

Leistungsinanspruchnahme in den Bereichen Frühehabilitation und medizinische Rehabilitation im höheren Lebensalter mit besonderem Fokus auf Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI:

- Analyse anhand von Routinedaten -

25. Deutscher Geriatriekongress „Geriatric in Partnerschaft“
14.09.2013

Matthias Meinck¹, Norbert Lübke¹, Ute Polak²

¹ Kompetenz-Centrum Geriatrie

² AOK-Bundesverband

Überblick



1. Hintergrund
2. Fragestellungen
3. Methodik
4. Ergebnisse
5. Fazit



- **Demographie:** Prognose Anzahl der Pflegebedürftigen steigt und wird weiter deutlich ansteigen
- **Gesetz:** Vermeidung von Pflegebedürftigkeit (§ 11 Abs. 2 SGB V) und medizinische Reha (§ 40 SGB V) ist Auftrag der GKV
- **Vorwürfe an die GKV:** medizinische Frühreha und Reha vor/bei Pflegebedürftigkeit wird zu selten durchgeführt
- **Inanspruchnahmehäufigkeit** medizinischer Rehabilitation der GKV bei vorbestehender Pflegebedürftigkeit wurde bisher nicht ermittelt
- **amtliche Statistik/GBE:** (z.B. Fachserie 12) ermöglicht keine Verknüpfung von Krankenhaus-, Reha- und Pflegefalldaten vor dem Hintergrund regionaler Strukturunterschiede
- **Nachhaltigkeit:** wenige Studien zu mittel-/langfristigen Verläufen nach rehabilitativer Versorgung in der GKV

Fragestellungen



- **Umfang der Inanspruchnahmehäufigkeit** medizinisch-rehabilitativer Versorgung im Alter in Abrechnungsdaten differenziert:
 - nach Prozesspfaden (z.B. sektoraler Verankerung)
 - nach ausgewählten Indikationen (z.B. Geriatrie)
 - nach vorbestehender Pflegebedürftigkeit (z.B. Pflegestufe ≥ 1)

- **Verläufe** nach einer medizinisch-rehabilitativen Versorgung im Alter (nach Prozesspfad, nach Indikation, nach vorbestehender Pflegestufe) bzgl.
 - Überleben
 - Veränderungen der Pflegestufe
 - Heimübertritte



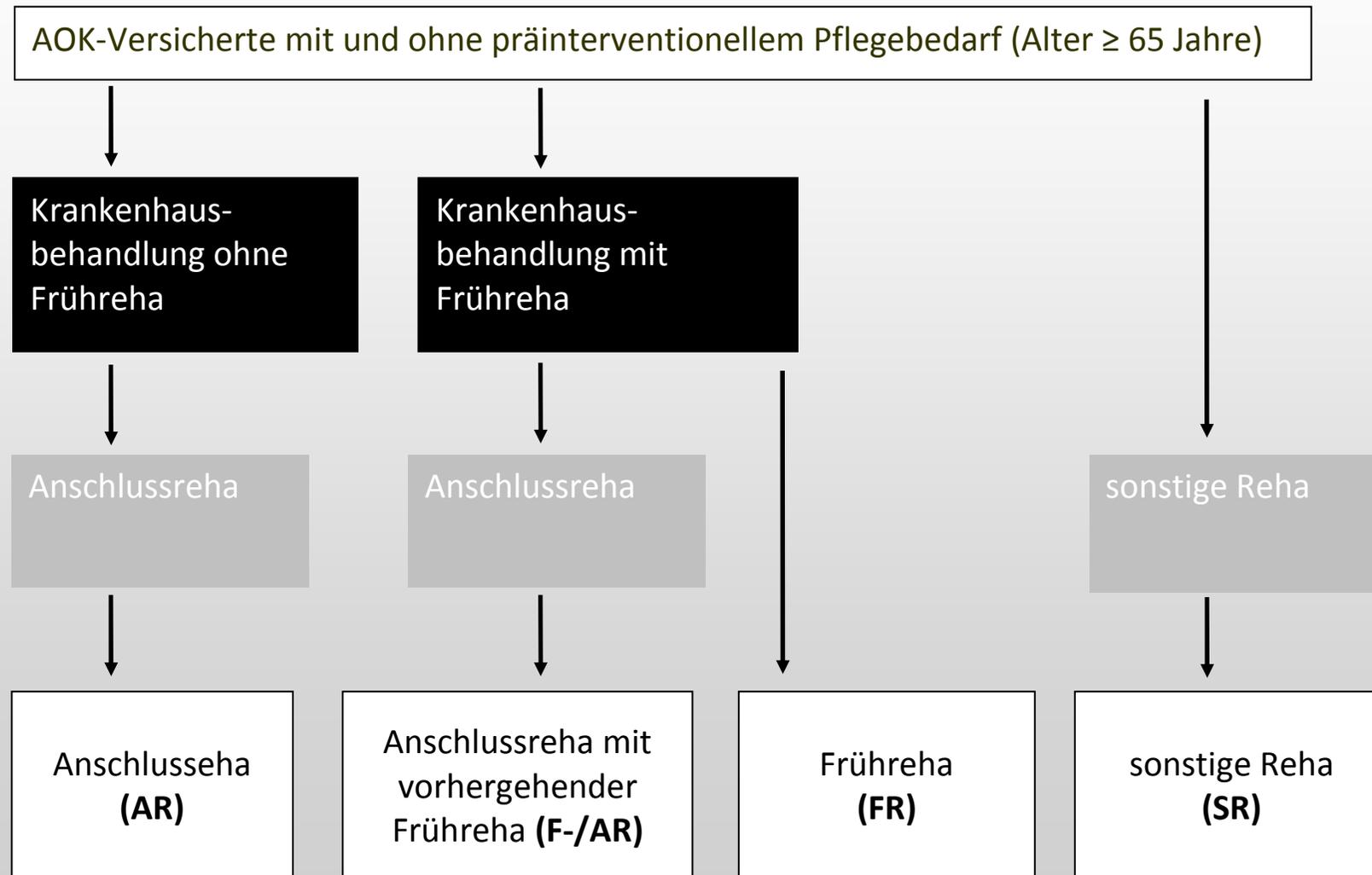
Datengrundlage:

- stationäre Maßnahmen der Frührehabilitation und Rehabilitation
- AOK-Versicherte ≥ 65 Jahre (ohne AOK Bremen/Bremerhaven)
- abgerechnete Fälle der Jahre 2008 und 2009

Auswertungsgruppen:

- anhand von vier Prozesspfaden

Exkurs: Prozesspfade I



Exkurs: Prozesspfade II



Zuordnungskriterien der Abrechnungsfälle:

- FR: Abrechnung einer OPS-Prozedur aus dem Abschnitt Frühreha:
 - neurologische-neurochirurgisch Frührehabilitation (8-552*)
 - geriatrisch frührehabilitative Komplexbehandlung (8-550*)
 - fachübergreifende Frührehabilitation (8-559*)
- F-/AR: Krankenhausbehandlung mit FR in den 6 Wo vorher + Verbuchung als AR-Maßnahme
- AR: Krankenhausbehandlung ohne FR in den 6 Wo vorher + Verbuchung als AR-Maßnahme
- SR: kein stationärer Krankenhausfall in den 6 Wo vorher + keine Verbuchung als AR-Maßnahme



Datengrundlage:

- stationäre Maßnahmen der Frührehabilitation und Rehabilitation
- AOK-Versicherte ≥ 65 Jahre (ohne AOK Bremen/Bremerhaven)
- Abrechnungsfälle der Jahre 2008 und 2009

Auswertungsgruppen:

- anhand von vier Prozesspfaden
- stratifiziert nach Indikationen Geriatrie, Orthopädie sowie vorbestehender Pflegestufe und stationärer Pflege

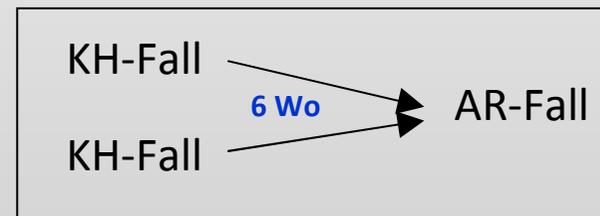
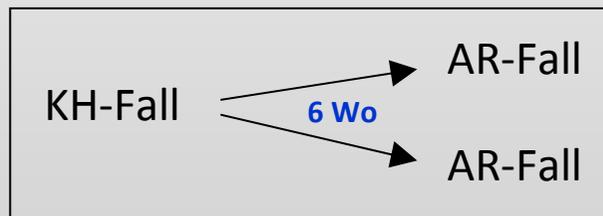
Verlaufsbetrachtung zur Nachhaltigkeit:

- Überleben (bis ein Jahr nach Reha-Ende, in Monaten)
- Pflegestufe (bis ein Jahr nach Reha-Ende, in Quartalen)
- Inanspruchnahme stationärer Pflege (bis zu vier Quartale nach Reha-Ende)



Fallausschlüsse:

- unplausible Verbuchung (z.B. zeitlicher Abstand KH-Fall und AR-Fall zu lang, trotz erfüllter Zeitgrenze keine Verbuchung als AR-Fall)
- Vorsorgemaßnahmen
- Zuordnung zwischen Krankenhausfall und Reha-Maßnahme nicht eindeutig



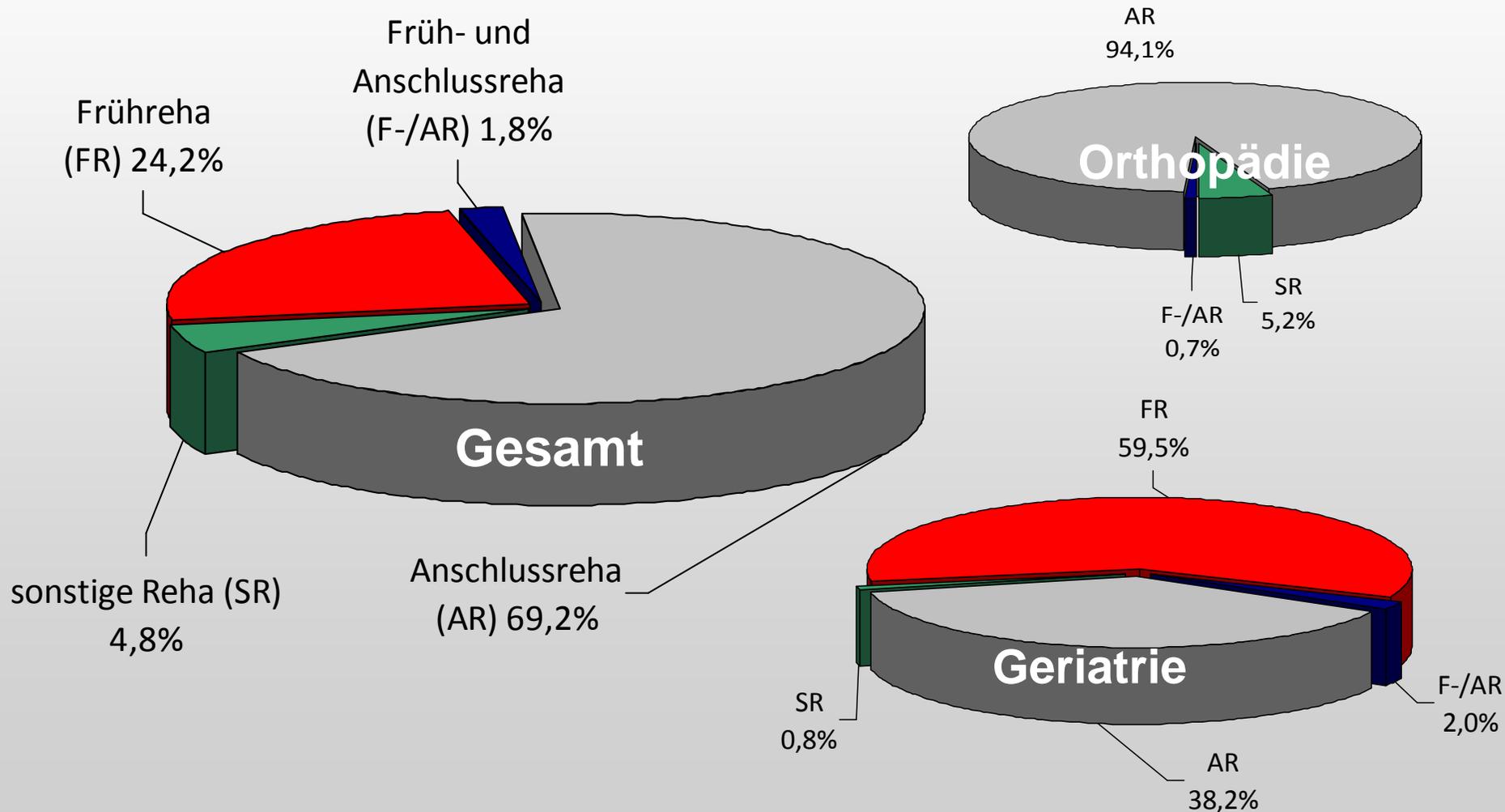


Fallausschlüsse:

- unplausible Verbuchung (z.B. zeitlicher Abstand KH-Fall und AR-Fall zu lang, trotz erfüllter Zeitgrenze keine Verbuchung als AR-Fall)
- Vorsorgemaßnahmen
- Zuordnung zwischen Krankenhausfall und Reha-Maßnahme nicht eindeutig
- Versicherte mit unvollständigen Versichertenzeiten in den Verlaufsanalysen



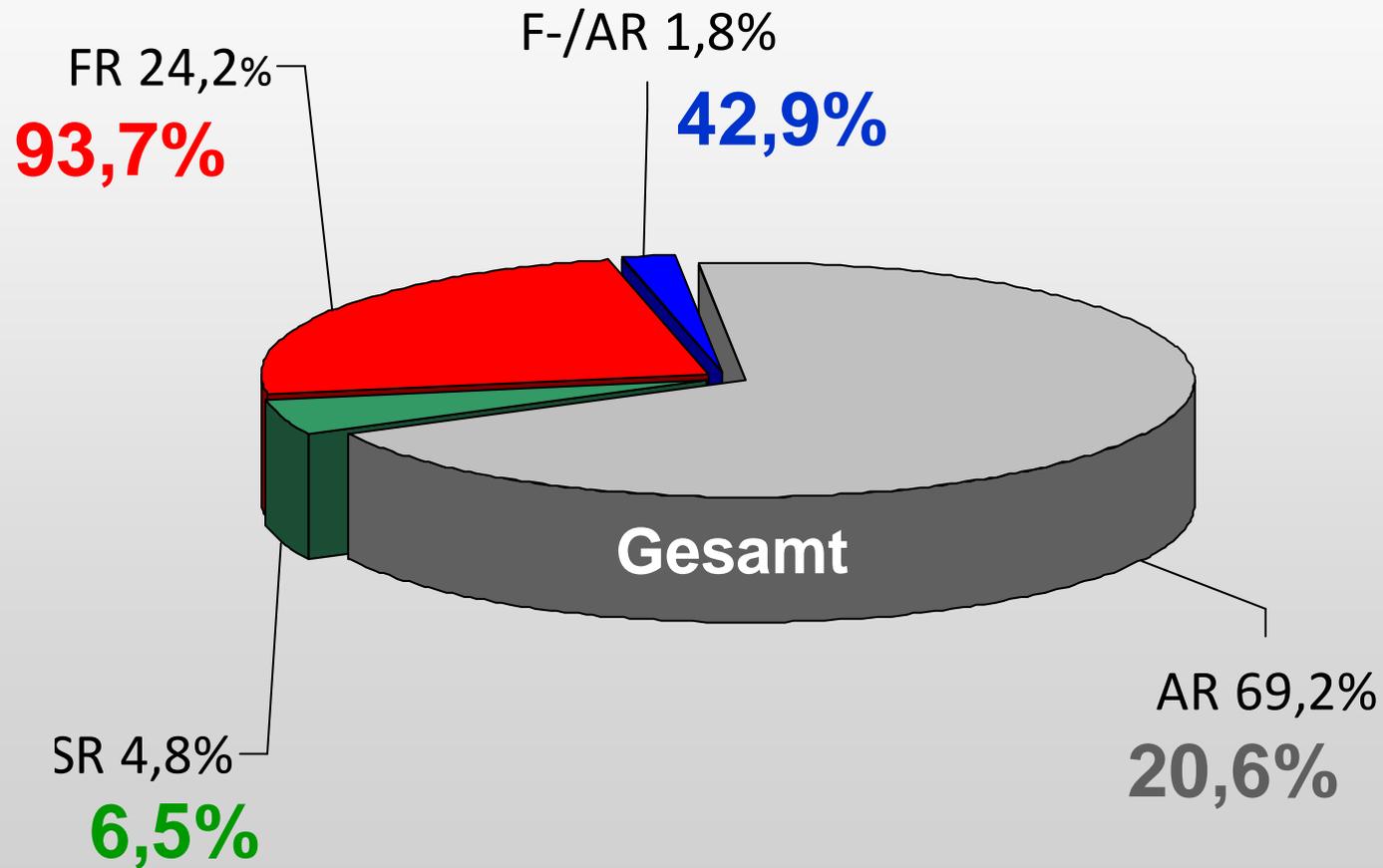
2008/09: 548.304 stationäre Leistungsfälle in den Auswertungsgruppen:



Fallaufkommen



Geriatricanteile am Fallaufkommen der einzelnen Leistungsbereiche:



Basisdaten nach Auswertungsgruppen



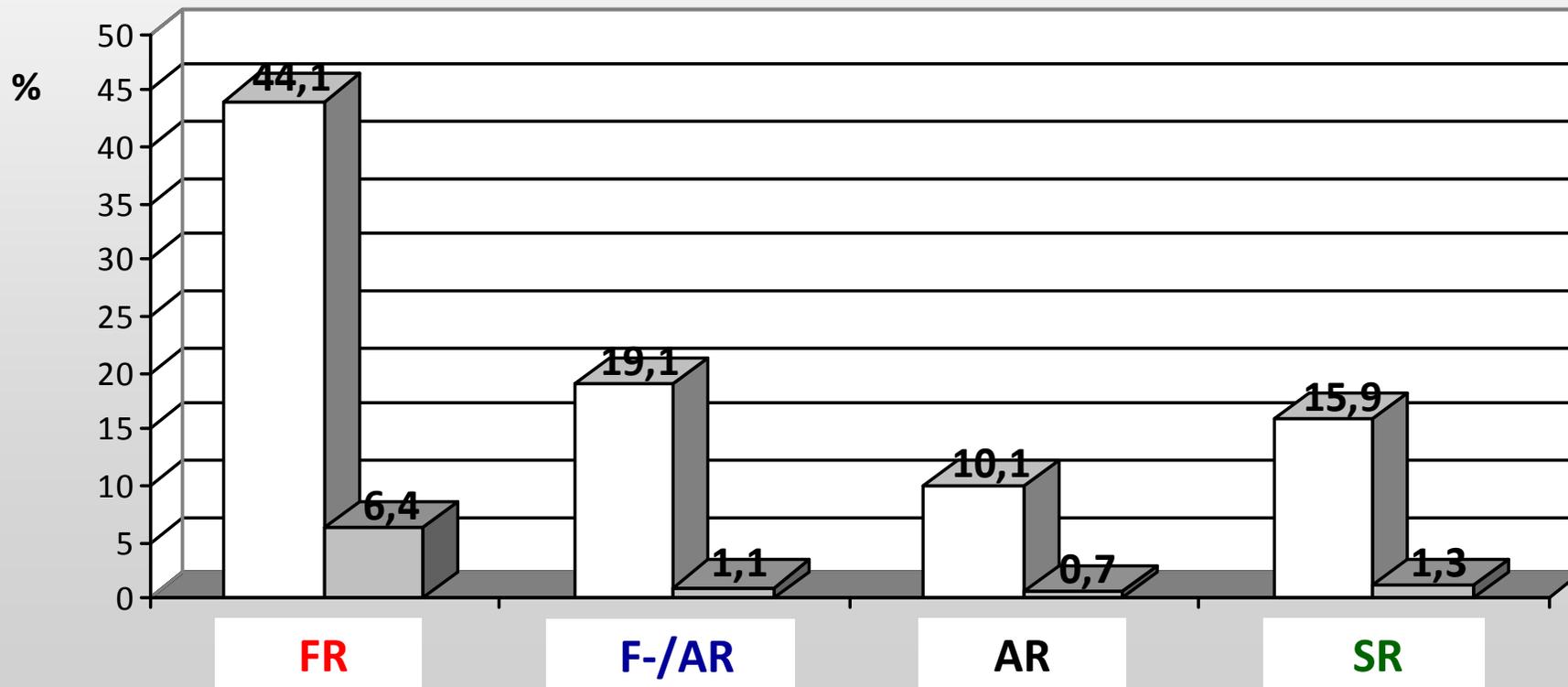
	Auswertungsgruppen			
	FR (N=132.493)	F-/AR (N= 9.850)	AR (N=379.574)	SR (N= 26.387)
Altersmittelwert (Jahre)	81,5 (7,1)	78,4 (7,1)	76,2 (6,5)	73,3 (5,8)
Frauenanteil	71,9%	62,7%	63,6%	64,7%
Anteile mit Indikation				
- Geriatrie	93,7%	42,9%	20,6%	6,5%
- Orthopädie	-	12,9%	44,3%	35,1%
Behandlungsdauer (Tage)	26,1 (14,0)	56,1 (24,9)*	20,9 (7,4)	21,9 (8,0)
Behandlungsmortalität #	3,4%	0,4%	0,2%	<0,1%

Standardabweichung in Klammern, * kumuliert für FR und AR, # Entlassungsgrund gemäß § 301 SGB V

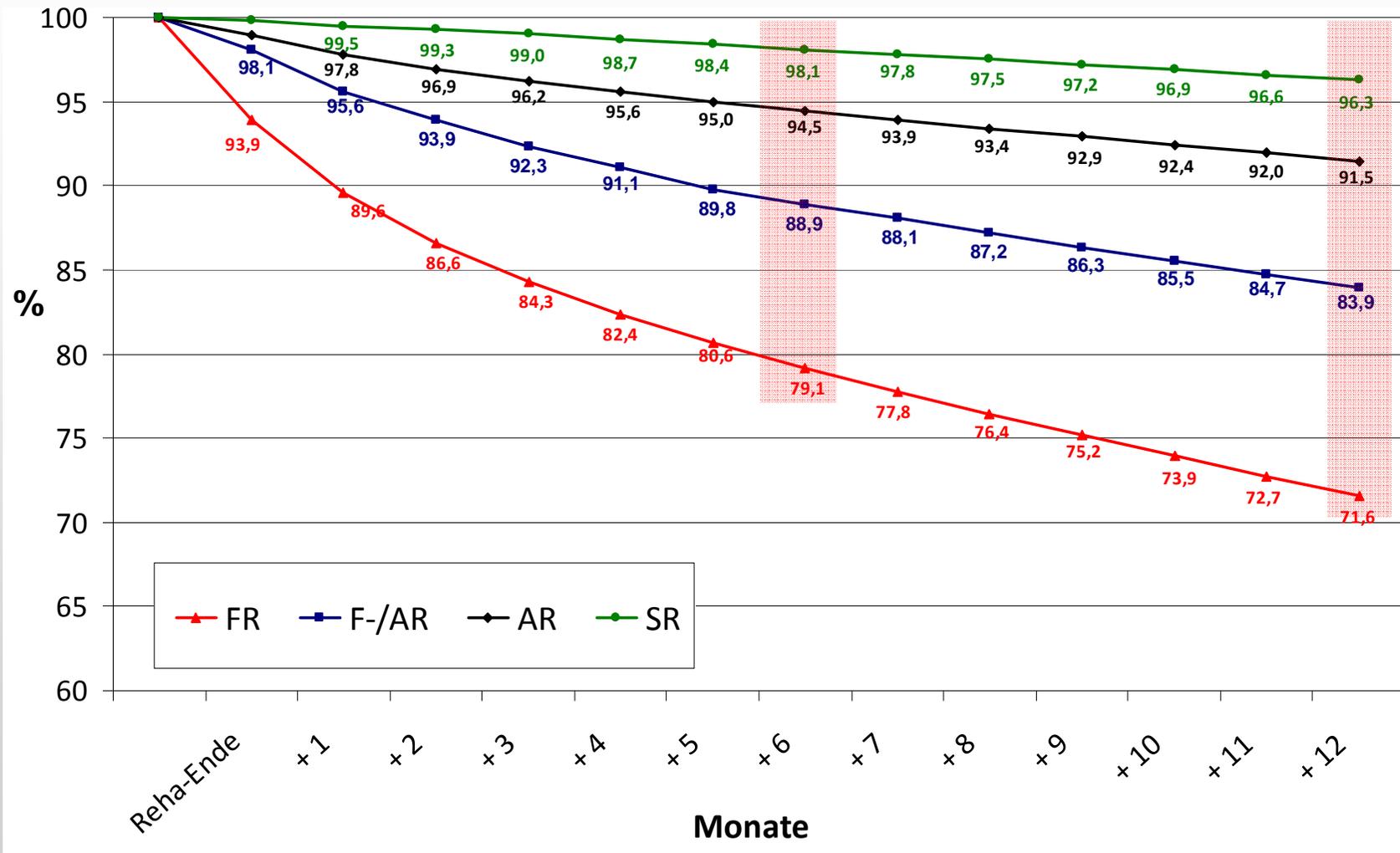
Pflegemerkmale vor Inanspruchnahme nach Auswertungsgruppen



- präinterventionelle Pflegestufe
- präinterventionelle Inanspruchnahme stationärer Pflege

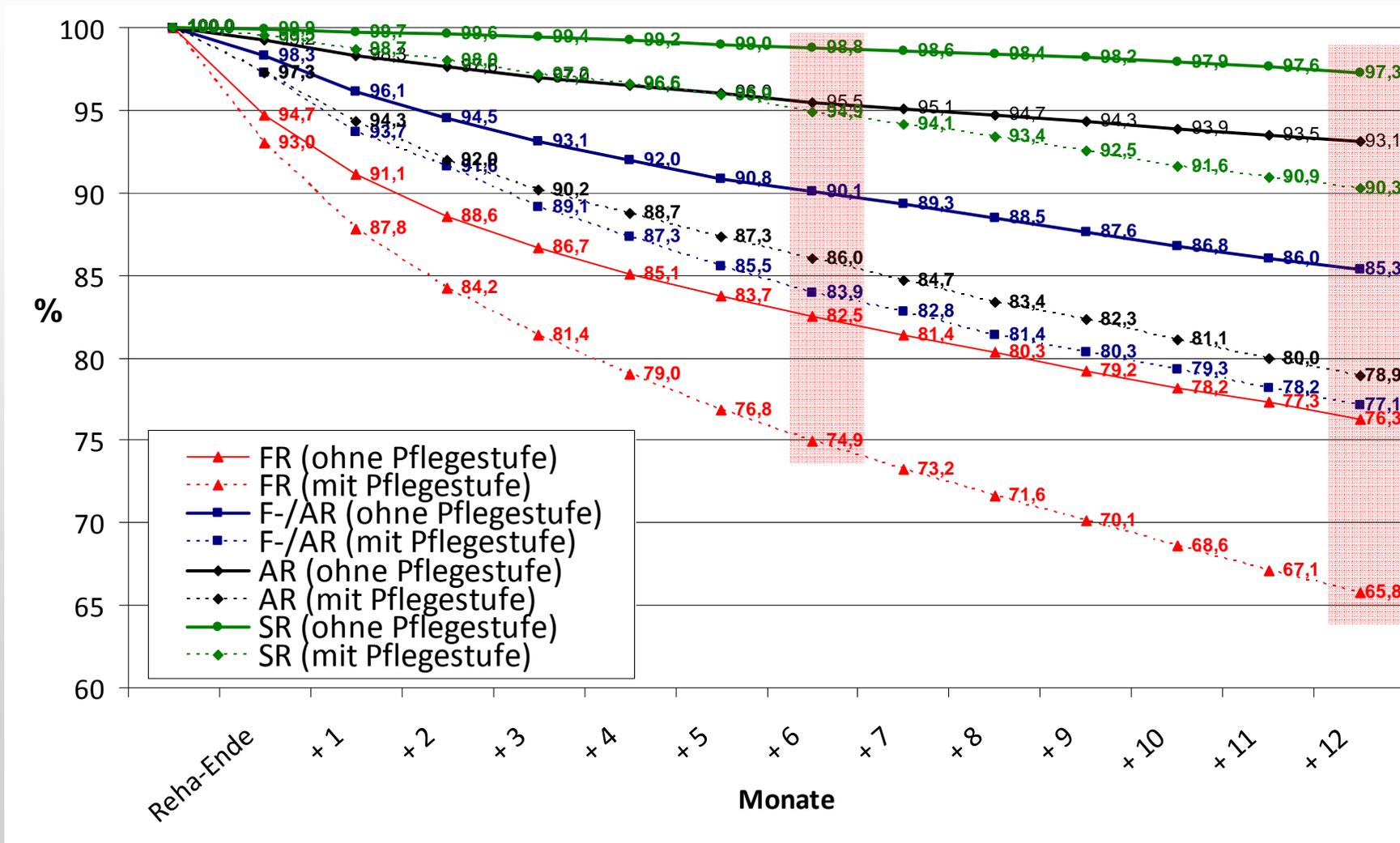


Überleben nach Auswertungsgruppen:



Überleben nach Reha-Ende: 6 Monaten 80-98% und nach 12 Monaten 72-96%

Überleben nach Auswertungsgruppen und vorbestehender Pflegestufe >1:

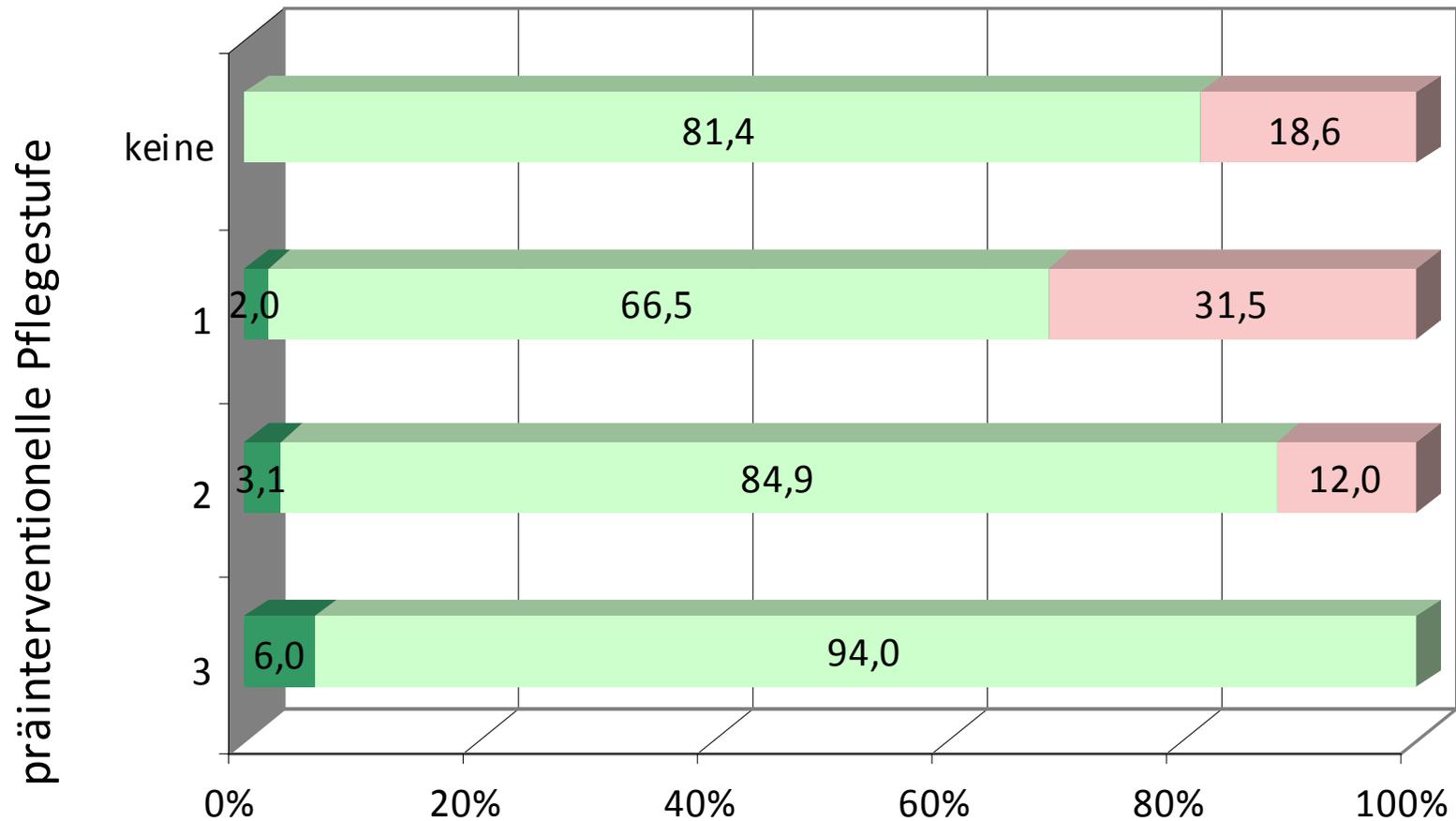


Pflegestufe vor und nach stationärer Reha: Gesamt (FR, F-/AR, AR, NR)



Pflegestufe 4 Quartale nach Reha-Ende

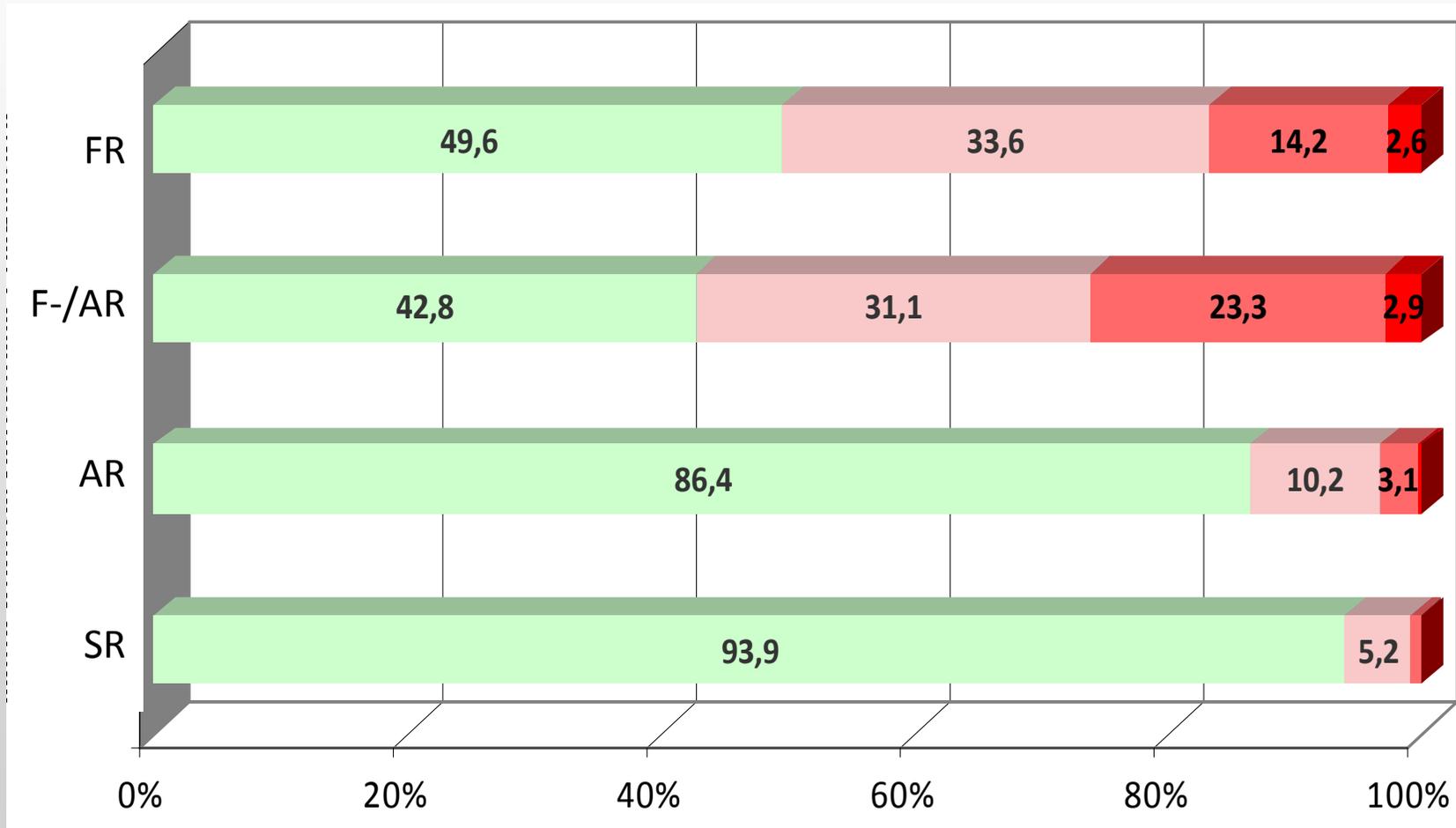
- niedriger
- unverändert
- höher



Pflegestufe vor und nach stationärer Reha nach Auswertungsgruppen:



Teilgruppe ohne vorbestehende Pflegestufe

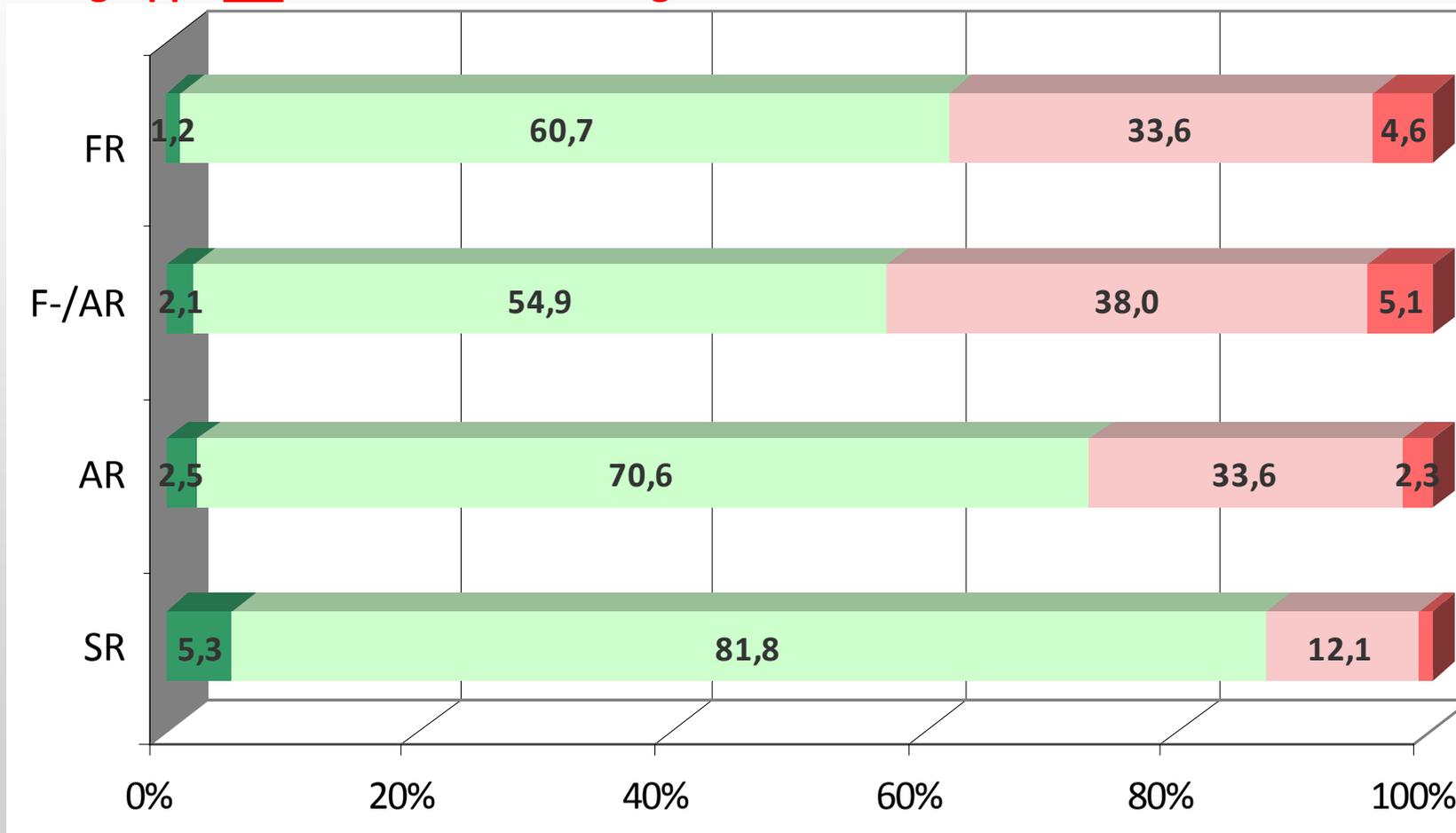


Pflegestufe 4 Quartale nach Reha-Ende: ■ keine ■ 1 ■ 2 ■ 3

Pflegestufe vor und nach stationärer Reha nach Auswertungsgruppen:



Teilgruppe mit vorbestehender Pflegestufe 1

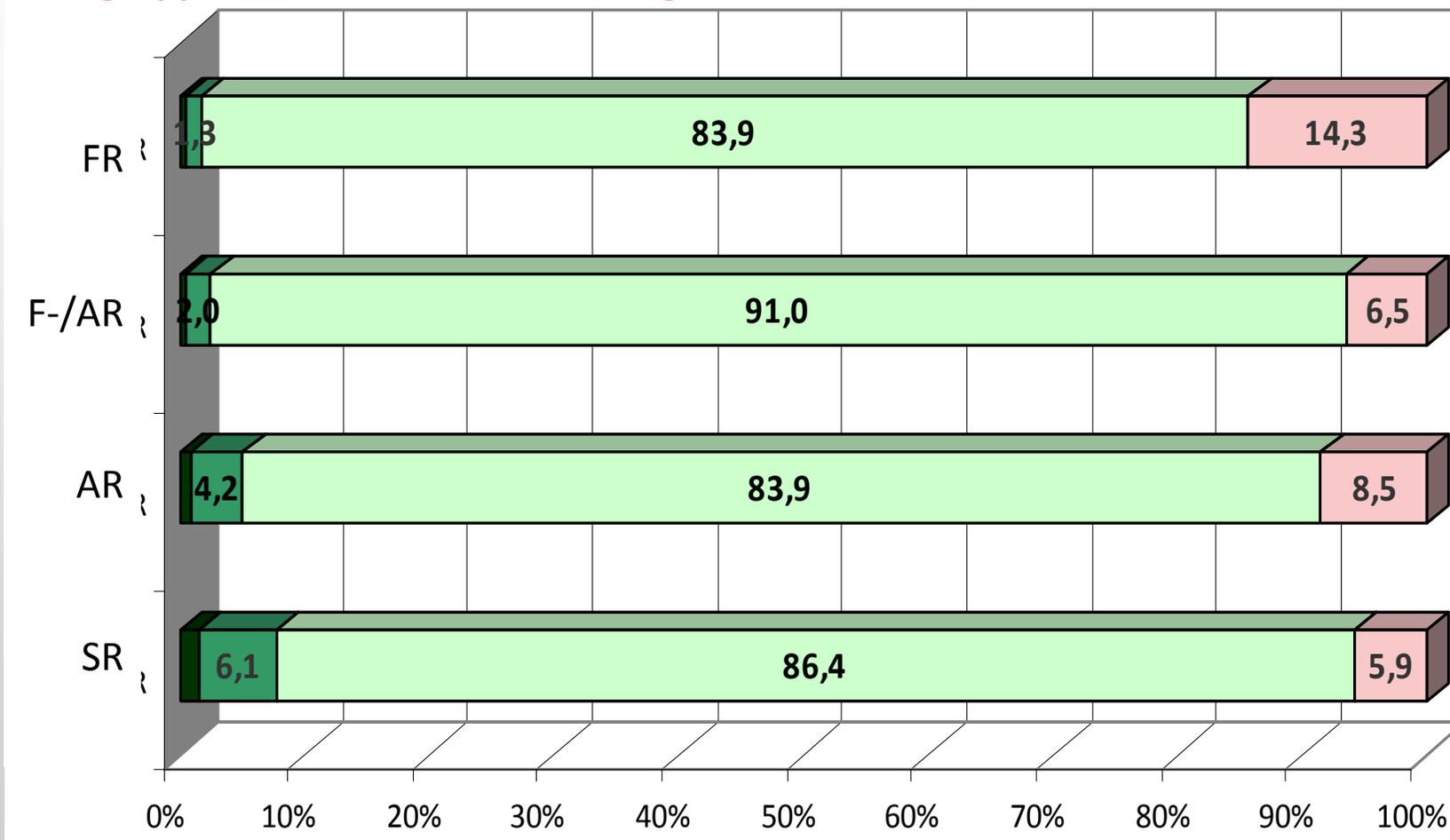


Pflegestufe 4 Quartale nach Reha-Ende: ■ keine ■ 1 ■ 2 ■ 3

Pflegestufe vor und nach stationärer Reha nach Auswertungsgruppen:



Teilgruppe mit vorbestehender Pflegestufe 2

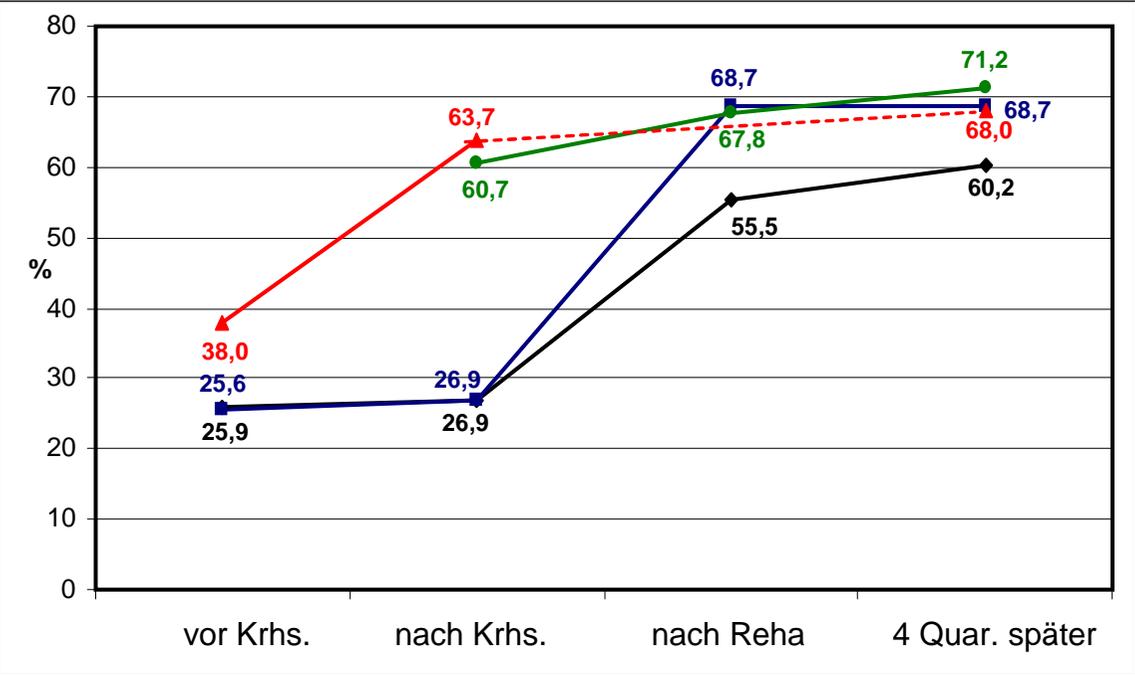


Pflegestufe 4 Quartale nach Reha-Ende: ■ keine ■ 1 ■ 2 ■ 3

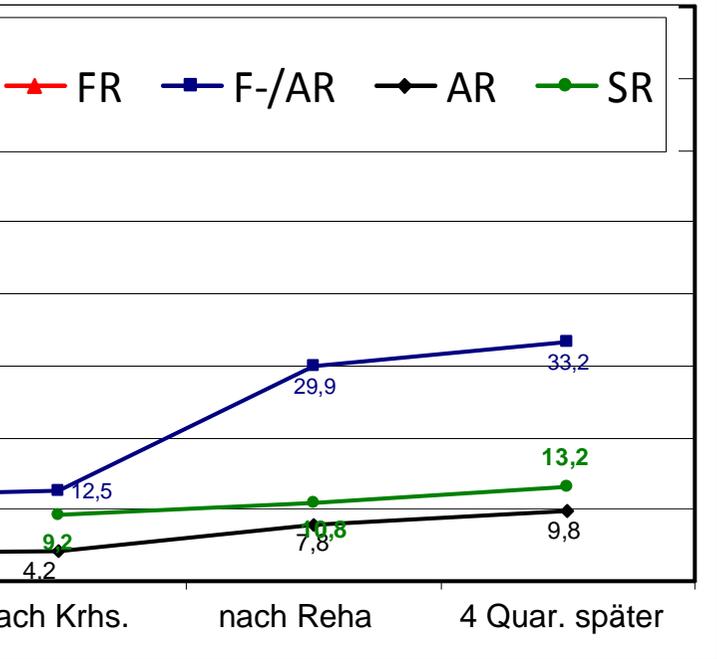
Unterschiede Geriatrie – Orthopädie: Anteile mit Pflegestufe ≥ 1



Geriatrie



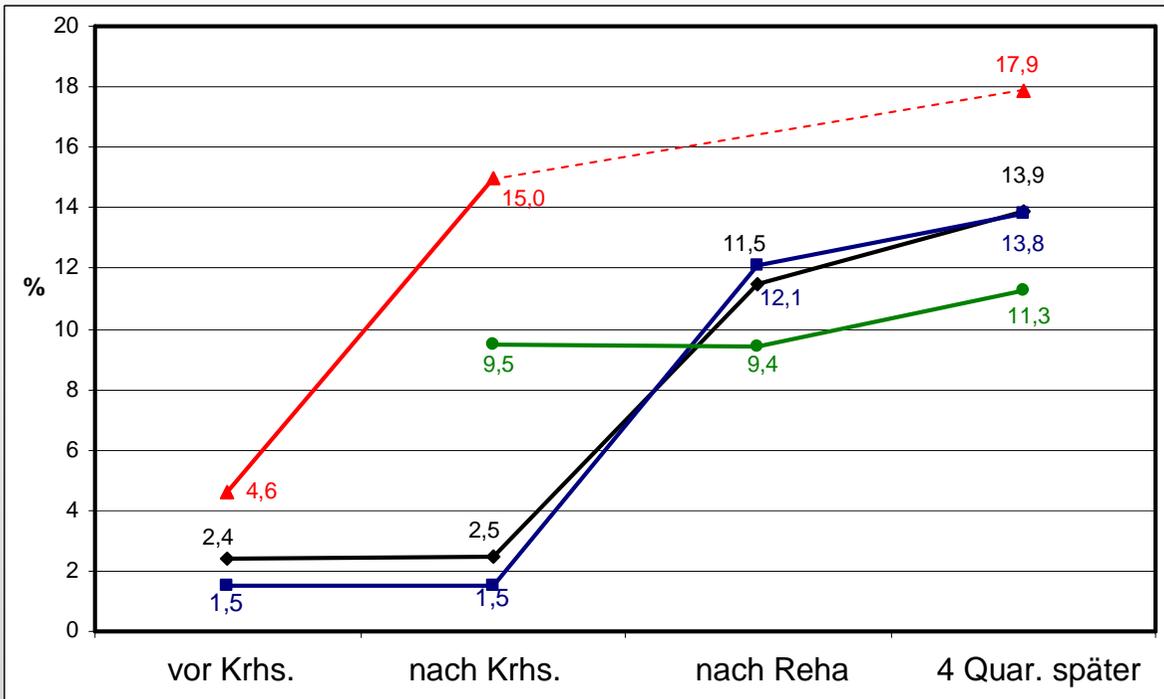
Orthopädie



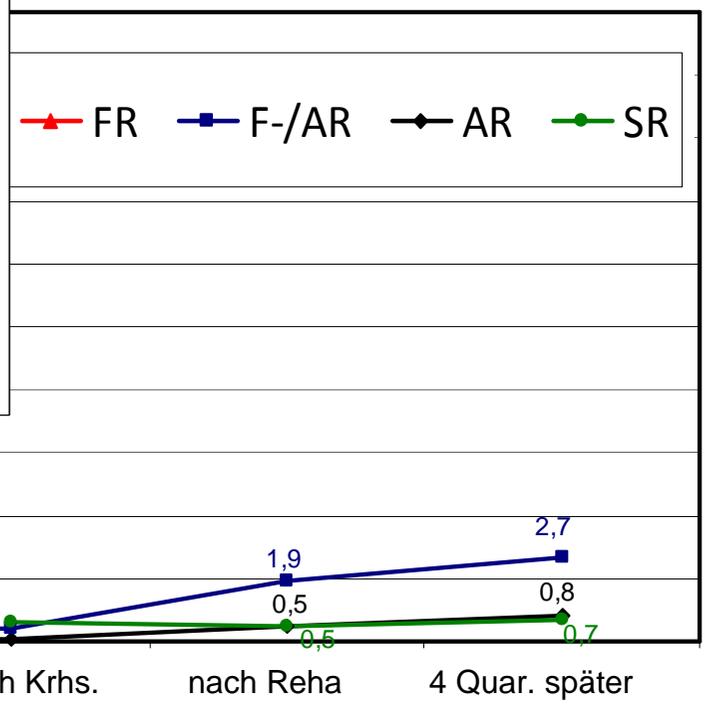
Unterschiede Geriatrie – Orthopädie: Anteile mit stationärer Pflege



Geriatrie



Orthopädie





Es gibt deutliche Unterschiede in den Auswertungsgruppen und deren Verläufen - auch bei Alters- und Geschlechtsstandardisierung:

- relevante Anteile vorab bereits Pflegebedürftiger - auch mit stationärer Versorgung - in der GKV im höheren Alter (gehäuft in FR und bei Indikation Geriatrie)
- auch bei älteren Versicherten überwiegt die indikationsspezifische vs. der indikationsübergreifenden geriatrischen Rehabilitation (62% vs. 38%) jedoch nicht in FR
- deutliche Unterschiede in den Überlebenskurven der Gruppen (in allen Gruppen zusätzliche Abhängigkeit vom vorbestehenden Pflegebedarf)
- überwiegend Stabilisierung der Pflegestufe im Verlauf
- geringe Anteile reduzierter Pflegestufen (insbesondere NR und AR)
- der größte Anstieg der Pflegebedürftigkeit findet sich in den Gruppen mit Einsatz frührehabilitativer Maßnahmen (FR und F-/AR)
- sektorenübergreifende Versorgungsketten sind selten
- stationäre Reha ohne vorhergehende Krankenhausbehandlung ist im Alter selten

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



The screenshot shows the homepage of the Kompetenz-Centrum Geriatrie website. At the top left, it features the GKV | MDK MDS logo and the main logo 'KOMPETENZ CENTRUM GERIATRIE'. To the right is a banner image showing various scenes of elderly care. Below the banner are navigation links: Home, Kontakt, Impressum. A left sidebar contains a menu with links: Aktuelles, Wir über uns, Kurzprofil (with flags for UK, Spain, France), Organisation, Arbeitsfelder, Kompetenzen, Mitarbeiter, Leistungsspektrum, Beauftragung, Flyer, INFO-Service, and Kontakt / Anfahrt. The main content area displays the GKV | MDK MDS logo and the main logo. Below this is a paragraph: 'Das Kompetenz-Centrum Geriatrie (KCG) ist eine gemeinsame Einrichtung des GKV-Spitzenverbandes und der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung.' followed by 'Organisatorisch ist das KCG dem [MDK Nord](#) angegliedert.' and the MDK MDS logo. At the bottom left, there is a 'W3C HTML 4.01' validation icon and the text 'letzte Änderung: 23.07.2013 | [webmaster](#) | [Intern](#)'.

Kontakt:

Dr. Matthias Meinck (Stellv. Leiter)

Kompetenz-Centrum Geriatrie des GKV-Spitzenverbandes

und der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste beim MDK Nord

Tel: 040/ 25 169 – 1107, matthias.meinck@kcgeriatrie.de