



Regional gut versorgt – Handlungsbedarf für eine leistungsfähige medizinische Rehabilitation

Frank Winkler
Stellv. Leiter der vdek-Landesvertretung
Baden-Württemberg

BDPK-Bundeskongress 2015
24. Juni 2015 in Stuttgart



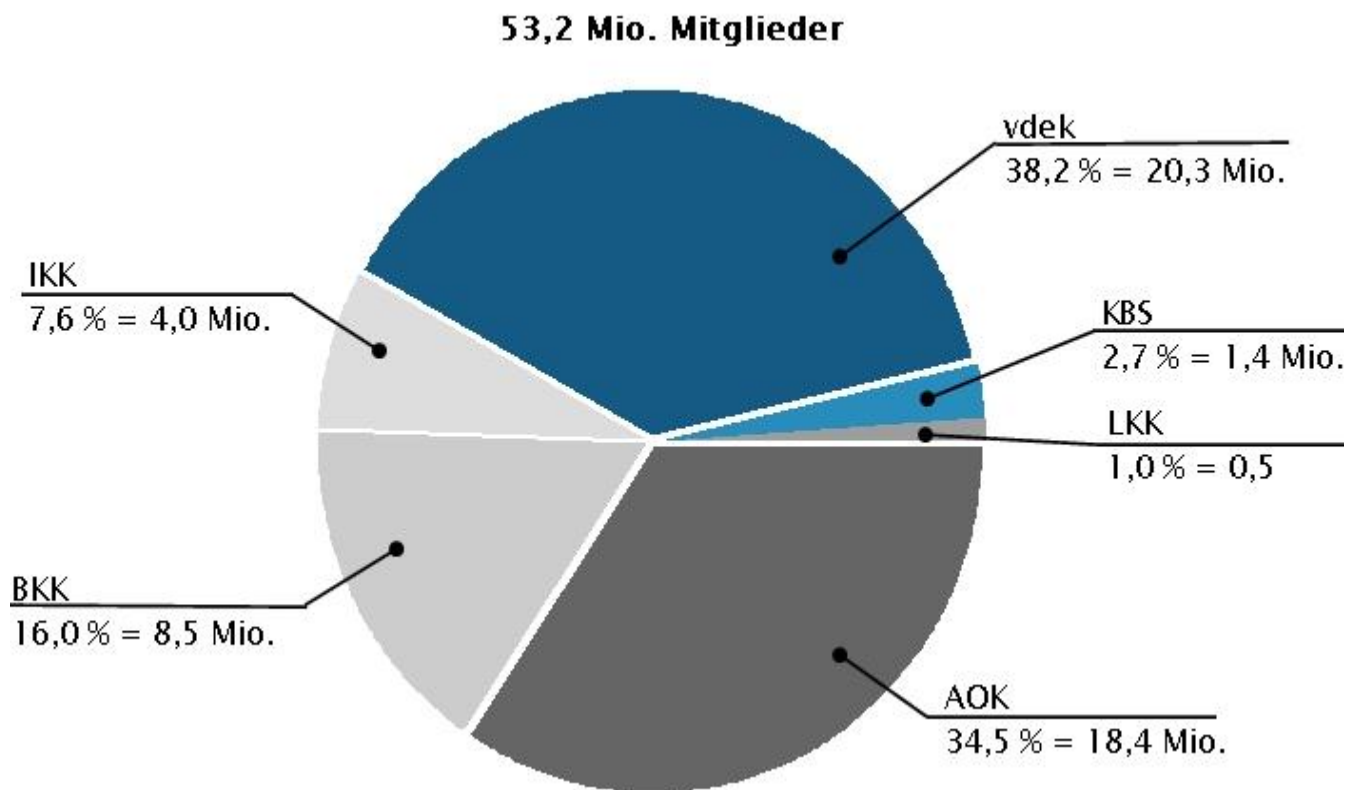
Agenda

1. GKV – Zahlen – Daten – Fakten
2. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen
3. Prävention und Gesundheitsförderung
4. Der Rehabilitationsmarkt in Deutschland
5. Rehabilitation, Qualität und Wirtschaftlichkeit
6. Sektoren übergreifendes Denken und Handeln weiter forcieren
7. Voraussetzungen für die Inanspruchnahme einer Rehabilitation
8. Mehr Teilhabeorientierung
9. Aktuelle Gesetzgebung
10. Ambulante Rehabilitation
11. Zugang zur Rehabilitation
12. Reha vor Pflege – Projekt Reha XI abgeschlossen
13. Rehabilitation – wie geht es weiter?

1. Die GKV und ihr Versorgungsauftrag

GKV – Verteilung der Mitglieder auf Kassenarten

In Prozent 2015/01 – Bundesgebiet



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach BMG, KM1



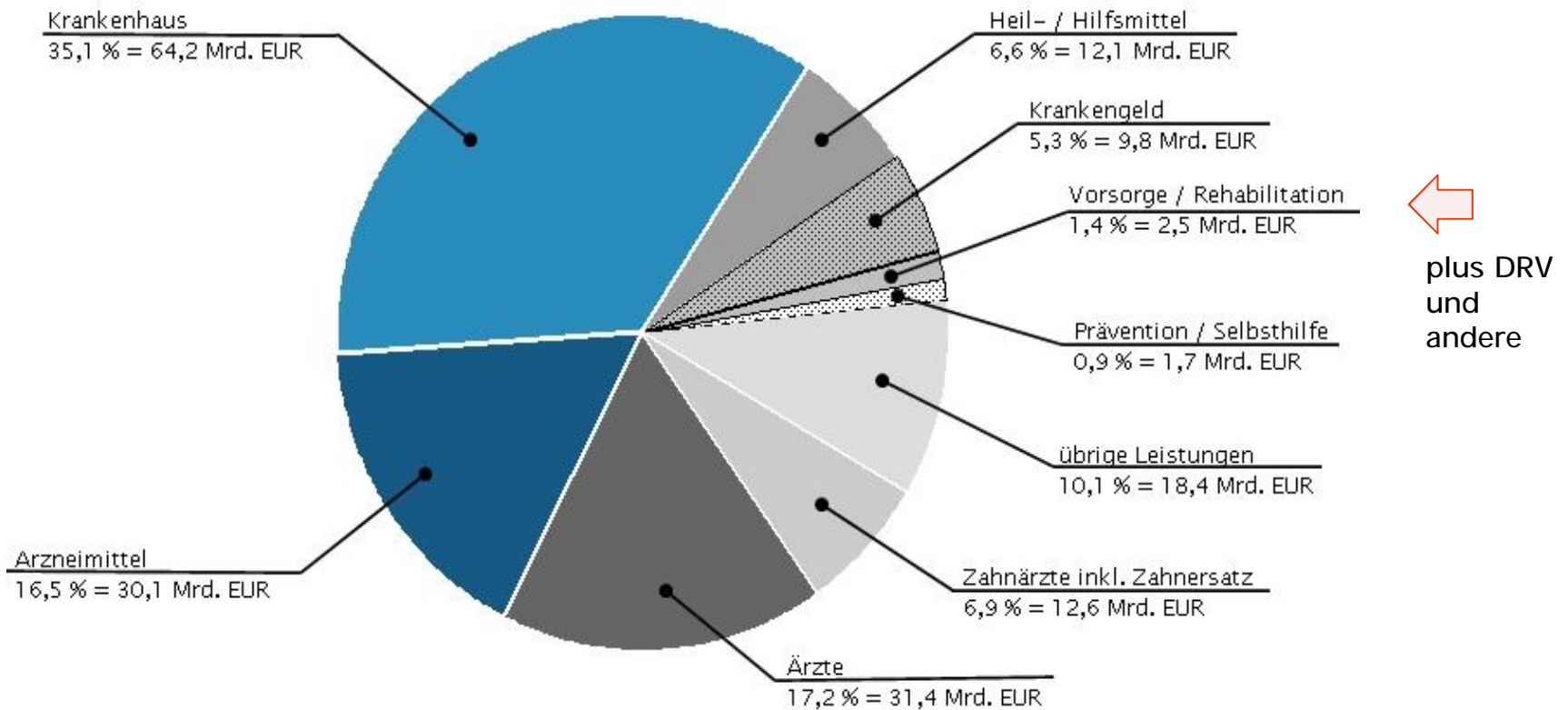
1. Die GKV und ihr Versorgungsauftrag

- Aufgabe der GKV ist es, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern
- Zu den wesentlichen Leistungsbereichen der GKV zählen
 - Krankenhausbehandlung
 - ärztliche Versorgung
 - Arzneimittel
 - Prävention
 - **Vorsorge und Rehabilitation**
 - Heil- und Hilfsmittel

1. Die GKV und ihr Versorgungsauftrag

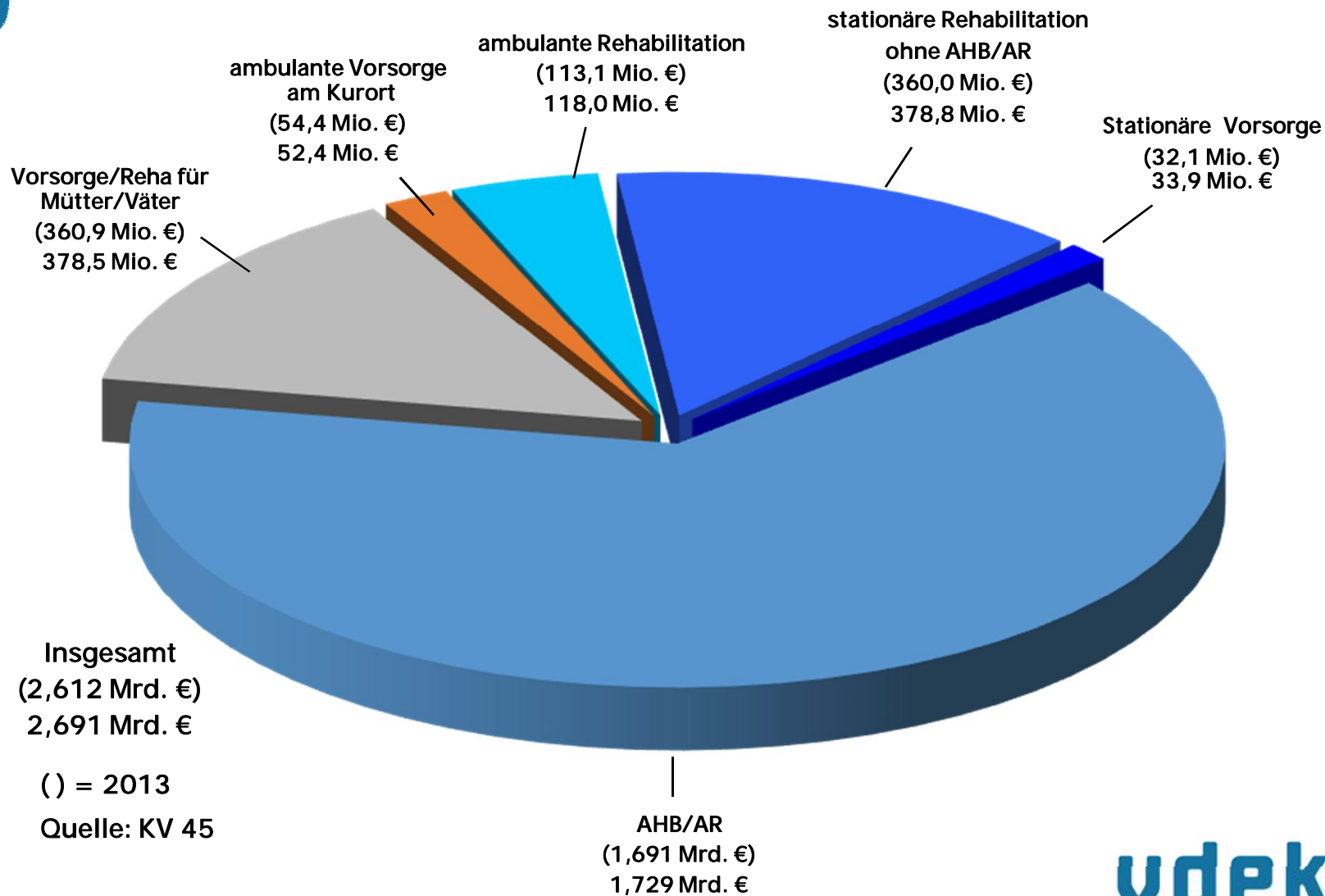
GKV - Leistungsausgaben

In Milliarden EURO und Anteil in Prozent 2013 - Bundesgebiet



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach BMG, KJ1

1. Aufwendungen der GKV 2014 für Vorsorge und Rehabilitation



Insgesamt
(2,612 Mrd. €)
2,691 Mrd. €

() = 2013
Quelle: KV 45

AHB/AR
(1,691 Mrd. €)
1,729 Mrd. €



2. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen

Rehabilitation ist ein nicht wegzudenkender Bestandteil unserer Gesundheitsversorgung.

Teilhabe am gesellschaftlichen oder beruflichen Leben.
Gewinn an Lebensqualität.

Allerdings müssen wir uns im Gesundheitswesen noch viel intensiver mit **Prävention und Gesundheitsförderung** auseinandersetzen. PräVG ab 2016.

3. Prävention und Gesundheitsförderung

„Prävention und Gesundheitsförderung muss als gleichwertige Säule des Gesundheitswesens neben Behandlung, Rehabilitation und Pflege etabliert werden.

Von Bedeutung sind sowohl die Verantwortung und Entscheidung des Einzelnen als auch die Lebenswelten der Menschen, wie zum Beispiel die Schule oder der Betrieb sowie die politischen Rahmenbedingungen.

Wenn die Lebenswelten gesundheitsfördernd sind, dann fällt es auch dem Einzelnen leichter, „gesunde Entscheidungen“ zum Beispiel für mehr Bewegung und für Rauchverzicht zu treffen.“

Quelle: Auszug aus der Gesundheitsstrategie des Landes Baden-Württemberg

4. Der Rehabilitationsmarkt in Deutschland

Die Ausgaben für stationäre und teilstationäre Einrichtungen für das Jahr 2012 lagen bei insgesamt **8,71 Milliarden Euro**.

Davon:

- 3,45 Milliarden Euro (39,6 Prozent) DRV
- 2,62 Milliarden Euro (30 Prozent) GKV
- 1,24 Milliarden Euro (14,2 Prozent) Öffentliche Haushalte
- 0,98 Milliarden Euro (11,3 Prozent) Arbeitgeber und
- 0,41 Milliarden Euro (4,7 Prozent) Sonstige

Quelle: Professor Dr. Jan Mark Hodek, Hochschule Ravensburg-Weingarten, Vortrag Medizinische Rehabilitation – Handlungsfelder aus Sicht der Wissenschaft vom 11.05.2015 auf der Basis der Erkenntnisse des Gutachtens des SVR Gesundheit (2014) „Bedarfsgerecht Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche“



5. Rehabilitation, Qualität und Wirtschaftlichkeit

Ordnungsrahmen für die Leistungsfähigkeit einer Einrichtung

- QS-Reha für die stationäre Rehabilitation
- BAR-Rahmenempfehlung für die ambulante Reha



6. Sektoren übergreifendes Denken und Handeln weiter forcieren

- im Sektoren übergreifenden Denken und Handeln noch besser werden
- Träger übergreifende Fallkonferenzen
- ein besseres Entlassmanagement und Eingliederungsmanagement
- eine bessere Anbindung an den Reha-Sport, Seniorengruppen etc.



7. Voraussetzungen für die Inanspruchnahme einer Rehabilitation

Aussicht auf Erfolg der Rehabilitationsmaßnahme, d. h. positive Reha-Prognose

- **Rehabilitationsbedürftigkeit**
- **Rehabilitationsfähigkeit**
- **Rehabilitationsbereitschaft**

8. Mehr Teilhabeorientierung

Am 26.03.2009 trat die [UN-Behindertenrechtskonvention \(BRK\)](#) in Deutschland in Kraft.

Ziel der BRK ist es, allen Menschen den Zugang zu den bestehenden Menschenrechten gleichermaßen zu eröffnen und die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und die Einbeziehung in die Gesellschaft zu erreichen. Angesprochen sind in diesem Zusammenhang u.a. Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung und zur Sicherstellung der Barrierefreiheit sowie die Bereiche Gesundheit und Rehabilitation.

Aktuell wird der nationale Aktionsplan zur Umsetzung der BRK fortgeschrieben.



9. Aktuelle Gesetzgebung

Bundesteilhabegesetz zur Reform der Eingliederungshilfe für 2016

- Koordinierung der Rehabilitationsträger soll verbessert werden
- „Personenzentrierung“
- Verschiebepbahnhöfe in Richtung Kranken- und Pflegekassen
- Versorgung im „Sozialraum“
- Entwicklung zu ambulanten und mobilen Rehabilitationsangeboten



10. Ambulante Rehabilitation

Seit Mitte der 1990er-Jahre entwickelt sich in Deutschland neben der stationären Rehabilitation ein ambulantes rehabilitatives Angebot.

Der Anteil ambulanter rehabilitativer Maßnahmen ist in den letzten Jahren steigend, macht aber nicht mehr als ca. fünf Prozent der Gesamtausgaben aus.

10. Ambulante Rehabilitation

Eine Sonderform der ambulanten Rehabilitation ist seit dem GKV-WSG die **mobile Rehabilitation**. Diese ermöglicht individuelle Rehabilitationsleistungen in der häuslichen Umgebung – dazu zählt auch das Pflegeheim. Es bestehen vereinzelte Angebote für die geriatrische mobile Rehabilitation.

Der vdek strebt die Entwicklung der mobilen Reha an. Zunächst soll die Möglichkeit zur mobilen Erbringung ihrer Leistungen den bestehenden ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen eröffnet werden.

11. Zugang zur Rehabilitation

Das zweistufige Verfahren zur Antragstellung nach den Reha-Richtlinien wird seit Jahren kritisiert. Der G-BA ist dabei das Antragsverfahren zu ändern.

Es ist noch in diesem Jahr mit einer Änderung der Reha-Richtlinien und somit mit einem vereinfachten Verordnungsverfahren zu rechnen.

Zukünftig ist jeder Arzt berechtigt, Rehabilitation zu verordnen.



12. Reha vor Pflege – Projekt Reha XI abgeschlossen

Thema Umsetzung des Grundsatzes „Reha vor und bei Pflege“

Projekt „Reha XI – Erkennung rehabilitativer Bedarfe in der Pflegebegutachtung des MDK; Evaluation und Umsetzung“

Ergebnis

Im Rahmen des Projektes konnte der Anteil festgestellter Rehabilitations-Indikationen erhöht sowie Ansätze für Prozessverbesserungen aufgezeigt werden. Der MDK und die Krankenkassen setzen diese Verbesserungsvorschläge aktuell um.

13. Rehabilitation – wie geht es weiter?

Eine weitere gemeinsame Aufgabe wird uns mit dem Versorgungsstärkungsgesetz übertragen – das Entlassmanagement nach der stationären Rehabilitation. Allerdings ist eine Unterstützung der Krankenkassen nur für die Rehabilitanden vorgesehen, die auch die eigentliche Reha-Maßnahme zu Lasten der Krankenkasse durchführen.

Im Ergebnis müssen wir festhalten:

Entlassmanagement nach der Reha –
Gut gemeint, aber nicht gut gemacht.



13. Rehabilitation – wie geht es weiter?

Die Belastungen des Alltags werden in der Rehabilitation nicht ausreichend berücksichtigt. Der Fokus muss auf die Beeinträchtigungen der Teilhabe gerichtet werden. Dies ist in der Rehabilitation noch nicht vollständig gelungen. Daran müssen wir dringend arbeiten.

Unser Ansatz:

Mehr Zusammenarbeit, mehr Nachhaltigkeit, mehr Sektoren übergreifendes Denken. Der Prozess läuft nach wie vor zu schleppend.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Frank Winkler
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Landesvertretung Baden-Württemberg
Tel.: 0711/23954-19 Fax: 0711/23954-16
E-mail: frank.winkler@vdek.com