



Antrag

der Abgeordneten **Ruth Waldmann, Ruth Müller, Kathi Petersen, Kathrin Sonnenholzner, Susann Biedefeld SPD**

Im Alter länger zuhause leben – kein Verschiebeparkplatz in der geriatrischen Reha!

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich durch einen Antrag im Bundesrat für eine Beteiligung der Pflegeversicherung an den Kosten der geriatrischen Rehabilitation einzusetzen. Dadurch sollen Fehlanreize beseitigt werden, die durch die derzeitige Verteilung der Kosten bei der Krankenversicherung und des Nutzens bei der Pflegeversicherung bestehen.

Begründung:

Durch geriatrische Rehabilitation kann der Eintritt von Pflegebedürftigkeit verzögert oder sogar ganz vermieden werden. Ziel der geriatrischen Rehabilitation ist, dass ältere Menschen trotz Erkrankungen und Einschränkungen eine größtmögliche Selbstständigkeit erreichen bzw. erhalten. Über die Notwendigkeit geriatrischer Rehabilitation gibt es in der Fachdiskussion keinen Dissens. Alle beteiligten Gruppen halten diese für einen notwendigen Baustein innerhalb des Versorgungskonzeptes für ältere Menschen. Auf die positiven Effekte der geriatrischen Reha weist beispielsweise auch der BARMER GEK Pflegerreport 2014 hin, der im Ländervergleich zeigt, dass Bundesländer mit hohen Kapazitäten an Reha-Einrichtungen geringere Pflegeeintrittswahrscheinlichkeiten aufweisen. Der Bedarf an ambulanter und stationärer geriatrischer Rehabilitation wird wegen der demografischen Entwicklung weiter steigen.

Leistungen der geriatrischen Rehabilitation werden entweder in geriatrischen Krankenhäusern und Fachabteilungen direkt im Anschluss an einen akutstationären Aufenthalt, oder aber in spezialisierten stationären oder ambulanten Rehabilitationseinrichtungen erbracht. In beiden Fällen ist für die Finanzierung der geriatrischen Rehabilitation die gesetzliche Krankenversicherung zuständig (§ 39 Abs. 1 des Sozialgesetzbuchs Fünftes Buch – SGB V bzw. § 40 Abs. 4 SGB V). Da die geriatrische Rehabilitation aber den Eintritt von Pflegebedürftigkeit hinauszögern soll, kommen ihre Erfolge in finanzieller Hinsicht nicht der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern der Pflegeversicherung zugute. Für die Krankenkassen besteht kein Anreiz, die Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern, das Gegenteil ist der Fall. Sobald Pflegebedürftigkeit festgestellt ist, werden die Pflegekassen zum Kostenträger, was zu einer finanziellen Entlastung der Krankenkassen führt. Ein finanzieller Ausgleich zwischen Kranken- und Pflegekassen in Bezug auf geriatrische Rehabilitation besteht bislang nicht. Auch die Sachverständigen zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen kommen in ihrem im Gutachten von 2014 zu folgender Empfehlung: „Zur Lösung der Anreizprobleme bedarf es einer Zuordnung der Rehabilitationsverantwortung dort, wo das Rehabilitationsrisiko (d. h. das finanzielle Risiko eines Ausbleibens oder Scheiterns der Rehabilitation) anfällt.“