



Antrag

der Abgeordneten **Klaus Holetschek, Bernhard Seidenath, Kerstin Schreyer-Stäblein, Jürgen Baumgärtner, Markus Blume, Dr. Ute Eiling-Hütig, Dr. Thomas Goppel, Hermann Imhof, Sandro Kirchner, Helmut Radlmeier, Steffen Vogel CSU**

Reha vor Pflege

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass der Grundsatz „Reha vor Pflege“ besser bzw. konsequenter umgesetzt wird. Speziell im Bereich der Geriatrischen Rehabilitation scheint der Fall zu sein, dass dieser Ansatz derzeit noch zu wenig zum Tragen kommt. Bei der Pflege-Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) wird nur ein ganz geringer Prozentsatz an therapeutischen und rehabilitierenden Maßnahmen empfohlen und durchgeführt.

Die Staatsregierung wird weiter aufgefordert zu berichten, welche Maßnahmen im Rahmen vorhandener Stellen und Mittel ergriffen werden könnten, diesen Zustand zu ändern, besonders im Hinblick darauf, dass hierin ein nicht unerhebliches Einsparpotenzial zur Entlastung der Pflegeversicherung liegt.

Insbesondere sollte auf Bundesebene eine Beteiligung der Sozialen Pflegeversicherung an den Kosten der geriatrischen Rehabilitation geprüft werden, um so Fehlanreize zu beseitigen, die durch die derzeitige Verteilung von Kosten und Nutzen der geriatrischen Rehabilitation zwischen den Sozialversicherungsträgern bestehen.

Begründung:

Die demografische Entwicklung in Deutschland lässt erwarten, dass die Anzahl der Pflegebedürftigen i. S. des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) stetig ansteigen wird. Auch mit Hinblick auf die gesundheitsökonomische Bedeutung dieser Entwicklung wurde der Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ durch die Erweiterung des § 31 SGB XI (Vorrang der Rehabilitation vor Pflege) niedergeschrieben. Leider wird dieser Grundsatz in der Praxis nur ungenügend umgesetzt. Bislang durchgeführte Reformbemühungen der Pfl-

geversicherung waren eher darauf ausgelegt, den erhöhten Bedarf an Leistungserbringung in der Pflegeversicherung und damit entstandene Kosten durch Beitragserhöhungen zu decken, als Prozesse und Strukturen zu stärken, die dazu geeignet sind, Pflegebedürftigkeit und damit verbundene Kosten zu verhindern oder zu reduzieren. Mit Kenntnis dieses Sachverhalts wurden im Rahmen des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) mit dem § 18a, Abs. 2 und 3 SGB XI, die Pflegekassen gesetzlich verpflichtet, einen Bericht zu erfassen, inwieweit Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation im Rahmen der Pflegebegutachtung ausgesprochen und umgesetzt werden. Der Bericht des GKV-Spitzenverbands für das Berichtsjahr 2013 liegt vor und dokumentiert eindrucksvoll, dass der Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ nicht umgesetzt wird. Im Jahr 2013 wurden durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen in Deutschland ca. 1,3 Mio. Pflegebegutachtungen durchgeführt. Lediglich bei 0,41 Prozent der Pflegebegutachtungen wurde eine Empfehlung zur medizinischen Rehabilitation ausgesprochen. Selbst wenn Pflegebedürftige, die während der letzten 1 bis 4 Jahre eine medizinische Rehabilitation erhalten haben, nicht berücksichtigt werden, ist der Prozentsatz der Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation nur unwesentlich höher. Die aktuell vorliegende Datenlage gibt berechtigten Anlass zur Annahme, dass der aus gesundheitsökonomischer und auch ethischer Sicht hochwertige Ansatz „Rehabilitation vor Pflege“ in der Praxis, trotz aller Bemühungen, noch immer ignoriert wird.

Gleichwohl die Ergebnisse eines Praxisprojekts des MDS und des GKV-Spitzenverbands zu Möglichkeiten der Optimierung der Begutachtung eines Reha-Bedarfs in der Pflegebegutachtung ab 2015 umgesetzt werden sollen (siehe Bericht des GKV-Spitzenverbands nach § 18a Abs. 3 SGB XI), erscheint es sinnvoll, auf Bundesebene weitere Maßnahmen zur Stärkung des Grundsatzes „Reha vor Pflege“ zu prüfen. Insbesondere sollte (geriatrisches) Rehabilitationspotenzial möglichst frühzeitig ermittelt werden und nicht erst bei der Pflegebegutachtung durch den MDK.

Die geriatrische Rehabilitation entlastet die Pflegekassen in erheblichem Umfang, da sie zum einen Pflegebedürftigkeit vermeiden und hinauszögern kann und zum anderen das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit begrenzt. Es ist daher notwendig und gerecht, die Pflegekassen an den von den Krankenkassen bezahlten Vergütungen für Leistungen der geriatrischen Rehabilitation zu beteiligen, vorausgesetzt, dass ein entspre-

chender finanzieller Ausgleich bei der Kostentragung gewährleistet wird.

Ziel ist eine angemessene, den Qualitätsanforderungen entsprechende Vergütung der geriatrischen Rehabilitation. Bei der Umsetzung sollen die bewährten Rehabilitationsstrukturen weiter genutzt werden.