

DVfR-Fachtagung

Geriatrische Rehabilitation – Versorgung bedarfsgerecht gestalten

10.04.2018

Medizinische Rehabilitation und Teilhabeförderung älterer Menschen – Erfordernisse und Erwartungen

Jens Kaffenberger
Bundesgeschäftsführer
Sozialverband VdK Deutschland e. V.

SOZIALVERBAND

VdK

DEUTSCHLAND



Inhalt

- 1. Gesetzliche Vorgaben**
- 2. Ausgangslage**
- 3. Fehlende ambulante Angebote**
- 4. Bedarfsermittlung**
 - 1. Vertragsärzte**
 - 2. Pflegebegutachtung**
- 5. Beratung**
- 6. Genehmigung durch Krankenkassen**
- 7. Finanzierungsanreize**
- 8. Fazit**

SOZIALVERBAND

VdK

DEUTSCHLAND



1. Gesetzliche Vorgaben

- Der Grundsatz der Rehabilitation vor und bei Pflege ist in zahlreichen Leistungsgesetzen geregelt (§§ 5, 31 SGB XI, § 4 SGB IX, §11 SGB V). Die Vorschriften werden aber unzureichend umgesetzt.
- Die Pflegekassen selbst können Rehabilitationsleistungen nur vorläufig erbringen und müssen im übrigen bei anderen Rehabilitations-trägern auf die Leistungserbringung hinwirken.
- Pflegeversicherung ist kein Rehabilitationsträger

2. Ausgangssituation

- Reha vor Pflege: Rehaleistungen werden häufiger erbracht, meist in Folge eines Akutereignisses und als Anschlussheilbehandlung nach Krankenhausaufenthalt.
- Aus dem niedergelassenen Bereich werden nach Untersuchungen nur 5 Prozent aller Rehamaßnahmen eingeleitet.
- Ambulante Rehamaßnahmen spielen nach wie vor nur eine geringe Rolle in der Versorgung.
- Reha bei Pflege findet kaum statt.

3. Fehlende ambulante Angebote

Deutliche Unterversorgung bei ambulanten, wohnortnahen und zugehenden Angeboten. Sie haben nur einen kleinen Anteil an der Versorgungskapazität.

Auch die 2007 eingeführte mobile geriatrische Rehabilitation kommt auf dem Weg in die Regelversorgung kaum voran.

Nach § 36 SGB IX haben die Rehaträger einen Sicherstellungsauftrag, dass Rehabilitationsdienste und –einrichtungen in ausreichender Zahl und Qualität vorhanden sind.

Rehaträger müssen Sicherstellungsauftrag nachkommen!

4.1 Bedarfsermittlung: Vertragsärzte

Fachkenntnisse bei Allgemeinmediziner*innen über Rehabilitation lückenhaft (Ausbildung, Weiterbildung).

Stärkere Berücksichtigung der Geriatrie in der Ausbildung, insbesondere der Hausärzte

Stärkere Anreize zur Weiterbildung setzen, beispielsweise über Hausarztverträge

Faktor Zeit in der Arztpraxis: 8-Minuten-Medizin lässt wenig Raum, präventive und rehabilitative Potentiale zu erkennen. Sprechende Medizin fördern!

SOZIALVERBAND

VdK

DEUTSCHLAND



4.2 Bedarfsermittlung: Pflegebegutachtung

Bis vor einigen Jahren lagen die Rehaempfehlungen bei der Pflegebegutachtung unter 1 Prozent

Durch Forschungsvorhaben Reha XI und neues Assessmentverfahren deutlich gesteigert

Aber: Empfehlungsrate noch deutlich unter den 6,3 Prozent aus Reha XI Studie

Faktor Zeit in der Begutachtung: Umfassende Bedarfsermittlung ist in einer Stunde kaum zu machen!

5. Beratung

- Der Leistungsberechtigte hat Anspruch auf eine trägereigene Beratung (§ 14 SGB I).
- Träger der medizinischen Rehabilitation berücksichtigen das Wunsch- und Wahlrecht in ihren Beratungen nur, wenn Versicherte es einfordern. Sie weisen jedoch nicht auf dieses Recht hin und ermutigen dazu.
- Abschaffung der Gemeinsamen Servicestellen und Etablierung der Träger- und Leistungserbringer unabhängigen Teilhabeberatung positiv: Ob geriatrische Patienten erreicht werden, bleibt abzuwarten.

6. Genehmigung durch die Krankenkassen

Im Jahr 2015 wurden 18,4 % (n = 227.471) der Anträge auf Leistungen der Vorsorge und Rehabilitation abgelehnt.

Die durchschnittliche Ablehnungsquote aller anderen Antragsleistungen betrug rd. 5,2 % (Fahrtkosten, Hilfsmittel...)

Gegen fast jede vierte Leistungsablehnung im Jahr 2015 wurde Widerspruch eingelegt. Mehr als jeder zweite Widerspruch (52,8%, n = 29.644) war erfolgreich.

Erfolgsquote aller Widersprüche in der GKV: 32,4 Prozent

Quelle: IGES-Studie im Auftrag des Patientenbeauftragten.

6. Genehmigung durch die Krankenkassen

Klagestatistik liegt leider nicht nach Leistungsbereichen getrennt vor: Bezogen auf die Krankenversicherung insgesamt waren 35,6 Prozent der Klagen vollständig für die Versicherten erfolgreich, 22,3 Prozent teilweise.

Nach Rechtsprechungsanalyse machen Vorsorge- und Rehamaßnahmen hohen Anteil an Widersprüchen, aber nur geringen Anteil der Klageverfahren aus (2,2 Prozent)

Zwischenfazit: Überdurchschnittliche Ablehnungsquote und überdurchschnittliche Erfolgsquote bei Widersprüchen lassen auf eine restriktive Bewilligungspraxis bei Rehaleistungen schließen

7. Schnittstellenprobleme bei der Finanzierung

Ursachen für Zurückhaltung der Krankenkassen:

Während die Kosten der Rehabilitationsmaßnahmen von den Krankenkassen zu übernehmen sind, kommen die Einsparungen überwiegend den Pflegekassen zugute.

Genehmigung von Rehaleistungen und Abschluss von Versorgungsverträgen verschlechtert Wettbewerbsposition von Krankenkassen.

Diese Anreizsituation erklärt restriktive Bewilligungspraxis und schleppenden Abschluss von Versorgungsverträgen

Lösungsansätze I

- Pflegeversicherung zum Rehabilitationsträger machen: sachfremde Ausgrenzung der Pflegeversicherung aus dem SGB IX beenden. Pflege ist *eine* Assistenzleistung bei Behinderung neben anderen.
- Bei der Rehabilitation vor und bei Pflege beteiligt sich die Pflegekasse hälftig an den Kosten
- Behandlungspflege im Pflegeheim wird vollständig von den Krankenkassen übernommen.

Lösungsansätze II

- Abschaffung des Antrags- und Genehmigungsverfahrens bei Patientengruppen, bei denen mit hinreichender Sicherheit ein bestimmter Rehabilitationsbedarf gegeben ist.
- Festlegung der Fallgestaltungen auf Ebene der BAR oder im GBA
- Abschaffung der Vier-Jahresfrist für erneute Reha-Maßnahme: Nicht vereinbar mit der gesetzlichen Vorgabe, zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu intervenieren.

7. Fazit

Schnittstellenprobleme SGB V u. SGB XI beseitigen

- Pflegeversicherung wird Reha-Träger
- Finanzierungsbeteiligung bei Reha vor und bei Pflege

Antrags- und Genehmigungsvorbehalt abschaffen

4-Jahres-Frist überdenken

Qualifikation der Gesundheitsberufe verbessern

Sprechende Medizin fördern und umfassende Begutachtung ernst nehmen

SOZIALVERBAND

VdK

DEUTSCHLAND

