

Fachkonferenz Pflege der SPD–Bundestagsfraktion

Inputs zur Pflegereform
– Stärkung von Prävention und Rehabilitation –

Berlin,
29.09.2011,
Dr. Monika Kücking

Themen

- Primärprävention für Ältere
Auftrag der GKV und dessen Umsetzung
- Rehabilitationsauftrag der GKV für Ältere
und dessen Umsetzung
- Handlungsbedarf

Primärprävention für Ältere

- Präventionsangebote der GKV richten sich auch an ältere Versicherte und werden von diesen angenommen
 - Individueller Ansatz*: rund 580.000 Kursteilnehmer ab 60 Jahre vor allem im Handlungsfeld Bewegung
 - Settingansatz*: 7 % der Settings in Altenheimen (rund 63.000 direkt erreichte Personen)
- Kompaktangebote richten sich u.a. an pflegende Angehörige
- modellhafte Erprobungen der Kassen, etwa zur Sturzprophylaxe

*Quelle: Präventionsbericht 2010

Aktivierung / Pflege

- ➔ Pflegeeinrichtungen haben den Auftrag, aktivierend zu pflegen
- ➔ zusätzliche Betreuung und Aktivierung von Bewohnern vollstationärer Pflegeeinrichtungen
 - rund 80 v.H. der Pflegeheime haben Vergütungszuschläge vereinbart
 - ca. 16.000 Betreuungskräfte bundesweit
- ➔ Bonuszahlungen nach § 87a SGB XI für erfolgreiche aktivierende und rehabilitative Maßnahmen vollstationärer Pflegeeinrichtungen
 - 2009: 1,2 Mio. EUR
 - 2010: 1,4 Mio. EUR

Ausblick



- Weiterentwicklung des Leitfadens Prävention
- modellhafte Erprobungen der Krankenkassen im Bereich Primärprävention
- Ausbau der Pflegeberatung
- Modellprojekte zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung

Rehabilitationsauftrag der GKV

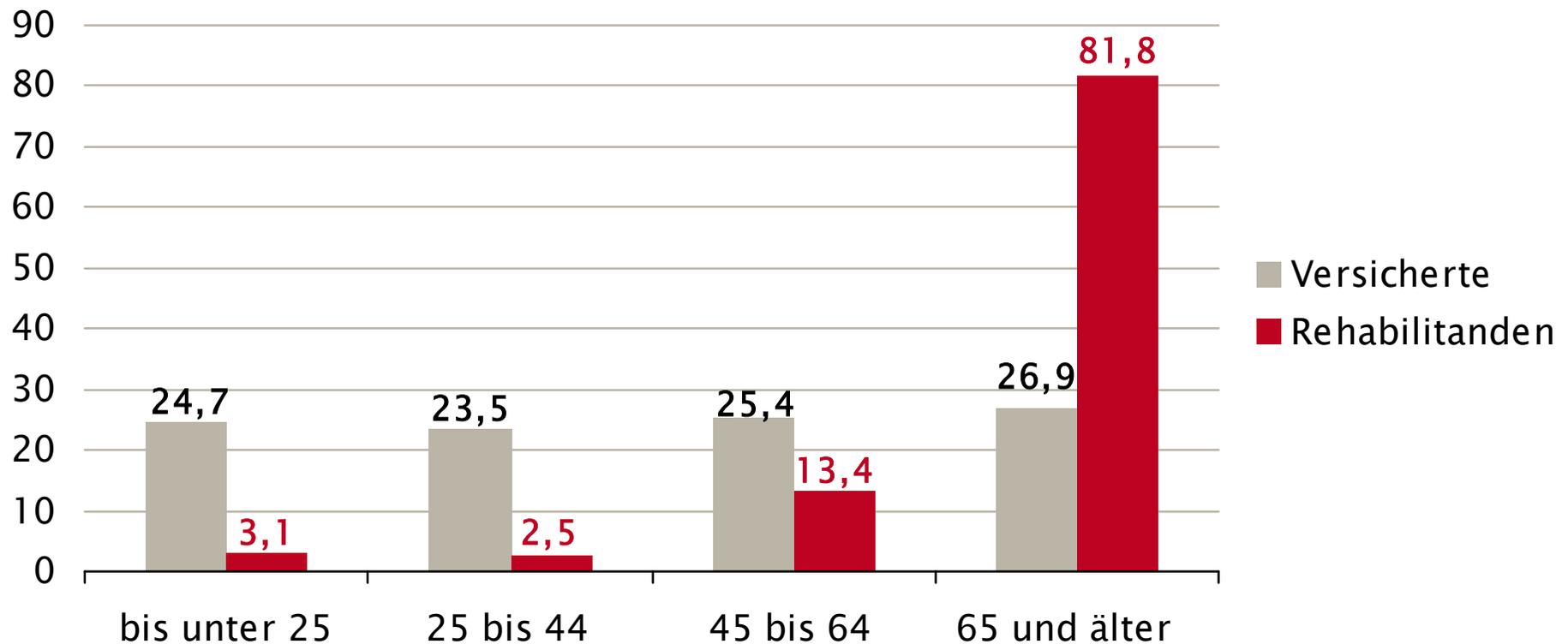
Ziele der medizinischen Reha der GKV (§ 11 Abs. 2 Satz 1 SGB V):

- Abwendung, Beseitigung, Minderung oder Ausgleich von Behinderung oder Pflegebedürftigkeit
- Verhütung der Verschlimmerung oder Milderung der Folgen von Behinderung oder Pflegebedürftigkeit



Schwerpunkte der GKV: Reha vor Pflege und Reha während Pflege

Altersstruktur von Versicherten und Rehabilitanden der GKV heute (Anteile in %)

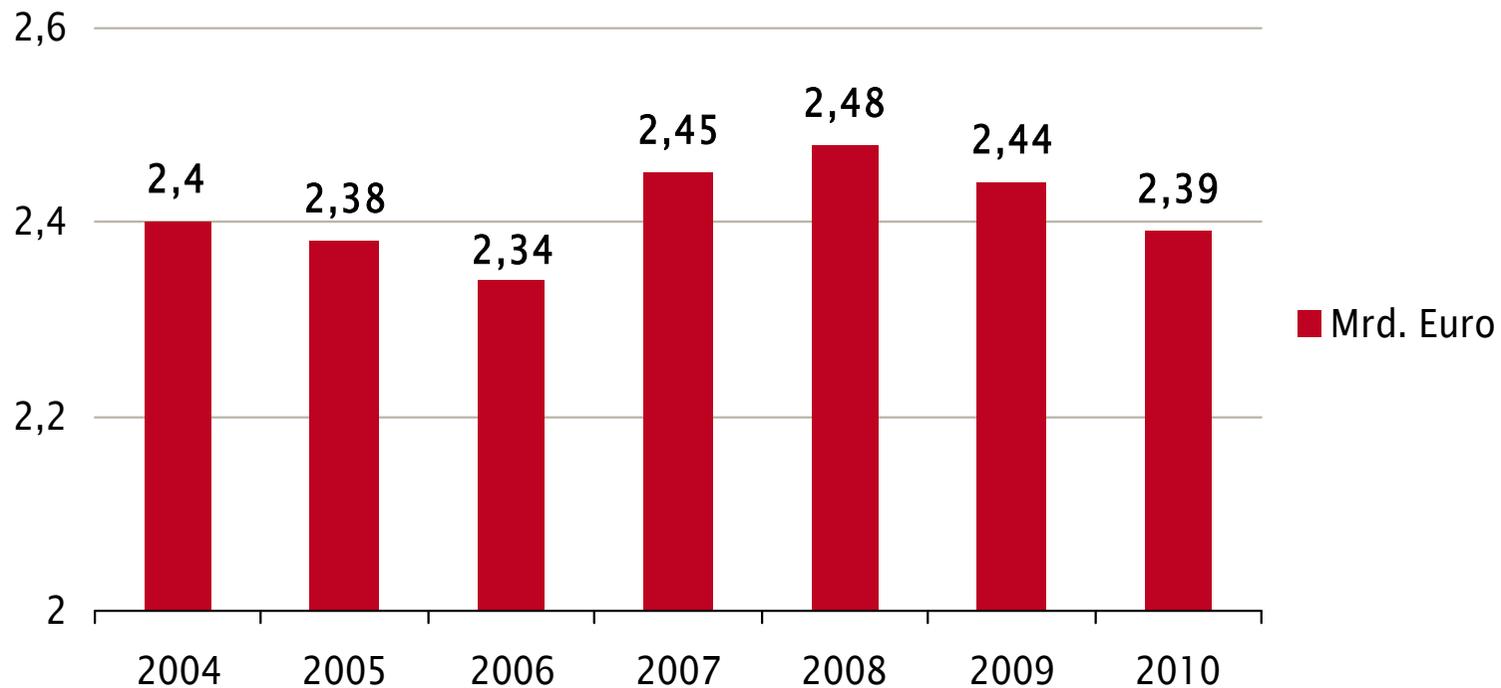


Quelle: Krankheitsartenstatistik AOK BV 2007

Ausgabenentwicklung GKV 2004 – 2010: Vorsorge und Rehabilitation



Gesamtausgaben GKV 2010: 164,96 Mrd. Euro

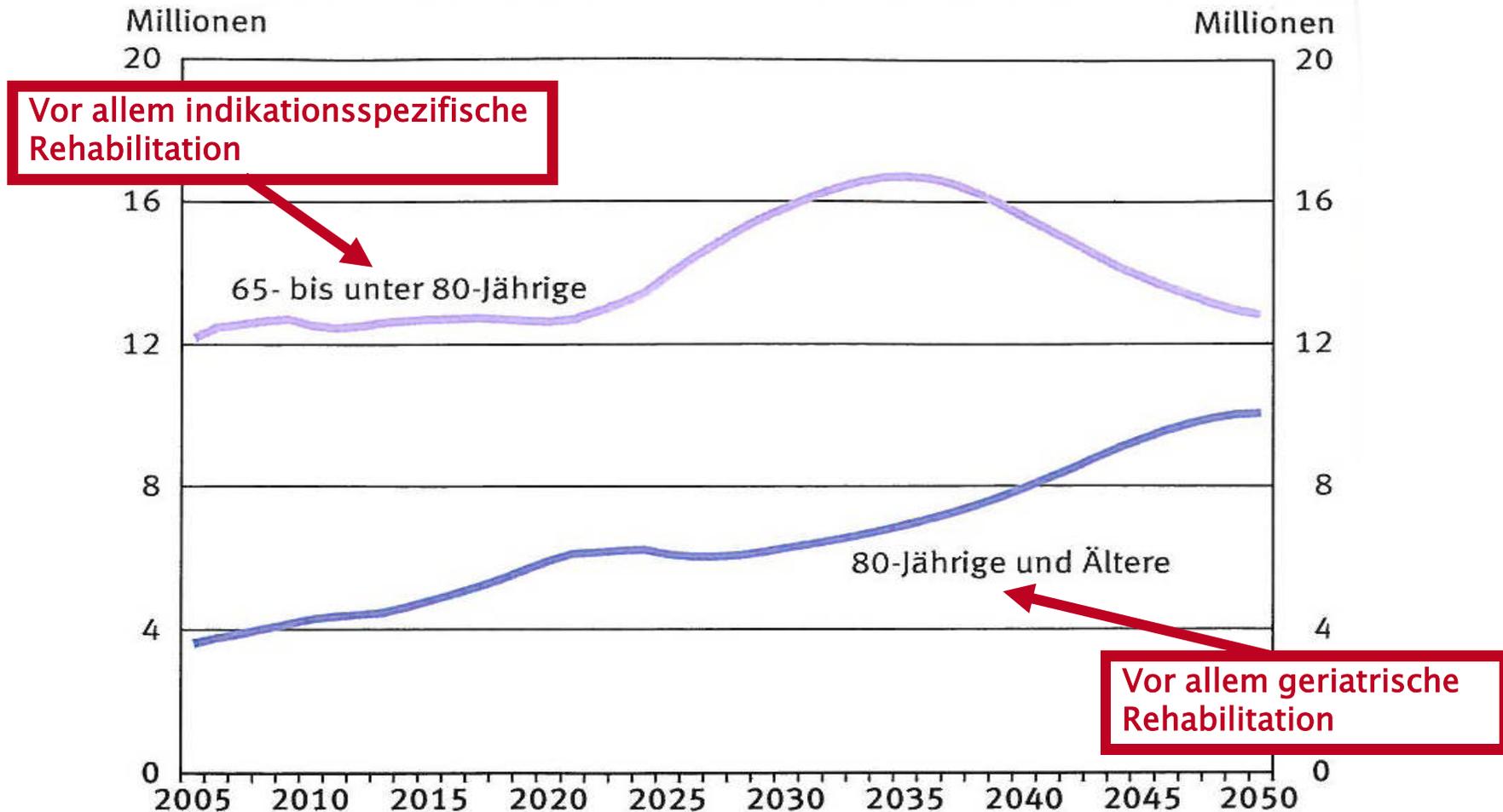


Quelle: Amtliche Statistik KJ 1

Bedeutungszuwachs geriatrischer Rehabilitation

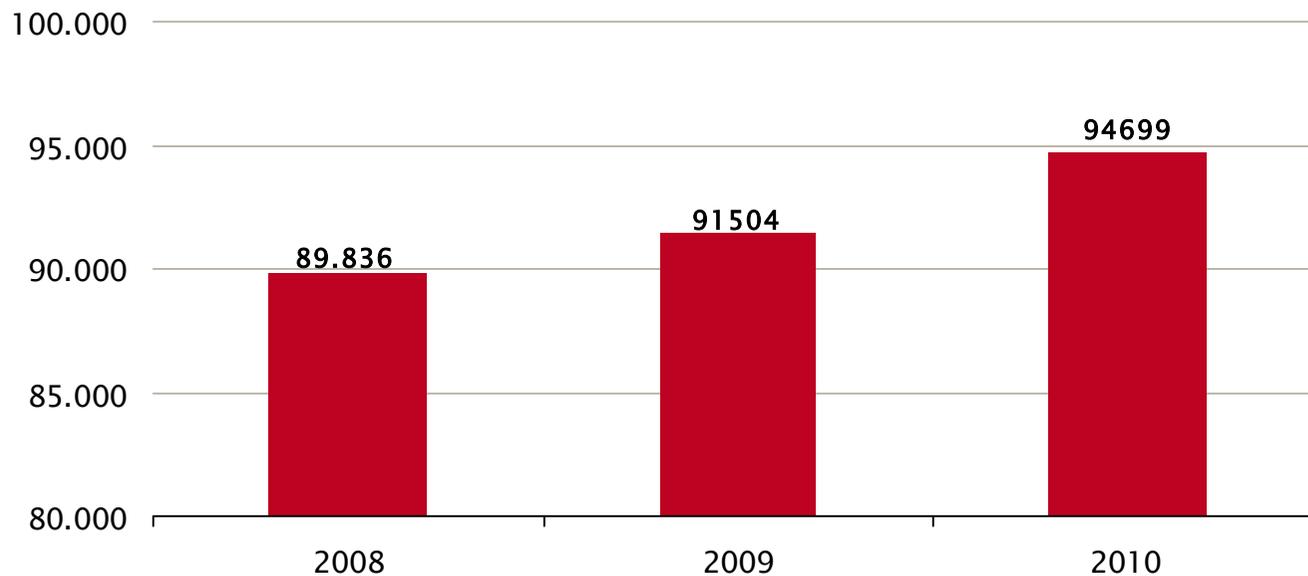


Spitzenverband



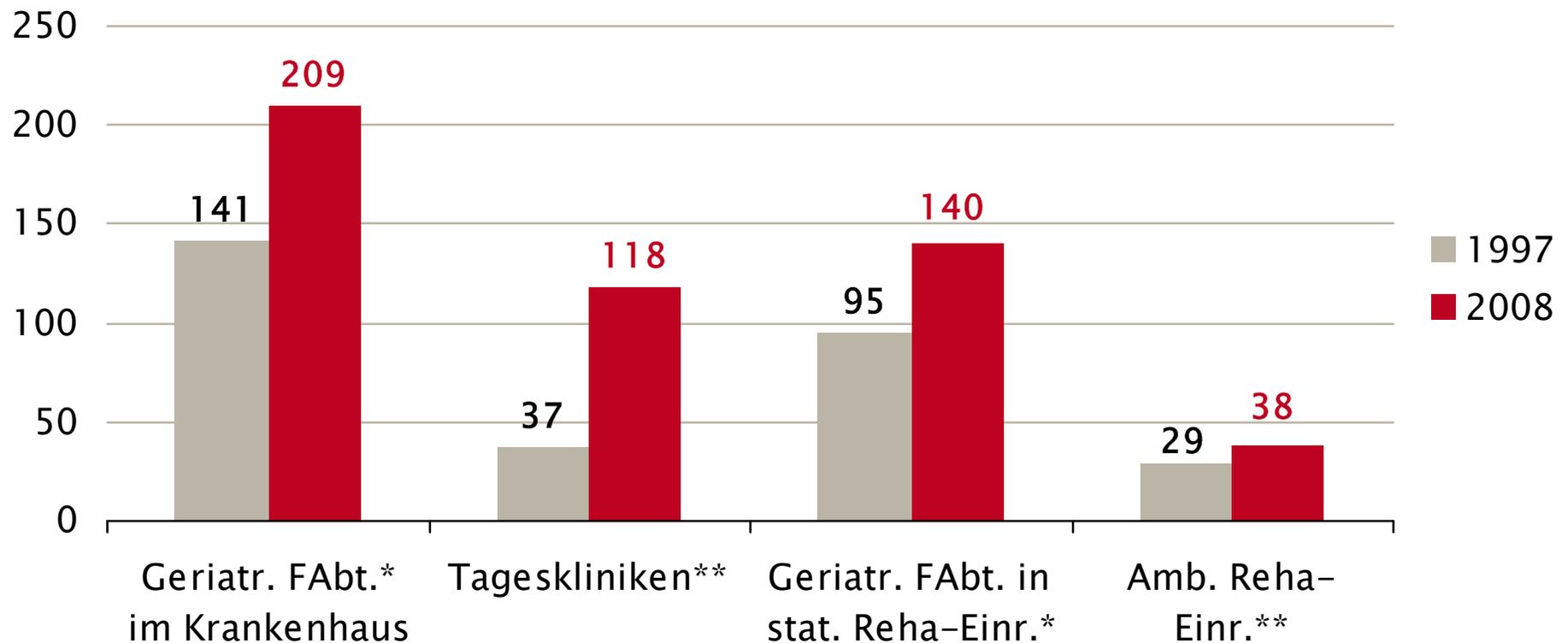
Statistisches Bundesamt 2006 - 15 - 1307

Fallzahlen in der geriatrischen Reha* 2008 – 2010



*Leistungen nach § 39 und 40 SGB V
(Quelle: Eigene Erhebung Juli 2011)

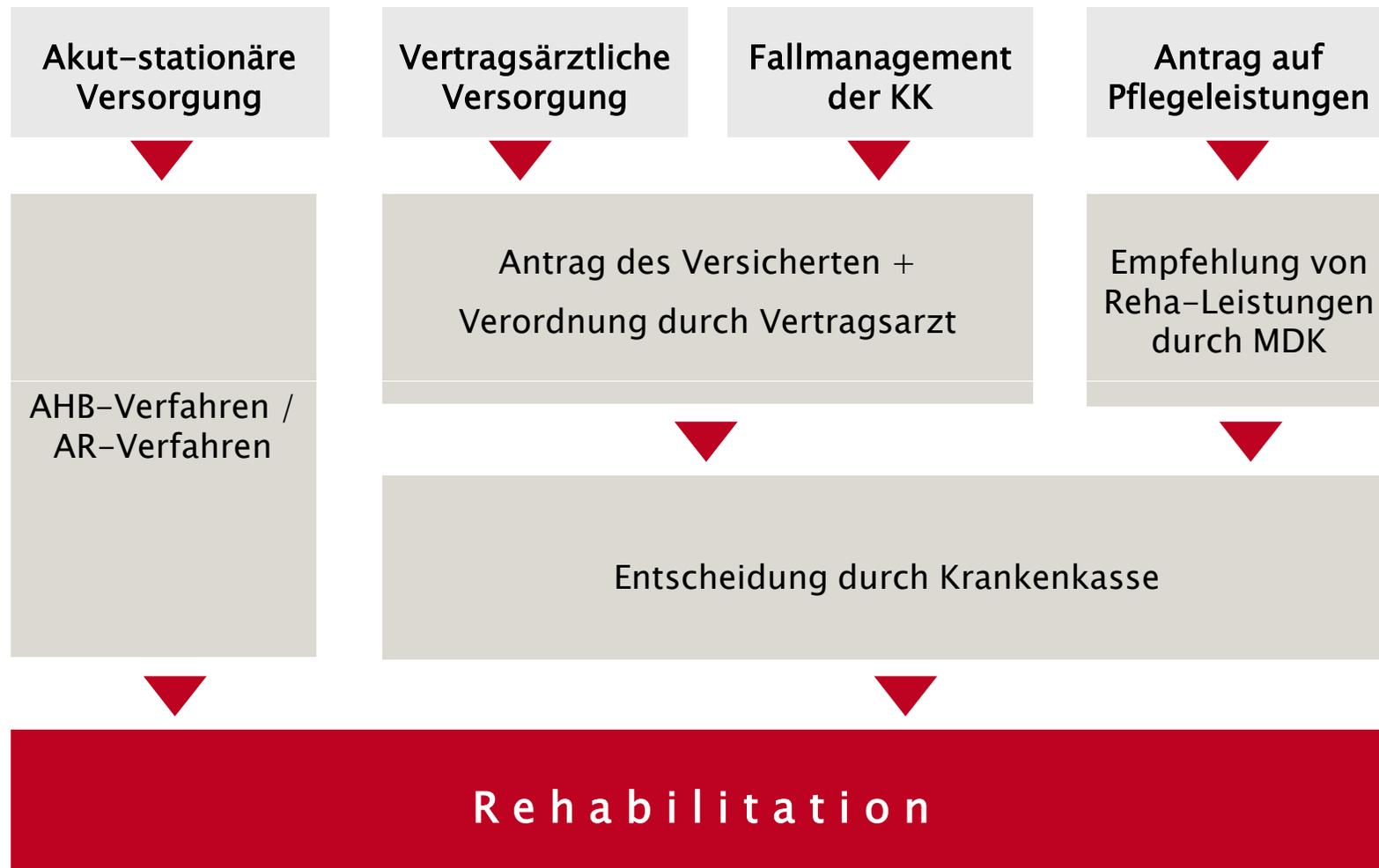
Ausweitung der Kapazitäten in der Geriatrie 1997 – 2008



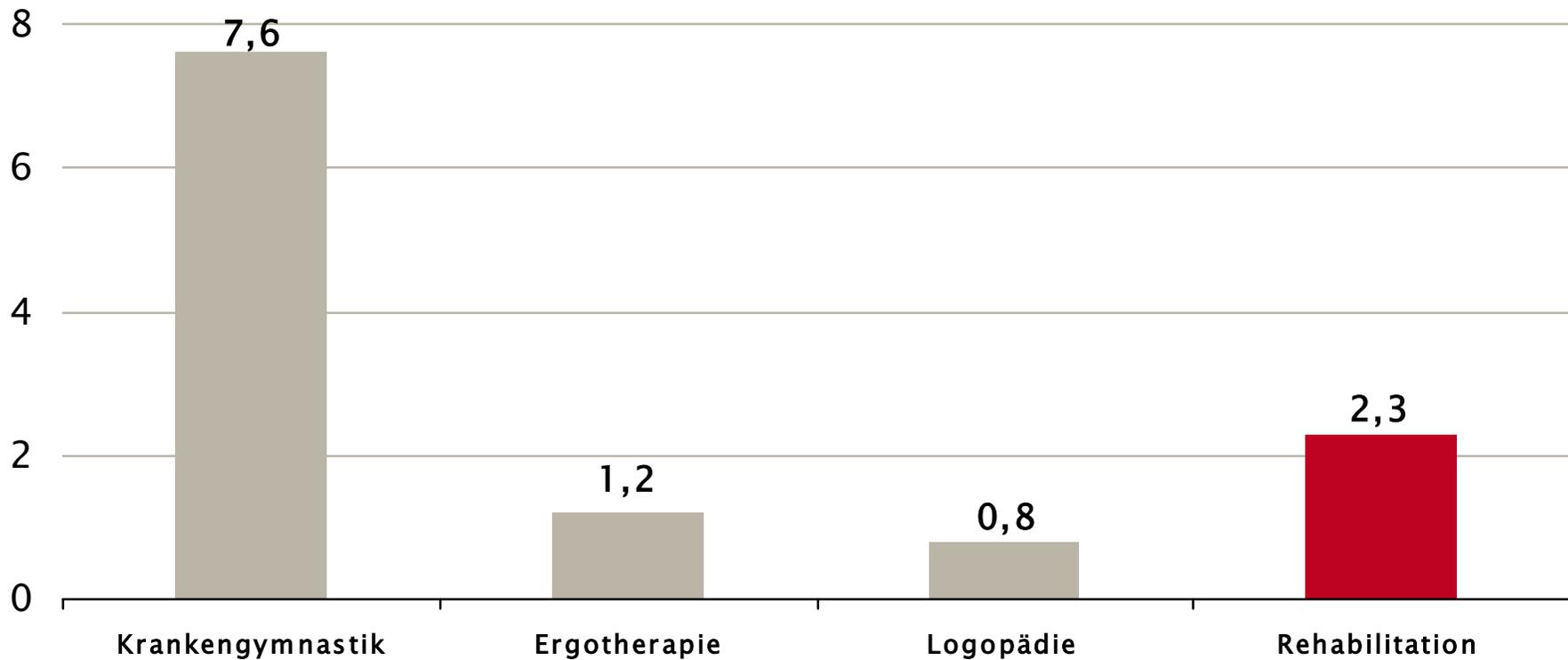
*Quelle: Destatis, nur FA mit mehr als 100 Betten

**Quelle: KCG, MDK Nord

Zugang zu Rehabilitationsleistungen der GKV



Empfehlungen im Rahmen der Pflegebegutachtung durch MDK (in %)



Quelle: MDS 2007

Zwischenfazit

- seit Jahren Trend zum Ausbau der Strukturen der geriatrischen Rehabilitation
- der Zugang zu Leistungen der Rehabilitation liegt in erster Linie in der Verantwortung der Vertragsärzte und Krankenhäuser (Reha-RL, Anschluss-Reha, Versorgungsmanagement)
- Zugang über die Pflege-Antragstellung steht am Ende der Kette von Zugangswegen
- es entspricht dieser Systematik, dass der MDK bei Pflege-antragstellern eher wenige Empfehlungen zur komplexen medizinischen Rehabilitation gibt; weitaus häufiger sind Empfehlungen zu Einzelleistungen mit rehabilitativem Charakter

Handlungsbedarf

- ➔ Optimierung des Verfahrens zur Reha-Bedarfsfeststellung von Pflegeantragstellern
 - Evaluation der eingesetzten Instrumente
 - Erhöhung der Transparenz

- ➔ intensivere Aufarbeitung des Stands der Erkenntnisse zu Wirksamkeit und Nutzen von Leistungen mit rehabilitativer Zielsetzung für die Zielgruppe Pflegeantragsteller (nach Möglichkeit Entwicklung von Reha-Indikatoren)

- ➔ Forschungsbedarf (zentrale Frage: Wer profitiert von welchen Angeboten?)

Ungeeignete Optionen

- Pflegeversicherung als zusätzlicher Reha-Träger
 - vielfältige Abgrenzungsfragen
 - Erhöhung des Verwaltungsaufwands
 - Finanzierung unklar (Vorschläge zur Umschichtung zwischen KV und PV bei Behandlungspflege im Pflegeheim sind ungeeignet)

- Finanzausgleichsverfahren zwischen KV und PV
 - gehen allein von finanziellen Fehlanreizen aus; Theorie überzeugt nicht
 - Fehlanreize sind größer, wenn Leistungsentscheidung und Kostenverantwortung nicht in einer Hand liegen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

www.gkv-spitzenverband.de