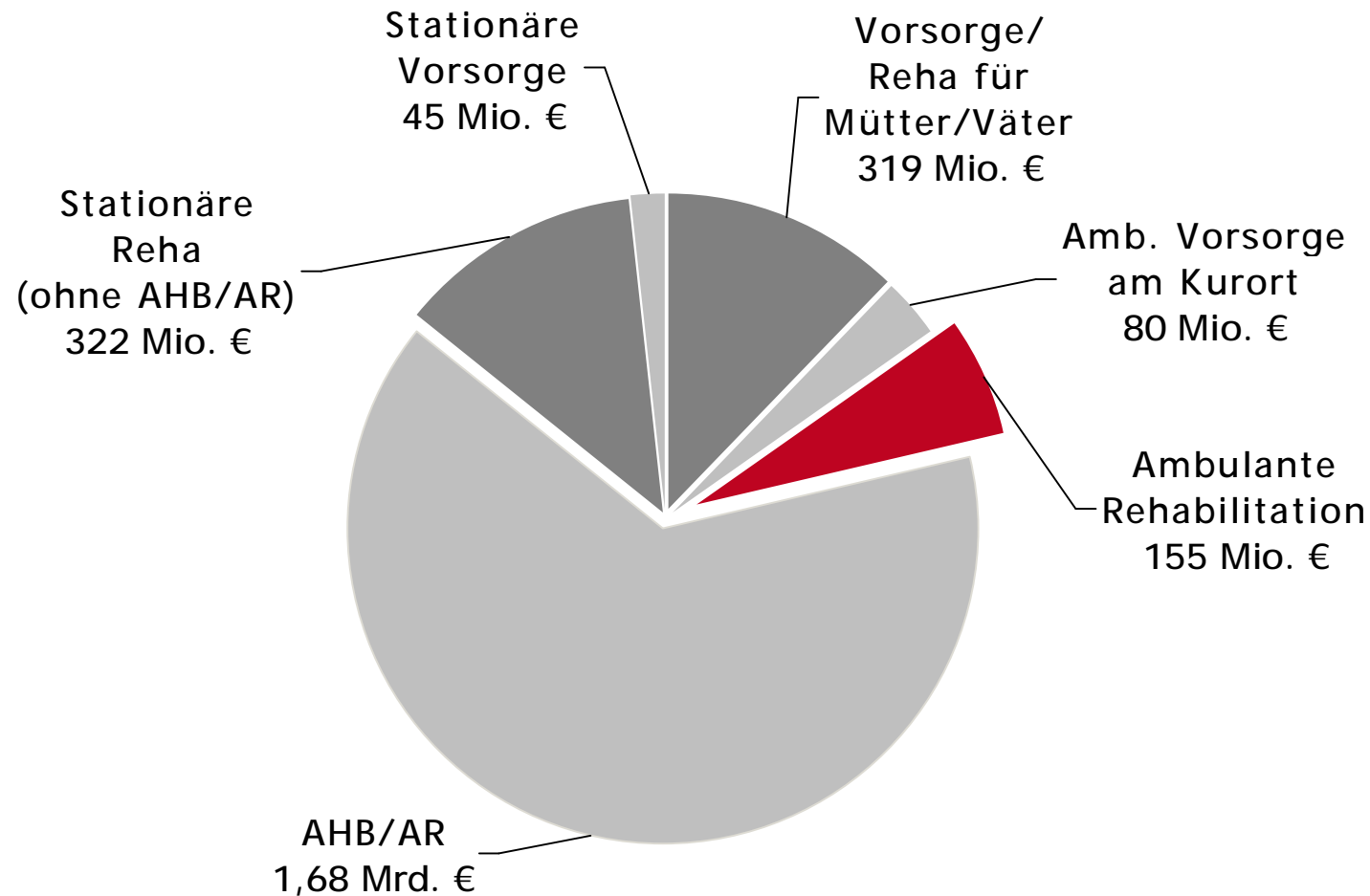
Ausgaben GKV 2009: 160,76 Mrd. Euro



Grafik: Eigene Darstellung
Zahlen: BMG

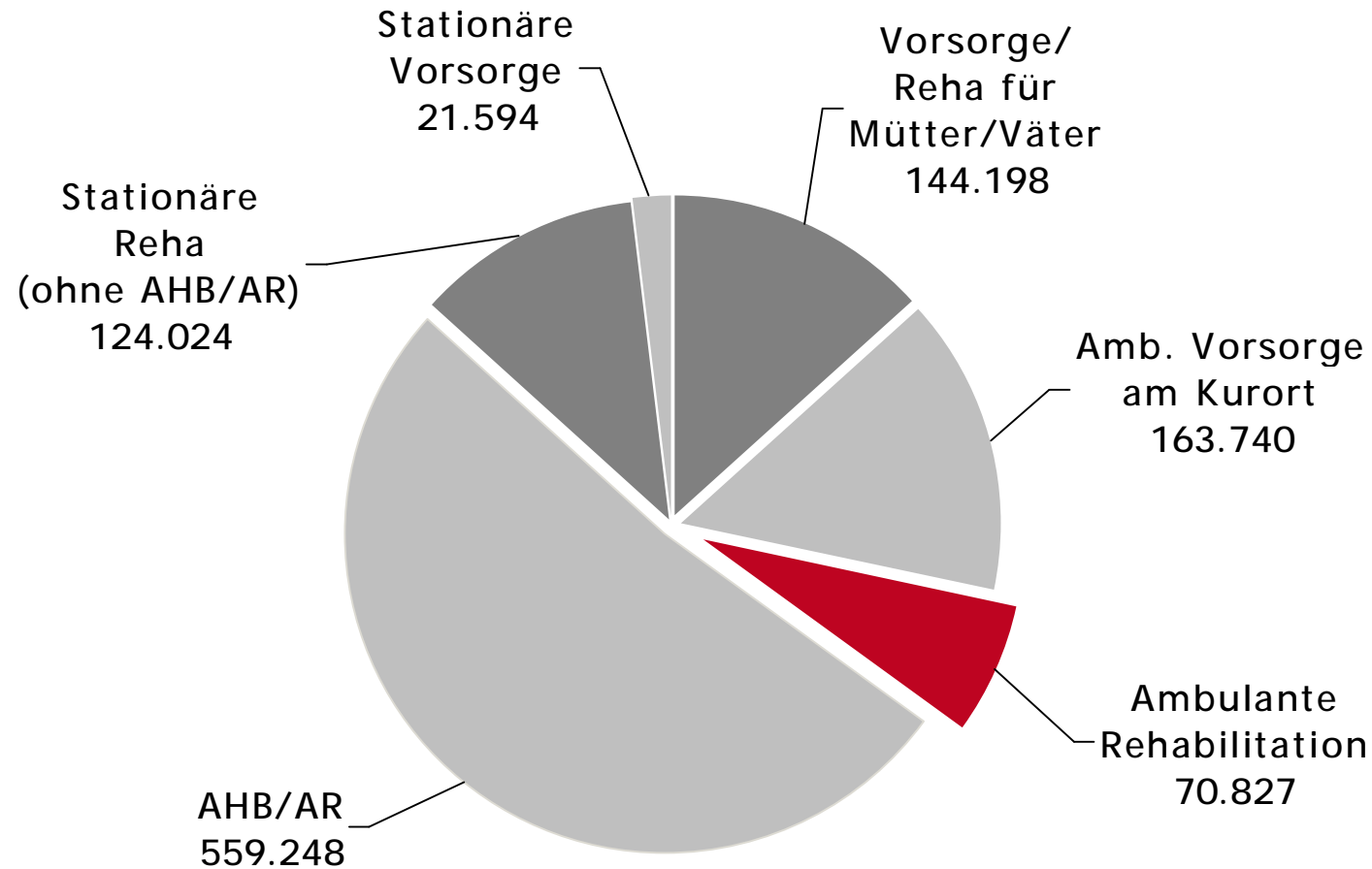
Ausgaben der GKV 2009

Vorsorge und Rehabilitation: 2,6 Mrd. Euro



Leistungsfälle GKV 2008

Vorsorge und Rehabilitation: 1.083.631 Fälle



Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Ziele:

- Abwendung, Beseitigung, Minderung oder Ausgleich von Behinderung oder Pflegebedürftigkeit
- Verhütung der Verschlimmerung oder Milderung der Folgen von Behinderung oder Pflegebedürftigkeit

Reha vor Pflege und Reha während Pflege

Geriatrische Rehabilitation

Indikationsspezifische Rehabilitation

Mobile Rehabilitation

Mobile Rehabilitation als Bestandteil einer Behandlungskette



Fallzahl mobile geriatrische Reha (2008/09)*	97
Zuweisung nach KH-Behandlung (geriatr.)**	35%
Mobile geriatrische Reha im Pflegeheim	4,3%
Hauptdiagnosen (nach ICD-10 GM)	Schlaganfall (I64), Hemiparese, -plegie (G81) Fraktur des Femurs (S72)

* Basisdokumentation MoGeRe, KCG, Stand: 31.05.2009

** Weitere Zuweisungspfade: 15,5% nach KH-Behandlung (allgemein), 15,5% nach geriatr. Reha (stationär)

Mobile Rehabilitation

- è Mit dem GKV-WSG wurde zum 01.04.2007 die mobile Rehabilitation in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen.
- è Ergänzt als Sonderform der ambulanten Rehabilitation das bestehende rehabilitative geriatrische Angebot.
- è Ein interdisziplinäres Team erbringt Leistungen zur medizinischen Rehabilitation im gewohnten Umfeld des Patienten.
- è Zielgruppe sind multimorbide Patienten mit
 - erheblichen funktionellen Beeinträchtigungen und einem
 - komplexen Hilfebedarf.

Patientenkreis, der bislang keine Rehabilitationschancen hatte.

Voraussetzungen für die mobile Rehabilitation

	Rehabilitation	Mobile Rehabilitation
Rehabilitationsbedürftigkeit	Aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Schädigung drohen / bestehen bereits nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Beeinträchtigungen der Teilhabe.	Es bestehen erhebliche Schädigungen mentaler Funktionen/Sinnesfunktionen, die <u>in fremder Umgebung zunehmen</u> .
Rehabilitationsfähigkeit	Fähigkeit und Bereitschaft zur Teilnahme an der Rehabilitation (körperlicher und seelischer Zustand, Motivation).	Rehafähigkeit nur <u>im gewohnten oder angepassten Wohnumfeld</u> gegeben.
Positive Rehabilitationsprognose	Medizinisch begründete Wahrscheinlichkeit, durch Rehabilitation die Reha-Ziele zu erreichen.	Medizinisch begründete Wahrscheinlichkeit, durch Rehabilitation die Reha-Ziele zu erreichen.

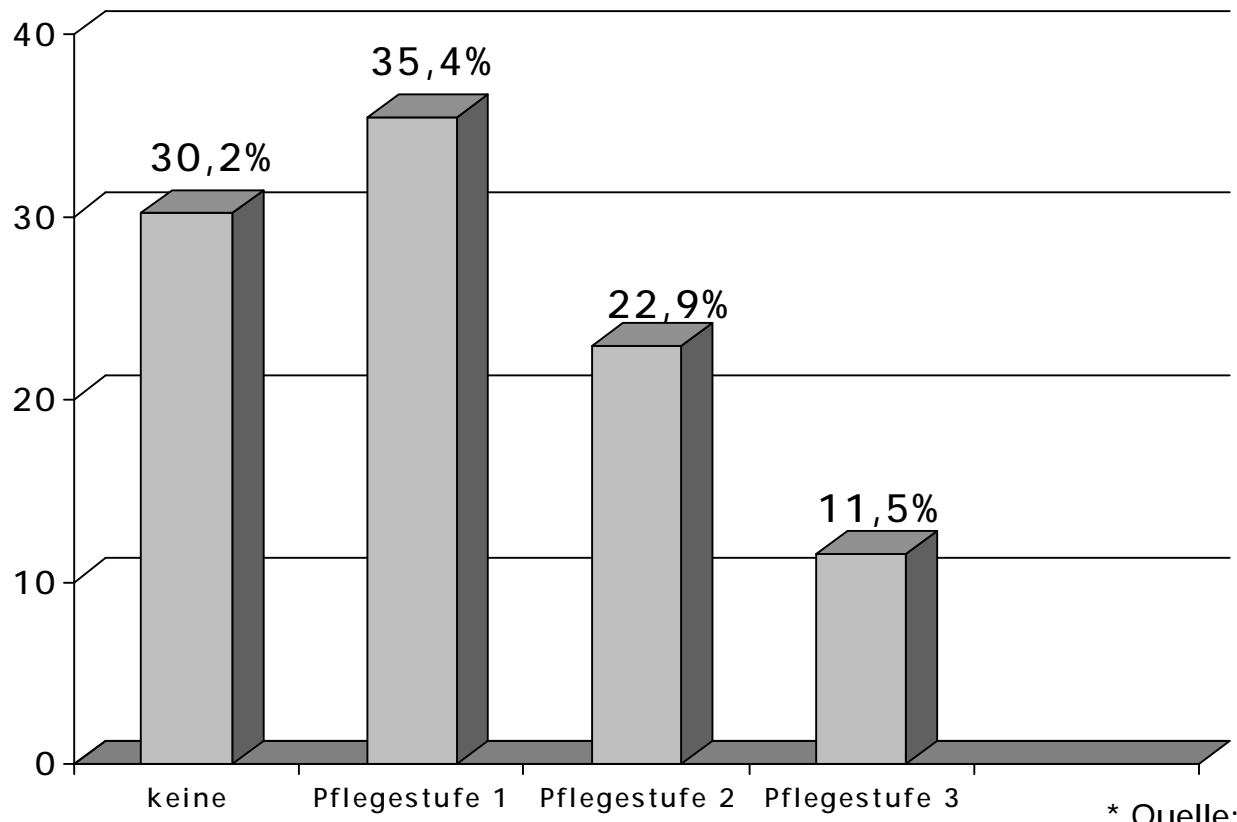
Indikationskriterien

Rehabilitanden sind

- è in der Regel auf die Angehörigen/Bezugspersonen angewiesen
 - è müssen im gewohnten oder angepassten Wohnumfeld verbleiben
 - è können die während der Rehabilitation eingeeübten Aktivitäten nicht in das Wohnumfeld übertragen
- und
- è weisen erhebliche Schädigungen der Körperfunktionen und Körperstrukturen vor.

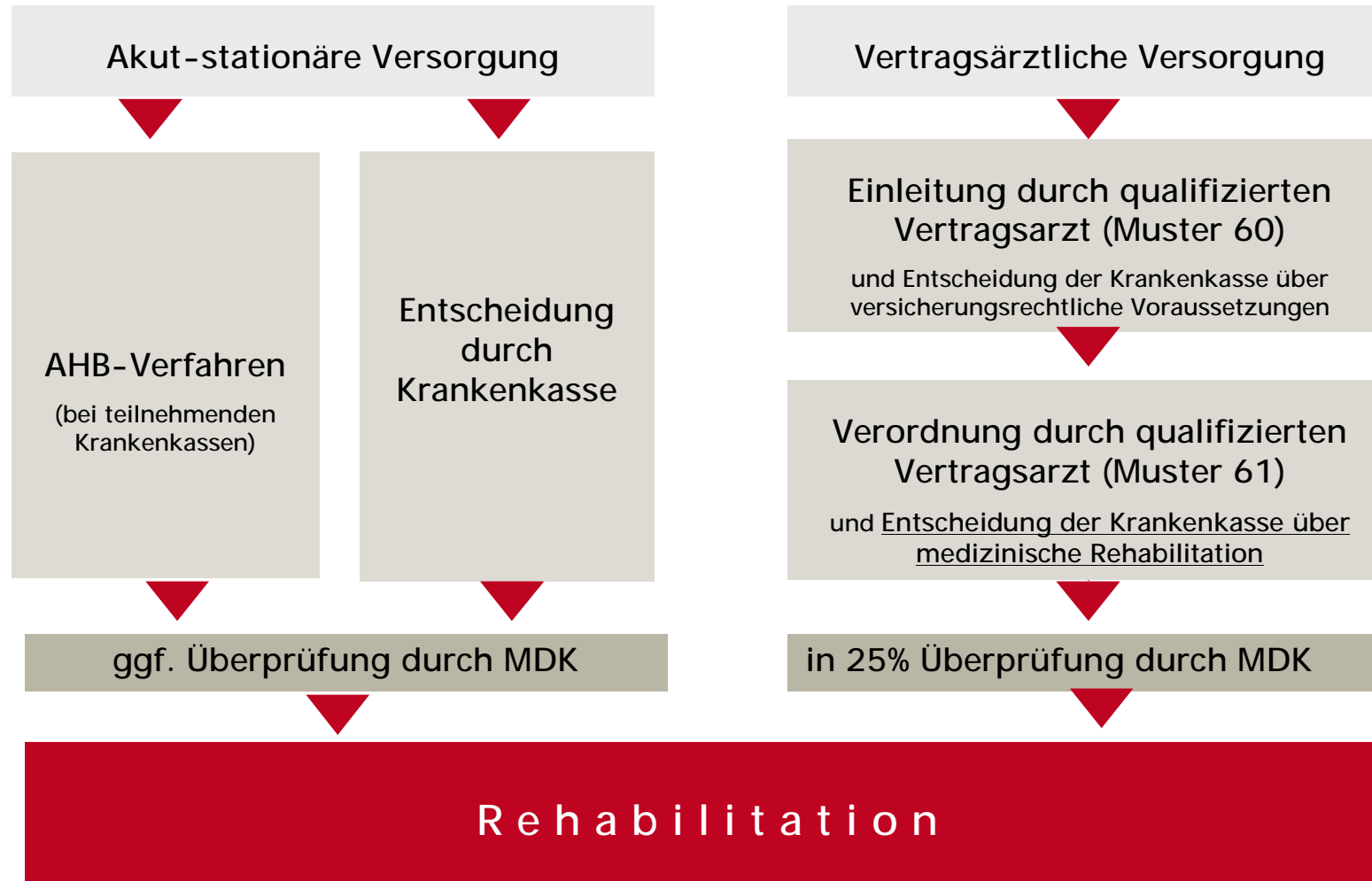
Patientengruppe

Pflegestufen der Rehabilitanden vor Aufnahme der mobilen geriatrischen Rehabilitation*



* Quelle: KCG, Stand: 31.05.2009

Zugang zu Leistungen der mobilen Rehabilitation



Einleitung und Verordnung durch Vertragsarzt: Muster 60 und 61



Spitzenverband

Krankenkasse bzw. Kostenträger **Freigabe 14.03.2008** **Einleitung von Leistungen zur Rehabilitation oder alternativen Angeboten** **60**

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betreiber-Nr. Arzt-Nr. Datum

Für nebenstehend genannte(n) Versicherte(n) wurde(n) folgende(s) Gesundheitsproblem / Diagnose(n) festgestellt

Die kurative Versorgung hat nicht den gewünschten Erfolg

Beratung über Angebote alternativ zur Rehabilitation erwünscht

ambulante Vorsorgeleistung am Kurort

stationäre Vorsorgeleistungen

Eine medizinische Rehabilitationsleistung erscheint aussichtsreich
Leistungen der medizinischen Vorsorge haben voraussichtlich nicht den gewünschten Erfolg

Eine Einschränkung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft droht oder ist bereits gegeben

Eine Minderung der Erwerbstätigkeit liegt vor oder ist zu befürchten

Die Erkrankung ist Folge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit

Rückruf durch die Krankenkasse erbeten unter

Telefon-Nummer Datum

Stempel und Unterschrift des Vertragsarztes

Urschriftlich zurück an den Vertragsarzt

Verordnungsvordruck der Krankenkasse liegt bei. Bitte Indikation für die Verordnung von Rehabilitation prüfen

Bitte prüfen Sie, ob den medizinischen Erfordernissen für oben genannte(n) Versicherte(n) auch folgende Leistungen gerecht werden: (Der Verordnungsvordruck liegt bei)

Eine Leistung der Krankenkasse kommt nicht in Betracht, weil

der folgende Rehabilitationsträger zuständig ist:
(Der Antragsvordruck liegt bei. Bitte entsprechend der für diesen Rehabilitationsträger geltenden Regelungen den Antrag stellen)

der folgende Rehabilitationsträger zuständig ist:
(Der entsprechende Antragsvordruck liegt der Krankenkasse nicht vor)

Kontaktaufnahme des Versicherten mit der Servicestelle empfohlen in Telefon-Nummer

Der zuständige Träger ist bereits unterrichtet

Ort Datum

Stempel und Unterschrift der Krankenkasse

Beide Blätter an die Krankenkasse
Original danach zurück an den Vertragsarzt

Muster 60a (7/2008)

Krankenkasse bzw. Kostenträger **Freigabe 14.03.2008** **Verordnung von medizinischer Rehabilitation*** **61 Teil A**

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betreiber-Nr. Arzt-Nr. Datum

Ist ein anderer Rehabilitationsträger (z. B. Unfall-, Rentenversicherung) zuständig, ist dieses Formular nicht auszufüllen

* für Kinder/Jugendliche, Mütter/Mutter-Kind, Sucht, neurologische Rehabilitation Phase C-, D-, psychosomatische und geriatrische Rehabilitation sind ggf. weitergehende spezifische Fragestellungen zu beantworten

Bitte Nein / Ja Antworten ankreuzen **Nein = Ja =**

I. Sozialanamnese

A. Lebenssituation

allein lebend mit (Ehe-)Partner/-in betreutes Wohnen

mit / bei Kindern Pflegeeinrichtung

B. Welche berufliche Tätigkeit übt die / der Versicherte derzeit aus?
(berufliche Tätigkeit, Schüler/-in, Student/-in, Hausfrau/Hausmann, Rentner/-in)

Stunden/Woche: und zwar:

Schichtdienst

arbeitslos seit arbeitsunfähig seit

C. Ist die/der Versicherte krankheitsbedingt in der Ausübung ihrer/ seiner beruflichen Tätigkeit eingeschränkt?

Art der Einschränkung

D. Wurde ein Antrag auf Pflegebedürftigkeit nach dem Pflege-Versicherungs-Gesetz gestellt?

Pflegestufe GdB Merkzeichen

Schwerbehinderung anerkannt

II. Klinische Anamnese

Beschwerden des Versicherten (Art, Beginn, Verlauf)

III. Rehabilitationsrelevante und weitere Diagnosen nach ICD 10

1.

2.

3.

Diagnose(n) Nummer(n) ist / sind zurückzuführen auf

Arbeitsunfall, Schulunfall sonstiger Unfall Berufskrankheit Gesundheitsschaden nach dem BVG

Ausfertigung für die Krankenkasse

Muster 61Teil Aa (7/2008)

Leistungsdauer und Wiederholung

(§ 23 Abs. 5 u.7, § 24 Abs. 2, § 40 Abs. 2 SGB V)



Leistungsdauer	
Stationäre Vorsorge und Rehabilitation	3 Wochen
Ambulante Rehabilitation	20 Tage

Wiederholung	
Amb. Vorsorge	Nach 3 Jahren
Amb. und stationäre Reha, stat. Vorsorge	Nach 4 Jahren
Ausnahme: Vorzeitige Leistung aus medizinischen Gründen dringend erforderlich	

Anforderungen an mobile geriatrische Rehabilitationseinrichtungen



Interdisziplinäres Rehabilitationsteam:

- è Ärztlicher Leiter (Internist: mit Weiterbildung Geriatrie)
- è Physiotherapeut
- è Ergotherapeut
- è Stimm-, Sprech-, Sprachtherapeut
- è Pflegefachkraft
- è Klinischer Psychologe/Neuropsychologe
- è Sozialarbeiter
- è Ernährungsberater

„Grundlagenpapiere“

- è Rahmenempfehlungen zur mobilen geriatrischen Rehabilitation vom 01.05.2007

- è Umsetzungshinweise/Übergangsregelungen zur mobilen geriatrischen Rehabilitation vom 01.05.2010:
 - Indikationsstellung
 - Leistungsbewilligung
 - Übergangsregelungen
 - Zulassung

Gesetze und untergesetzliche Normen

Alle einschlägigen Regelungen/Gesetze für die ambulante Rehabilitation gelten auch für die mobile Rehabilitation

- è Anspruch nach § 11 SGB V
(Pflichtleistung der GKV, keine Indikationsbeschränkung)
- è Ausführungsbestimmungen nach § 40 Abs. 3 SGB V
(Krankenkasse bestimmt Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Leistung und die Einrichtung nach den medizinischen Erfordernissen)
- è Rehabilitations-Richtlinie des G-BA gemäß § 92 SGB V
(Muster 60, 61 - Einleitung und Verordnung)
- è MDS-Begutachtungs-Richtlinie "Vorsorge und Rehabilitation"
(Leistungsanspruch nur bei Vorliegen der medizinischen Voraussetzungen)

Ausblick

- è QS-Reha-Verfahren der GKV: Entwicklung eines Qualitätssicherungsprogramms im Bereich der Strukturqualität für die geriatrische Rehabilitation
- è Umsetzungshinweise vom 01.05.2010 sollen die in der Praxis aufgetretenen Schwierigkeiten ausräumen
- è Abschluss weiterer Versorgungsverträge
(Wirtschaftlichkeit der Einrichtungen nur in Ballungsgebieten oder durch Angliederung an bestehende ambulante/stationäre Einrichtungen gesichert.)
- è Umsetzungshinweise der mobilen Rehabilitation in anderen Indikationsbereichen?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

www.gkv-spitzenverband.de

Anja.Niedling@gkv-spitzenverband.de