

7. Deutscher REHA-Tag Baden-Württemberg

Die Zukunft der Rehabilitation

Perspektiven und Erwartungen
aus Sicht der BARMER GEK

BARMER GEK
Landesgeschäftsstelle Baden-Württemberg
Torstr. 15
70173 Stuttgart

Ansprechpartner: Harald Müller
Landesgeschäftsführer
harald.mueller@barmer-gek.de
Telefon 018 500 33-3302, Telefax 018 500 33-3390



Wollen die Krankenkassen
noch die Reha?



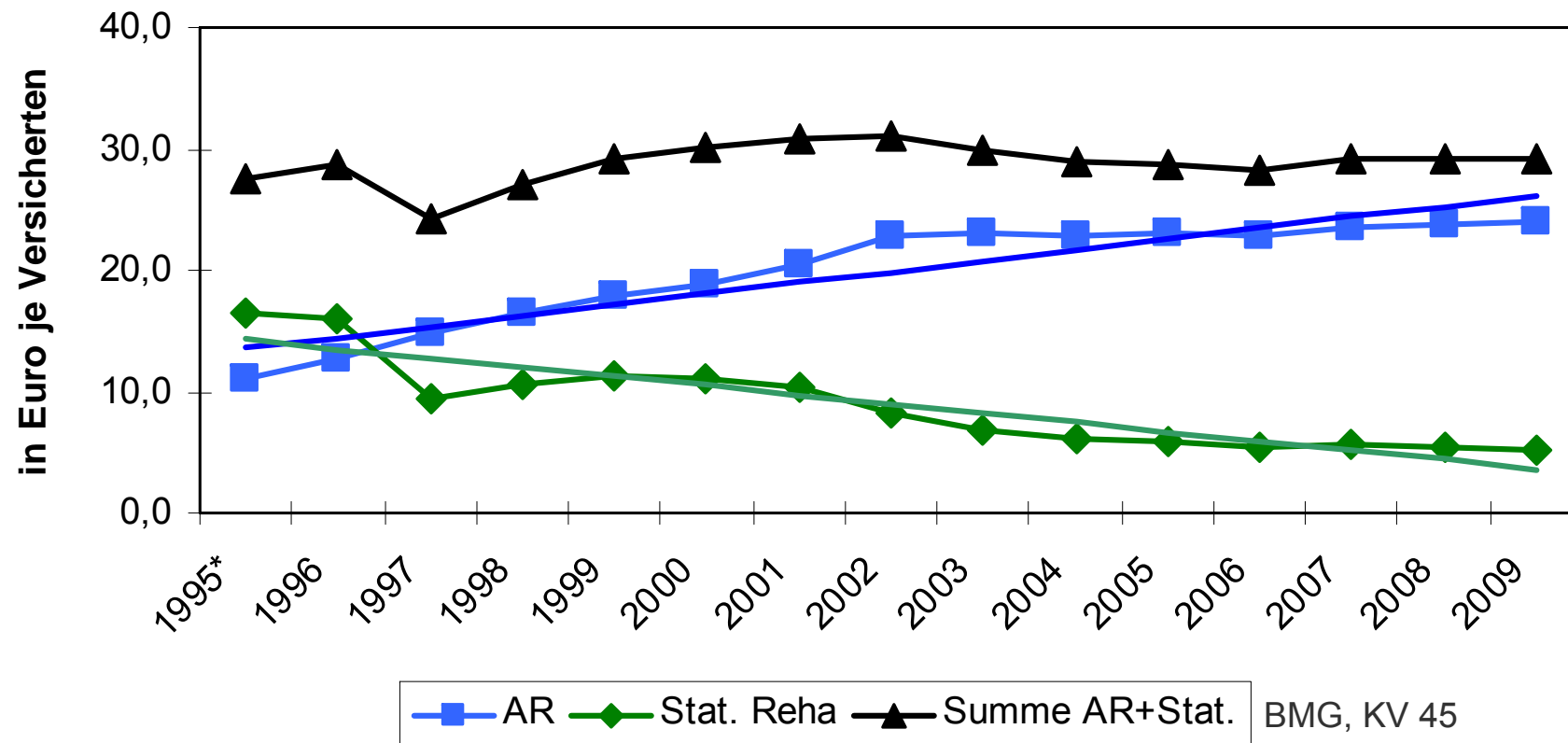
Ja ! - aber es geht nicht um das „Ob“,
sondern um das „Was“ und „Wie“





GKV-Ausgaben je Versicherten konstant

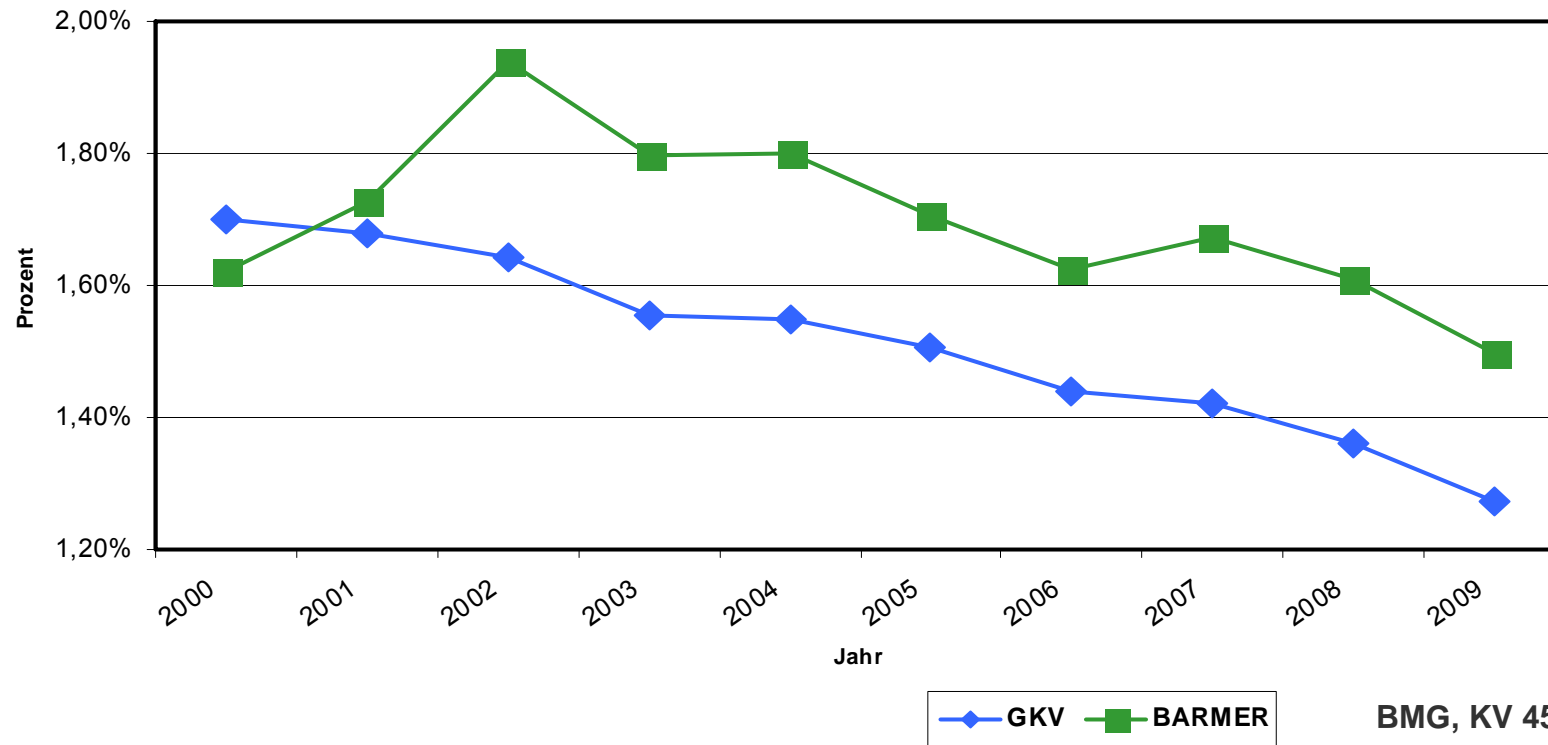
Ausgaben GKV - Anschlussreha und Stat. Reha





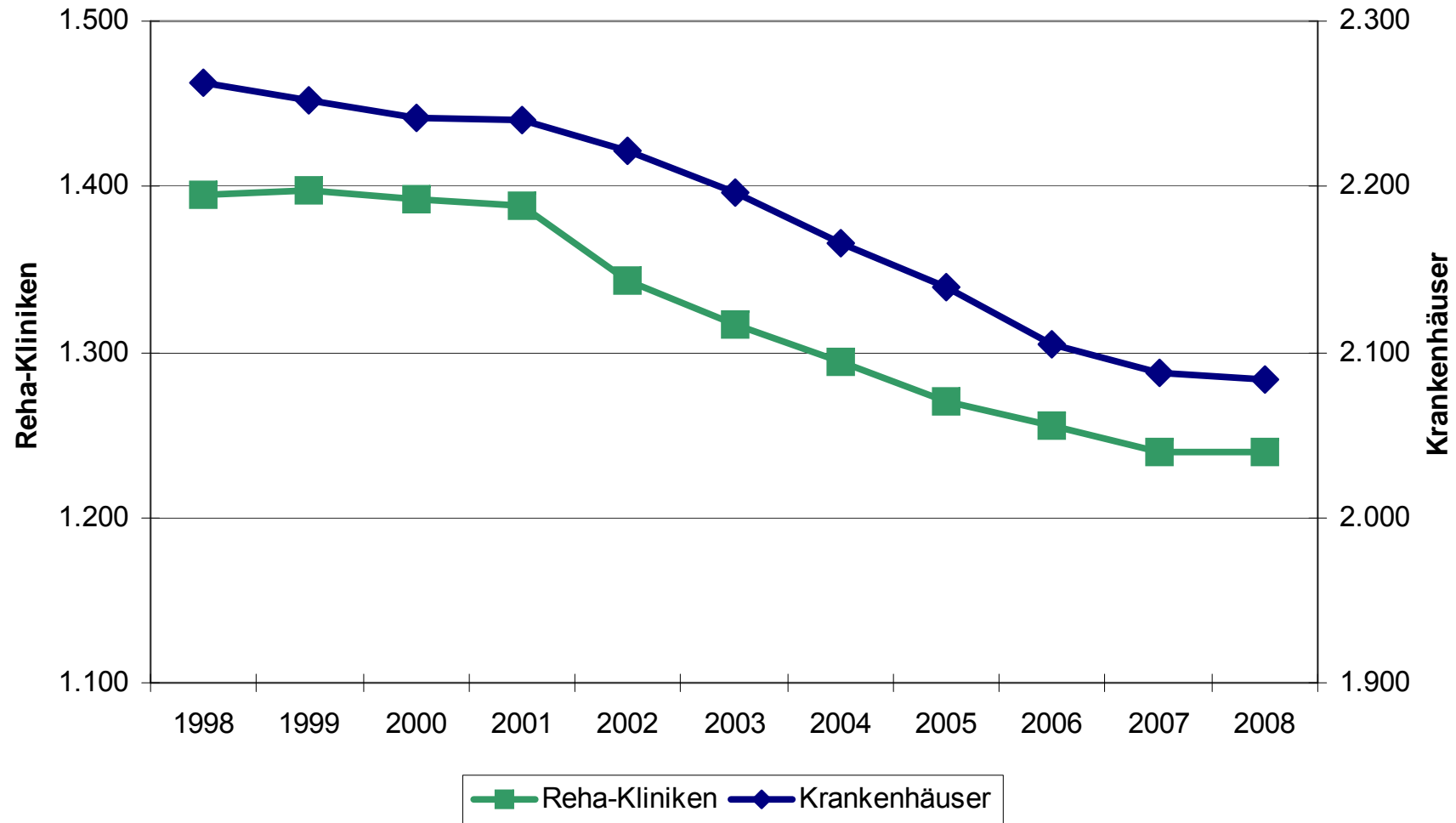
Anteil der Rehabilitation an den Leistungsausgaben je Versicherten

Vergleich – GKV zu BARMER



*Werte Stationäre Vorsorge/Rehabilitation und Anschlussrehabilitation

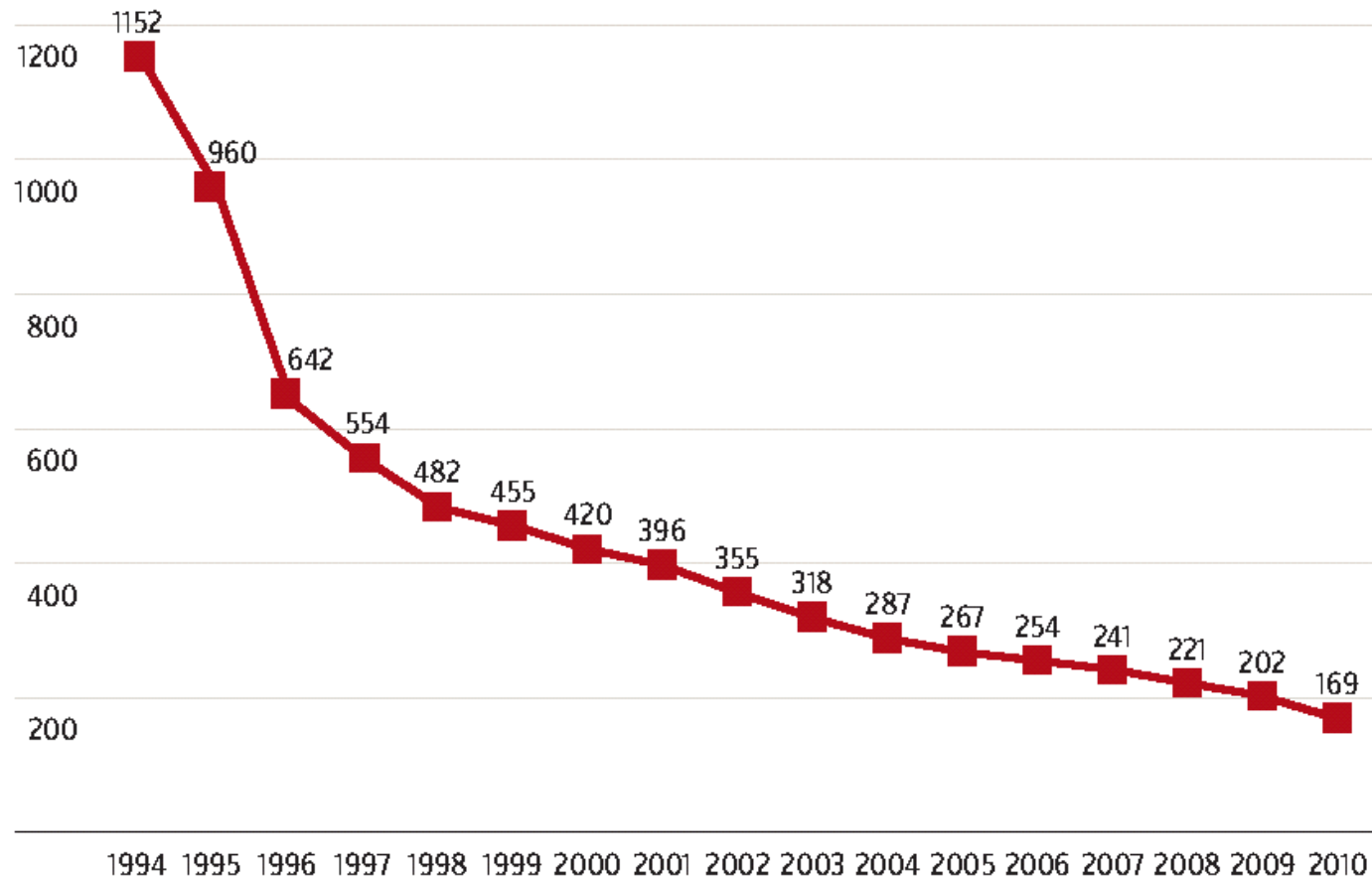
Moderate Strukturanpassung im stationären Bereich Reha und Krankenhaus





Strukturanpassungen auch bei Krankenkassen...

Anzahl der Krankenkassen



Quelle: Amtliche Statistik; Stand: 1. März 2010
Darstellung: GKV-Spitzenverband



Fazit: Reha lebt

Trotz aller Unkenrufe seit den gesetzl. „Sparpaketen“ 1997 ist festzustellen:

- Ausgaben je Versicherten für medizinische Rehabilitation über 15 Jahre relativ konstant
- Befürchteter Kahlschlag bei Reha-Kliniken hat nicht stattgefunden
- Rehabilitation lebt, aber Strukturen haben sich verändert



Reha vor Pflege

- Rehabilitation vor Pflege: Besteht hier eine Versorgungslücke?
- Nein!
- Versorgungsdefizit ist nicht erkennbar – wenn Reha-Bedarf besteht, wird adäquate Reha zur Verfügung gestellt



Pflegegutachten: häufig kein Reha-Bedarf

- Standardisierte Frage nach Reha-Bedarf im MDK Gutachten zur Pflegebedürftigkeit
- Auswertung der BARMER GEK Pflegekasse von 2.000 MDK Gutachten zur Pflegebedürftigkeit gem. SGB XI:

Die Frage nach dem individuellen Reha-Bedarf wird regelmäßig verneint



Ursachen

- Patienten waren bereits in der Reha
 - ereignisorientierte Fälle, z.B. wegen vorherigen Krankenhausaufenthalt und Anschlussreha nach Apoplex, Oberschenkelhalsbruch etc.

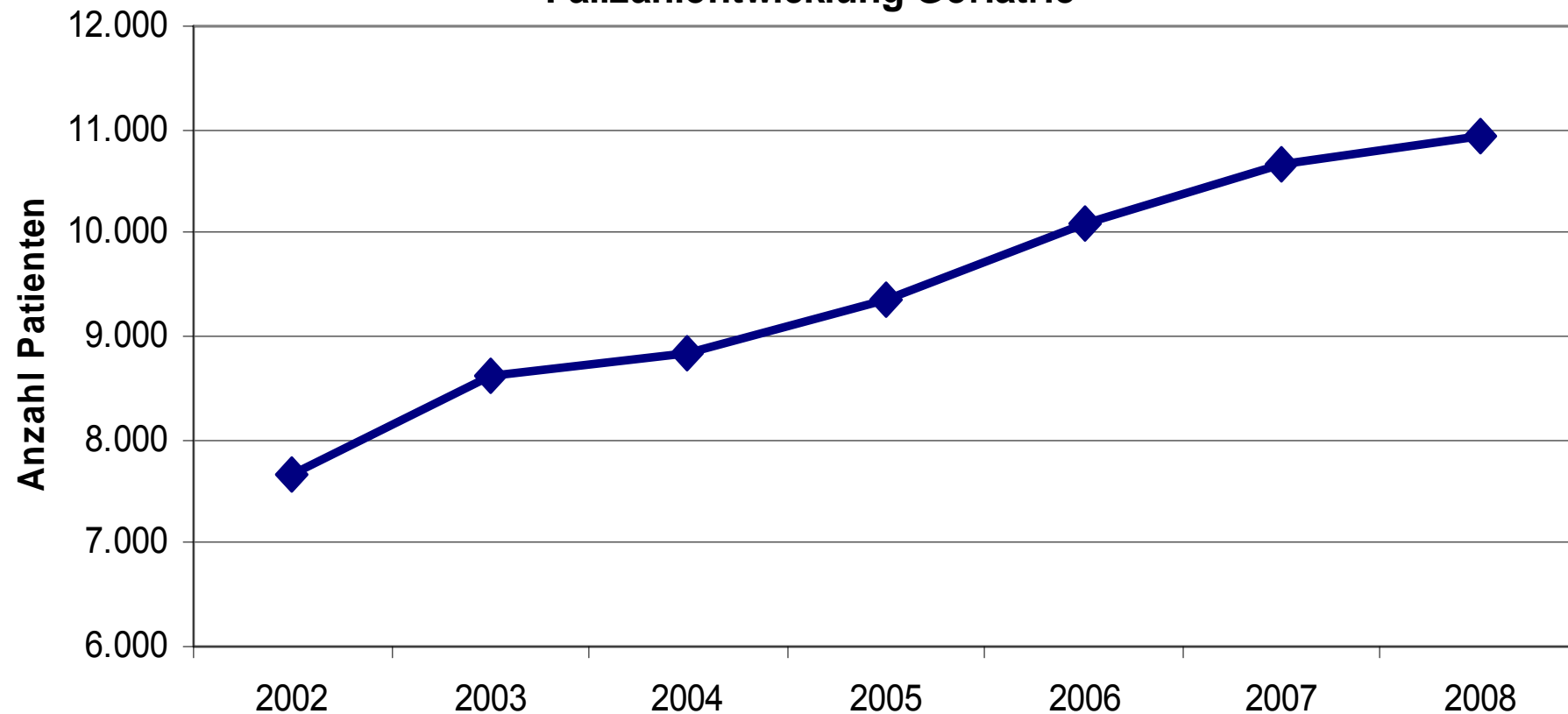
- Fehlende Reha - Fähigkeit oder - Prognose, z.B. aufgrund Demenz mit kognitiven Einschränkungen
 - Pflegestufe 3: 53 %
 - Pflegestufe 2: 57 %
 - Pflegestufe 1: 42 %
 - Sonstige Hilfebedürftige: 24 %

Infratest Sozialforschung 2003



Geriatrische AR über 30 Prozent gestiegen

BARMER Anschlußrehabilitation Fallzahlentwicklung Geriatrie



Quelle BARMER rehadat 2009



Fazit: BARMER GEK erfüllt gesetzlichen Auftrag Reha vor Pflege

Aber:

- Finanzierungssystem „Reha vor Pflege“ aus Mitteln der GKV zur Entlastung Pflegekassen setzt Fehlanreize
- SVR 2005:
„Sie (die Krankenkassen) handeln rational, wenn sie sich an der Schnittstelle für ineffiziente Lösungen entscheiden, die auch den Interessen der Versicherten zuwiderlaufen. Rehabilitation sollte von dem Träger finanziert werden, der auch den Nutzen für den Erfolg der Maßnahme trägt.“



Finanzierungssystematik „Reha vor Pflege“ muss sich ändern

Neue Leistungszuständigkeit
der Pflegeversicherung



Unnötige
Doppelstrukturen

Finanzausgleich für Krankenkasse
über Morbi-RSA



Hoher Doku-Aufwand,
unzureichende Datenlage

Unmittelbarer Finanzausgleich:
Krankenkasse erbringt Reha
im Auftrag der Pflegekasse
(s. Mutterschaftsgeld)



Schlanke
Strukturen und Prozesse



Aktuelles Thema: Zukunftsorientierte Bedarfsplanung

Gesundheitsministerkonferenz (GMK):

- Zukunftsorientierte Bedarfsplanung:
 - Berücksichtigung Demografie und Morbiditätsentwicklung
 - Flexible Gestaltung (z.B. Arztversorgung im ländlichen Bereich)
 - Sektorenübergreifende Bedarfsplanung

- Verträge mit Auswirkung auf landesbezogene Versorgungsgeschehen sollen Land (mit Beanstandungsrecht) vorgelegt werden
 - unabhängig von aufsichtsrechtlicher Zuständigkeit

- Länder wollen stärkere Einflussnahme auf gesundheitliche Versorgung



Zukunftsorientierte verteilungsgerechte Bedarfsplanung

- Abbau von Unter- und Überversorgung
- durch bedarfsorientierte Versorgungskonzepte
- mit effizienten Strukturen und Prozessen,
flexiblen Steuerungsmöglichkeiten
- Orientierung an Erreichbarkeitskriterien der Patienten zu
Ärzten, Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen

Denkbar - analog Forderung BDPK:

**Nutzung der Kompetenz von Reha-Einrichtungen für die
fachärztliche Versorgung in unterversorgten Regionen**



Welche Rolle sollte die Reha spielen?

Berücksichtigung der Reha-Kapazitäten und -Kompetenzen in der Bedarfsplanung und vernetzten Zusammenarbeit

- Einbindung von Reha-Kliniken in die fachärztliche Versorgung in unterversorgten ländlichen Regionen
- Integration der Reha in den sektorenübergreifenden Versorgungspfad des Patienten
- Konzentration der Kompetenzen in multidisziplinären Zentren in urbanen Verdichtungsräumen
 - Fachärzte
 - Heil- und Hilfsmittelerbringer
 - Rehabilitationseinrichtung
 - Sanitätshaus



Reha weitergedacht...

Reha in Abgrenzung -
oder besser Kooperation zur Heilmittelversorgung?

- **Konzeptionell:** Patientenbezogener individueller Bedarf -
Ist immer das „volle“ ganzheitliche Reha-Programm erforderlich?
Oder kann z.B. bei einer monokausal verursachten Endoprothetik auch eine „nur“ bewegungstherapeutische Behandlung ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein?
- **Strukturell:** Kann man „tradierte“ sektorale Strukturen vernetzen?
Beispiel Holland: ambulanter Reha-Arzt vernetzt wirtschaftlich selbständige Therapeuten

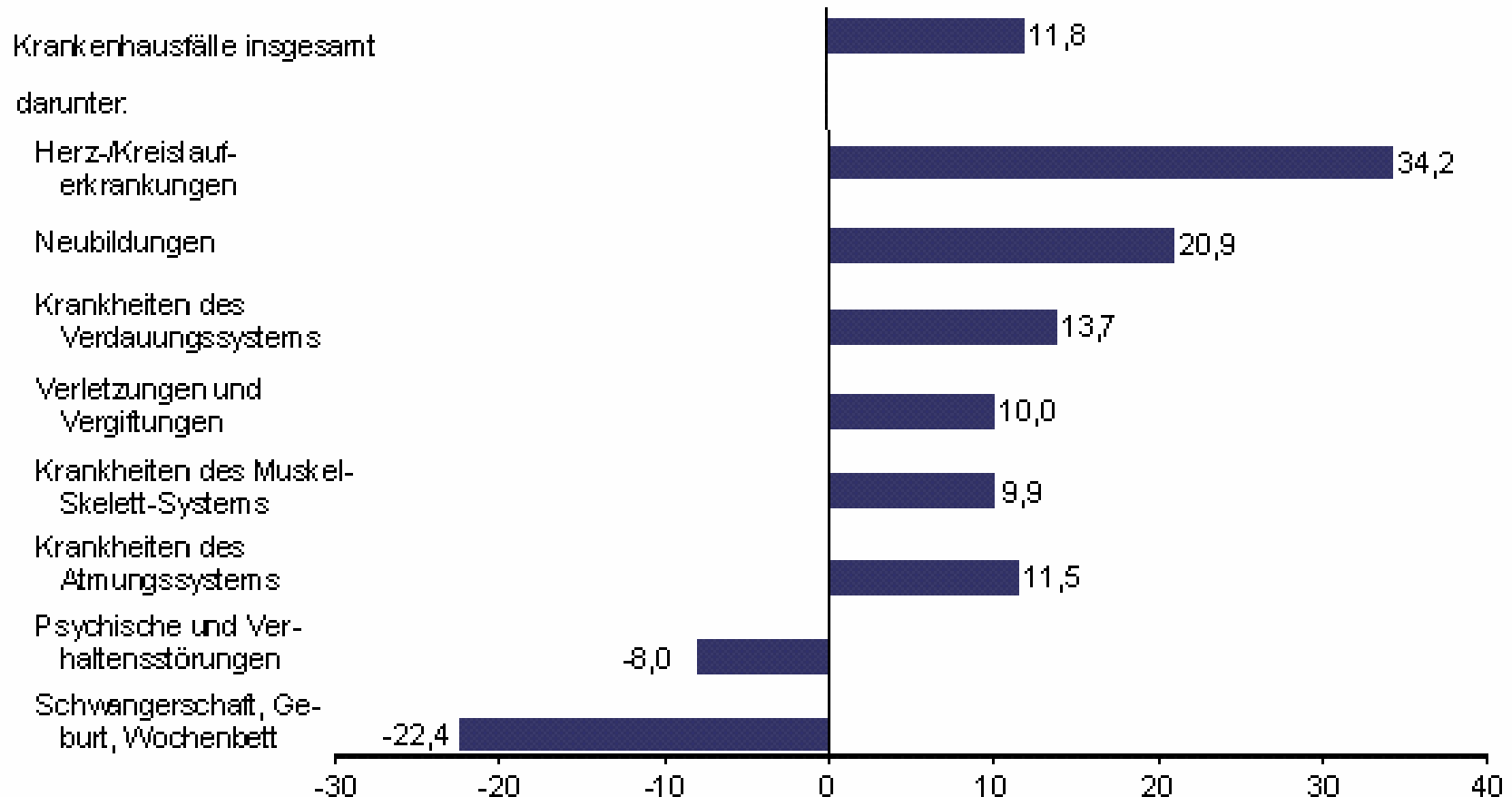


Reha weitergedacht ...in 20 Jahren

- Wohin steuert das Gesundheitswesen?
- Welche Indikationen sind relevant?

Ist die Reha darauf vorbereitet?

Veränderung Krankenhausfälle 2030 gegenüber 2005
nach Diagnosegruppen in Prozent



Statistische Ämter des Bundes und der Länder Demografischer Wandel, Heft 2, 2008



Wollen die Krankenkassen noch die Reha?

Ja - wir wollen und brauchen die Reha, die sich...

- ... im Gesundheitssystem vernetzt
- ... an Krankenhaus- und demografischer Entwicklung ausrichtet
- ... indikations- und zielgruppenspezifisch in integrierte Versorgungsmodelle einbindet
- ... aktiv in die politische Diskussion einbringt
- ... dem Qualitätswettbewerb stellt

Reha – aus der Tradition in die Zukunft...



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!