Übersicht der Inhalte

1. Einleitung zum Forschungsvorhaben
2. Ermittlung des allgemeinen Rehabilitationsbedarfes
3. Teilhabe als Rehabilitationsziel
4. Ergebnisse der Verlaufsstudie
5. Ergebnisse der gesundheitsökonomischen Analyse
6. Zusammenarbeit und Handlungsempfehlungen
7. Implikationen

Ermittlung des allgemeinen Rehabilitationsbedarf in stationären Pflegeeinrichtungen und der Kurzzeitpflege Teilstudie (A)

Abschlusstagung zum Forschungsvorhaben
Berlin, den 16. Mai 2018

Forschungsvorhaben
Mobile Geriatrische
Rehabilitation (MoGeRe) -
Hochschule Bremen

Gefördert durch:
Bundesministerium für Gesundheit
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Ermittlungsverfahren

- Aufsuchende, knapp 1-stündige Erhebung in den Pflegeeinrichtungen
- Standardisierte Erfassungsbogen nach Muster 61 ergänzt um Fragen zur Teilhabe
- Algorithmus der Indikationsstellung folgt der Begutachtungsrichtlinie des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) sowie der Rehabilitations-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (16.3.2004). Ferner sind die Rahmenempfehlungen zur mobilen geriatrischen Rehabilitation maßgeblich
- Es werden der multimodale Bedarf bei nicht Ausreichen von Heilmitteln, Rehabilitationsfähigkeit und Prognose geprüft
- Beurteilung durch Fachärzt*innen (Rehamedizin, Geriatrie, vormals MDK)
- Überprüfung exemplarisch an 20 Fällen durch MDK-Votum

Studienumfang

16 Einrichtungen stationärer Pflege und Kurzzeitpflege
In räumlicher Nähe der 5 Anbieter Mobiler Rehabilitation, in 5 Bundesländern
Zufallsauswahl oder Vollerhebung vorgesehen
Insgesamt 750 Teilnehmer*innen
Die Ausschöpfung lag in der Langzeitpflege bei 73 %, in der Kurzzeitpflege zwischen 63 und 95 %

Langzeitpflege
N=622

Kurzzeitpflege
N=138

nach Krankenhaus-Aufenthalt
N=90

aus ambulanter Pflege in Verhinderungspflege
N=48

Studienpopulation

Merkmal		Langzeitpflege Gesamt N=622	Kurzzeitpflege Gesamt N=138	Kurzzeitpflege *Davon*: nachstationär N=90	Kurzzeitpflege ambulant N=48
Geschlecht (i.v.H.)	Frauen	76,1	69,9	73,9	62,2
	Männer	23,9	30,1	26,1	37,8
Alter, Median (Spanne)		86 (41-104)	84 (60-99)	84,5 (60-99)	84 (66-95)
Präsenz von Zugehörigen, i.v.H. regelmäßig mehrmals im Monat		81,1	83,3	86,7	77,1
Pflegebedarf (i.v.H.)	Pflegestufe 1	36,1	57,2	57,8	56,3
	Pflegestufe 2	39,5	22,5	18,9	29,2
	Pflegestufe 3	21,8	3,6	1,1	8,3
	Ohne Zuordnung/ PS 0	2,6	16,7	22,2	6,2
davon mit	Antrag auf Ein- oder Höherstufung	3,5	21,7	24,4	16,7
Morbidität (i.v.H.)	Diagnosen, mehr als zwei[a]	89,2	77,5	77,8	77,1
	Demenzdiagnose vorhanden	61,1	49,3	47,8	52,1
Geriatrisches Syndrom	Gebrechlichkeit (frailty)	19,9	15,2	14,4	16,7
	Sturzsyndrom/Gangstörung	40,2	51,4	53,3	47,9
	Urininkontinenz	55,9	45,7	46,7	43,8
	Stuhlinkontinenz	26,0	21,7	24,4	16,7
	Alltagsrelevante Sehstörung	9,3	10,1	5,6	18,8
	Alltagsrelevante Hörstörung	7,7	5,1	4,4	6,3
	Immobil (nicht einmal Rollstuhl)	8,1	7,4	9,1	4,2
Heilmittel aktuell erhielten (i.v.H.)		36,5	43,5	47,8	35,4

Studienpopulation II

Merkmal		Langzeitpflege Gesamt N=622	Kurzzeitpflege Gesamt N=138	Kurzzeitpflege *Davon*: nachstationär N=90	Kurzzeitpflege ambulant N=48
Funktionsschädigung (i.v.H.)	Neuromuskuloskelettal	84,7	84,8	90,0	75,0
	Mental u. emotional	69,1	65,2	66,7	62,5
	Kardiovaskuläres + Atmungssystem	57,1	58,0	61,1	52,1
	Urogenitalsystem	51,4	34,8	41,1	22,9
	Endokrines und Verdauungssystem	32,3	29,0	32,2	22,9
	Haut	8,7	12,3	15,6	6,3
	Sinne und Schmerz	32,5	33,3	32,2	35,4
	Stimme und Sprechen	19,0	8,7	10,0	6,3
	Schlucken	13,8	8,0	10,0	4,2
Beeinträchtigung der Aktivitäten, Mittelwert +- SD		11,5 +-5,5	10,6 +-4,9	10,9 +-5,4	10,2 +-2,9

Feststellung in der Langzeitpflege

	Anzahl	Prozent
Reha-Indikation	**141**	**22,7 %**
daraus entfallen auf:		
MoRe gemäß Rahmenempfehlung	113	18,2 %
MoRe außerhalb Rahmenempfehlung	8	1,3 %
stationär geriatrisch §111	1	0,15 %
ambulant geriatrisch §111	3	0,5 %
Teilstationär geriatrisch §109	11	1,8 %
fachspezifisch, stationär	1	0,15 %
fachspezifisch, ambulant	4	0, 6 %

Zusätzlich war eine Ausweitung der Heilmittelversorgung, ohne Rehabilitation, bei n=43 Bewohner*innen angezeigt (6,9 %)

Feststellungschance nach Krankheitsbild, in der Langzeitpflege

Chance rehabilitationsbedürftig zu sein

Krankheitsbild	OR*	95 % CI
Gangstörung/Sturzsyndrom	1.37	0.98-1.90
Hemiparese	2.02	1.24-3.29
Z.n. Schlaganfall	1.60	1.10-2.33
Neurodegenerative Erkrankung	1.73	1.21-2.47
Dysphagie	6.38	2.47-16.44
Arthrosen u. degenerative WS-Erkrankungen	0.58	0.28-1.22
Psych. Erkrankung	0.79	0.54-1.15

OR =Odds Ratio, logistische Regression

Feststellung in der Kurzzeitpflege

	Gesamt N=138	Kurzzeitpflegetyp			
		Ambulante Pflege N=48	Nach-stationär N=90	davon:	
				mit Pflegestufe N=70	ohne Pflegestufe N=20
Reha-Indikation	**32,6 %**	**10,4 %**	**44,4 %**	**40,0 %**	**60,0 %**
Davon entfallen auf:					
MoRe regulär	15,2 %	4,2 %	21,1 %	20,0 %	25,0 %
MoRe außerhalb RE	2,2 %	0,0 %	3,3 %	2,9 %	5,0 %
stationär geriatrisch §111	8,7 %	2,1 %	12,2 %	11,4 %	15,0 %
Teilstationär geriatr. §109	5,1 %	2,1 %	6,7 %	5,7 %	10,0 %
ambulant geriatrisch §111	0 %	-	-	-	-
fachspezifisch stationär	1,4 %	2,1 %	1,1 %	0,0 %	5,0 %

RE =Rahmenempfehlung

Zusätzlich war eine Ausweitung der Heilmittelversorgung ohne Rehabilitation bei 10,1 % angezeigt, 14,6 % (Verhinderungspflege) bzw. 7,8 % (nachstationär).

Spezifische Anforderungen zur Allokation

Nach einer positiven Prognose und Feststellen des Rehabilitationsbedarfs sind spezifische Kriterien erfüllt, die das ständige und angepasstes Wohnumfeld erforderlich machen bei:

Langzeitpflege	84 % (n=119)
KuP nachstationär	65 % (n= 26)
KuP ambulante Versorgung	60 % (n= 3)

Rehabilitationsfähigkeit und Zustimmung

	Langzeitpflege n=348 Durchführungsform i.v.H.		
	Ambulant	**Stationär**	**Mobil**
Ausreichend mobil	24,1	61,6	90,1
Belastbar (somatisch u. psychisch)	16,3	50,5	82,3
Motivierbar	8,4	12,0	46,4

	KuP nachstationär n=62 Durchführungsform, n (%)			KuP ambulant n=20 Durchführungsform, n (%)		
	Ambulant	**Stationär**	**Mobil**	**Ambulant**	**Stationär**	**Mobil**
Ausreichend mobil	19 (30,6)	51 (82,3)	59 (95,2)	9 (45,0)	15 (75,0)	18 (90,0)
Belastungsfähig	13 (21,0)	41 (66,1)	54 (87,1)	5 (25,0)	13 (65,0)	18 (90,0)
Motivierbar	13 (21,3)	24 (38,7)	39 (63,9)	9 (45,0)	4 (20,0)	18 (90,0)

Verzerrung durch Studienverweigerung

Gesundheitsbezogene Informationen über Nicht-Teilnehmende liegen nicht vor
Einsatz eines minimalen Verfahrens bei den Fachpflegenden

	Teilnehmende (Feststellungsverfahren Facharzt)		Nicht-Teilnehmende (1-Item Einschätzung Fachpflege)	
Standort	Anzahl	Reha-Indikationen	Anzahl	„Reha durchaus möglich“
S5	N=74	28,4 %	N=51	29,4 %
S4	N=72	26,4 %	N=13	23,0 %
S1	N=296	22,6 %	N=181	24,3 %

Eine positive Selektion, dass besonders Rehabilitationsbedürftige einbezogen wurden oder zur Teilnahme ermuntert wurden, ist nicht generell anzunehmen