

»Nach dem Projekt ist vor dem Projekt«: MDK leistet Beitrag zur Reha vor Pflege

Selbst ein kleiner Schritt hin zu mehr Selbstständigkeit kann für einen pflegebedürftigen Menschen großes bedeuten. Dabei geht es oft gar nicht um die Pflegestufe. Viel wichtiger kann es beispielsweise sein, beim Essen wieder selbst den Löffel halten zu können oder die wenigen Schritte in die Küche zu schaffen. Hier kann eine Rehabilitation manches bewirken, im Idealfall auch mal einen Umzug ins Pflegeheim verhindern. Doch wann und bei wem ist eine Indikation für Rehaleistungen zu stellen?

OB EIN REHABILITATIONSBEDARF besteht, eine Reha also voraussichtlich die Selbstständigkeit und Lebensqualität verbessern kann, müssen die Gutachterinnen und Gutachter der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) bei jeder Pflegebegutachtung überprüfen. Diese Aufgabe ist im Gesetz verankert und durch die Pflegereformen der vergangenen Jahre immer wieder erweitert worden. Um Stärken und Schwächen des aktuellen Begutachtungsablaufs zu ermitteln und Optimierungsmöglichkeiten herauszufinden, haben die Medizinischen Dienste zusammen mit den

Kranken- und Pflegekassen das Projekt Reha XI durchgeführt: Es sollte die »Reha-Bedarfsfeststellung in der Pflegebegutachtung« im Rahmen der Aufgaben der Medizinischen Dienste nach dem SGB XI unter die Lupe nehmen. Ziel war

Mehr als 3200 Mal wurde der GPS in der Begutachtung angewendet

ein ergebnisoffener Blick auf die alltägliche Begutachtungspraxis der MDK. Auf der Basis dieser Ist-Analyse wurde für das Projekt ein so genannter Gute-Praxis-Standard (GPS) entwickelt, der den Prozess zur Erstellung einer Rehabilitations-Empfehlung erleichtert und vereinheitlicht. »MDK und Kassen leisten damit einen wichtigen Beitrag zur Stärkung der Rehabilitation und flankieren so Zielsetzungen der Pflegepolitik, den Grundsatz »Reha vor Pflege« zu stärken«, erklärt der leitende Arzt des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS), Dr. Stefan Grone-meyer. Gleichzeitig werde die Kritik an der bisher niedrigen Zahl von Rehabilitationsempfehlungen des MDK in konstruktiver Weise aufgegriffen. Das Projekt wurde in der Zeit von Februar 2013 bis Februar 2014 durchgeführt und vom Zentrum für Sozialpolitik (ZeS) der Universität Bremen als wissenschaftliche Institution begleitet.

Vier Projektziele - vier Schritte

Zunächst ging es darum, Stärken und Schwächen im üblichen Ablauf der Pflegebegutachtung herauszufinden und diese transparent zu machen. Der Ablauf zur Feststellung des Reha-Bedarfs ist zweistufig: Für die Einstufung in eine Pflegestufe ermitteln die Gutachterinnen und Gutachter des MDK zunächst den Hilfebedarf, beispielsweise beim An- und Auskleiden, der Aufnahme der Nahrung oder der Körperpflege und inwieweit die Selbstständigkeit durch rehabilitative Maßnahmen verbessert werden kann. Für die Indikationsstellung einer medizinischen Rehabilitation gelten dabei vier Kriterien: Rehabilitationsbedürftigkeit und -fähigkeit, realistische alltagsrelevante Rehabilitationsziele sowie eine positive Rehabilitationsprognose. Wenn die Pflegefachkraft des MDK bei einem Hausbesuch Hinweise auf Rehabilitationsbedarf feststellt, schaltet sie einen ärztlichen MDK-Gutachter ein, da die definitive Indikationsstellung als ärztliche Aufgaben anzusehen ist. Sofern die Kriterien erfüllt sind, stellt der Mediziner die Indikation, die dann der Pflegekasse mitgeteilt wird. »Die Prozessanalyse hat uns gezeigt, dass sich die Pflegefachkräfte und Ärzte der MDK bei der Feststellung des Rehabilitationsbedarfs grundsätzlich gut ergänzen. Es wurde aber auch Schulungsbedarf bezüglich der einheitlichen Anwendung von Reha-Indikationskriterien und Optimierungspotenzial bei der Kommunikation zwischen Pflegefachkräften und Ärzten deutlich«, erklärt Dipl. Med. Katrin Breuninger, Seniorberaterin Rehabilitation / Heilmittel beim MDS. Auf der Basis dieser eingehenden Analyse und eines anschließenden Expertenkonsenses wurde der Gute-Praxis-Standard entwickelt. Die anschließende Evaluation des Begutachtungsablaufs nach GPS bei mehr als 3200 Fällen in

sieben MDK hat gezeigt, dass diese Vorgehensweise sehr gut praktikabel ist. So wertet der wissenschaftliche Leiter des Projektes, Prof. Heinz Rothgang vom ZeS, die Anwendung des GPS insgesamt als Erfolg. Mit dieser Vorgehensweise wurde bei durchschnittlich etwas mehr als 6% der begutachteten Antragsteller deutlich häufiger eine Rehabilitationsindikation festgestellt, als im Routineverfahren (ca. 1%). Dies wird als starker Hinweis auf eine bessere Erkennung des Reha-Bedarfs gewertet. Offen bleiben musste allerdings die Frage, wie zuverlässig durch die GPS-Anwendung Versicherte mit Rehabilitationsbedarf identifiziert werden, insbesondere, da die Methodik hier an Grenzen gestoßen ist. Ein weiteres Problem beschreibt Rothgang so: »Die Menschen erwarten bei einer MDK-Begutachtung vor allem eine Pflegestufe und waren oft nicht darauf vorbereitet, dass auch der Rehabilitationsbedarf geprüft wird.« Sie befürchten, dass ihnen damit Abstriche bei der Pflegeleistung drohen könnten. In dem Ablauf nach GPS wurde daher mit einem Informations-Flyer darüber aufgeklärt, dass die Durchführung einer medizinischen Reha eine Pflegestufe nicht ausschließt und umgekehrt.

Ein »Gute Praxis Standard« als Handwerkszeug

Der GPS umfasst insgesamt sieben Themenbereiche bzw. Prozessbausteine von der Schulung über Unterlagen, Vorinformationen, den Haubesuch, die Nachbereitung und die Ärztliche Entscheidung bis hin zur Datenübermittlung. »Aus Sicht der Beteiligten war es ganz wichtig, dass Ärzte und Pflegefachkräfte des MDK umfassend gemeinsam geschult wurden und dabei der Blick auch intensiv auf kleinteiligere Reha-Ziele gerichtet wurde«, erklärt Breuninger.

Ergebnisse liegen vor - Ziel erreicht?

In 6,3% aller nach GPS begutachteten Antragsteller stellen die Gutachterinnen und Gutachter im Projekt die Indikation zur medizinischen Rehabilitation. Das sind mehr als bei der Routinebegutachtung, bei der durchschnittlich maximal etwa 1% der Versicherten eine Indikation zur Rehabilitation erhalten. Dies hat vermutlich zwei Gründe. Zum einen gibt es einen gewissen Studieneffekt, der aus der Fokussierung des Themas Rehabilitation in der Studie resultiert. Zum anderen geht Rothgang aber auch davon aus, dass der GPS und die Schulung zur Erkennung von Reha-Bedarf den Prozess tatsächlich verbessert haben.

Offensive Diskussion im Expertengespräch

Der MDS lud Anfang Oktober interessierte Wissenschaftler sowie Vertreter aus Politik und Verbänden zu einem Expertengespräch nach Berlin ein, um die Ergebnisse des Projektes Reha XI der Fachöffentlichkeit zu präsentieren. Neben der Bedeutung des Grundsatzes »Reha vor und bei Pflege« vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung wurde auch die Umsetzung des Konzeptes aus Sicht der Krankenkassen sowie die Erfolgsfaktoren einer Rehabilitationsmaßnahme für diese Zielgruppe beleuchtet. Ein Blick über den nationalen Tellerrand eröffnete interessante Perspektiven geriatrischer Rehabilitation in niederländischen Pflegehei-

men. Insgesamt erweiterte sich die Thematik hin zu der Frage nach einer optimalen Leistungserbringung. Es folgte eine Diskussionsrunde mit der Politik darüber, was zur Stärkung der Rehabilitation Pflegebedürftiger nun auf die Agenda gehöre. Die Resonanz der Teilnehmer zum Projekt Reha XI war durchweg positiv, wobei mehrfach die Offenheit und Transparenz bei der Darstellung teilweise auch problematischer Ergebnisse hervorgehoben wurde.

Der Abschluss von Reha XI ist erst der Anfang

Reha XI ist eines der größten Evaluationsprojekte zur Begutachtung, das Medizinische Dienste und Kassen bisher durchgeführt haben: Neben 26 Pflegekassen waren alle 15 MDK beteiligt und insgesamt 150 Pflegefachkräfte und ärztliche Gutachterinnen und Gutachter einbezogen. Damit liefert Reha XI zahlreiche Impulse für eine Optimierung der Feststellung des Rehabilitationsbedarfs in der Pflegebegutachtung, die nun flächendeckend in der Regelbegutachtung umgesetzt werden. »Ich freue mich, dass wir bei dieser umfangreichen Prozessanalyse unter Beteiligung der Akteure vor Ort auf eine sehr engagierte Unterstützung und großes Engagement der MDK und Kassen zählen konnten. Die Bereitschaft, auch Probleme offen zu benennen, hat uns zu einem empirisch fundierten Expertenkonsens zum bestmöglichen Vorgehen in der Begutachtung geführt«, fasst Gronemeyer zusammen.

Mit Abschluss des Projektes Reha XI ist das Thema aber für die MDK-Gemeinschaft noch nicht beendet – im Gegenteil: Mit »Opti-Reha MDK« (optimierte Reha-Bedarfsfeststellung in der Pflegebegutachtung) ist im Juli dieses Jahres ein weiteres Projekt gestartet, um den im Projekt Reha XI entwickelten einheitlichen Begutachtungs-Standard auch bundesweit umzusetzen. Die gemeinsame Schulung von Pflegefachkräften und Ärzten wird nach einem einheitlichen Curriculum durchgeführt, die Abläufe noch weiter optimiert und die Fälle ohne Rehabilitations-Indikation in der Qualitätssicherung überprüft. Ab 2015 erfolgt die Begutachtung nach dem optimierten Begutachtungsstandard, der sich an dem im Projekt Reha XI entwickelten GPS orientiert.

Dr. Martina Koesterke

Optimierter Begutachtungs-Standard ab 2015 bundesweit