

Stellungnahme
der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V.
(DEGEMED)
zum Entwurf eines Dritten Gesetzes
zur Stärkung der pflegerischen Versorgung
und zur Änderung weiterer Gesetze
(Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

Die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED) begrüßt, dass mit dem dritten Pflegestärkungsgesetz (PSG III) die kommunale Pflegeinfrastruktur gestärkt werden soll. Der Gesetzentwurf reagiert auf den steigenden Bedarf an wohnortnaher Versorgung pflegebedürftiger Menschen. Er verbessert die Beteiligung der Kommunen an der sachgerechten Beratung sowie der bedarfsgerechten Planung und Ausgestaltung der Pflegeangebote. Er führt mit den Landespflegeausschüssen außerdem neue Planungsinstrumente zur Stärkung der sektorübergreifenden Zusammenarbeit ein.

Doch reicht das alleine nicht aus. Gleichzeitig muss der Grundsatz „Reha vor Pflege“ konsequenter verfolgt werden. Dadurch lässt sich sehr viel häufiger Pflegebedürftigkeit vermeiden oder hinaus zögern und die Eigenständigkeit älterer oder pflegebedürftiger Menschen länger erhalten.

Die DEGEMED schlägt daher vor, die spezifische Rolle der medizinischen Rehabilitation bei den geplanten Landespflegeausschüssen zu berücksichtigen und die Verbände der Reha-Leistungserbringer zu beteiligen sowie Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bei der Entwicklung kommunaler Beratungsstrukturen durch Modellvorhaben zum Pflichtbestandteil der Beratung zu machen.

Die DEGEMED fordert außerdem eine feste Ausgabequote für pflegevermeidende Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Nur so kann erreicht werden, dass die GKV bedarfsgerechte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Teilhabe zur Verfügung stellt und nicht versucht, Leistungsausgaben zu Lasten von pflegebedürftigen Menschen zu senken.

1. Sektorenübergreifende Landespflegeausschüsse (§ 8a SGB XI)

Die DEGEMED begrüßt die Verankerung sektorenübergreifender Landespflegeausschüsse zur besseren Versorgung von Pflegebedürftigen. Wir schlagen vor, die Verbände der maßgeblichen Reha-Einrichtungen ebenfalls in der Landespflegeausschüsse mit beratender Stimme einzubeziehen, um eine ganzheitliche Versorgung von Pflegebedürftigen, die nicht nur Pflege, sondern auch andere Versorgungsformen umfasst, sicherzustellen. Medizinische

Rehabilitation kann einen entscheidenden Beitrag dazu leisten, dass sich Pflegebedürftigkeit verzögert und ältere Menschen länger selbstständig leben können.

Vorschlag § 8a, Absatz 2 – neu

„Die Landesverbände der Pflegekassen, der Krankenkassen und die Ersatzkassen, die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landeskrankenhausgesellschaften entsenden Vertreter in einen nach Maßgabe landesrechtlicher Vorschriften eingerichteten Ausschuss zur Beratung über sektorenübergreifende Zusammenarbeit in der Versorgung (sektorenübergreifender Landespflegeausschuss). Die maßgeblichen Verbände der Leistungserbringer der medizinischen Rehabilitation sind mit beratender Stimmen zu beteiligen. Sie wirken an der einvernehmlichen Abgabe gemeinsamer Empfehlungen mit. Soweit erforderlich, ist eine Abstimmung mit dem Landesgremium nach § 90a des Fünften Buches herbeizuführen.“

Begründung

Es ist Zweck des Landespflegeausschusses, die sektorenübergreifende Zusammenarbeit zu verbessern und zu Themen wie Überleitungsmanagement, integrierte Versorgung und medizinische Rehabilitation zu beraten. Es ist daher sachgerecht, die Erbringer medizinischer Rehabilitationsleistungen über ihre Verbände mit beratender Stimme an dem Gremium zu beteiligen.

2. Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger (§ 123 SGB XI)

Die DEGEMED begrüßt das Vorhaben des Gesetzgebers, die Beratung bei Pflegebedarf zu verbessern und hierfür Modellvorhaben zur kommunalen Beratung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen zu fördern. Für Pflegebedürftige ist es besonders wichtig, Beratung aus einer Hand zu erhalten. Pflegeberatung muss dabei die individuellen Bedürfnisse der Pflegebedürftigen Rechnung tragen und alle Leistungen umfassen. Hierzu gehört die Beratung zu Leistungen der Altenhilfe, der Hilfe zur Pflege und Leistungen der Eingliederungshilfe. Darüber hinaus muss aber auch zu Leistungen beraten werden, die unter Umständen nicht im unmittelbaren Fokus des Beraters stehen. Hierzu gehören auch Leistungen der medizinischen Rehabilitation. Diese leisten einen elementaren Beitrag zur Selbständigkeit und damit zur Teilhabe von Pflegebedürftigen.

- **Vorschlag § 123 Absatz 1, Satz 6 SGB XI**

„In den Modellvorhaben ist eine Zusammenarbeit bei der Beratung nach Satz 4 insbesondere mit der Beratung zu Leistungen der Altenhilfe, der Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch und der Eingliederungshilfe nach dem neunten Buch, Leistungen der medizinischen Rehabilitation nach dem fünften Buch sowie Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, zur rechtlichen Betreuung, zu behindertengerechten barrierefreien Wohnangeboten, zum öffentlichen Nahverkehr und zur Förderung des bürgerschaftlichen Engagements sicherzustellen.“

Begründung

Die medizinische Rehabilitation stellt ein wichtiges Potential dar, um dem Wunsch des Gesetzgebers nach einem möglichst langen Verbleib des Pflegebedürftigen in der eigenen Wohnung sicherzustellen. Sie muss daher zwingend Bestandteil der Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen nach § 123 SGB XI- neu sein.

3. Bedarfsgerechte Reha-Leistungen durch Reha-Quote in § 40 SGB V

Die Gesetzlichen Krankenkassen sind vor allem vor dem Hintergrund steigender Zusatzbeiträge dazu gezwungen, Anträge zur medizinischen Rehabilitation aus wirtschaftlichen Erwägungen heraus eher zu vermeiden als zu unterstützen. Dies führt zu stagnierenden Fallzahlen trotz des steigenden Bedarfs durch die Auswirkungen des demographischen Wandels und der Zunahme chronischer Erkrankungen.

In den nächsten Jahren ist zusätzlich mit stetig steigenden Zahlen an Pflegebedürftigen zu rechnen. Pflegebedürftigkeit lässt sich vermeiden oder hinaus zögern, wenn gemäß dem Grundsatz „Reha vor Pflege“ mehr Menschen eine Rehabilitationsmaßnahme in Anspruch nehmen können. Im Jahr 2014 empfahl der Medizinische Dienst der gesetzlichen Krankenversicherung (MDK) aber nur bei etwa 0,6 Prozent der Antragsteller auf Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung Reha-Leistungen zur Verhinderung von Pflegebedürftigkeit.

Die Gesamtausgaben der Krankenversicherung sind seit 1995 um mehr als 50% gestiegen. Die Ausgaben für die Rehabilitation wurden jedoch trotz eines höheren Bedarfs durch den demographischen Wandel und andere Faktoren nicht erhöht. Sie lagen im Jahr 2014 gerade einmal bei 1,3% der Gesamtausgaben. 1995 hat dieser Wert immerhin noch 1,8% betragen.

Die DEGEMED schlägt daher vor, dass für medizinische Reha-Leistungen zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit im SGB V eine feste Ausgabenquote im SGB V äquivalent zu den Präventionsleistungen der GKV verankert wird. Nur so kann erreicht werden, dass die GKV bedarfsgerechte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Teilhabe zur Verfügung stellt und nicht versucht, Leistungsausgaben zu Lasten von pflegebedürftigen Menschen zu senken.

Vorschlag:

Ergänzung § 40 SGB V Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

(8) „Die Ausgaben der Krankenkassen für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach dieser Vorschrift sollen insgesamt im Jahr 2017 mindestens 2% der gesamten Leistungsausgaben umfassen. Unterschreiten die jährlichen Ausgaben einer Krankenkasse den Betrag nach Satz 1 für Leistungen nach § 40, § 41, § 42 oder § 43, so stellt die Krankenkasse diese nicht ausgegebenen Mittel im Folgejahr zusätzlich für Leistungen nach § 40, § 41, § 42 oder § 43 zur Verfügung. Die Ausgaben nach den Sätzen 1 und 2 sind in den Folgejahren entsprechend der

prozentualen Veränderung der Zahl der pflegebedürftigen Personen gemäß § 14, Absatz 1 des Elften Buches anzupassen.“

Begründung:

Um eine bedarfsgerechte Versorgung mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der GKV für Menschen mit Behinderungen und zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit sicher zu stellen, ist eine feste Ausgabenquote der GKV in Höhe von 2% an allen Leistungsausgaben für die medizinische Rehabilitation festzuschreiben.

Die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V. (DEGEMED) ist Spitzenverband der medizinischen Rehabilitation und vertritt in ganz Deutschland indikationsübergreifend die Interessen stationärer und ambulanter Reha-Einrichtungen in öffentlicher, frei-gemeinnütziger und privater Trägerschaft.