

## 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

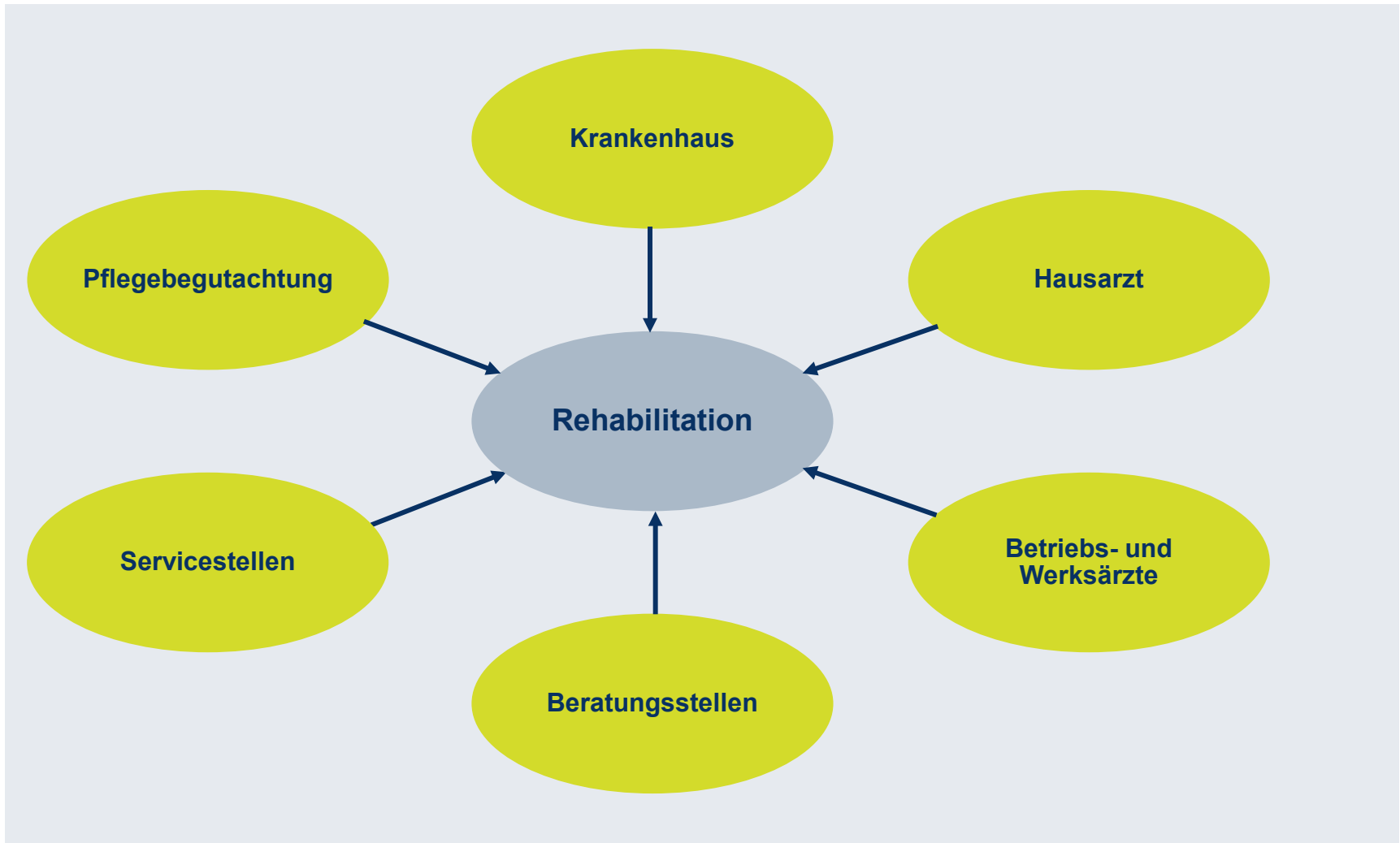
**DVfR-Kongress**

**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 niedrighschwelliger 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](mailto:monika.kuecking@gkv-spitzenverband.de)

[susanne.weinbrenner@drv-bund.de](mailto:susanne.weinbrenner@drv-bund.de)