

# Vollzeit-Pflegekraft seit 7 Jahren, unbezahlt, kein Urlaub

Angelika A.  
pflegt ihren  
Mann.



Pflegende Angehörige brauchen mehr.  
Mehr Anerkennung.  
Mehr finanzielle Hilfe.  
Mehr Unterstützung.

[www.pflege-geht-jeden-an.de](http://www.pflege-geht-jeden-an.de)



**Pflege  
geht  
jeden  
an** Kampagne  
für pflegende Angehörige

Fachkonferenz der SPD-Bundestagsfraktion  
zur Reform der Pflegeversicherung  
am 29. September 2011 in Berlin

## Prävention und Rehabilitation vor und bei Pflegebedürftigkeit

Jens Kaffenberger  
Stellvertretender Bundesgeschäftsführer  
Sozialverband VdK Deutschland e. V.

SOZIALVERBAND

**VdK**

DEUTSCHLAND



# Inhalt

Pflege  
geht  
jeden  
an

- I. Grundsätzliches
- II. Prävention vor Pflege
- III. Rehabilitation vor und bei Pflege
- IV. Fazit

SOZIALVERBAND

**VdK**

DEUTSCHLAND



# I. Grundsätzliches

Pflege  
geht  
jeden  
an

Prävention und Rehabilitation sind bis ins hohe Alter hinein wirksam (Sachverständigenrat Gesundheit 2009).

Der Grundsatz Prävention und Rehabilitation vor und bei Pflege ist in zahlreichen Leistungsgesetzen geregelt (§§ 5, 31 SGB XI, §§ 4, 8 SGB IX, §11 SGB V). Die Vorschriften werden aber unzureichend umgesetzt.

Der mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz eingeführte Rechtsanspruch auf Rehabilitation und die Strafzahlungen (§40 Abs. 3 SGB V) für Krankenkassen haben nicht die erhoffte Wirkung entfaltet. Um Prävention und Rehabilitation vor Pflege zu verbessern, bedarf ergänzender Maßnahmen.

SOZIALVERBAND

**VdK**

DEUTSCHLAND



## II. Prävention vor Pflege

Pflege  
geht  
jeden  
an

Viele Faktoren haben Einfluss auf die Erhaltung der Gesundheit und die Vermeidung von Krankheit und Pflegebedürftigkeit:

- Lebensstil und Gesundheitsverhalten
- Psychische Faktoren (bsp. positive Sicht auf das Älterwerden)
- Soziale Faktoren (bsp. Unterstützung durch andere Menschen)
- Soziale Ungleichheit
- Medizinische und pflegerische Faktoren

SOZIALVERBAND

**VdK**

DEUTSCHLAND



# Teilhabe ist die beste Prävention

Pflege  
geht  
jeden  
an

Eine aktive und sozial integrierte Lebensweise im Alter ist ein Schutzfaktor vor Pflegebedürftigkeit und Demenz.

Ebenso wichtig ist ein Lebenssinn. Menschen, die sich gebraucht fühlen, sind gesünder und haben ein besseres Gesundheitsverhalten.

Prävention von Pflegebedürftigkeit geht alle an: Kommunen, sonstige Kostenträger, verschiedenste Berufsgruppen, Angehörige, Betroffenenverbände etc.

SOZIALVERBAND

**VdK**

DEUTSCHLAND



# Prävention unzureichend verankert

Pflege  
geht  
jeden  
an

## Defizite bei der Primärprävention in Deutschland:

Der wichtigste Kostenträger für die Primärprävention – die Krankenversicherung – gab 2009 gerade einmal 4,44 Euro pro Versicherten für Primärprävention aus.

Die Präventionsaktivitäten der Krankenkassen sind nach wie vor stark auf Individualprävention fokussiert. Gerade einmal 0,27 Euro pro Versicherten fließen in Settingansätze.

SOZIALVERBAND

**VdK**

DEUTSCHLAND



# Kaum Angebote in der Lebenswelt Älterer

Pflege  
geht  
jeden  
an

Ältere, von Pflegebedürftigkeit bedrohte Menschen sind bei Setting-Ansätzen deutlich benachteiligt. Kaum Angebote in der Lebenswelt Älterer.

Zielgruppe Älterer unterbelichtet: Nur drei Prozent der Präventionsaktivitäten in Lebenswelten richten sich auf die Zielgruppe der 60 Jahre und älteren.

SOZIALVERBAND

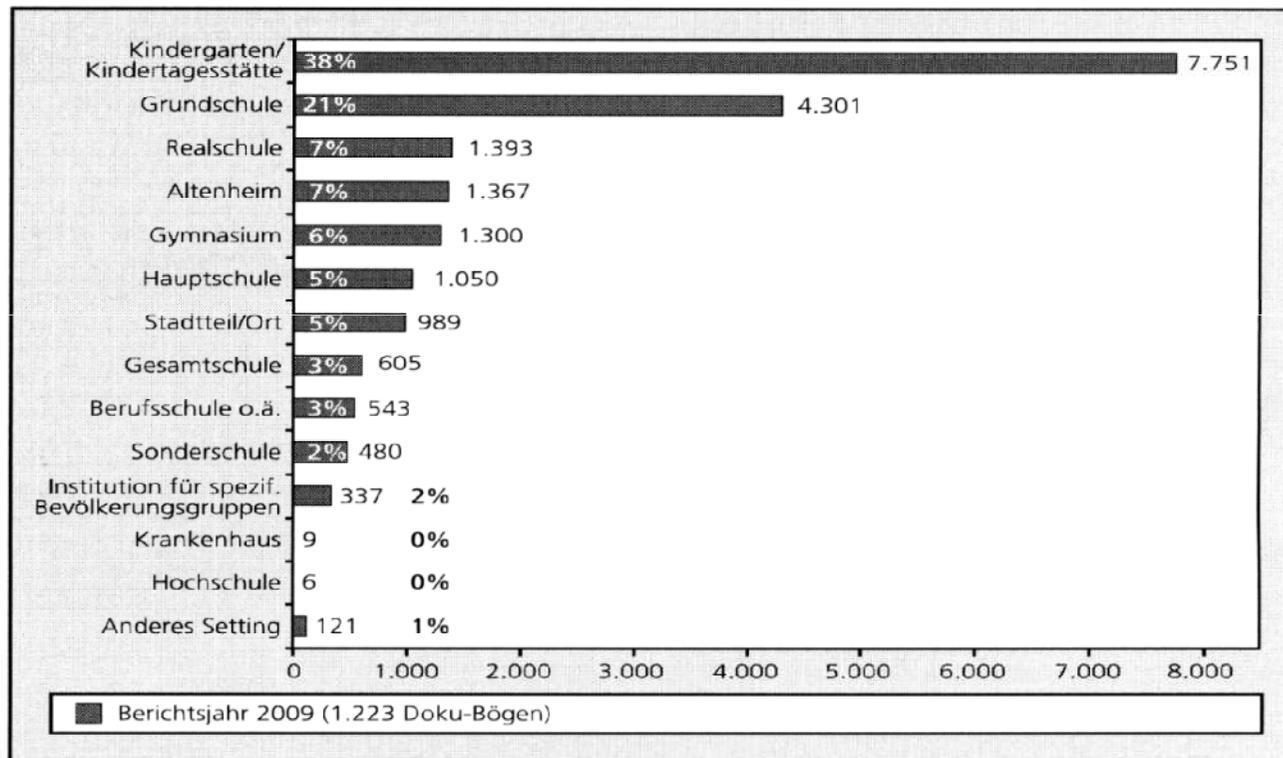
**VdK**

DEUTSCHLAND



# Anzahl der Settings

Pflege  
geht  
jeden  
an



Quelle: Präventionsbericht 2010, Seite 33

Herausgeber: MDS und GKV-Spitzenverband

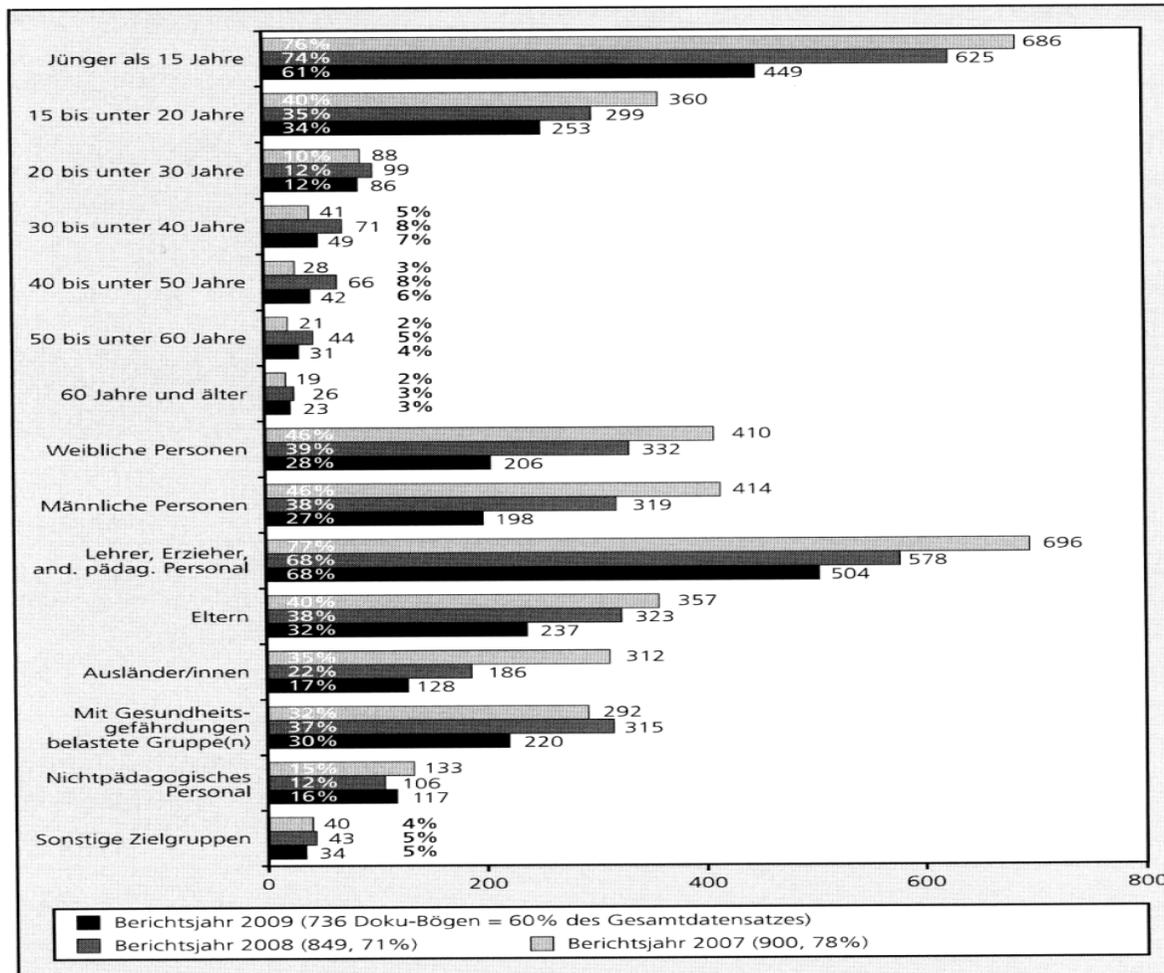
SOZIALVERBAND

**VdK**

DEUTSCHLAND



# Zielgruppen



Quelle: Präventionsbericht 2010,  
Seite 40  
Herausgeber: MDS  
und GKV-Spitzenverband

SOZIALVERBAND

**VdK**

DEUTSCHLAND



# Präventionsgesetz erforderlich

Pflege  
geht  
jeden  
an

## Folgende Aspekte sollten Berücksichtigung finden:

- Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe definieren (auch Pflegekasse)
- Prävention und Gesundheitsförderung an gemeinsamen Zielen und Qualitätskriterien ausrichten
- Investitionen der GKV in Primärprävention deutlich erhöhen
- Prävention und Gesundheitsförderung stärker auf Lebenswelten ausrichten
- Lebenswelten Älterer deutlich stärker berücksichtigen
- Betroffenenverbände bei Formulierung von Zielen beteiligen
- Rückzug der Kommunen aus Altenhilfe/Prävention stoppen
- Finanzierung auf Kosten der Rehabilitation vermeiden

SOZIALVERBAND

**VdK**

DEUTSCHLAND



# III. Rehabilitation vor/bei Pflege

Pflege  
geht  
jeden  
an

Rehabilitation entscheidend für bedarfsgerechte Versorgung im Alter: Die Mehrzahl der im Alter auftretenden Beeinträchtigungen können durch geeignete Rehabilitationsmaßnahmen erheblich verringert und eine Verschlechterung aufgehalten werden kann.

Die Pflegekassen selbst können Rehabilitationsleistungen nur vorläufig erbringen und müssen im übrigen bei anderen Rehabilitationsträgern auf die Leistungserbringung hinwirken.

Pflegekasse selbst kein Rehabilitationsträger.

SOZIALVERBAND

**VdK**

DEUTSCHLAND



# Rehabilitationspotentiale ausgeschöpft?

Pflege  
geht  
jeden  
an

Angesichts einer alternden Gesellschaft und steigender Fallzahlen in der Pflege ist die Ausgabenentwicklung der Krankenkassen erklärungsbedürftig.

Dem Sozialverband VdK Deutschland ist aus der Beratung seiner Mitglieder bekannt:

- Reha-Potential wird oft nicht erkannt und kein Antrag gestellt
- Krankenkassen stellen Rehabilitationsfähigkeit gerade älterer Patienten häufig in Frage und lehnen ab.
- Rehabilitation bei Pflege findet so gut wie gar nicht statt.

SOZIALVERBAND

**VdK**

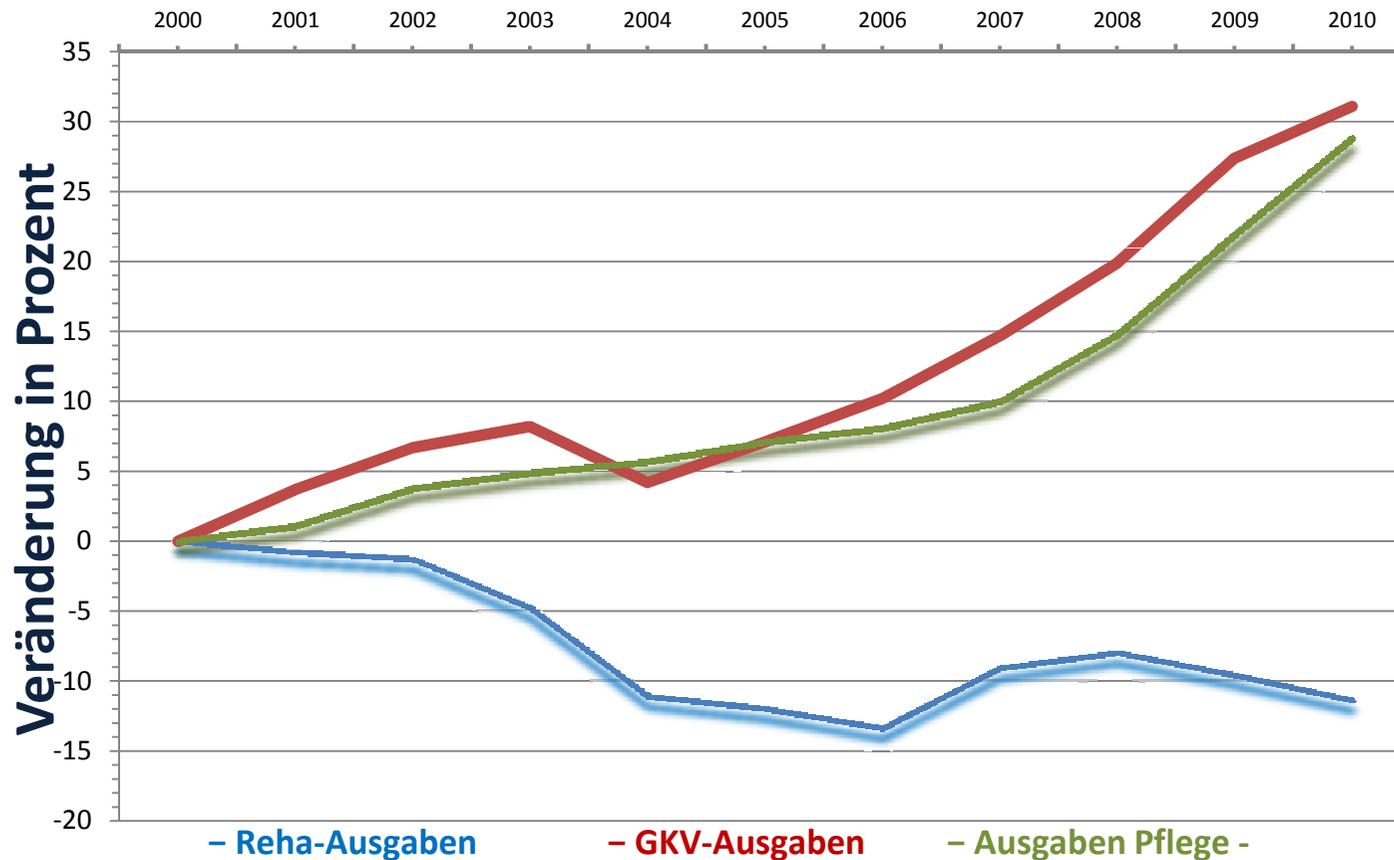
DEUTSCHLAND



# Reha-Ausgaben sinken

Pflege  
geht  
jeden  
an

## Veränderung GKV-Ausgaben für Rehabilitation (im Vergleich zum Basisjahr 2000)



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit: Daten des Gesundheitswesens 2011

SOZIALVERBAND

**VdK**

DEUTSCHLAND



# Wenig Anträge

Pflege  
geht  
jeden  
an

- Defizite bei der **Begutachtung durch den MDK**: Es werden nur wenige Rehabilitationsempfehlungen ausgesprochen. Ergebnisse aus der Evaluation des neuen Begutachtungsinstruments:
  - Rehabilitationsempfehlungen nach dem derzeitigen Verfahren: 1,41 %
  - Rehabilitationsempfehlungen nach dem neuen Verfahren: 4,09 %.
  - In knapp 70 Prozent der Fälle gaben die Gutachter mangelndes Reha-Potential oder mangelnde Reha-Fähigkeit als Grund an!
- **Forschungsbedarf!**
- Auch die **Hausärzte** üben erfahrungsgemäß wenig Druck aus, da ihnen häufig die **spezifische Kompetenz fehlt** und die Beantragung aus ihrer Sicht sehr aufwendig ist.
- **Geriatrische Qualifikation in Hausarztverträgen stärker berücksichtigen.**  
**Reha-Richtlinie vereinfachen.**

SOZIALVERBAND

**VdK**

DEUTSCHLAND



# Wenig Anträge

Pflege  
geht  
jeden  
an

- Leistungserbringer und Leistungsempfänger in der Pflege haben keinen direkten wirtschaftlichen Anreiz, sich für Rehabilitationsmaßnahmen einzusetzen, da im Erfolgsfall eine Absenkung der Pflegestufe droht oder das Pflegegeld gestrichen wird. Prämie nach §87a SGB XI bisher kaum angewandt.
- Forschungsbedarf: Wirksamkeit des Instruments überprüfen (Höhe des Geldbetrags, Rahmenbedingungen etc.)

SOZIALVERBAND

**VdK**

DEUTSCHLAND



# Restriktive Bewilligungspraxis

Pflege  
geht  
jeden  
an

Ursachen für Zurückhaltung der Krankenkassen:

- Zusatzbeiträge und unzureichender Morbi-RSA führen zu Fehlanreizen im Kassenwettbewerb.
- Schnittstellenprobleme bei der Finanzierung: Während die Kosten der Rehabilitationsmaßnahmen von den Krankenkassen zu übernehmen sind, kommen die Einsparungen überwiegend den Pflegekassen zugute.

SOZIALVERBAND

**VdK**

DEUTSCHLAND



# Fehlende ambulante Angebote

Pflege  
geht  
jeden  
an

Rehabilitationsmaßnahmen werden nach wie vor ganz überwiegend stationär durchgeführt.

Ergebnisse des telefonischen Gesundheitssurvey 2003:

- 80 Prozent der älteren Reha-Teilnehmer stationär versorgt
- 10 Prozent ambulant
- Etwa 3 Prozent der über 65-Jährigen wurde in einer auf die Behandlung dieses Personenkreises spezialisierten geriatrischen Rehabilitationseinrichtung behandelt.

SOZIALVERBAND

**VdK**

DEUTSCHLAND



# Fehlende ambulante Angebote

Pflege  
geht  
jeden  
an

Festzuhalten ist eine 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.

Ursache dafür ist auch eine vergleichsweise niedrige Vergütung.

Reha-Träger nehmen Sicherstellungsauftrag nicht wahr!

SOZIALVERBAND

**VdK**

DEUTSCHLAND



# Schnittstellenprobleme beseitigen

Pflege  
geht  
jeden  
an

Die Pflegeversicherung sollte in den Kreis der Rehabilitationsträger aufgenommen. Damit würde die sachfremde Ausgrenzung der Pflegeversicherung aus dem SGB IX beendet. Pflege ist *eine* Assistenzleistung bei Behinderung neben anderen.

Dysfunktionalen Wettbewerb in der Krankenversicherung korrigieren: Abschaffung der Zusatzbeiträge und Reform des Morbi-RSA.

SOZIALVERBAND

**VdK**

DEUTSCHLAND



# Schnittstellenprobleme beseitigen

Pflege  
geht  
jeden  
an

Anreize an den Schnittstellen:

- Finanzausgleich zwischen Kranken- und Pflegeversicherung ohne Änderung der Zuständigkeit (Vorschlag Wasem/BDPK).
- Pflegeversicherung erhält die Zuständigkeit für Rehabilitation vor und bei Pflege. Kompensation aus Mitteln der GKV. Voller Sachleistungsanspruch gegenüber der Pflegekassen (so zuletzt im Eckpunktepapier der CDU/CSU-Bundestagsfraktion).

**Gute Ansätze, Konzepte aber noch nicht ausgereift.**

SOZIALVERBAND

**VdK**

DEUTSCHLAND



## IV. Fazit

Pflege  
geht  
jeden  
an

Prävention und Rehabilitation sind bis ins hohe Alter hinein wirksam. Gesetzlicher Anspruch wird unzureichend umgesetzt.

Die von der großen Koalition eingeführten leistungsrechtlichen Klarstellungen und Anreize greifen nicht.

Um Prävention und Rehabilitation vor Pflege zu verbessern, bedarf es ergänzender Maßnahmen:

- Präventionsgesetz
- Pflegeversicherung wird Reha-Träger
- Finanzielle Anreize (Schnittstellen, Kassenwettbewerb)
- Qualifikation Gesundheitsberufe
- Forschungsbedarf MDK-Rehaempfehlung

SOZIALVERBAND

**VdK**

DEUTSCHLAND

