

Die überfällige Pflegereform zur Umsetzung von „Reha vor und bei Pflege“ nutzen!

Im „Jahr der Pflege“ 2011 wird leidenschaftlich über eine Pflegereform gestritten. Zentrale Themen sind eine neue Definition von Pflegebedürftigkeit und die Finanzierung. Der Streit in der Regierungskoalition vor allem über die verschiedenen Finanzierungsmodelle hat den Reformprozess indes zum Stillstand gebracht. Die Bundesregierung darf die notwendige Pflegereform nicht der Koalitionsraison opfern und auf die lange Bank schieben.

Gleichzeitig muss die Pflegereform genutzt werden, um den Grundsatz „Reha vor und bei Pflege“ mit Leben zu füllen. Der demographische Wandel unserer Gesellschaft führt nicht automatisch zu „mehr“ Pflegebedürftigkeit und damit zwangsläufig zu „mehr“ Kosten. Es gibt Ansätze, die von vornherein auf Vermeidung beziehungsweise Abmilderung von Pflegebedürftigkeit zielen. Rehabilitation und Prävention werden in der aktuellen Debatte aber – wenn überhaupt – nur am Rande thematisiert. Dabei ist wissenschaftlich unumstritten, dass Prävention und Rehabilitation zur Vermeidung und Verringerung von Pflegebedürftigkeit beitragen, Lebensqualität erhalten und gesellschaftliche Teilhabe auch im hohen Alter sichern können.

Anspruch und Wirklichkeit

Rehabilitationsleistungen sind Pflichtleistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Sofern sie medizinisch notwendig sind und ärztlich verordnet werden, müssen die Krankenkassen sie erbringen. Im Rahmen der Pflegebegutachtungen durch die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) werden von den Gutachterinnen und Gutachtern auch der Bedarf und der potenzielle Nutzen von Maßnahmen der Rehabilitation festgestellt und an die Pflegekasse gemeldet.

In der Praxis erhält nur ein Bruchteil der älteren Menschen Rehabilitationsleistungen. So werden beispielsweise nur bei gut 2 Prozent der Pflegebegutachtungen durch die MDK Rehabilitationsleistungen empfohlen. In 70 Prozent der Pflegebegutachtungen wird jegliches Rehabilitationspotenzial ausdrücklich verneint. Die Gesetzlichen Krankenkassen gaben im Jahr 2010 insgesamt nur 1,45 Prozent ihrer Ausgaben für Vorsorge und Rehabilitation aus. Der Grundsatz „Reha vor Pflege“ des elften Sozialgesetzbuchs bleibt für die Mehrzahl der Menschen mit Pflegebedarf und ihre Angehörigen eine Worthülse.

Forderungen des SoVD

Potenzial von Rehabilitation ausschöpfen: Insbesondere die geriatrische Rehabilitation ist geeignet, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu verringern oder im Verlauf zu bremsen. Aus diesem Grund müssen Rehabilitationsbedarfe zum Beispiel bei den Pflegebegutachtungen besser erfasst werden. Gutachterinnen und Gutachter der MDK sollten verpflichtet werden, Nichtempfehlungen von Rehabilitationsmaßnahmen zu begründen. Anderenfalls sollte die Einstufung als Antrag auf Erbringung von Leistungen der geriatrischen Rehabilitation gelten.

Weckruf

Die überfällige Pflegereform zur Umsetzung von „Reha vor und bei Pflege“ nutzen!

Geriatrische Fachqualifikation sicherstellen: Bei allen am Rehabilitationsprozess Beteiligten müssen geriatrische Zusatzqualifikationen in ausreichendem Maße vorhanden sein. Dies gilt in besonderem Maße für die für den Zugang zu Leistungen der geriatrischen Rehabilitation wichtigen Gruppen der Hausärztinnen und Hausärzte sowie der Gutachterinnen und Gutachter der Medizinischen Dienste.

Finanzielle Anreize richtig setzen: Die Rahmenbedingungen in Pflege- und Krankenversicherung müssen so gesetzt werden, dass sich eine auf Verschiebung und Reduzierung von Pflegebedürftigkeit orientierte Pflege finanziell lohnt.

Schnittstellenprobleme überwinden: Träger der medizinischen Rehabilitation sind die Krankenkassen. Diese stehen durch die Kombination aus Zusatzbeiträgen, Gesundheitsfonds mit unzureichender Finanzierung über den allgemeinen Beitragssatz und freier Kassenwahl unter enormem Kosten- und Wettbewerbsdruck. Sie scheuen finanzielle Belastungen, deren Spareffekte sich erst in der Zukunft und dann vorwiegend bei den Pflegekassen auswirken. Zur Vermeidung von Zuständigkeits- und Schnittstellenproblemen sollte die Pflegeversicherung darum zum Träger der geriatrischen Rehabilitation werden.

Bedarfsdeckende Angebote schaffen: Das Angebot an geriatrischer Reha ist defizitär. Es muss flächendeckend massiv ausgebaut werden. Dies gilt mit Blick auf den älteren in häuslicher Umgebung gepflegten Menschen insbesondere für die ambulante Reha und hier vor allem für die aufsuchende mobile geriatrische Rehabilitation.

Pflegende Angehörige unterstützen: Pflegende Angehörige sind nicht nur der „Pflegedienst der Nation“, sie tragen auch wesentlich zum Erfolg von Rehabilitationsmaßnahmen bei pflegebedürftigen Menschen bei. Um nicht unter der psychischen und physischen Last der Angehörigenpflege zusammenzubrechen, benötigen pflegende Angehörige eine eigene qualifizierte medizinische Vorsorgeleistung und Rehabilitation, die im Interesse der Pflegekassen liegen und von diesen zu finanzieren sind.

Professionelle Pflege ermöglichen: Nach fachlichem Verständnis ist Pflege stets präventiv und rehabilitativ ausgerichtet. Die Umsetzung einer so verstandenen Pflege scheitert in der Praxis oft an mangelhaften personellen und finanziellen Ressourcen. Die Finanzierungs- und Arbeitsbedingungen in der professionellen Pflege müssen darum durchgreifend verbessert werden.

Fazit

Die geriatrische Rehabilitation ist geeignet, die auf verschiedenen Ebenen durch die demographische Entwicklung entstehenden Belastungen zu reduzieren. Der SoVD ruft mit dem vorliegenden Papier dazu auf, den Stillstand bei der Reform der Pflegeversicherung zu beenden und bei allem Streit über die Finanzierung der Pflege den Blick in der Diskussion wieder stärker auf die Rehabilitation und ihr Potenzial bei der Vermeidung und Verminderung von Pflegebedürftigkeit zu richten. Er ruft Gesetzgeber, Wissenschaft, Leistungsträger, Leistungserbringer und Gutachterdienste dazu auf, den Grundsatz „Rehabilitation vor und bei Pflege“ unverzüglich in erlebbare Praxis umzusetzen.