

Weiterentwicklung und Perspektiven der Rehabilitation aus Sicht der AOK Baden-Württemberg

Andreas Schmöller | Fachbereichsleiter Rehabilitations- und Pflegemanagement
FOCUS Rehabilitation, Ulm, 12.10.2018

Agenda

- 1 Versorgungsforschung der AOK Baden-Württemberg
- 2 Bedeutung von Rehabilitation und Kurzzeitpflege in der Versorgung älterer (pflegebedürftiger) Menschen
- 3 AOK-proReha Forschungsreihe

Versorgungsforschung der AOK Baden- Württemberg

Die Rahmenbedingungen

Gesetzliche Rahmenbedingungen:

- Gesundheitsfonds ermöglicht nur durchschnittliche Gesundheitsausgaben
- Wettbewerb der Krankenkassen um Versicherte (Zusatzbeitrag)

Unterschiedliche Interpretation von „Wirtschaftlichkeit“:

- Im Sinne des reinen Preises (Bundesrechnungshof)
- Im Sinne einer stabilen Gesamtversorgung (AOK Baden-Württemberg)



Allokationsentscheidungen knapper Ressourcen

Versorgungsforschung und AOK Baden-Württemberg

1

Engagement in der Versorgungsforschung

- **Unabdingbar** für zukunftsfähige Gestaltung von Versorgungsbereichen
- Politik hat es erkannt (Innovationsfonds)
- Durch eine **GKV-Kasse** ist nach wie vor selten
- Kein zusätzliches Finanzierungsbudget für die Rehabilitationsforschung, wie z.B. bei der Deutschen Rentenversicherung
- Gestaltung im Rahmen eines Modellvorhabens



AOK Baden-Württemberg bereits jetzt schon aktiver Partner in der Versorgungsforschung

Bedeutung von Rehabilitation und Kurzzeitpflege in der Versorgung älterer (pflegebedürftiger) Menschen

Kurzzeitpflege

- Status quo: Inanspruchnahme über **zwei Wege**
 - Kurzzeitpflege bei **bestehender** Pflegebedürftigkeit (§ 42 SGB XI)
 - Kurzzeitpflege bei **fehlender** Pflegebedürftigkeit (§ 39c SGB V)

- **Inhalt** der Leistung
 - Hilfen bei Körperpflege, Ernährung, Mobilität und sozialer Betreuung
 - medizinische Behandlungspflege

- Berücksichtigung im **Versorgungsalltag**
 - „**Übergangsleistung**“

Hintergrund für die Analyse

- **Pflegebedürftigkeit hinauszögern** bzw. Verschlechterung des Zustands von pflegebedürftigen Menschen verhindern
- Grundsatz „**Rehabilitation vor Pflege**“
- **Geringe Inanspruchnahme** von Rehabilitationsmaßnahmen
 - Prüfung über MDK lässt keine Steigerung der Reha-Anträge erkennen
- Gründe vielschichtig und nicht abschließend geklärt
- **These:** fehlende Rehabilitationsfähigkeit nach Akutereignis bei älteren Menschen als möglicher Grund für die Nicht-Inanspruchnahme bzw. der Nicht-Beantragung einer Rehabilitationsleistungen

Fragestellungen der Analyse



Wie werden pflegebedürftige Menschen nach einem Akutereignis versorgt?



Welche Bedeutung haben hierbei die Kurzzeitpflege und die Rehabilitation?

Daten und Methoden

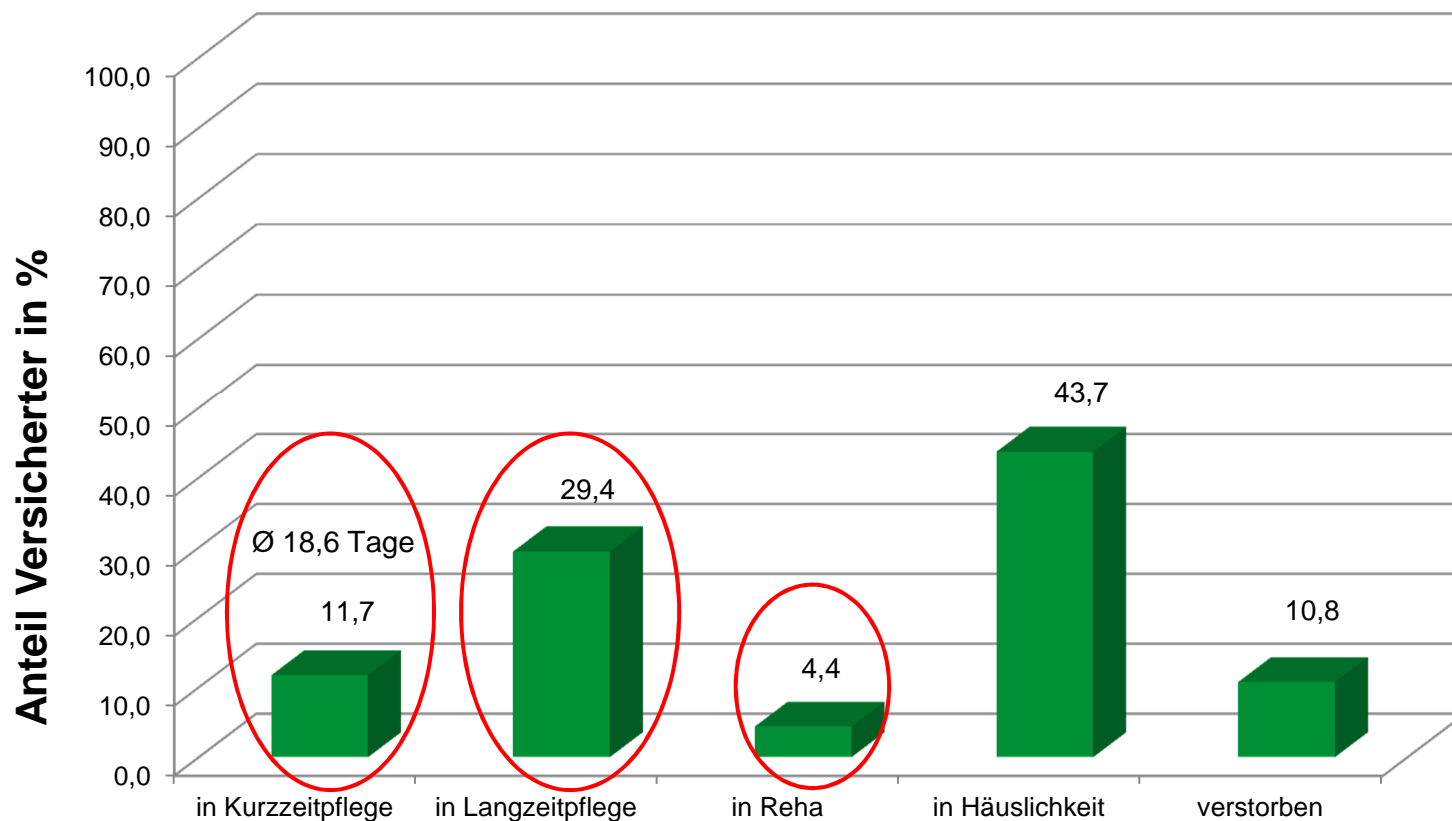
- Routinedaten der AOK Baden-Württemberg
- Auswertungszeitraum 1.10.2015-31.12.2016
 - Gestuft: Leistungsdaten Krankenhaus 1.10.2015-30.09.2016, Daten Rehabilitation und Pflege bis einschließlich 31.12.2016
- Grundgesamtheit (n=116.901)
 - Versicherte mit Pflegestufe, die einen indikationsunabhängigen Krankenhausaufenthalt im Auswertungszeitraum hatten
- Deskriptive Analysen
 - Weiterer „Versorgungsweg“ nach Akutereignis bzw. anschließender Kurzzeitpflege (Reha, Häuslichkeit, (KZP), stat. Pflege, verstorben)
 - Rehabilitationsbegründende Diagnosen
 - Rehabilitationsformen
 - Heilmittelbedarf bei Personen die nach Akutereignis direkt in stat. Pflege kamen

Ergebnisse: Studienpopulation

Charakteristika (n=116.901)		Angaben in %
Geschlecht	Männer	38,4
	Frauen	61,6
Lebensalter		75,9 Jahre (Mittelwert)
Verteilung der Pflegestufen	Pflegestufe 1	47,6
	Pflegestufe 2	34,6
	Pflegestufe 3	12,4
	Pflegestufe < 1	5,1
	Härtefall	0,3
Hauptdiagnose Krankenhaus- aufenthalt (ICD-Kapitel)	Krankheiten des Kreislaufsystems	22,7
	Verletzungen	17,3
	Krankheiten des Atmungssystems	12,9
	Krankheiten des Verdauungssystems	12,4
	Neubildungen	12,3
	Krankheiten des Nervensystems	7,2
	Symptome	7,0
	Krankheiten des Muskel-Skelett- Systems /Bindegewebes	6,2

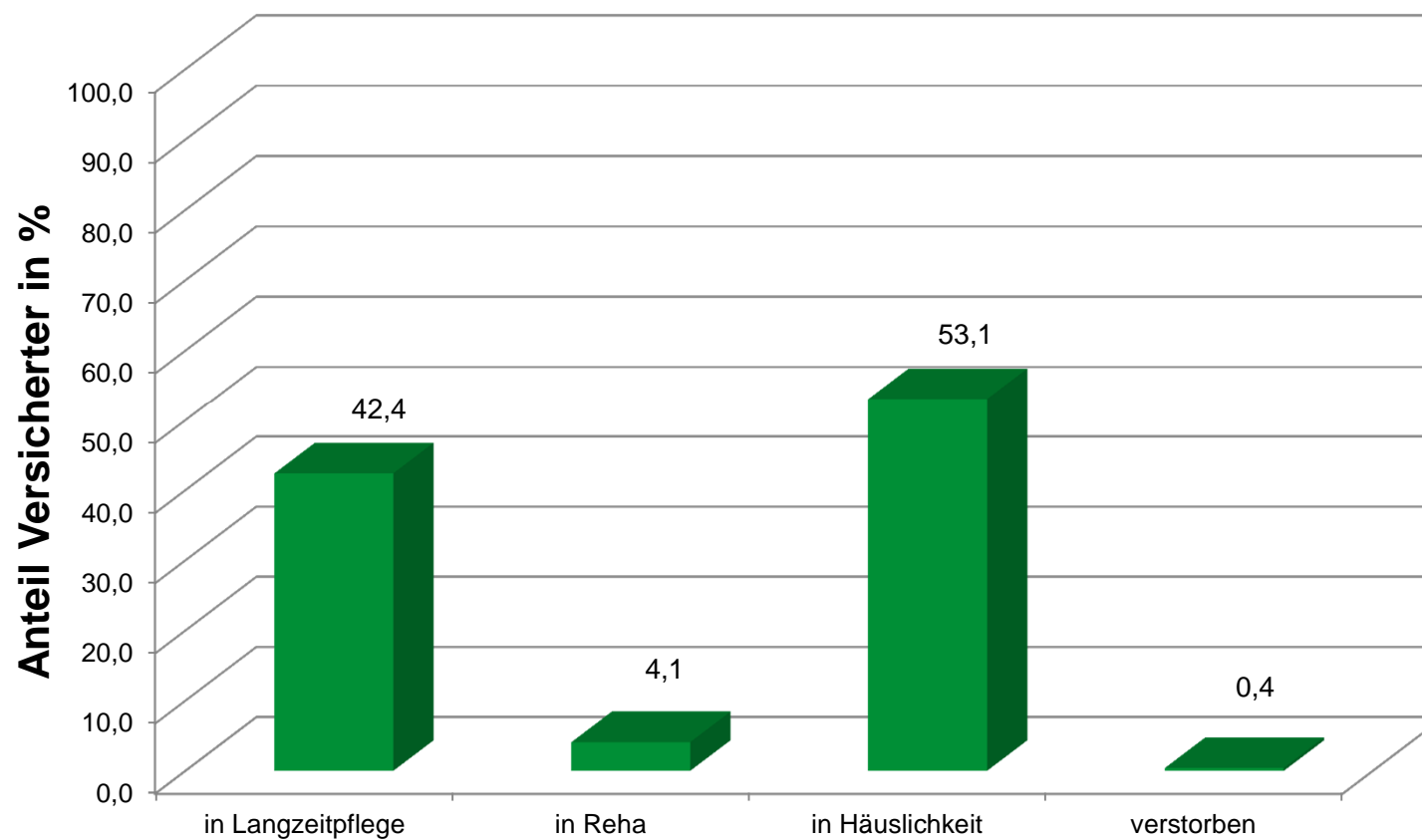
Ergebnisse: Versorgungsweg

Weitere Versorgung nach KH-Aufenthalt



Ergebnisse: Versorgungsweg

Weitere Versorgung nach Kurzzeitpflege



Ergebnisse: Rehabilitationsbegründende Diagnosen

Versicherte mit direkt anschließender Rehabilitation nach Krankenhausaufenthalt:

Versicherte mit vorgeschalteter Kurzzeitpflege vor der Rehabilitation:

TOP 5 Diagnosen (ICD-Kapitel)		TOP 5 Diagnosen (ICD-Kapitel)	
S72 Femurfraktur	18,2 %	S72 Femurfraktur	17,8 %
I63 Hirninfarkt	7,1 %	I63 Hirninfarkt	9,6 %
M17 Gonarthrose	6,2 %	S32 Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	7,0 %
M16 Koxarthrose	5,7 %	R26 Störungen des Ganges und der Mobilität	4,6 %
S32 Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	4,0 %	S42 Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	3,7 %

Ergebnisse: Rehabilitationsformen

Versicherte mit direkt anschließender Rehabilitation nach Krankenhausaufenthalt:

Versicherte mit vorgeschalteter Kurzzeitpflege vor der Rehabilitation:

TOP 5 Reha-Formen		TOP 5 Reha-Formen	
Geriatric	74,3 %	Geriatric	82,8 %
Neurologie Phase C	9,5 %	Neurologie Phase C	10,6 %
Orthopädie	3,9 %	Orthopädie	4,3 %
Orthopädie nach Knie-TEP	3,9 %	Kardiologie/Kreislauf	1,1 %
Orthopädie nach Hüft-TEP	3,6 %	Neurologie Phase D	0,5 %

Ergebnisse: Heilmittelbedarf

- Basiskollektiv: Versicherte, die im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt in die stationäre Pflege gekommen sind und deren Heilmittelbedarf

Heilmittel in erstem Quartal nach KH-Aufenthalt	37,7 %
Heilmittel in zwei Quartalen nach KH-Aufenthalt	41,3 %
Stimm-, Sprech und Sprachtherapie	7,4 %
Ergotherapie	9,6 %
Physikalische Therapie	81,8 %

Diskussion

- **Geringe Inanspruchnahme von Rehabilitationsmaßnahmen** Pflegebedürftiger nach Akutereignis (4,4 %)
- Ebenfalls **geringe Inanspruchnahme von Rehabilitationsmaßnahmen** bei Pflegebedürftigen im Anschluss an eine Kurzzeitpflege (nach Akutereignis, 4,1 %)
- Großteil der Pflegebedürftigen kommt nach der Kurzzeitpflege **direkt** in die **Langzeitpflege** (42 %)
- Hoher Anteil Pflegebedürftiger die nach Akutereignis direkt in der Langzeitpflege mit Heilmitteln versorgt werden (37,8 %)
- Rehabilitationsmaßnahmen vor allem bei Oberschenkelhalsbruch und im Bereich der Geriatrie

Ausblick

- **Erhöhung der Rehabilitationsquote** nach Krankenhausaufenthalt bei Pflegebedürftigen
- Kombination von **Kurzzeitpflege mit rehabilitativen Modulen** als stabilisierendes Instrument in der Versorgung

AOK-proReha Forschungsreihe

AOK-proReha Forschungsreihe



nach Knie- und Hüft-TEP

entwickelt 2008

seit 01.01.2015 als
spezielles Reha-Angebot
der „alternativen Regelver-
sorgung“ in allen
orthopädischen Reha-
Kliniken



nach Femurfraktur für geriatrische Patienten/innen

Evaluationsphase 03/2017
beendet. Dann:

Konsentierung der
Ergebnisse mit Beiräten

Implementierung im ersten
Halbjahr 2017



nach Schlaganfall

Entwicklung des
Behandlungskonzepts ist
abgeschlossen

Implementierung seit
12.03.2018; Erhebung
Vergleichsgruppe seit
01.11.2017

NEU

AOK-proReha Forschungsreihe

Übergreifender Nutzen aller drei leitlinienorientierten Behandlungskonzepte

- **Patientinnen / Patienten**
Transparenz + Vorabinformation + Nachsorge
(„Was kommt in welcher Intensität auf mich zu?“)
- **Teilnehmende Partnerkliniken**
Planungssicherheit + Transparenz
(„Was erwartet wer zu welchem Preis?“)
- **AOK Baden-Württemberg**
Homogene, qualitativ hochwertige Versorgung ihrer Kundinnen / Kunden
(„Was bekommen unsere Kunden in welcher Qualität?“)



Gestalten auf der Basis guter Forschung

AOK-proReha Ziele

- Etablierung **einheitlicher Behandlungskonzepte** in der Rehabilitation → transparentes Leistungsgeschehen
- Steigerung/Angleichung **Qualitätsniveau** (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) in der Rehabilitation
- **Leistungsorientierte Vergütung** auf Grundlage Behandlungskonzept
- Sicherung einer **stabilen Gesamtversorgungssituation** – unter Einbezug des Sozialen Dienstes der AOK Baden-Württemberg
- Steigerung **Patienten- und Angehörigenzufriedenheit**



Alltagstaugliche, stabile, selbstbestimmte Lebenssituation

Beispiel: AOK-proReha Schlaganfall

„Nichts ist mehr so, wie es war ...“

- Schlaganfall – einschneidendes Ereignis im Leben
 - Folgen beeinflussen Lebensführung nachhaltig – der Betroffenen aber auch der Angehörigen
 - Rund 200.000 erstmalige und 70.000 erneute Schlaganfälle p. a.
 - Dritthäufigste Todesursache in Deutschland
 - verbunden mit drohender Pflegebedürftigkeit



Besondere Notwendigkeit einer **qualitativ hochwertigen und zielorientierten Rehabilitation**

Beispiel: AOK-proReha Schlaganfall

Struktur

- Teilprojekt 1 – **Entwicklung Behandlungskonzept**
Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung (SEVERA)
Universitätsklinikum Freiburg, Herr Prof. Erik Farin
- Teilprojekt 2 – **Evaluation** (und Patienten-/Angehörigenbefragung)
Institut für Rehabilitationsmedizinische Forschung (IFR) Universität Ulm,
Herr Prof. Gert Krischak
- Teilprojekt 3 - **Leistungscontrolling**
Institut für Rehabilitationsmedizinische Forschung (IFR) Universität Ulm,
Herr Prof. Gert Krischak
- Teilprojekt 4 – **Vergütung**
KPMG Berlin

Beispiel: AOK-proReha Schlaganfall

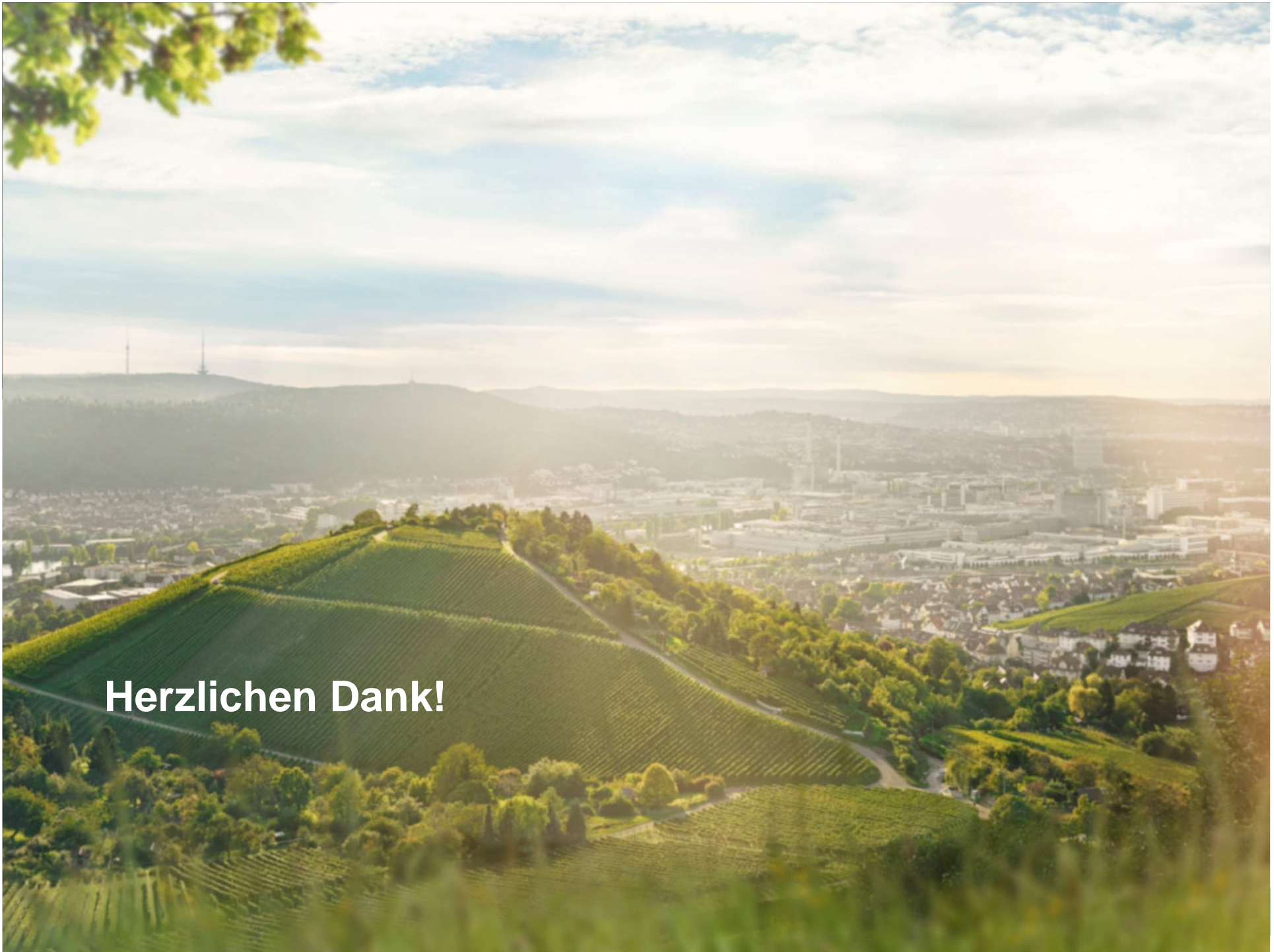
Besonderheiten des neuen Behandlungskonzeptes

- Zielgruppe Patienten/innen neurologische Rehabilitation **Phase D**
- Modulare Grundstruktur: **Muss-** und **Kann-**Module
- Auswahl Module für patientenindividuelles Behandlungskonzept → (rehabilitations-)zielorientiert
 - drei Hauptziele gemeinsam mit Patient/in festgelegt
- Festlegung **Minimum** an **Therapiezeiten**
 - dadurch Vermeidung von Anreiz, „leicht“ erreichbare Ziele mit wenig Therapieeinsatz festzulegen

Beispiel: AOK-proReha Schlaganfall

Aktueller Stand

- Entwicklung des neuen Behandlungskonzepts ist abgeschlossen
- **Implementierungsphase** startete am 12.03.2018 in acht stationären, neurologischen Kliniken
- **Vergleichsgruppenerhebung** in Einrichtungen, die nicht an der Implementierung teilnehmen, startete im November 2017
- Projektlaufzeit bis Juli 2019



Herzlichen Dank!