

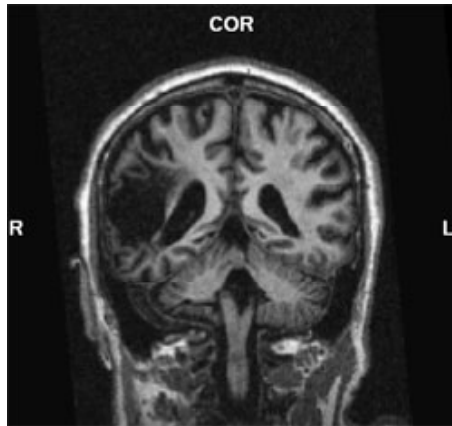


Medizinische Rehabilitation Pflegebedürftiger nach Schlaganfall

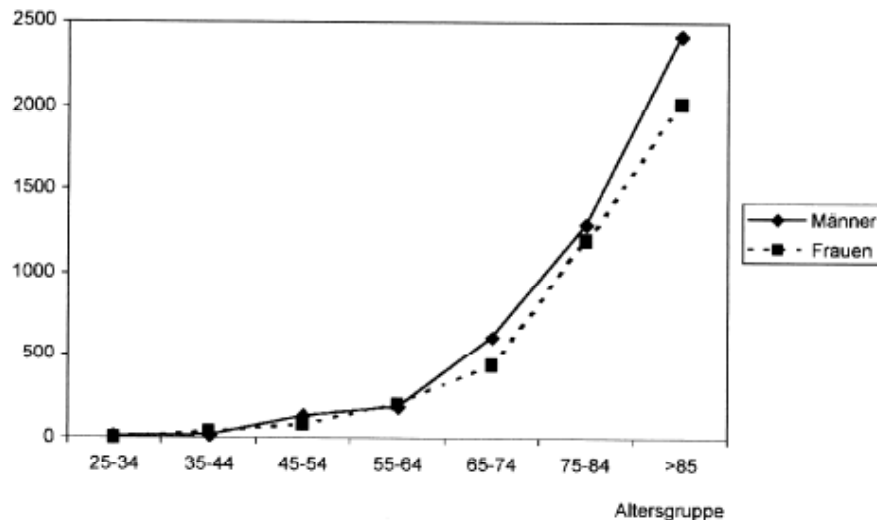
Eine Routinedatenanalyse zu Bedarf und Versorgung

Dr. Claudia Kemper, MPH

Schlaganfall



- Dritthäufigste Todesursache in Industriestaaten (WHO 2004)
- Jährlich 182 Fälle pro 100.000 Einwohner (200/100.000 Männer; 170/100.000 Frauen) (Kolominsky-Rabas 2002)
- Mehr als 50% der Betroffenen über 75 Jahre (ebd.)
- Ein Drittel der Überlebenden sind langfristig behindert, ein Siebtel auf Pflegeeinrichtungen angewiesen (Hankey 2002)
- Langzeitkrankheitskosten in Deutschland etwa 3 Mrd. Euro pro Jahr (Winter 2008)



Quelle: Kolominsky-Rabas 2002

Folgen eines Schlaganfalls



□ Kognitives System

Depression: bis zu 40% nach Insult;

Demenz: bis zu 32% nach Insult;

Aphasie: 21-38% bei akuten Schlaganfällen;

□ Motorik

Hemiparese/ Hemiplegie: schlaffe teilweise oder vollständige Lähmung der betroffenen Körperhälfte;

Spastik: 17- 43% nach Insult;

Stürze: 23-36% nach Insult im häuslichen Umfeld;

Störungen des Gleichgewichts: durch Neglect (Störung der Wahrnehmung) oder Pusher-Symptomatik (Störung der Sensorik)

Neurologische Rehabilitation

Prinzipien der neurologischen Rehabilitation:

- Ausnutzung der plastischen Eigenschaften des Gehirns;
- Erlernen von Kompensationsstrategien;
- Benutzung von Hilfsmitteln;

Therapiestrategien:

- Möglichst frühzeitige Mobilisation und Gangtraining,
- repetitive Übungssequenzen,
- Sharping,
- Aufgaben- und alltagsorientierte Therapie;

Therapieformen

- Physiotherapie (v.a. nach Bobath)
- Ergotherapie
- Logopädie



Pflegebedürftigkeit



- Etwa jede/r Vierte nach erstmaligem Insult in gesellschaftlicher Teilhabe eingeschränkt; davon 60% in institutioneller Betreuung;
- Frauen weisen einen höheren funktionellen Hilfebedarf auf als Männer;
- Schlaganfall nach Demenz der zweithäufigste Grund für stationäre Pflege;
- Funktionelle und kognitive Einschränkungen von Schlaganfallpatienten im Pflegeheim (Cowman et al. 2010):
 - 83% Mobilität
 - 64% kognitive Fähigkeiten
 - 51% Kommunikation

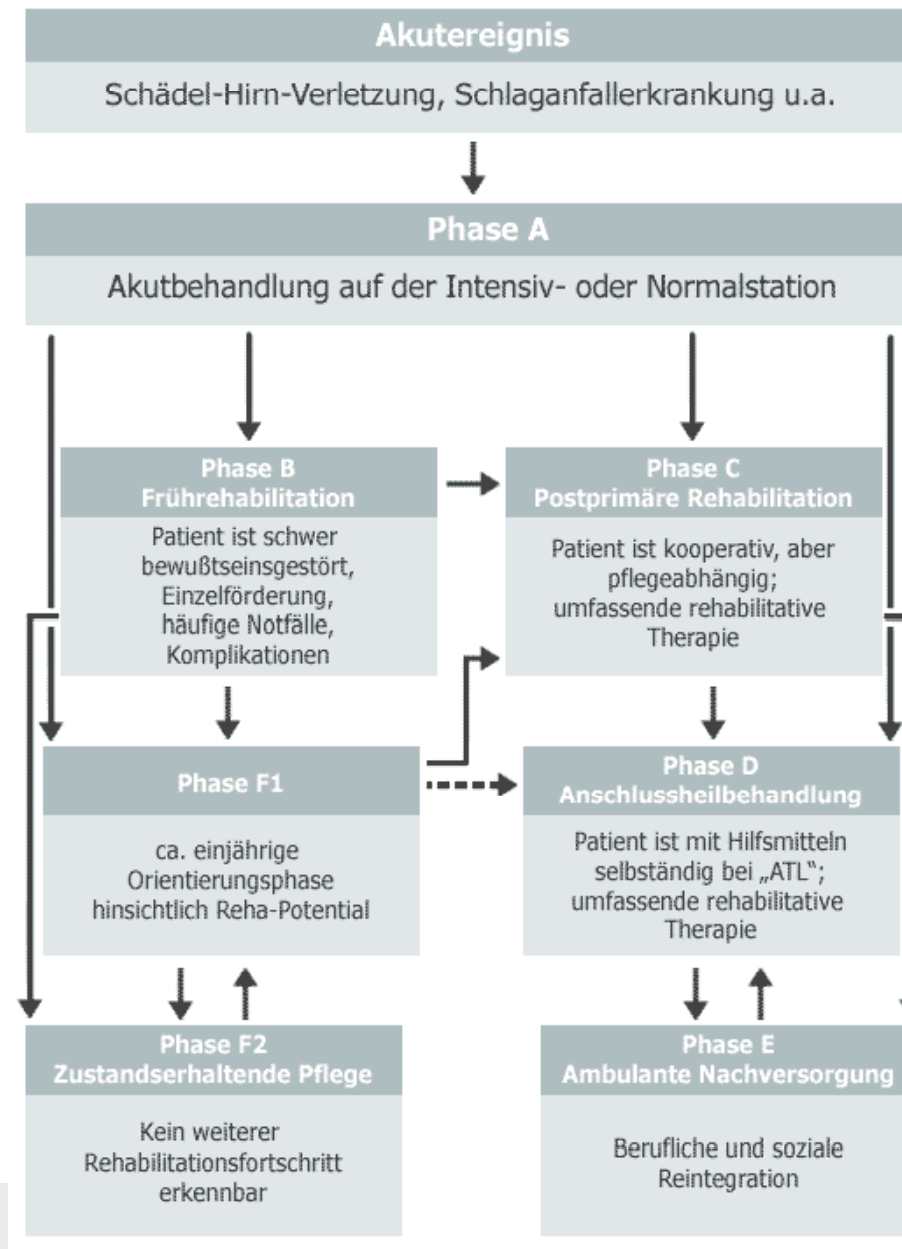
Prinzipien der Rehabilitation älterer Patienten nach Schlaganfall

- Multidimensionale Diagnostik
- Multidisziplinäre Therapiekonzepte
- Berücksichtigung der Begleiterkrankungen und der Belastbarkeit
- Am individuellen Zustand, Bedarf und Verlauf orientierte, flexible Therapien
- Aktivierende Pflege
- Berücksichtigung des sozialen Umfelds
- Differenziertes Management der weiteren Versorgung

Die medizinische Rehabilitation

- **Ziel:** Folgen von Krankheit in Form von Fähigkeitsstörungen und sozialen Beeinträchtigungen (Behinderung, Erwerbsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit) vorbeugen, beseitigen, bessern oder deren wesentliche Verschlechterung abwenden (§26 SGB IX);
- **Rehabilitationsbedürftigkeit:** Schädigungen bzw. Beeinträchtigungen von Funktionen und Strukturen, Tätigkeiten bzw. Aktivitäten, Teilhabe bzw. Partizipation;
- **Rehabilitationsfähigkeit:** bereit und in der Lage sein, therapeutischen Leistungen wahrnehmen zu können; Beeinträchtigungen in den Aktivitäten und bei der Partizipation unter Einschluss von Kontextfaktoren.
- **Rehabilitationsprognose:** Wahrscheinlichkeit, die Rehabilitationsziele zu erreichen; unter Berücksichtigung von Art und Dauer der Leistung zur Teilhabe. Rehabilitationsprognose ist eng mit der Rehabilitationsfähigkeit verknüpft, z. B. im Bereich der Motivation.

Phaseneinteilung in der neurologischen Rehabilitation



Fragestellung



- Quantifizierung und Bewertung von Bedarf und Versorgung hinsichtlich rehabilitativer Maßnahmen
- Die Ergebnisse sollen mögliche Defizite in Umfang, Art, Qualität und Organisation der rehabilitativen Versorgung von pflegebedürftigen Schlaganfallpatienten vor dem Hintergrund bestehender Behinderungen aufzeigen.

Datenbasis: Pflegegutachten und Routinedaten der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI

Gmünder ErsatzKasse GEK
Postfach 3443
37024 Göttingen

M D K Niedersachsen
Regional- und
Beratungszentrum Göttingen
Wilamowitzweg 11
37085 Göttingen
Tel: 0551 / 54736 - 0
Fax: 0551 / 54736 - 95

A. Horvath
25.02.2008

Versicherter/
Pflegeperson/-en

Name, Vorname

lfd nr 55790
patid 45790

Behandelnde(r) Arzt/Ärztin:

Untersuchungstag: 15.02.2008 Uhrzeit: 07:58

Gutachter(in):

Begutachtung durch: Sachkraft

Antrags-/Gutachtenart

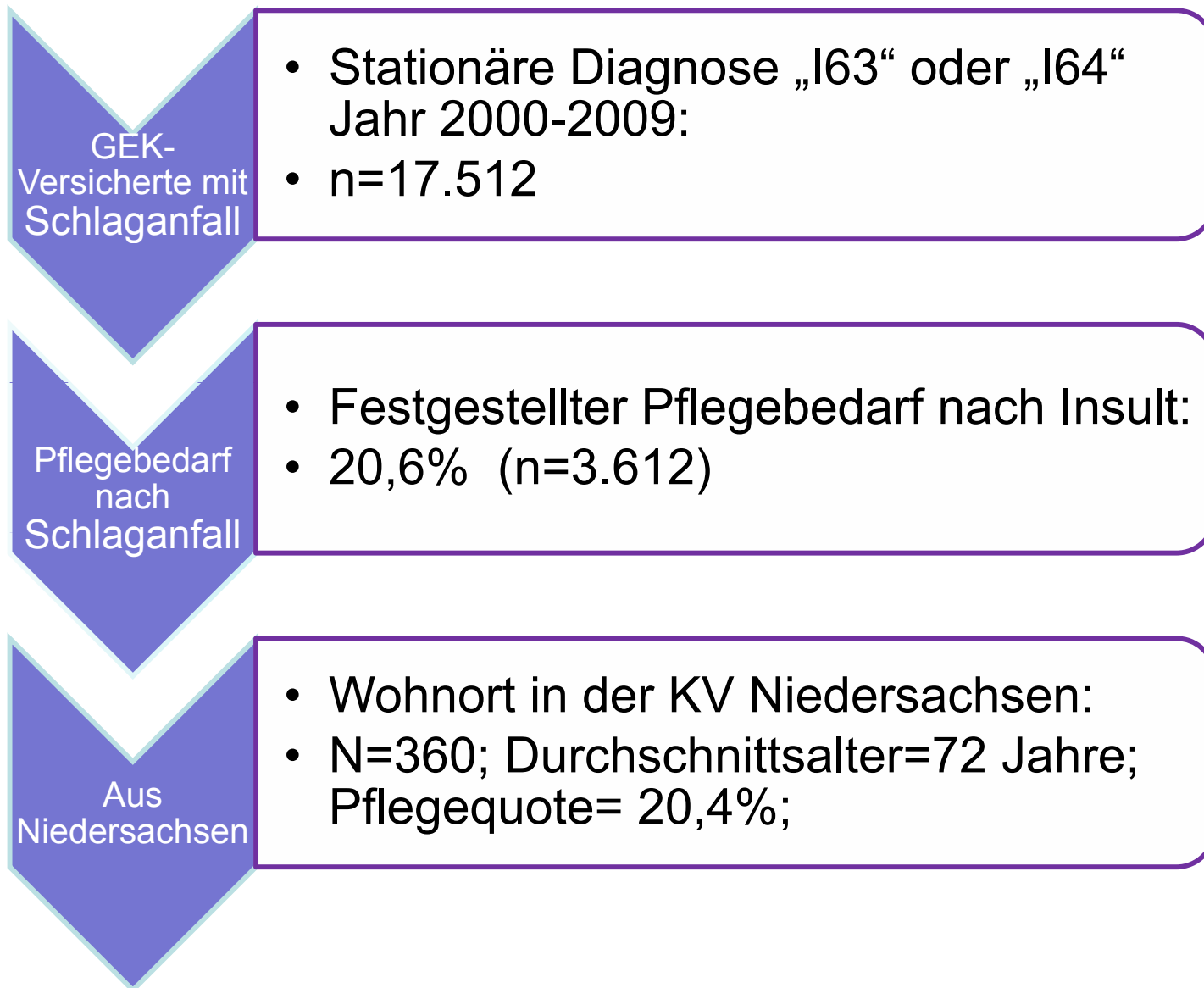
Gutachtenart: Gutachten
Feldnummer/Ort: Gutachten während eines

Patidhist	lfdnr	GAart	Tag	Ort	UniqueKey	Rec	Pflegeverso	Pfversorg2	Allgemeinz	KG	Ergo	Log
1724001	1416 E		19.04.2007	Privat	18	1 An			mässig	0	0	
2706913	2819997 E		30.05.2008	Privat	23	1 An			mässig	0	0	
6124	7541 E		10.06.2008	Privat	26	1 An		An	mässig	0	0	
45790	55790 E		15.02.2008	Privat	27	1 An			mässig	0	0	
32002	38383 E		07.10.2004	Privat	30	1 An			mässig	2	2	
17880	21445 E		16.02.2007	Privat	31	1 An			gut	0	0	
53410	65340 E		01.06.2006	Pflegeeinricht	33	1 Stat			mässig	0	0	
53410	65340 E		04.12.2006	Pflegeeinricht	34	1 Stat			mässig	0	0	
62344	76885 E		20.11.2006	Privat	36	1 An			gut	1	0	
72243	88930 E		11.06.2008	Privat	38	1 An		An	gut	2	0	
72541	89318 E		03.12.2007	Privat	39	1 An			mässig	1	0	
95130	115493 E		02.05.2007	Privat	42	1 HK		An	mässig	0	0	
95639	116130 E		25.08.2005	Privat	45	1 An			gut	0	0	
448185	641194 E		30.08.2003	Privat	46	1 An		An	gut	2	0	
479317	686310 E		11.09.2007	Privat	48	1 An			gut	0	0	
478009	689324 E		06.06.2008	Privat	49	1 HK		An	mässig	2	2	
526257	770688 E		18.02.2008	Privat	50	1 An			mässig	0	0	
551252	810129 E		29.06.2006	Privat	51	1 An			mässig	2	0	
552840	812946 E		14.06.2007	Pflegeeinricht	54	1 Stat			mässig	0	0	
586371	866175 E		26.09.2007	Privat	55	1 An		Amb	mässig	2	0	
560572	825853 E		12.03.2004	Privat	56	1 An			mässig	2	3	
631530	937919 E		17.12.2007	Privat	58	1 An			mässig	0	0	
631530	937919 E		16.07.2008	Privat	60	1 An			mässig	1	0	
702893	1048414 E		25.07.2006	Privat	64	1 An			mässig	2	2	
1020086	1227358 E		20.06.2006	Privat	66	1 An			mässig	0	0	
1024333	1233125 E		14.11.2007	Pflegeeinricht	68	1 Stat			mässig	0	0	
1070540	1315042 E		15.06.2005	Privat	69	1 An			mässig	2	0	
1070540	1315042 E		27.06.2006	Privat	70	1 An			mässig	0	0	
1070540	1315042 E		18.07.2007	Privat	71	1 An		Amb	mässig	0	0	

es	alla	pwga	Vom_Datum_LS	Bis_Datum_LS	Pflegestufe	Leistungsart_Pflege
1	9	.	01/01/1998	14/02/1998	1	2
1	9	.	01/01/1998	19/08/1998	2	2
2	9	.	01/01/1998	31/07/1998	1	9
1	9	.	19/08/1998	09/09/1998	2	5
1	9	.	01/10/1998	31/12/1998	2	13
1	9	.	01/01/1999	18/08/1999	2	2
2	2	.	26/02/1999	31/08/1999	1	2
1	2	.	01/04/1999	31/08/1999	1	2
1	9	.	18/08/1999	10/09/1999	2	5
2	2	.	04/10/1999	15/10/1999	1	10
1	9	.	01/01/2000	31/03/2000	2	13
1	9	.	01/01/2000	24/07/2001	2	2
2	9	.	01/01/2000	31/12/2001	2	2
1	9	.	01/01/2000	16/08/2000	2	2
2	9	.	01/01/2000	31/12/2003	1	9
1	2	.	01/01/2000	25/02/2004	2	2
2	2	.	01/01/2000	31/12/2000	1	2
1	9	.	16/08/2000	08/09/2000	2	5
1	9	.	08/09/2000	25/05/2001	2	2

lfd_nr	vom_datumSTAT	vom_leistungAU	bis_datumSTAT	leistungstage	statart	ereignistag	ersatzart	ICDH
375247	31/10/2003	06/10/2003	04/11/2003	5	KRH	31/10/2003	KU	T810
375247	07/11/2003		14/11/2003	3	NST	30/10/2003	KU	T810
375247	29/08/2006	29/08/2006	04/09/2006	7	KRH			K359
375250	17/06/1997	17/06/1997	08/07/1997	22	LVA			250
375250	19/07/2001	19/07/2001	16/08/2001	29	LVA			E10
375250	14/01/2002	14/01/2002	15/01/2002	2	KRH			G473
375250	01/12/2005	01/12/2005	22/12/2005	22	LVA			E11
375250	25/06/2009	22/06/2009	04/07/2009	10	KRH			M511
375250	13/07/2009	22/06/2009	03/08/2009	22	AHB			M51
375250	18/08/2009	22/06/2009	28/08/2009	11	KRH			M511
375250	10/09/2009	22/06/2009	08/10/2009	29	AHB			M51
375253	27/01/2010		27/01/2010	1	VST	13/01/2010	OE	S835
375253	28/01/2010	14/01/2010	02/02/2010	6	KRH	13/01/2010	OE	S835
375261	22/02/2003	22/02/2003	28/02/2003	7	KRH			C921
375261	01/03/2003	22/02/2003	27/03/2003	27	KRH			C921
375262	03/11/2000	03/11/2000	13/11/2000	11	KRH	03/11/2000	OE	S320

Population



Methode: Datenzusammenführung und Kontrollgruppe

Datenzusammenführung:

Schritt	Aktion	Datenbasis
1	Selektion der Versicherten mit ischämischem Schlaganfall (ICD10 „I63“, „I64“)	Pseudonymisierte Leistungsdaten zur stationären Versorgung
2	Selektion der in Folge eines Schlaganfalls Pflegebedürftigen	Pseudonymisierte Leistungsdaten zur Pflegeversicherung
3	Übermittlung des Datensatzes an die GEK	Pseudonymisierte Daten zu pflegebedürftigen Versicherten nach Schlaganfall
4	Ergänzung des Datensatzes um Name und Geburtsdatum der Versicherten durch die GEK	
5	Übermittlung des Datensatzes an den MDK	
6	Selektion der Pflegegutachten für Versicherte des Datensatzes	MDK-Daten
7	Übermittlung der Pflegegutachten an die GEK	
8	Pseudonymisierung und Weiterleitung der Pflegegutachten durch die GEK	
9	Erstellung eines Datensatzes mit pseudonymisierten Angaben zu Pflegebedürftigen nach Schlaganfall	Pseudonymisierte Pflegegutachten
10	Zusammenführung der Daten gemäß Pflegegutachten und der Leistungsdaten der GEK	Pseudonymisierte Pflegegutachten + pseudonymisierte Leistungsdaten zur stationären und ambulant-ärztlichen Versorgung, Pflegeleistungen, Heil- und Hilfsmittelversorgung

Kontrollgruppe:

Ziel:

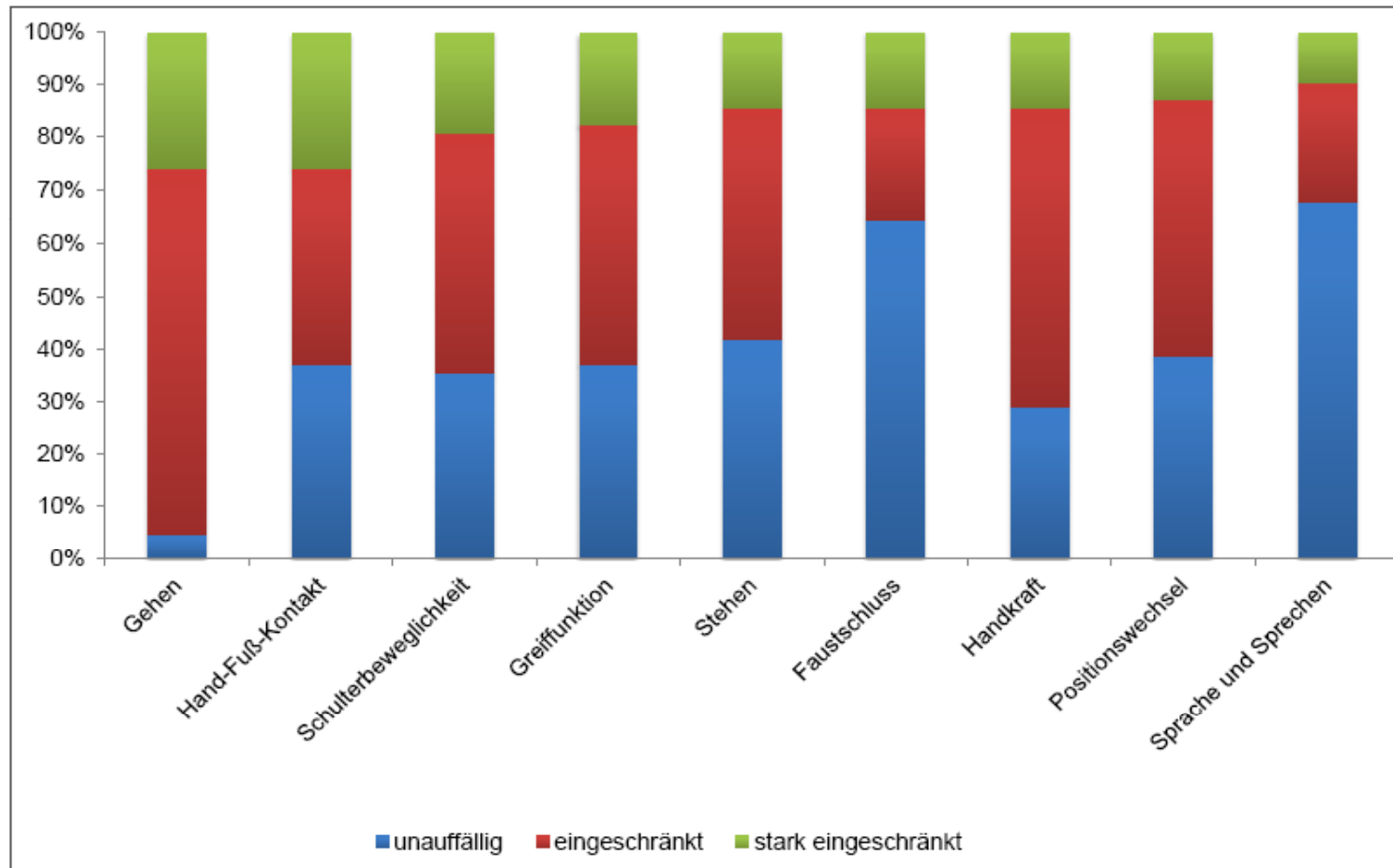
Vergleich des Versorgungsaufwandes für pflegebedürftige Personen mit bzw. ohne Schlaganfall;

Zusammensetzung:

Versicherte, die im selben Zeitraum wie die Schlaganfallkohorte in stationärer Behandlung (exklusive „Schlaganfall“ oder „TIA“) waren und pflegebedürftig geworden sind. Nach Alter und Geschlecht vergleichbar.

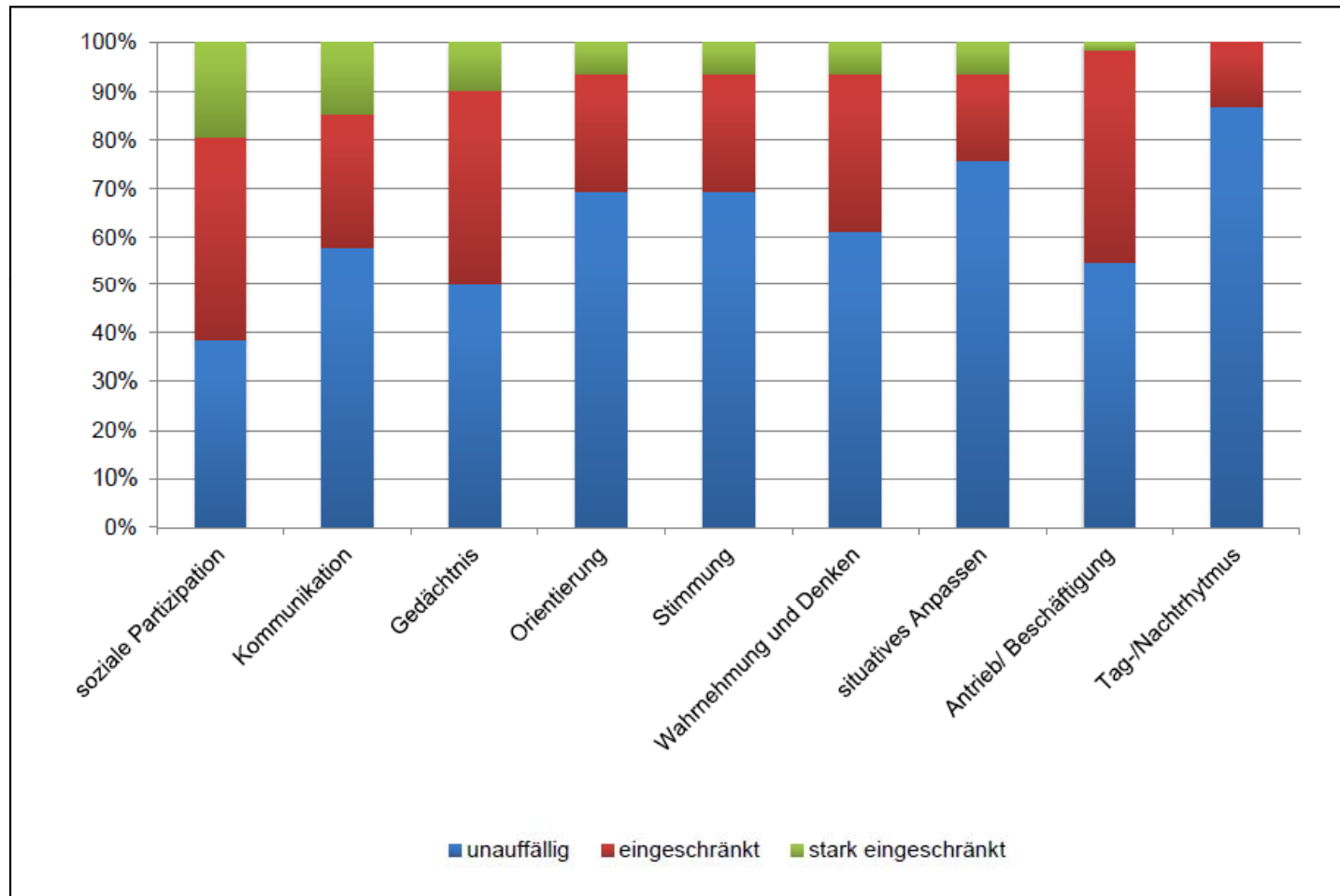
Pflegerelevante Befunde

Behinderungsumfang im Bereich Stütz- und Bewegungsapparat



Pflegerelevante Befunde

Behinderungsumfang im Bereich Nervensystem/ Psyche



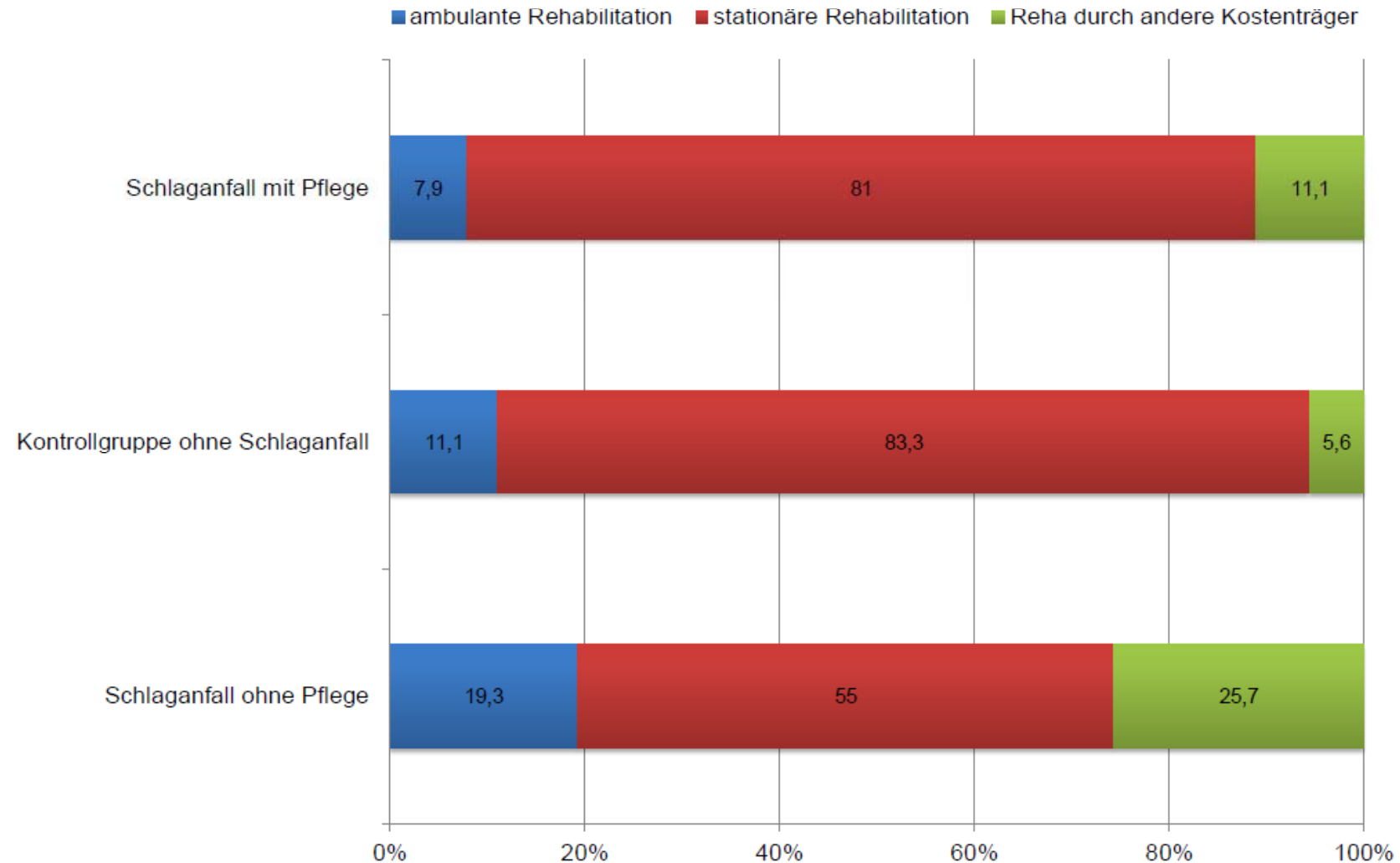
Medizinische Rehabilitation

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	Pat. nach Schlaganfall	Kontrollgruppe (Pat. ohne Schlaganfall)
Frührehabilitation	17,7%	9,7%
Stationäre oder ambulante Rehabilitation und Anschlussheilbehandlung	56%	39%
Dauer der Stationären oder ambulante Rehabilitation und Anschlussheilbehandlung	Durchschnittlich 15 Tage	Durchschnittlich 26 Tage
Anteil ambulanter Maßnahmen	7,9%	11,9%

Auswirkungen des Behinderungsumfangs des Stütz- und Bewegungsapparats nach Rehabilitationsinanspruchnahme

Auswirkungen auf „Bewegen“	Pat. mit Rehabilitation (%)	Pat. ohne Rehabilitation (%)
Zusätzliche Fremdhilfe erforderlich	57,1	70,4

Rehabilitationsart (Anteile in % an Gesamtmaßnahmen)



Zusammenfassung



Rehabilitationsbedarf

- Körperliche Beeinträchtigungen
- Beeinträchtigungen von Aktivitäten und Teilhabe



Umsetzung medizinischer Rehabilitation

- Umfang und Dauer bei Pflege
- Ambulant vor stationär?



Defizite

- ambulante und mobile Strukturen
- Rehabilitation bei Pflege



**Vielen Dank für die
Aufmerksamkeit!**

Kontakt:

ckemper@zes.uni-bremen.de

