

# Innovationen für Sorgestrukturen in Baden-Württemberg

Ramona Auer | Referat „Rehabilitations- und Pflegeforschung“  
Fachtag Interdisziplinäre Zusammenarbeit, Lahr, 25.10.2017



## Agenda

- 1 AOK Baden-Württemberg
- 2 Bedeutung von Rehabilitation und Kurzzeitpflege in der Versorgung älterer (pflegebedürftiger) Menschen
- 3 Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen

## AOK Baden-Württemberg

## AOK Baden-Württemberg - fünftgrößte gesetzliche Krankenkasse

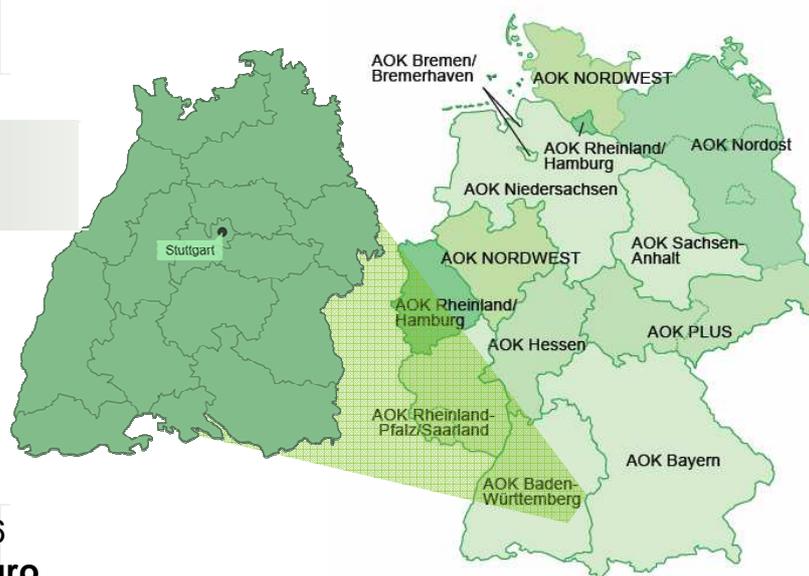
**43,8%** Marktanteil  
in Baden-Württemberg

**Kunden:**  
**4,1 Mio.** Versicherte  
**211 T.** Arbeitgeber

**10.300** Mitarbeiterinnen  
und Mitarbeiter

**250** KundenCenter

Haushaltsvolumen 2016  
insgesamt **15,2 Mrd. Euro**



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

### Kurzzeitpflege

- Staus 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
- 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?

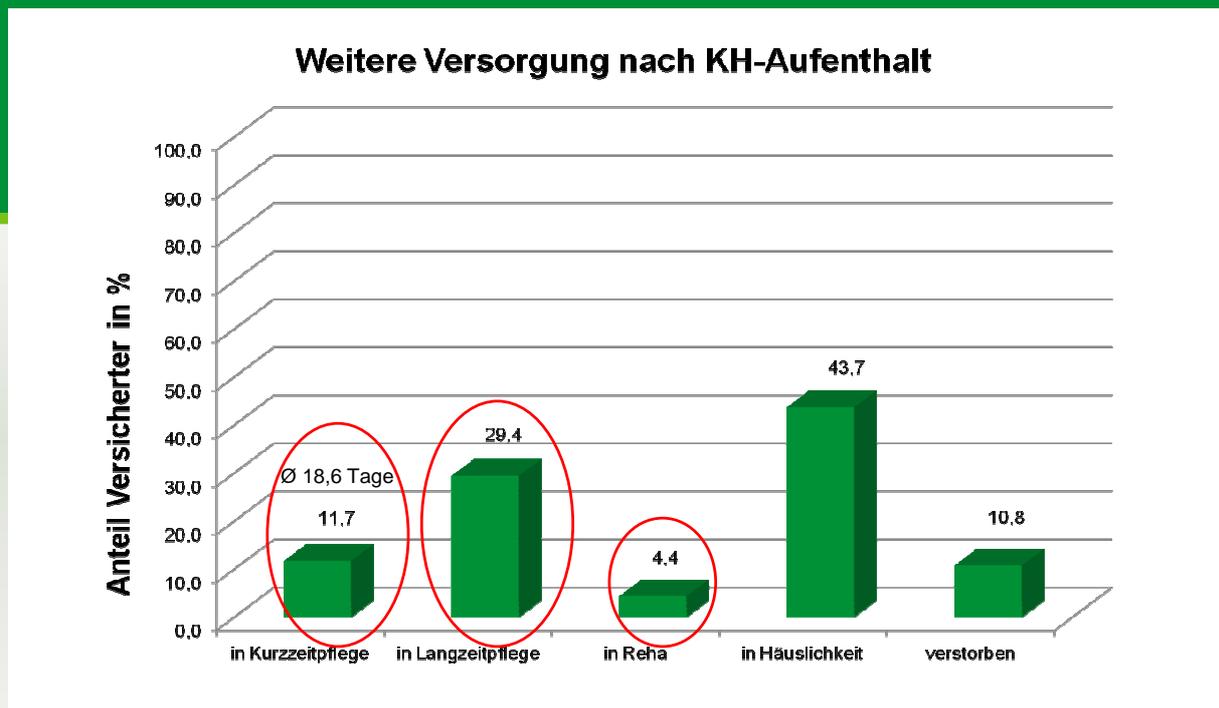
## Daten und Methoden

- 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

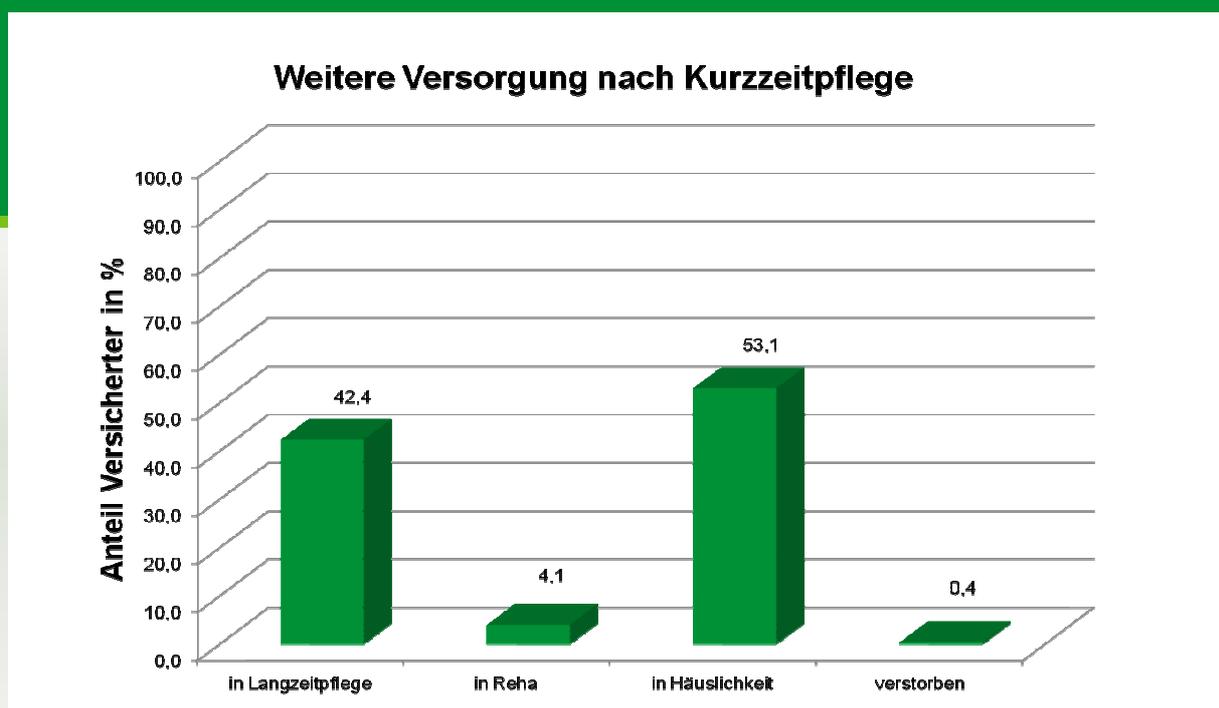
## Ergebnisse: Studienpopulation

Charakteristika (n=116.901)		Angaben in %
Geschlecht	Männer	38,4
	Frauen	61,6
Lebensalter		75,9 (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



# Ergebnisse: Versorgungsweg



## Ergebnisse: Rehabilitationsbegründende Diagnosen

2

Versicherte mit direkt anschließender Rehabilitation nach Krankenhausaufenthalt:

TOP 5 Diagnosen (ICD-Kapitel)	
S72 Femurfraktur	18,2%
I63 Hirninfarkt	7,1%
M17 Gonarthrose	6,2%
M16 Koxarthrose	5,7%
S32 Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	4,0%

Versicherte mit vorgeschalteter Kurzzeitpflege vor der Rehabilitation:

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

## Ergebnisse: Rehabilitationsformen

2

Versicherte mit direkt anschließender Rehabilitation nach Krankenhausaufenthalt:

TOP 5 Reha-Formen	
Geriatric	74,3%
Neurologie Phase C	9,5%
Orthopädie	3,9%
Orthopädie nach Knie-TEP	3,9%
Orthopädie nach Hüft-TEP	3,6%

Versicherte mit vorgeschalteter Kurzzeitpflege vor der Rehabilitation:

TOP 5 Reha-Formen	
Geriatric	82,8%
Neurologie Phase C	10,6%
Orthopädie	4,3%
Kardiologie/Kreislauf	1,1%
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

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

## Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen

## Modellvorhaben HKP-Psych

- HKP-Richtlinie (GBA) → **nicht bedarfsgerecht** für psychisch kranke Menschen



Modellvorhaben nach §§ 63 und 64 b SGB V für psychisch kranke Menschen mit häuslicher Krankenpflege nach § 37 SGB V

- Projektpartner:
  - AOK Baden-Württemberg
  - exklusiv vier ambulant psychiatrische Pflegedienste → zeichnen sich durch vertragliche und systematische Anbindung an ein ZfP aus
  - Universität Frankfurt (Prof. Sabine Weißflog)
  - Einbindung MDK

## Modellvorhaben HKP-Psych

- ambulant psychiatrische Pflegedienste (APP) der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e. V.
  - ZfP Südwürttemberg, Landkreise Ravensburg und Biberach
  - Weissenhof in Weinsberg
  - Psychiatrisches Zentrum Nordbaden in Wiesloch
  - Pauline 13 e.V. in Friedrichshafen

## Modellvorhaben HKP-Psych

### Innovation

- **Überwindung der starren und unflexiblen Vorgaben** der gesetzgeberischen Regelversorgung
- an den **tatsächlichen Bedarfen** der psychisch kranken Patienten orientierte Leistungserbringung
- **flexible Gestaltung** der Leistungserbringung in Zeitkontingenten
- ausschlaggebend ist die aus der Gesundheitsstörung resultierende **Beeinträchtigung der Aktivität** (Fähigkeitsstörung) und nicht die Diagnose
- Respektierung und Förderung der **Selbstbestimmung** und der **Selbstversorgungskompetenz** des Patienten; Stärkung und Förderung seines **Eigenverantwortungsbereiches**

## Modellvorhaben HKP-Psych

### Ziele

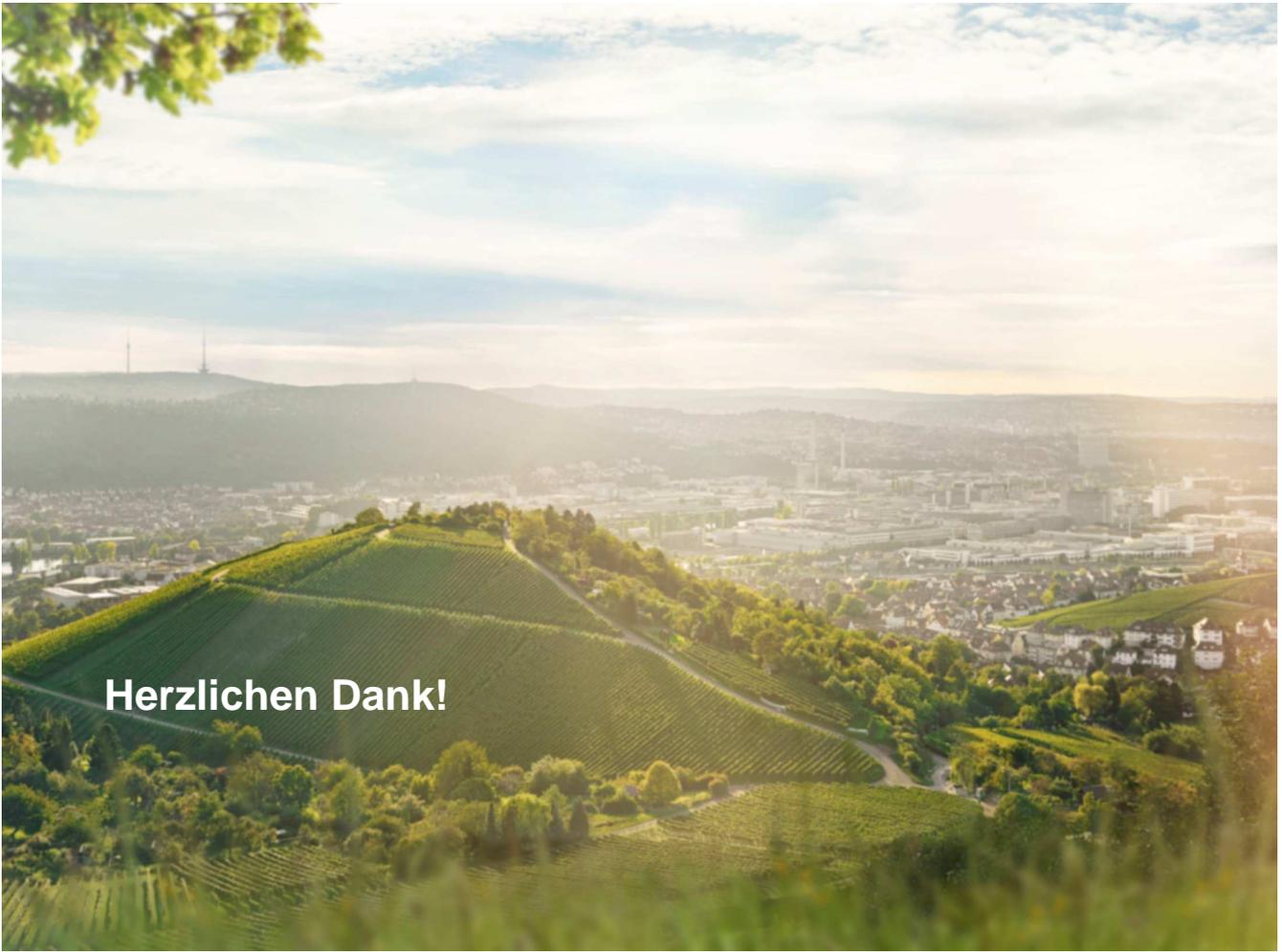
- **Verkürzung und Vermeidung** von Krankenhausaufenthalten
- **Vermeidung von Fehlversorgung**
- Signifikante **Verbesserung des Gesundheitszustandes** sowie Stabilität bzw. **Steigerung der Lebensqualität** aus Sicht des Patienten

### Projektstart und -dauer

- 01.01.2017 bis 31.12.2022 (6 Jahre)



Schirmherr: Minister Manfred Lucha



**Herzlichen Dank!**