

7. Business-Dinner von Softsolution International: Prävention vor Reha jetzt Aufgabe der Rentenversicherung

Reha vor Pflege wird gestärkt

Reha vor Pflege wird gestärkt, und Prävention vor Reha wird jetzt Aufgabe der Rentenversicherung. Das waren die beiden Hauptthemen beim 7. Business Dinner, das Softsolution International anlässlich des Hauptstadt-Kongresses in Berlin durchführte. Hochrangige Referenten sprachen unter der bewährten Moderation von Universitäts-Professor Dr. Günter Neubauer vom Münchener Institut für Gesundheitsökonomik.

Neubauer verwies darauf, dass die Große Koalition sechs große Gesetzesvorhaben auf den Weg gebracht oder bereits verabschiedet habe, die zwar in der Regel die Rehabilitation nur am Rande betreffen, von denen aber zwei wichtige neue Gesichtspunkte für die medizinische Rehabilitation enthielten:

1. Im Präventionsgesetz, das sich zur Zeit in der parlamentarischen Beratung befindet, werde Prävention auch bei der Rentenversicherung deutlich gestärkt, so dass in diesem Sektor künftig Prävention vor Rehabilitation ein wichtiger Grundsatz werde.
2. Im Pflegestärkungsgesetz II, das im Laufe des Jahres eingebracht werden solle und die Neufassung des Pflegebegriffs enthalten werde, solle der Grundsatz «Reha vor Pflege» durch ein neues Assessmentverfahren des MDK gestärkt werden.

Ausgesprochen hohe Reha-Qualität

Das war auch das Stichwort für den CSU-Bundestagsabgeordneten Ernst Irlstorfer, den pflegepolitischen Sprecher der CDU/CSU-Fraktion: Er wies darauf hin, dass der GKV-Spitzenverband im September 2014 auf der Basis des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes von 2012 über die Empfehlungen der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung berichtet habe. Dabei wurde das Jahr 2013 ausgewertet. Nach diesem Bericht seien bei knapp 1,3 Millionen Begutachtungen nur rund 5300 Empfehlungen zu einer medizinischen Rehabilitation ausgesprochen worden – in seinen Augen eine sehr geringe Zahl. Bei dieser Einschätzung war zu spüren, dass Irlstorfer vor seiner Abgeordnetentätigkeit 20 Jahre bei der AOK Bayern im Bereich medizinische Rehabilitation und Pflege tätig gewesen war.

Irlstorfer bezog sich auch auf die Studie «Reha XI – Erkennung rehabilitativer Bedarfe in der Pflegebegutachtung des MDK – Evaluation und Umsetzung» von Professor Dr. Heinz Rothgang, die 2014 abgeschlossen wurde. Aus ihr ergab sich zwar ein Anteil von 6,3% möglichen Rehabilitationsempfehlungen, aber die tatsächliche Empfehlungshäufigkeit lag mit 1% deutlich darunter. Bei einem verbesserten Verfahren wäre die Quote höher gewesen. Das neue Verfahren wurde im Anschluss an die Studie in einem bundesweit umzusetzenden neuen Begutachtungsstandard umgesetzt, bei dem Pflegefachkräfte und Ärzte nach einem einheitlichen Curriculum geschult werden. Diese Arbeiten stehen im Zusammenhang mit dem Neuen Begutachtungsassessment zur Pflegebedürftigkeit, wie es mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Rahmen des geplanten Pflegestärkungsgesetzes II vorgesehen ist.





Die mobile Reha fördern

In diesem Zusammenhang setzte sich der Bundestagsabgeordnete auch für eine Förderung der mobilen Reha als Form der ambulanten geriatrischen Reha – auch im Pflegeheim – ein. In dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz, das kürzlich vom Deutschen Bundestag verabschiedet wurde, wird die mobile Reha, wie Irlstorfer berichtete, im § 40 SGB V explizit aufgenommen: Ambulante Reha kann auch in Form der mobilen Reha durch wohnortnahe Einrichtungen erbracht werden.

Abschliessend wies Irlstorfer darauf hin, dass vor dem Hintergrund des demographischen Wandels die Sensibilität für die medizinische Rehabilitation gestärkt werden müsse. Während es derzeit 2.5 Millionen Pflegebedürftige gebe, werde die Zahl 2030 auf 3.5 Millionen und 2050 auf 4.5 Millionen gesteigert sein – dem Grundsatz «Reha vor Pflege» komme daher zunehmende Bedeutung zu.

Grösster Kostentreiber ist der medizinische Fortschritt

Anschliessend kamen nach der Politik die Kostenträger zu Wort. Als erster sprach Thomas Ballast, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Techniker Krankenkasse. Er verwies zunächst darauf, dass die TK mit einem Marktanteil von 12 – 13% die grösste gesetzliche Krankenkasse sei. Der demographische Wandel sei für die Krankenkassen deshalb nicht der massgebende Kostentreiber, weil die meisten Gesundheitsaus-

gaben in den letzten beiden Lebensjahren eines Versicherten anfielen. Der medizinische Fortschritt sei der grösste Kostentreiber im Gesundheitssystem.

Dagegen sei der demographische Wandel für die Rentenversicherung ein echtes Problem: Immer weniger aktive Beitragszahler ständen immer mehr Rentenbezieher mit immer längeren Rentenbezugszeiten gegenüber.

Fünf entscheidende Punkte für die Reha in der Zukunft

Zur Entwicklung der medizinischen Reha nannte Ballast fünf Punkte:

1. Im ärztlichen Bereich und bei den Krankenhäusern gebe es eine immer grössere Zersplitterung durch Spezialisierungen. Dem stehe der Patient gegenüber, dessen Multimorbidität steige. Daher müsse man künftig stärker in Versorgungsketten einschliesslich der Rehabilitation denken.
2. Durch den im GKV-VSG vorgesehenen Innovationsfonds könnten ab 2016 neue Versorgungsformen unter Einschluss der Reha gefördert werden.
3. Die Reha müsse mehr zum Patienten kommen: Dazu sei die ambulante besser als die stationäre Reha geeignet. Der im Krankenhausstrukturgesetz, das von der Bundesregierung als Regierungsentwurf beschlossen wurde, vorgesehene Strukturfonds könnte auch neue stationäre Einrichtungen durch Umwandlung von Krankenhäusern ermöglichen.

4. Die Qualitätsanforderungen an die Reha stiegen. Deshalb müsse man die Frage stellen, ob «Pay for performance» auch in diesem Bereich möglich sei.
5. Die Evidenz für die Ergebnisqualität werde vom Sachverständigenrat für das Gesundheitswesen bei der Rehabilitation problematisiert.

Die Baby-Boomer kriegen Rente

Ballast schloss mit zwei Nachrichten – einer guten und einer schlechten. Die schlechte zuerst: Der «Kostenträgerwirrwarr» werde bleiben. Die gute: Angesichts der Tatsache, dass die «Baby-Boomer» ins Reha-Alter kämen, werde die medizinische Rehabilitation nötiger denn je.

Als letzter Redner sprach Michael Zellner, Abteilungsleiter Kliniken der DRV Bayern Süd. Er griff die Bemerkungen von Thomas Ballast zum demographischen Wandel auf und kritisierte die Grosse Koalition, die mit der Rente mit 63 die Probleme der Rentenversicherung verschärft habe. Damit sei die «Rente mit 67», die zum Teil die sinkende Zahl der Beitragszahler kompensieren sollte, desavouiert worden. Wichtig sei, dass bereits vor dem in der Beratung befindlichen Präventionsgesetz die Prävention der Rentenversicherung gestärkt werde. Dazu sei der Firmenservice der DRV ausgebaut worden, um Prävention flächendeckend durch Kontakte zu den Betrieben und den Betriebs- und Werk-ärzten zu ermöglichen. Wenn die Prävention nicht ausreiche, sei das Feld für die Rehabilitation geöffnet.

Die Reha muss nachhaltig werden

Zur nachhaltigen Reha – so Zellner weiter – gehöre auch die MBOR, d.h. die Medizinisch Beruflich Orientierte Reha. Vor dem Hintergrund von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen müsse diese bereits im Kindes- und Jugendalter ansetzen, um die jungen Menschen schul- und arbeitsfähig zu machen, weil sie als Beitragszahler dringend benötigt würden.

Für die psychosomatische Rehabilitation forderte Zellner eine bessere Abstimmung zwischen Krankenkassen und Rentenversicherung. Ziel müsse es sein, die Erwerbsminderungsrenten in diesem Bereich zu senken, weil es bei einem Durchschnittsalter von 49 Jahren bei Erwerbsminderungsrenten in der Psychosomatik nicht vertretbar sei, dass der Versicherte 15 Jahre nicht in die Rentenversicherung einzahle, ehe er seine normale Rente erhalte. Nachhaltige Reha – so Zellner abschliessend – solle die Teilhabe auch am Arbeitsleben stärken.

Autor

Staatssekretär a. D. Neihart Neitzel



Auch im deutschen Gesundheitssystem sind strukturelle Massnahmen zur Kostenoptimierung angesagt: Reha vor Rente, Wiedereingliederung und neue Perspektiven heisst die Devise.

Werkstatt Team Bubikon

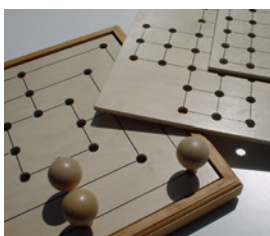
Therapiespiele und Hilfsmittel für Ergo- und Physiotherapie

Spielbretter mit angepassten Spielfiguren, Standbrett für Fussgelenktraining, Widerstandsklammern, Spiele für Neurotraining, Rutschbretter usw. Alle Hilfsmittel wurden in Zusammenarbeit mit Therapeuten und Therapeutinnen entwickelt und getestet.

Wir sind in der Lage, auch Einzelanfertigungen zu preiswerten Bedingungen auszuführen. Verlangen Sie unseren Prospekt!

Spielsachen, Möbel und allgemeine Schreinerarbeiten

Tische, Büchergestelle usw. nach Mass angefertigt, in Massivholz. Ausführung lackiert oder mit biologischer Oberflächenbehandlung.



Werkstatt Team Bubikon
 Bannholzstrasse 6b 8608 Bubikon
 Fon 055 243 34 43 Fax 055 243 36 76
 wtbt@sfgb.ch www.originell.net

Ein Angebot der Stiftung für Ganzheitliche Betreuung.
www.sfgb.ch



Blaser ChairSystems



Blaser Care
 Pflege und Rehabilitation



Blaser Sana
 Behandlung und Therapie



Blaser Mobil
 Transport und Transfer



Blaser Lento
 Ruhe und Entspannung

W. Blaser AG · Einschlagweg 29 · 3400 Burgdorf
 Telefon 034 422 12 72 · Fax 034 423 21 87 · info@blasersystems.ch · www.blasersystems.ch