

# BDPK - Bundeskongress

## Perspektiven der Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung

Berlin,

17.06.2010,

Dr. Monika Kücking

# Agenda

- è Der GKV-Spitzenverband
- è Leistungen der GKV in medizinischer Vorsorge und Rehabilitation
- è „Reha vor Pflege“
- è Internes Qualitätsmanagement
- è Externe Qualitätssicherung

# Struktur und Aufgaben des GKV-Spitzenverbandes



- è Aufnahme der Tätigkeit zum 01.07.2008
- è Körperschaft des öffentlichen Rechts (§ 217a Abs. 2)
- è Alle 166 Krankenkassen bilden den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (§ 217a Abs. 1 SGB V)
- è Spitzenverband Bund hat seinen Sitz in Berlin (§ 217e SGB V)
- è Ca. 200 Beschäftigte, zehn Fachabteilungen, vier Stabsbereiche
- è Zuständig für alle nicht wettbewerblichen Aufgaben der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

# Abteilung Gesundheit

Unsere Themen:

- è Prävention
- è Selbsthilfe
- è Patienten- und Verbraucherschutz
- è Rehabilitation
- è Hilfsmittel
- è Pflege
- è Leistungs- und Beziehungsrecht
- è Bekämpfung Fehlverhalten im Gesundheitswesen

Konkrete Aufgaben in der Rehabilitation sind z.B.:

- è Definition von grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement
- è Entwicklung eines Verfahrens zur externen Qualitätssicherung
- è Entwicklung eines Verfahrens zur Abrechnung und Übermittlung von Daten zwischen GKV und Einrichtungen (Datenübermittlungs-Rahmenvereinbarung)

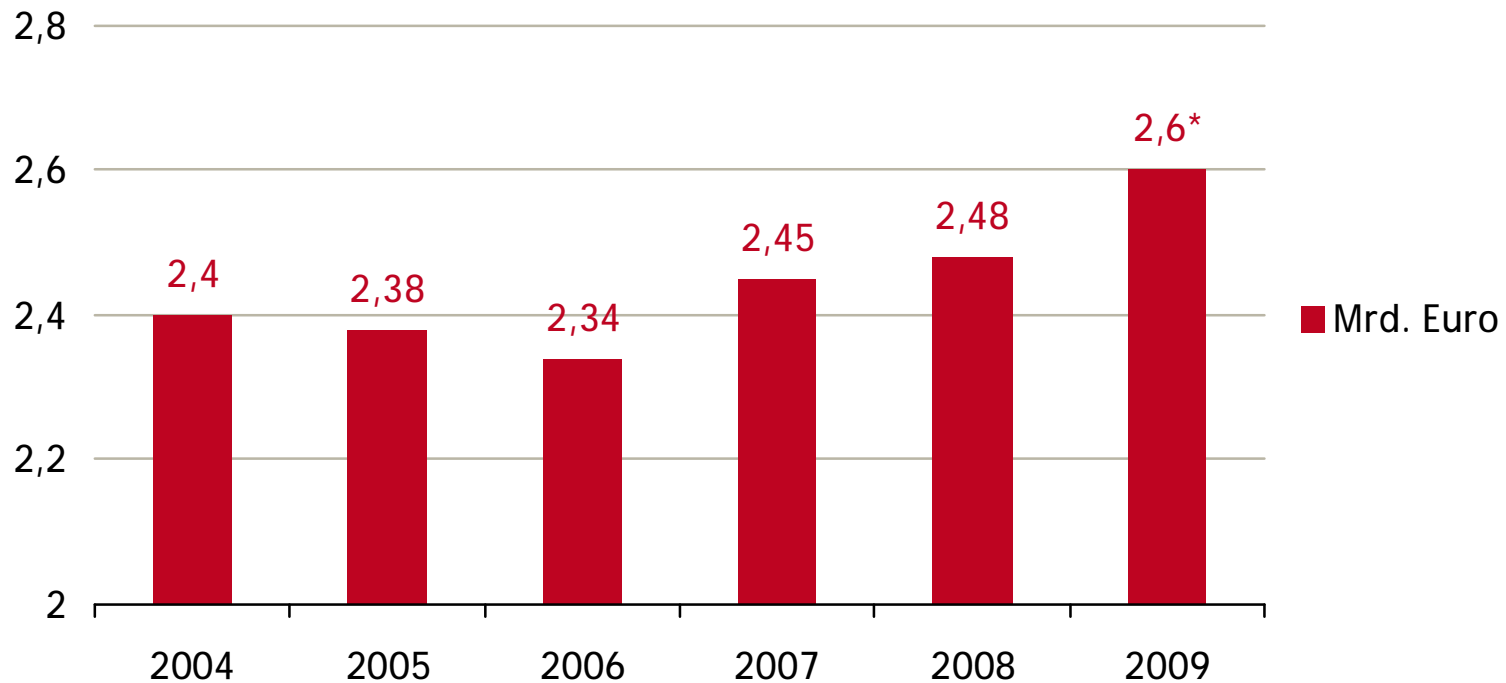
# Agenda

- è Der GKV-Spitzenverband
- è Leistungen der GKV in medizinischer Vorsorge und Rehabilitation
- è „Reha vor Pflege“
- è Internes Qualitätsmanagement
- è Externe Qualitätssicherung

# Ausgabenentwicklung GKV 2004 – 2009: Vorsorge und Rehabilitation



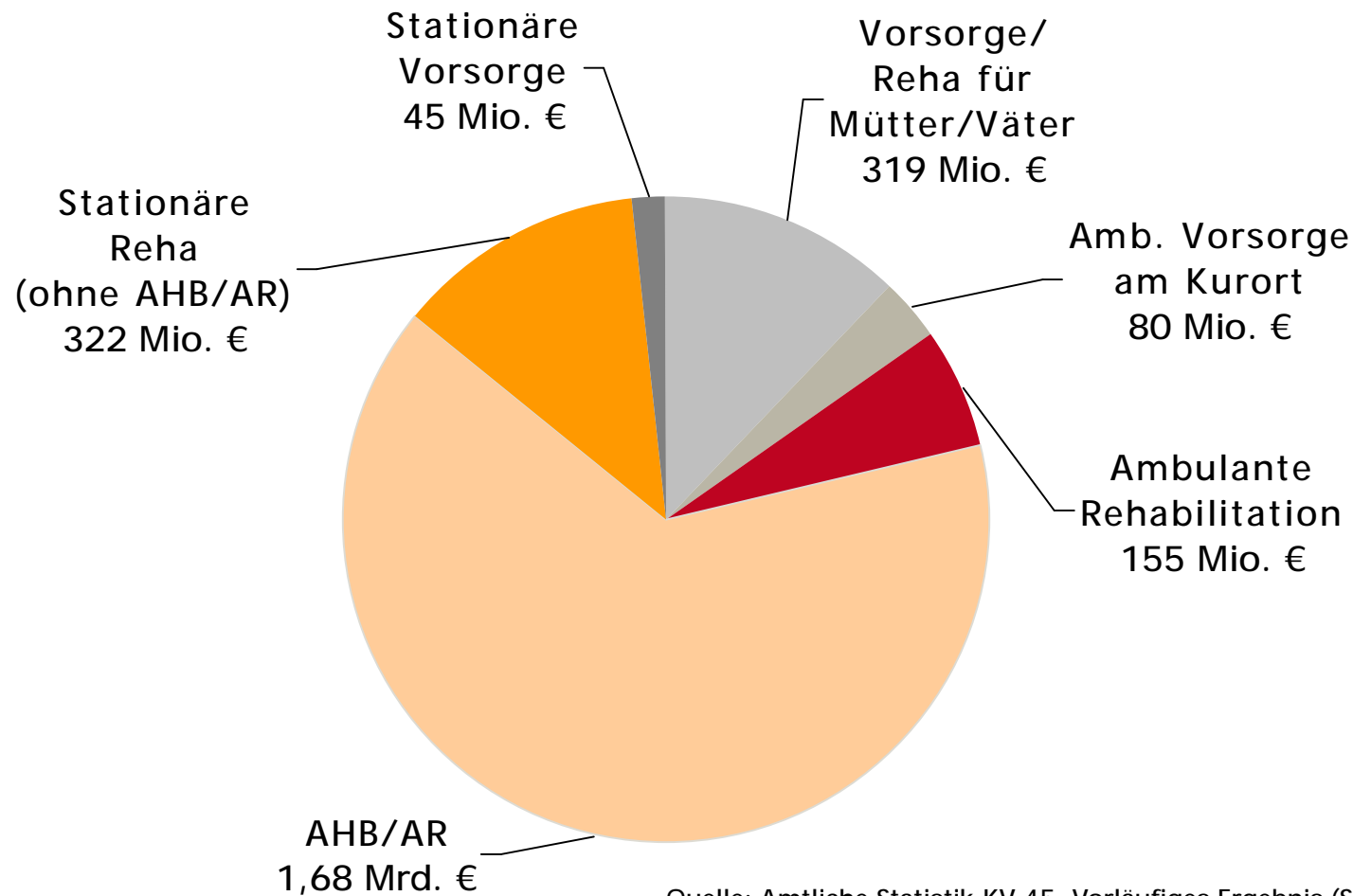
Gesamtausgaben GKV 2009: 160,76 Mrd. Euro



Quelle: Amtliche Statistik KJ 1; \*Vorläufiges Ergebnis Amtliche Statistik KV 45, Stand: 09.06.2010

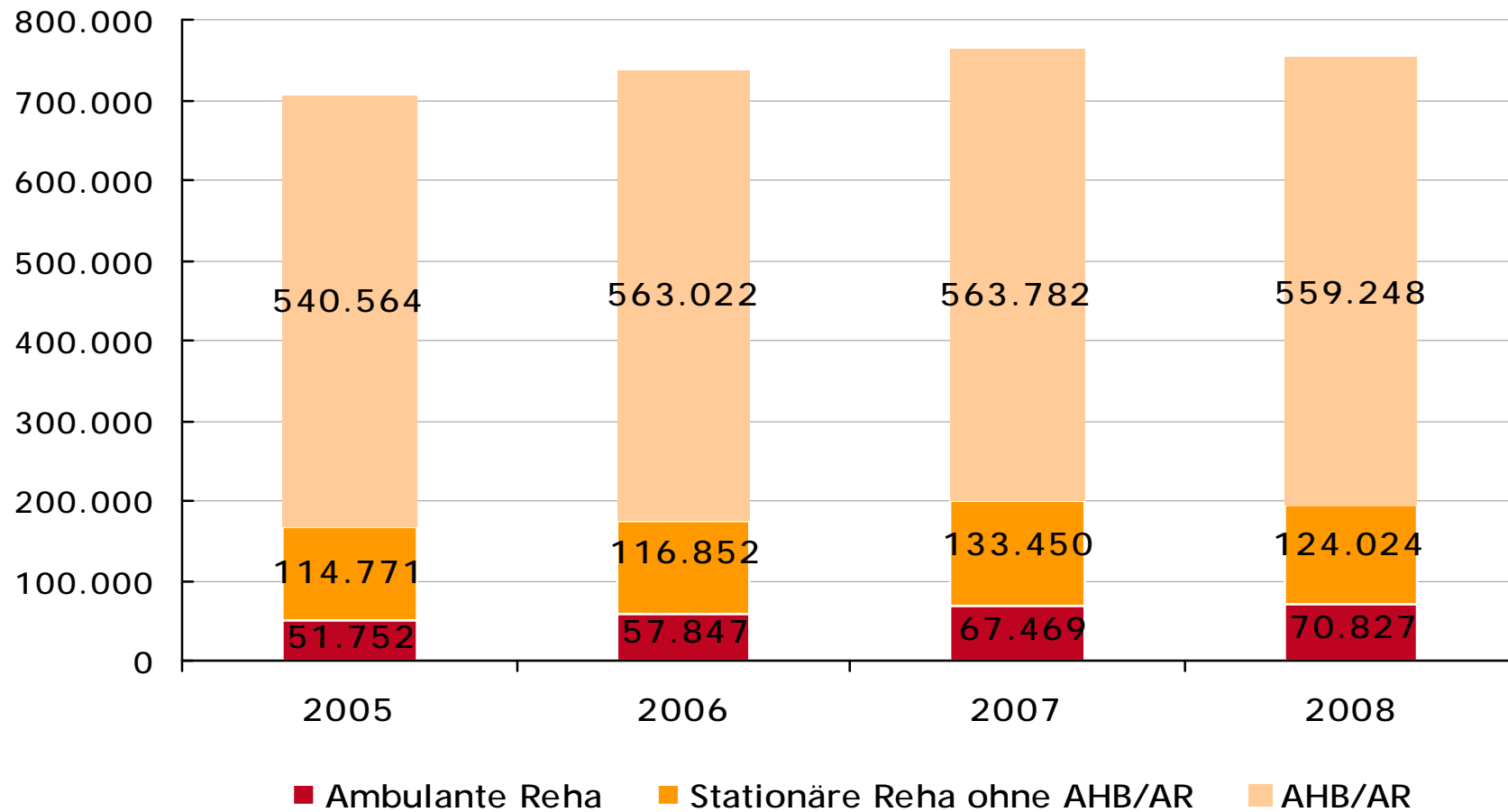
# Ausgaben der GKV 2009

## Vorsorge und Rehabilitation: 2,6 Mrd. Euro



Quelle: Amtliche Statistik KV 45, Vorläufiges Ergebnis (Stand: 09.06.2010)

# Fallzahlen der GKV in der Rehabilitation



Quelle: Amtliche Statistik KJ1

# Agenda

- è Der GKV-Spitzenverband
- è Leistungen der GKV in medizinischer Vorsorge und Rehabilitation
- è „Reha vor Pflege“
- è Internes Qualitätsmanagement
- è Externe Qualitätssicherung

## Grundsatz „Reha vor Pflege“

Ziele der medizinischen Reha der GKV (§ 11 Abs. 2 Satz 1 SGB V):

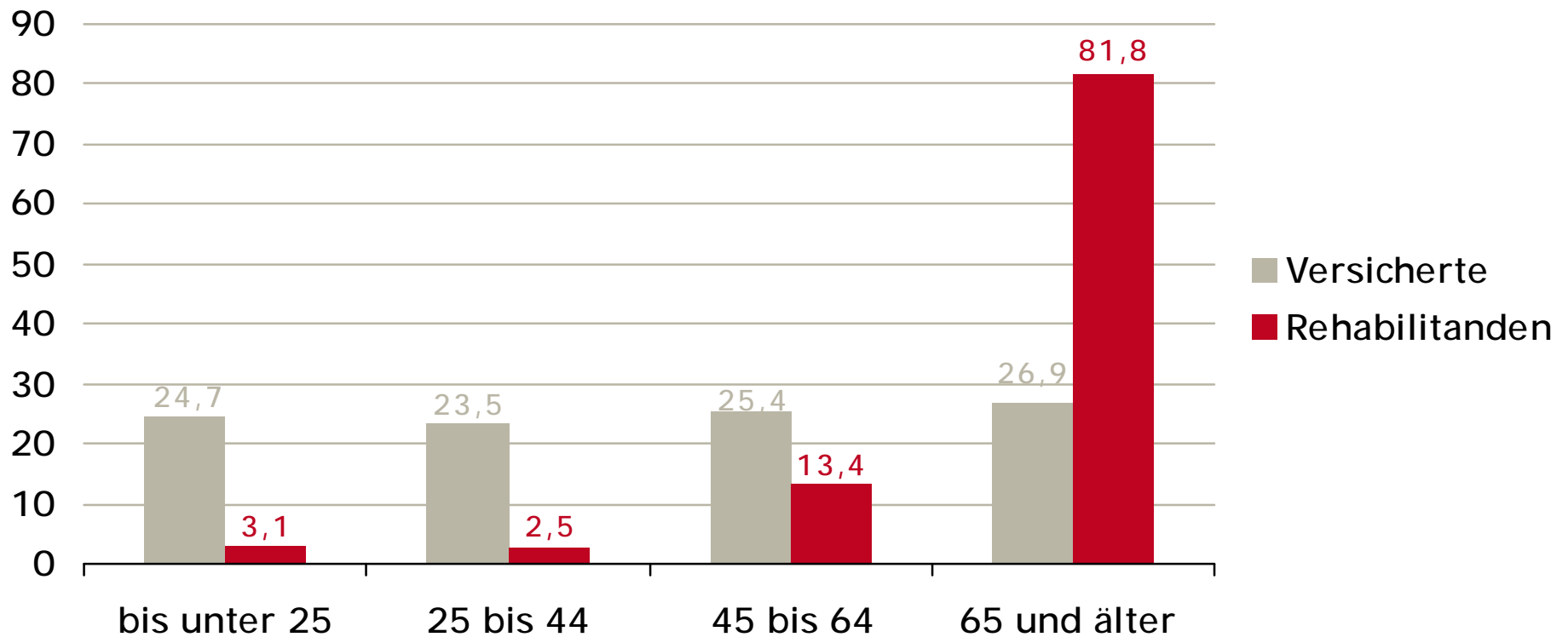
- Abwendung, Beseitigung, Minderung oder Ausgleich von Behinderung oder Pflegebedürftigkeit
- Verhütung der Verschlimmerung oder Milderung der Folgen von Behinderung oder Pflegebedürftigkeit

Reha vor Pflege und Reha während Pflege

Geriatrische Rehabilitation

Indikationsspezifische  
Rehabilitation

# Relevanz von „Reha vor Pflege“: Altersstruktur von Versicherten und Rehabilitanden der GKV (Anteile in %)

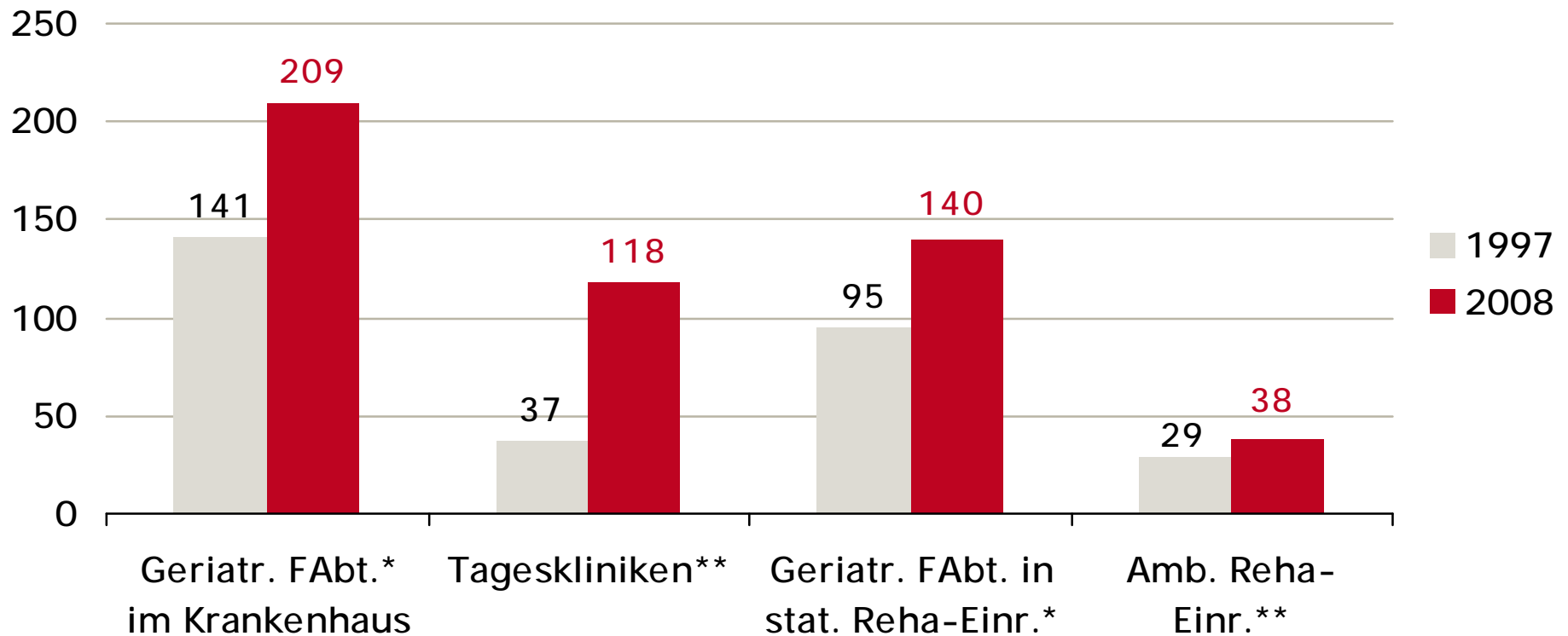


Quelle: Krankheitsartenstatistik AOK BV 2007

## „Reha vor Pflege“ - Meilensteine

1995	Rahmenkonzeption zur Entwicklung der geriatrischen Rehabilitation in der Gesetzlichen Krankenversicherung vom 28.03.1995
2004	Rahmenempfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen zur ambulanten geriatrischen Rehabilitation vom 01.01.2004
2005	Ergänzung Begutachtungs-Richtlinie „Vorsorge und Rehabilitation“ um Kapitel zur „Geriatrischen Rehabilitation“
2006	Arbeitshilfe zur geriatrischen Rehabilitation der BAR
2007	GKV-WSG: Einführung mobile Rehabilitation; Rahmenempfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen zur mobilen geriatrischen Rehabilitation vom 01.05.2007
2008	PfWG: Stärkung des Grundsatzes „Reha vor Pflege“ (Antragsfiktion, Anreizsysteme)

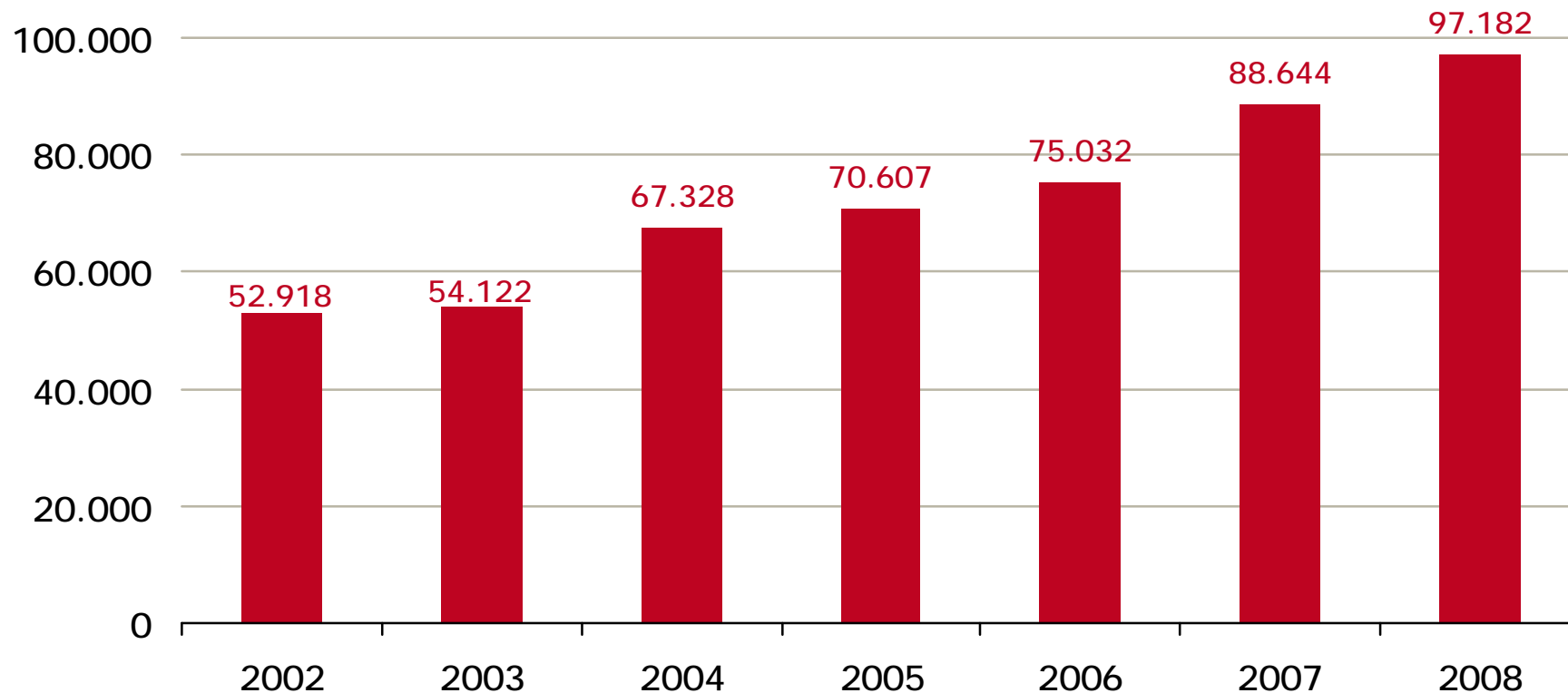
# „Reha vor Pflege“: Ausweitung der Kapazitäten in der Geriatrie



\*Quelle: Destatis, nur FA mit mehr als 100 Betten

\*\*Quelle: KCG, MDK Nord

# „Reha vor Pflege“: Fallzahlen in der geriatrischen Reha



Quelle: Destatis; nur Fälle in Reha-Einrichtungen mit 100 Betten oder mehr

# Stärkung des Grundsatzes „Reha vor Pflege“ durch PfWG (01.08.2008)



## SGB V

§ 11 Abs. 4

Versicherte haben Anspruch auf Versorgungsmanagement (Entlassmanagement der Krankenhäuser)

§ 40 Abs. 3

Krankenkasse zahlt Pflegekasse einen Betrag von 3.072 EUR, wenn innerhalb von 6 Monaten nach Antragstellung keine notwendigen Leistungen zur medizinischen Reha erbracht werden

## SGB XI

§ 31 Abs. 3

Ein im Rahmen einer Pflege-Begutachtung durch den MDK festgestellter Rehabilitationsbedarf setzt Antragsverfahren gemäß § 14 SGB IX in Gang, sofern dazu die Einwilligung des Versicherten vorliegt

§ 87a Abs. 4

Pflegeeinrichtung erhält bei Rückstufung in niedrigere Pflegestufe nach Durchführung aktivierender oder rehabilitativer Maßnahmen zusätzlichen Betrag von 1.536 EUR

Pflege-  
begutachtungs-  
Richtlinie

Anpassung an PfWG: Weiterentwicklung der Pflegebegutachtung durch inhaltliche Präzisierung und Modifizierung des Gutachtenformulars

# „Reha vor Pflege“: Weiterentwicklung der Pflegebegutachtung in 2009



- è Weiterentwicklung der Pflegebegutachtungsrichtlinie; Modifizierung des Gutachtenformulars in Abschn. 6.3 (Leistungen zur med. Rehabilitation)
- è Gutachter gibt jetzt differenzierte Empfehlung zu:
  - Reha-Bedarf
  - Indikation
  - Leistungsform
- è Zustimmung des Versicherten zu Vorschlag des Gutachters löst Antrag aus (§ 31 Abs. 3 SGB XI)
- è Erwartung:
  - Bessere Erkennung rehabilitativer Bedarfe bei Antragstellern der Pflegeversicherung
  - Zielgenauere Erbringung von Reha-Leistungen

# Agenda

- è Der GKV-Spitzenverband
- è Leistungen der GKV in medizinischer Vorsorge und Rehabilitation
- è „Reha vor Pflege“
- è Internes Qualitätsmanagement**
- è Externe Qualitätssicherung

# Internes Qualitätsmanagement in der stationären Rehabilitation



- è Einrichtungen zur Einführung eines internen QM verpflichtet  
§ 135a SGB V, § 20 Abs. 2 SGB IX
- è Zertifizierungspflicht nach § 20 Abs. 2a SGB IX (01.04.2007)
- è Vereinbarung grundsätzlicher Anforderungen an einrichtungsinternes QM durch Reha-Träger (01.09.2009)
- è Einsetzung einer AG „Zertifizierung“ auf der Ebene der BAR
- è Übergangsfristen:
  - Einrichtungen ohne int. QM: Erstzertifizierung bis zum 30.09.2012
  - Einrichtungen mit int. QM: Zertifizierung bis zum 30.09.2013
- è Danach: Fortsetzung der Zusammenarbeit nur noch mit geeigneten (zertifizierten) stationären Einrichtungen (§ 21 Abs. 3 SGB IX)

## Bereits anerkannte interne QM-Verfahren in der stationären Reha



- è QMS-REHA
- è deQus
- è IQMP-Reha
- è DEGEMED/FVS (Bereich Abhängigkeitserkrankungen)
- è DEGEMED (Auditleitfaden)
- è Diakonie-Siegel Vorsorge und Rehabilitation für Mütter/Mutter-Kind
- è KTQ im Bereich Rehabilitation
- è Qualitätssiegel Geriatrie für Rehabilitationseinrichtungen
  
- è Laufend Prüfung weiterer Verfahren
- è Aktuelle Infos unter [www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de) / Datenbank / Zertifizierung

# Internes Qualitätsmanagement in der stationären Vorsorge und ambulanten Rehabilitation



- è Für stationäre Vorsorge- und ambulante Rehabilitations-einrichtungen:
  - Kein Zertifizierungsverfahren gesetzlich vorgeschrieben
  - Grundsätzliche Anforderungen richten sich nach § 20 Abs. 2a SGB IX (§ 137d Abs. 1 Satz 3 SGB V)
  
- è Verpflichtung der Einrichtungen zur Selbstbewertung (Vereinbarung nach § 137d Abs. 1, 2 und 4 SGB V)
  
- è Daher gemeinsame Entwicklung (GKV und LE-Verbände) von:
  - Grundsätzlichen Anforderungen / Qualitätskriterien für einrichtungsinternes QM
  - Selbstbewertungsbogen
  - Festlegungen zur Selbstbewertung (Begriffsdefinitionen und Prozessbeschreibung)

# Agenda

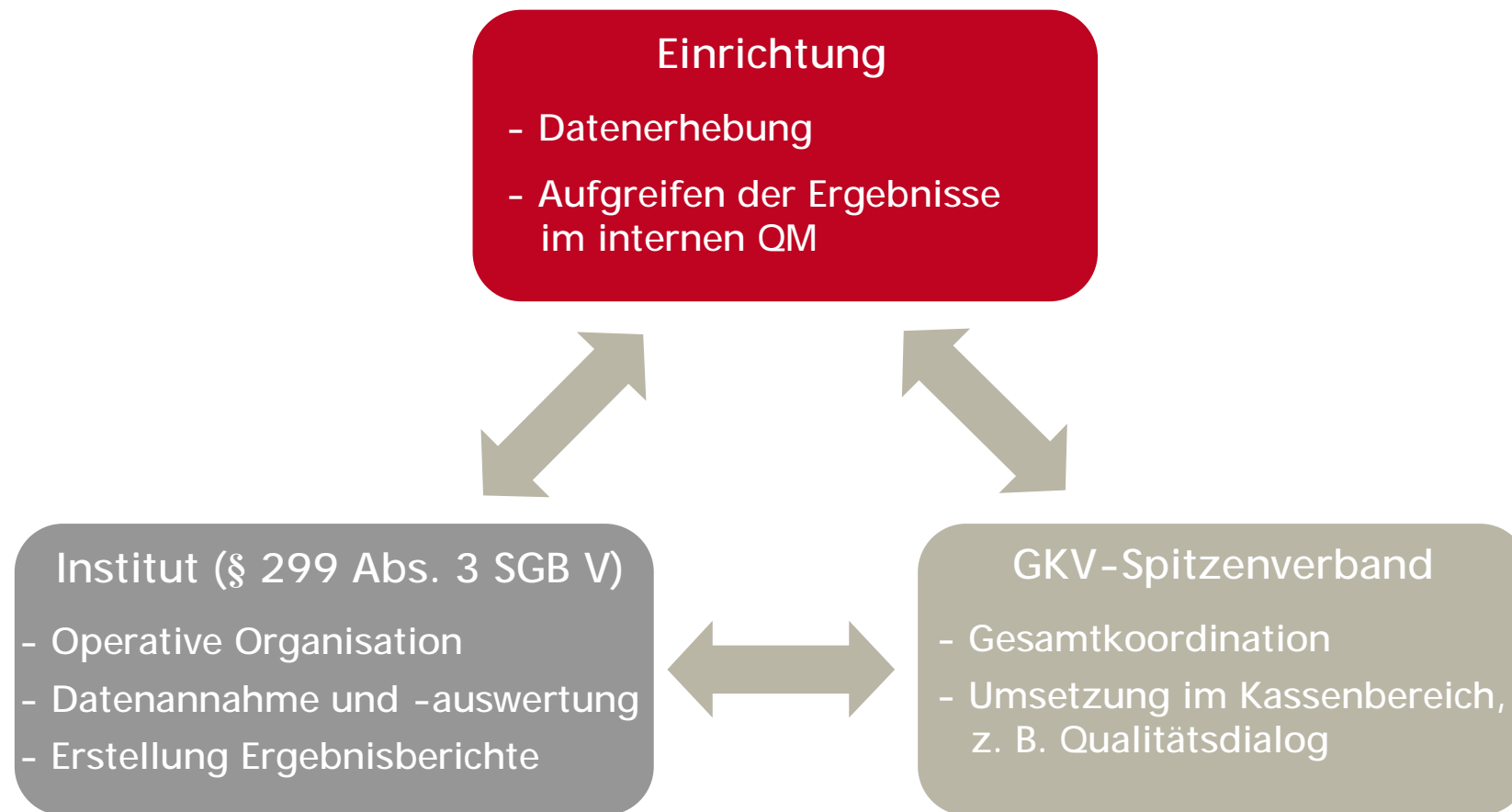
- è Der GKV-Spitzenverband
- è Leistungen der GKV in medizinischer Vorsorge und Rehabilitation
- è „Reha vor Pflege“
- è Internes Qualitätsmanagement
- è Externe Qualitätssicherung

# Externe Qualitätssicherung: Grundsätze und Verfahren



- è Alle ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen und stationären Vorsorgeeinrichtungen mit einem Versorgungsvertrag sind verpflichtet, sich am QS-Reha<sup>®</sup>-Verfahren zu beteiligen (§ 135a Abs. 2 Nr. 1 SGB V)
- è Krankenkassen übernehmen Kosten für die Auswertung der externen Qualitätssicherung
- è Zur Fortsetzung des QS-Reha<sup>®</sup>-Verfahrens in der Routine ist eine unabhängige Auswertungsstelle nach § 299 Abs. 3 SGB V zu bestimmen
- è Vertragsabschluss zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Auswertungsstelle
- è (Wieder-) Aufnahme des Routineverfahrens im Jahr 2011

# Externe Qualitätssicherung: Beteiligte des QS-Reha<sup>®</sup>-Verfahrens



# Externe Qualitätssicherung: Umgang mit Ergebnissen aus QS-Reha<sup>®</sup>- Verfahren



- è Gemeinsame Entwicklung einer Bewertung der Ergebnisse des QS-Reha<sup>®</sup>-Verfahrens (Auswahlalgorithmus)
- è Vereinbarung eines strukturierten Qualitätsdialogs, eines Berichtswesens und Monitorings in Aussicht
- è Etablierung eines Begleitgremiums (Leistungserbringer und Leistungsträger) geplant
- è Nach ersten Erfahrungen mit Routineeinsatz Überprüfung und ggf. Anpassung des Auswahlalgorithmus und des Qualitätsdialogs

# Externe Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation für Kinder und Jugendliche



- è Aktuell Entwicklung von Instrumenten für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen
- è Gemeinsames Projekt von GKV und DRV Bund
- è Projektziele:
  - Erfassung und Bewertung der Strukturqualität
  - Erfassung und Bewertung der Patientenzufriedenheit
- è Auftragnehmer: AQMS Uni Freiburg
- è Projektlaufzeit: 01.05.2009 - 31.05.2010
- è Abschlussveranstaltung: 25.06.2010

# Externe Qualitätssicherung in der geriatrischen Rehabilitation



- è Aktuell Entwicklung von Instrumenten für die ambulante und stationäre geriatrische Rehabilitation
- è Projektziele:
  - Erfassung und Bewertung der Strukturqualität
  - Konzept für mobile Rehabilitation
- è Auftraggeber: GKV-Spitzenverband
- è Auftragnehmer: IGES Institut GmbH
- è Projektbeginn: 01.06.2010, Dauer: 12 Monate

# Fazit

## è „Reha vor Pflege“:

- Hohe Relevanz des Versorgungsauftrags
- Bedarfsgerechte Ausweitung geriatrischer Rehabilitation

## è Internes QM:

- Beteiligung der GKV an AG „Zertifizierung“ der BAR
- Gemeinsame Entwicklung eines Verfahrens zur Selbstbewertung mit Leistungserbringern

## è Externe QS:

- Wiederaufnahme des QS-Reha<sup>®</sup>-Verfahrens in 2011
- Erweiterung des QS-Reha<sup>®</sup>-Verfahrens
- Beteiligung der Leistungserbringer

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

[www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)