



BREMER HEIMSTIFTUNG

Modellhafte Umsetzung von Reha und Pflege im Kontext der Altenhilfe

Aus der Sicht der Bremer
Heimstiftung



BREMER HEIMSTIFTUNG

GESUNDHEIT **NORD**

KLINIKVERBUND BREMEN

51 %

GmbH

49%

Mobile Reha Bremen



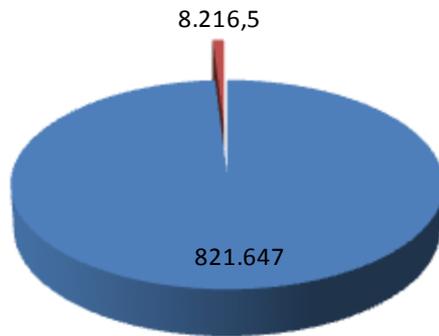


BREMER HEIMSTIFTUNG

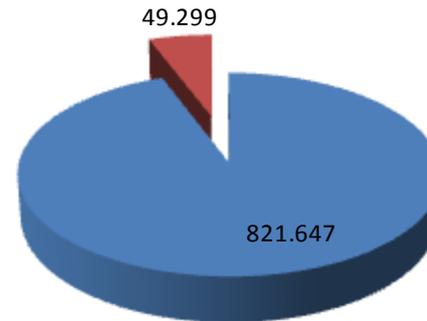
(Wie) Kommt die mobile geriatriische Reha ins Heim?

Gedanken zur Datenlage

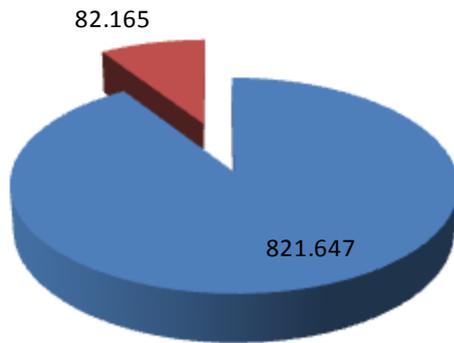
MoGeRe-Bedarf in Pflegeheimen



■ Heimbewohner
Deutschland 2013
■ 1% MoRe-Bedarf



■ Heimbewohner
Deutschland 2013
■ 6% MoRe-Bedarf



■ Heimbewohner
Deutschland 2013
■ 10% MoRe-Bedarf

Verweildauer 2,5
Jahre =
Bedarf p.a. = **32.866***



Die Bedeutung von MoGeRe in stationären Einrichtungen für Standorte MoRe

- Pflegeheime im Einzugsgebiet von MoRes (Anfrage Jan. 2017)

• Chemnitz	30
• Woltersdorf	100
• Sebastiansweiler	8
• Bremen	100
• Karlsruhe	55
• Bad Kreuznach	26
• Coburg	27

- Korridor: 30 - 100

Modellrechnung:
30 X 63 Heimbewohner* =
1.890 (Verweildauer 2,5 J. = 756)

- **1% = 8 Rehab. p.a.**
- **6% = 45 Rehab. p.a.**
- **10% = 76 Rehab. p.a.**

These:

Werden pflegebedürftige Heimbewohner zukünftig konsequenter mobile Reha bekommen, sichert dies zwischen 25% und 50% die Auslastung einer mobilen Reha-Einrichtung*

Was wäre, wenn von den ca. 822.000
Heimbewohnern 8%* eine MoGeRe bekämen?

Rechnerisch erforderliche
MoRe Einrichtungen

*(bei 50% Heimanteil bei 200
Rehab. p.a.)*

263

Zur Info:

Deutschland hat

- 79 Städte mit über 100.000 Einwohnern*
- 107 Mittelstädte mit 50.000 bis 100.000 Einwohnern*



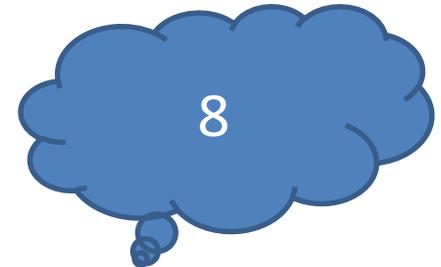
Empfehlung MoGeRe durch MDK-Gutachter bei der Mobilen Reha Bremen – was kommt an?

- Pflegebedürftige (SGB IX) im Land Bremen (15.12.2015) = 14.268 + 9.800*
- Pflegeplätze LAPF/KUPF in der Stadt Bremen (s.o.) = 6.686
davon
- angenommen 1% Empf. MoGeRe durch MDK = 67 / 2,5 = **27**
- angenommen 6% Empf. MoGeRe durch MDK = 401 / 2,5 = **160**

- MDK + KK initiierte MoGeRe 2016 bei



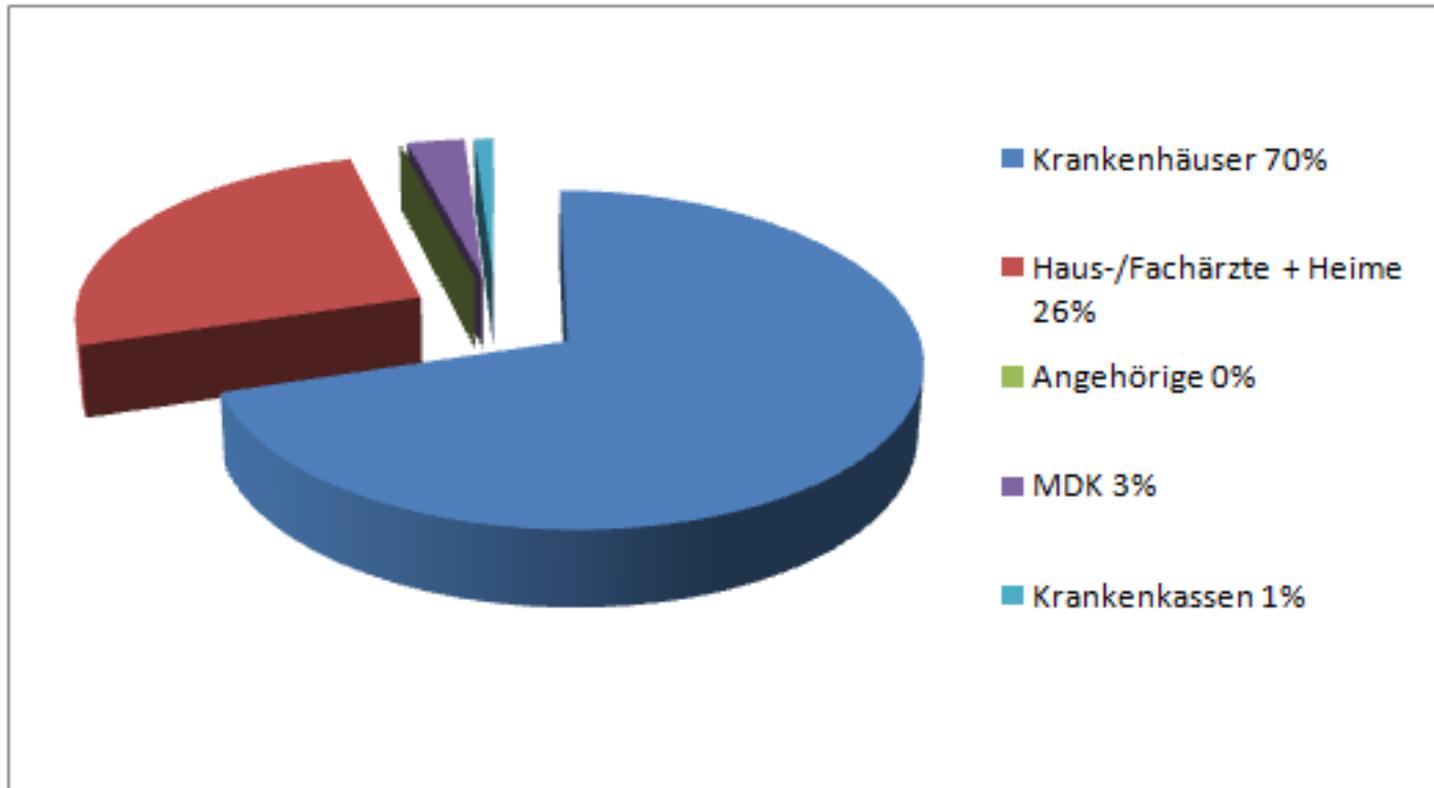
=



?



Initiatoren von mobiler geriatrischer Rehabilitation in Bremen 2016





BREMER HEIMSTIFTUNG

Welche Rolle können Heimträger übernehmen?

XXXXXX

Verpflichtung der stationären Pflege

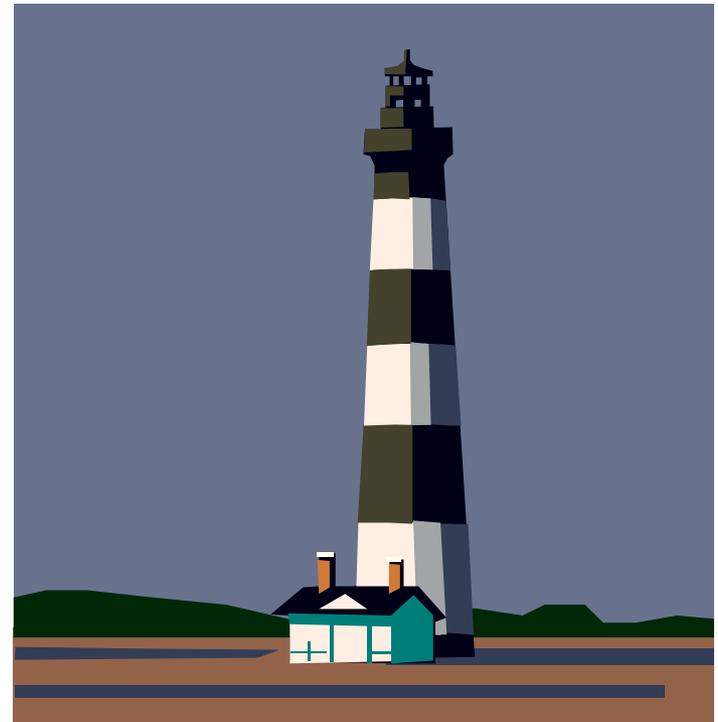
Die Pflegeeinrichtungen sind aufgefordert (auch im Rahmen des Heimgesetzes verpflichtet), dafür zu sorgen, dass die Bewohner die für sie notwendigen medizinischen und rehabilitativen Leistungen in Anspruch nehmen können. Das bedeutet, dass sie darauf hinwirken sollten, dass

1. der Bedarf an Rehabilitation erkannt und ermittelt wird
2. Verordnungen zur mobilen Rehabilitation angeregt werden
3. Einrichtungen für die MoRe wohnortnah geschaffen werden
4. diese tatsächlich in Anspruch genommen werden, um die MoRe für ihre Bewohner tatsächlich in die Einrichtung zu bringen.



Rolle der Wohlfahrtsverbände / Altenhilfeträger: Aktiv für eine Gründungswelle werden

- ✓ Rehabilitation als innovatives Qualitätsmerkmal für Pflegeeinrichtungen erkennen
- ✓ Sozialanwaltliches Eintreten für die Interessen der älteren Bürger : MoGeRe in die lokale Altenhilfeplanung
- ✓ Kooperationen mit Geriatrien und Rehaeinrichtungen aufbauen
- ✓ Große Wohlfahrtsträger haben ggfs. alle Ressourcen „unter einem Dach“



Leuchtturmprojekte schaffen!

Auf die Innovationsfähigkeit der Altenpflege setzen

(Pflege-) Heime befinden sich in einem permanenten Entwicklungsprozess

- 1. Generation: Anstaltscharakter (bis 60er-Jahre)
- 2. Generation: Leitbild Krankenhaus (70er-Jahre)
- 3. Generation: Wohnen und Betreuung (90er-Jahre)
- 4. Generation: Hausgemeinschaften (letztes Jahrzehnt)
- 5. Generation: Quartiershäuser (heute)
- **6. Generation: Reha im Heim?**





BREMER HEIMSTIFTUNG

Mobile Reha in der Bremer Heimstiftung

XXXXXX

Rehabilitation in der Bremer Heimstiftung

Bremer Heimstiftung
Stiftung seit 1953

30 Standorte

ca. 3.000 Mieter,
Wohn- und
Pflegeheimbewohner*

ca. 2.300
Mitarbeiter



Motivation für die Gründung einer Tochtergesellschaft für mobile geriatrische Rehabilitation

Bruch mit der alten Versorgungslogik (SONG)

Teilhabeorientierung/ Inklusion

Stärkung der Lebensqualität der Bewohner

- Gesundheitsförderung
- Verringerung Krankenhauseinweisungen und Gesundheitsverschlechterungen

Attraktivität durch Gesundheitsmanagement und Rehabilitation im Heim

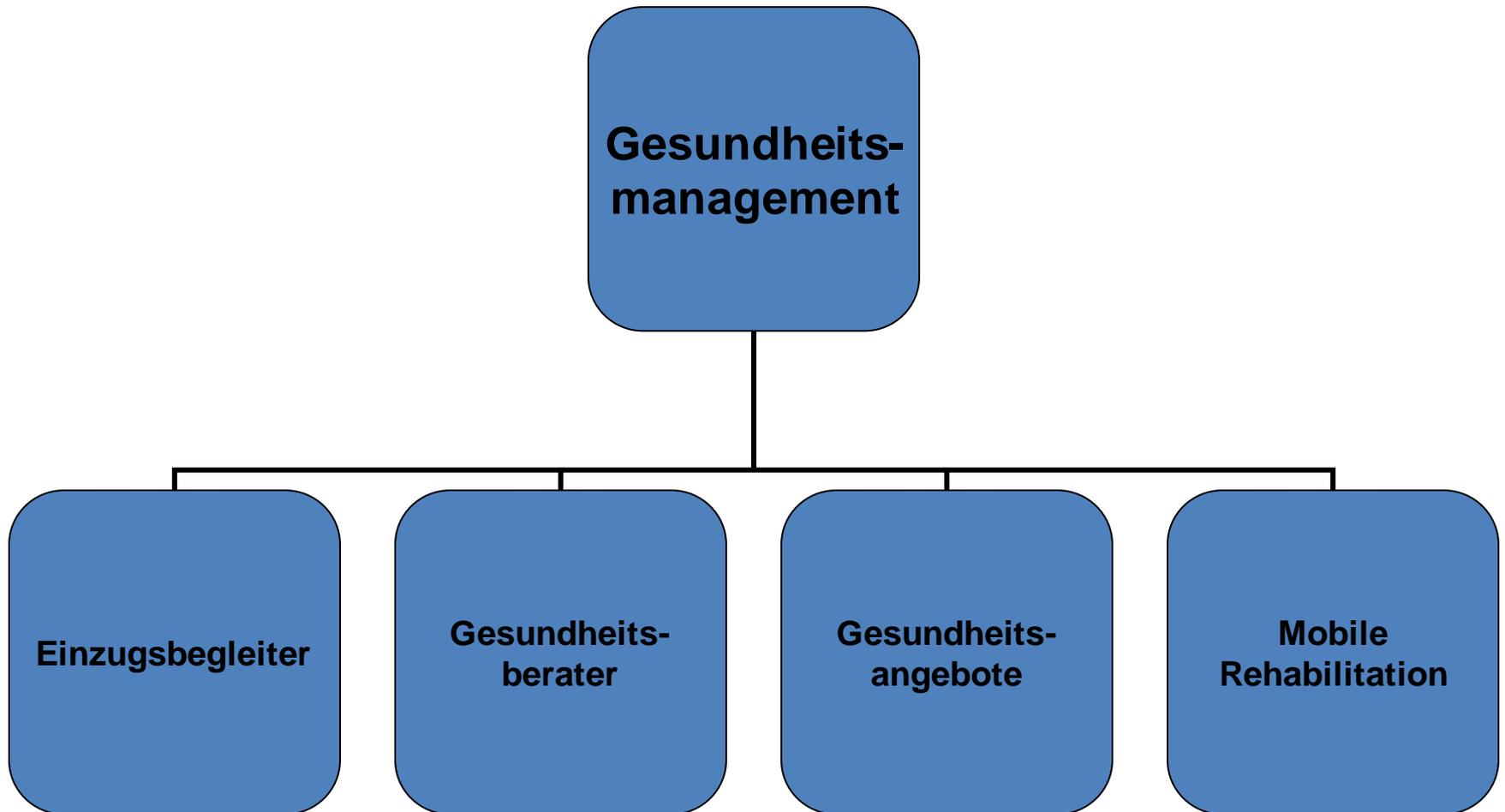


Unternehmensziel

- Jeder Bewohner mit Reha-Bedarf soll den Zugang zu Rehabilitation bekommen
- Erreichung einer relevanten Reha-Quote bei den Bewohnern in unseren Einrichtungen



Gesamtkonzept Prävention & Rehabilitation



Bremer Heimstiftung: Potential der MoGeRe nutzen

- ✓ Assessments zu Mobilität und Reha-Bedarf
- ✓ Partizipation von MA Pflege und Betreuung am Reha-Prozess
- ✓ Überprüfung des Reha-Erfolgs
- ✓ Internes Benchmarking
- ✓ Schulung der Fachkräfte zur Erkennung von Reha-Bedarf (-Fähigkeit; - Prognose)
- ✓ Fortbildungen durch MoRe-MA : Allgemein zu Reha und Fallbezogen



Mobile Rehabilitation in der Bremer Heimstiftung

- Anteil Reha im Pflegeheim (alle in Bremen + „Speckgürtel“) an Zahl der gesamten Rehabilitationen Mobile Reha Bremen (ohne KUPF):
 - 2013/14 = 43%
 - 2015 = 68%
 - 2016 = 66%*

- Anzahl durchgeführte Rehabilitationen in BHS-Häuser (ohne KUPF)
 - 2013/14 = 22
 - 2015 = 31
 - 2016 = 42
 - Ziel 2017* = über 50



Mobile Rehabilitation in der Bremer Heimstiftung

Alle Häuser (ohne Rabl.)

Quote MoGeRe bezogen auf alle pflegebedürftigen Bewohner der Einrichtung 2016

3-4 %*

Rablinghausen *



Quote MoGeRe bezogen auf alle pflegebedürftigen Bewohner der Einrichtung

2015 = 8%
2016 = 16%

Mobile Rehabilitation in der Bremer Heimstiftung: Zwischenbilanz

Erschwerend

- ✓ Personalmangel – Leiharbeit
- ✓ Unzureichendes Wissen über Rehabilitation
- ✓ Verfahrensdauer bei Heim-initiierten MoGeRe-Anträgen:
 - ✓ Klärung bis zur Antragstellung (3 -5 Wochen)
 - ✓ Bearbeitung durch den Kostenträger (4 -10 Wochen)*
 - ✓ Wartezeiten bis Behandlungsbeginn (3 - 6 Wochen)
 - ✓ Dauert zusammengenommen bis zu 4 Monate

Lernkurven

- ✓ PDL als zentraler Motor
- ✓ Hausärzte
- ✓ Kontakt Pflegeteam und MoRe-Therapeuten
- ✓ Austausch Pflegeplanung und Rehaplanung
- ✓ Was noch fehlt: systematische Sicherung von Nachhaltigkeit



Mobile Rehabilitation in der Bremer Heimstiftung: Zwischenbilanz

Einsickern in ein therapieorientiertes Selbstverständnis einzelner Häuser

- Gute Geschichten
- Lösen vom „therapeutischen Nihilismus“
- Gewinnung von Hausärzten

Eins von vielen neuen Themen in bewegten Zeiten

- ✓ Pflegestärkungsgesetz
- ✓ Personalgewinnung
- ✓ Marte Meo
- ✓ Quartiersorientierung
- ✓ Leitungs-/Personalwechsel*



200 neue MoRes in Deutschland

So nicht !



Lieber so !

