

Gestaltung des Zugangs in die medizinische Rehabilitation aus Sicht von GKV und DRV

Nahtlosverfahren als Beispiel guter Praxis

Dr. Monika Kücking

Leiterin der Abteilung Gesundheit, GKV-Spitzenverband und

Dr. med. Susanne Weinbrenner

Leiterin Geschäftsbereich Sozialmedizin und Rehabilitation

Deutsche Rentenversicherung Bund

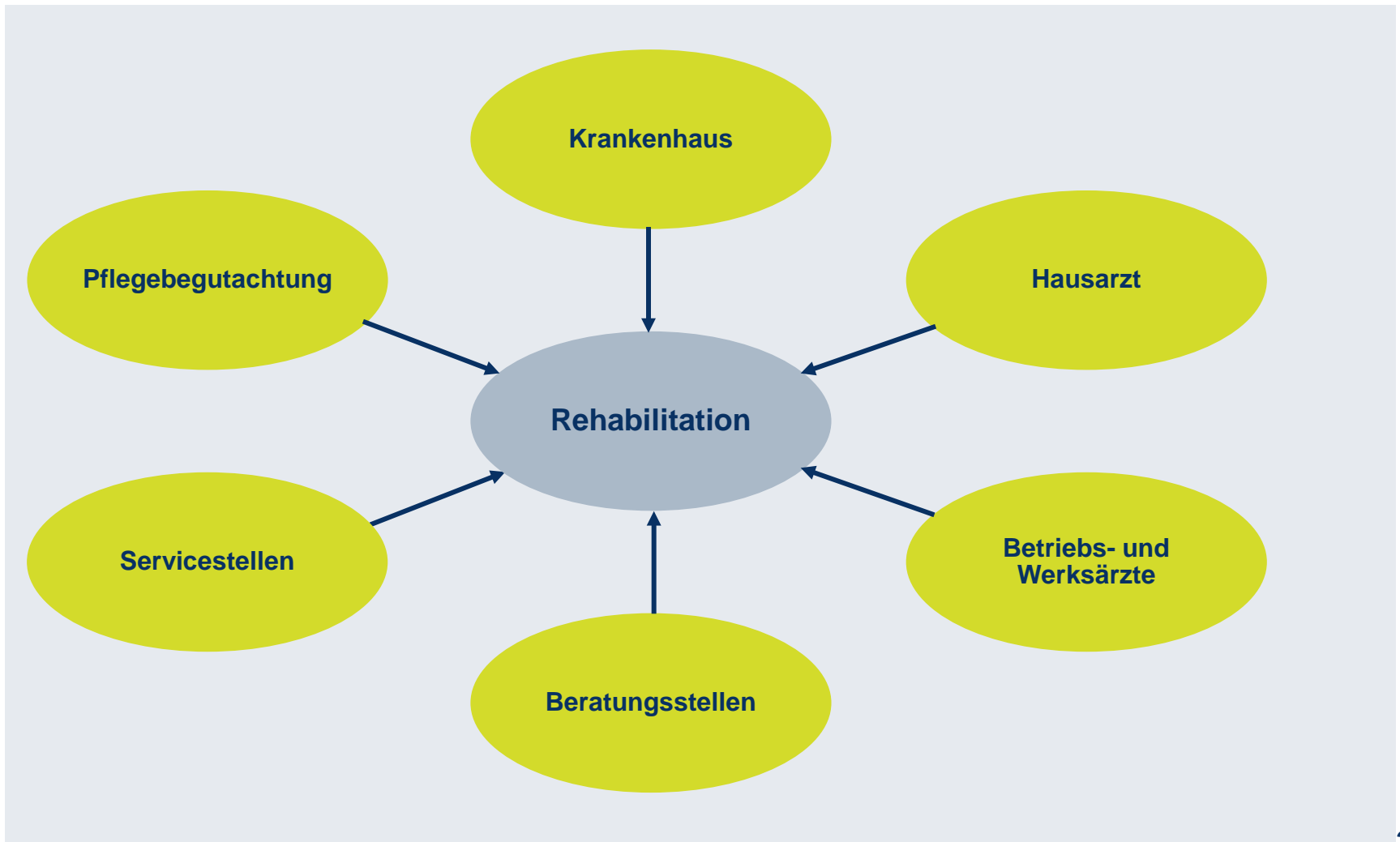
DVfR-Kongress

WS 3 Übergänge optimieren am 14. November 2016 in Berlin

Inhalt

- Herausforderung: Vielfalt der Zugangswege
- Ausgestaltung der Zugangswege und aktuelle Entwicklungen
- Beispiele guter Praxis
- Nahtloser Zugang: Qualifizierter Entzug/Entwöhnungsbehandlung
- Übertragbarkeit und Perspektiven für andere Indikationen

Herausforderung für GKV und DRV: Vielfalt der Zugangswege zur Rehabilitation



Ausgestaltung der Zugangswege und aktuelle Entwicklungen

➤ Hausarzt:

- DRV: Ärztlicher Befundbericht zum Rehabilitationsantrag der Rentenversicherung
- GKV: Neufassung Verordnungsvordruck „Muster 61 GKV“
Abschaffung zweistufiges Verfahren

➤ Krankenhaus:

- Sicherstellung nahtloser Übergang vom Krankenhaus in die Rehabilitation
- Versorgungs- und Entlassmanagement

➤ Betriebs- und Werksärzte:

- Gemeinsame Empfehlung „Reha-Prozess“
- Kooperationen zwischen Werks- und Betriebsärzten und Krankenkassen zur Erkennung von Rehabilitationsbedarf
- Nationale Präventionsstrategie Betriebliches Gesundheitsmanagement

➤ Pflegebegutachtung:

- Reha-Assessment Prozessschritt der Pflegebegutachtung
- Grundlage: optimierter Begutachtungsstandard (OBS)

Herausforderungen beim Übergang aus der Krankenhausbehandlung in die Rehabilitation

Zugang aus der Krankenhausbehandlung in die Rehabilitation:

- Übergang zwischen verschiedenen
 - Versorgungsbereichen sowie
 - Leistungsträgern bei Zuständigkeit der DRV
- unterschiedliche Teilhabebedarfe = Berücksichtigung individueller Bedarfe an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Zielsetzung bei der Ausgestaltung des Übergangs
 - frühzeitiger und niedrigschwelliger Zugang zur Rehabilitation
 - nahtlose Anschlussversorgung
- Bedeutung einer frühzeitigen rehabilitativen Intervention
 - DRV: Verbleib im bzw. Rückkehr ins Erwerbsleben
 - GKV: Alltagsfähigkeit erhalten oder wiederherstellen sowie Pflegebedürftigkeit vermeiden
 - Nachhaltigkeit und Stabilisierung durch Rehabilitation
 - Chronifizierung vermeiden

Etablierte Verfahren beim Übergang vom Krankenhaus in die Rehabilitation

- **Anschlussheilbehandlung (AHB-Verfahren)**
 - niedrighschwelliger Zugang zur Reha der DRV
 - teilweise sind Krankenkassen diesem Verfahren beigetreten
 - nahtlose und zügige Versorgung im unmittelbaren oder engen zeitlichen Zusammenhang mit Krankenhausbehandlung
 - ausgewählte Indikationen
- **Rahmenempfehlung „Nahtloser Übergang von Krankenhaus in die Rehabilitation“**
 - Grundlage Verfahren Anschlussrehabilitation der GKV (AR-Verfahren)
 - stellt die Beratung der Versicherten sicher - unterstützt deren Motivation
 - Information der KK über Rehabedarf mit Zustimmung des Versicherten
 - ermöglicht nahtlosen Übergang auch außerhalb AHB-Indikation
- **Empfehlungen zum Einleitungs- und Antragsverfahren**
 - Empfehlung GKV und DRV zum zeitnahen Zugang zur Reha der DRV
 - u.a. nach stationärer Behandlung sofern nicht AHB-Verfahren/Indikation
 - insbesondere bei lang andauernder oder häufiger Arbeitsunfähigkeit
- **regionale Ansätze einzelner DRV Träger:**
 - Kliniksprechtage (Schleswig-Holstein)
 - Projekt ISBA (DRV, KBS „RV“, KBS „KV“, DAK + AHG Kliniken Daun)

- Entwöhnungsbehandlung im Spannungsfeld zwischen Ist und Soll
 - hohe Rückfallgefahr nach Entzugsbehandlung
 - Drehtüreffekte (wiederholte Entzugsbehandlungen)
 - Ängste vor einer Entwöhnungsbehandlung
 - Abstinenzziel = hohe Anforderung an Rehabilitand
 - Sucht nicht Gegenstand des AHB/AR-Verfahrens

- nahtloser Übergang qualifiziertem Entzug und Entwöhnungsbehandlung als Voraussetzungen für einen niederschweligen Zugang zur Sucht-Reha

- Ist-Situation im Bereich der Entwöhnungsbehandlungen
 - Fallzahlen
 - jetzige Versorgungssituation
 - Anforderungen an ein Nahtlosverfahren

Nahtloser Zugang aus dem qualifizierten Entzug in die Entwöhnungsbehandlung

Ausgangslage:

- 1,77 Mio. Menschen im Alter von 18-64 Jahren sind alkoholabhängig
- lediglich 10% der Alkoholabhängigen nehmen an einer Therapie teil
- 2% machen eine stationäre Therapie
- 81.815 GKV-Versicherte haben in 2014 einen qualifizierten Entzug im Krankenhaus durchgeführt
- (nur) 19,7% der im Krankenhaus behandelten Alkoholabhängigen werden in Entwöhnungseinrichtungen vermittelt

S3 Leitlinie zu alkoholbezogenen Störungen:

Nach einer Entgiftung bzw. einem qualifizierten Entzug soll **nahtlos** eine „Postakutbehandlung“ angeboten werden!

Unterarbeitsgruppe (UAG) der DRV, GKV und Suchtfachverbände „Frühzeitiger und nahtloser Zugang“

- Papier der UAG vom 25.05.2016
„Verbesserung des Zugangs aus dem qualifizierten Entzug (QE)
in die Suchtrehabilitation“ inklusive
Handlungsempfehlungen der UAG für ein Direktverlegungs-
/Nahtlosverfahren

Rehabilitationsträger

- Entwurf von Rahmenempfehlungen der Rehabilitationsträger für ein
Nahtlosverfahren

Was kennzeichnet das Verfahren?

- nahtloser Übergang vom Krankenhaus in die Entwöhnungseinrichtung
- schnelle Entscheidung der Rehabilitationsträger
- enge Abstimmung zwischen Krankenhaus und Entwöhnungseinrichtung erforderlich
- organisierte und begleitete Anreise

Vorteile für alle Beteiligten

- optimale Versorgung der Abhängigkeitskranken
- Einbeziehung bisher nicht erreichter Zielgruppen
- Reduzierung von Nichtantrittsquoten
- Vermeidung/Verringerung von „Drehtürfällen“
- Reduzierung betrieblicher Ausfallzeiten und weiterer Kosten für den Arbeitgeber

Voraussetzungen

- erfolgreicher Abschluss des qualifizierten Entzugs
- rechtzeitige Einleitung durch Stationsarzt und Sozialdienst der Entzugsstation
- Organisation der nahtlosen „Verlegung“ in Zusammenarbeit mit der aufnehmenden Entwöhnungseinrichtung
- kurzfristige Bearbeitung des Reha-Antrages durch Reha-Träger
- begleitete Anreise

Stand der Beratungen

- DRV und GKV beraten über gemeinsame **Rahmenempfehlungen** ✓
- Entwurf an Suchtfachverbände im III. Quartal 2016 ✓
- Beteiligung weiterer Organisationen im III.+ IV. Quartal 2016 ✓
- abschließende Gremienberatungen der Rehabilitationsträger geplant für I. Quartal 2017
- Umsetzung muss auf **Landesebene** erfolgen
- regionale Verfahren, Absprachen bleiben unberührt

Übertragbarkeit und Perspektiven für andere Indikationen ?

Gestaltung des Zugangs in die medizinische Rehabilitation aus Sicht von GKV und DRV

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

monika.kuecking@gkv-spitzenverband.de
susanne.weinbrenner@drv-bund.de