

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?



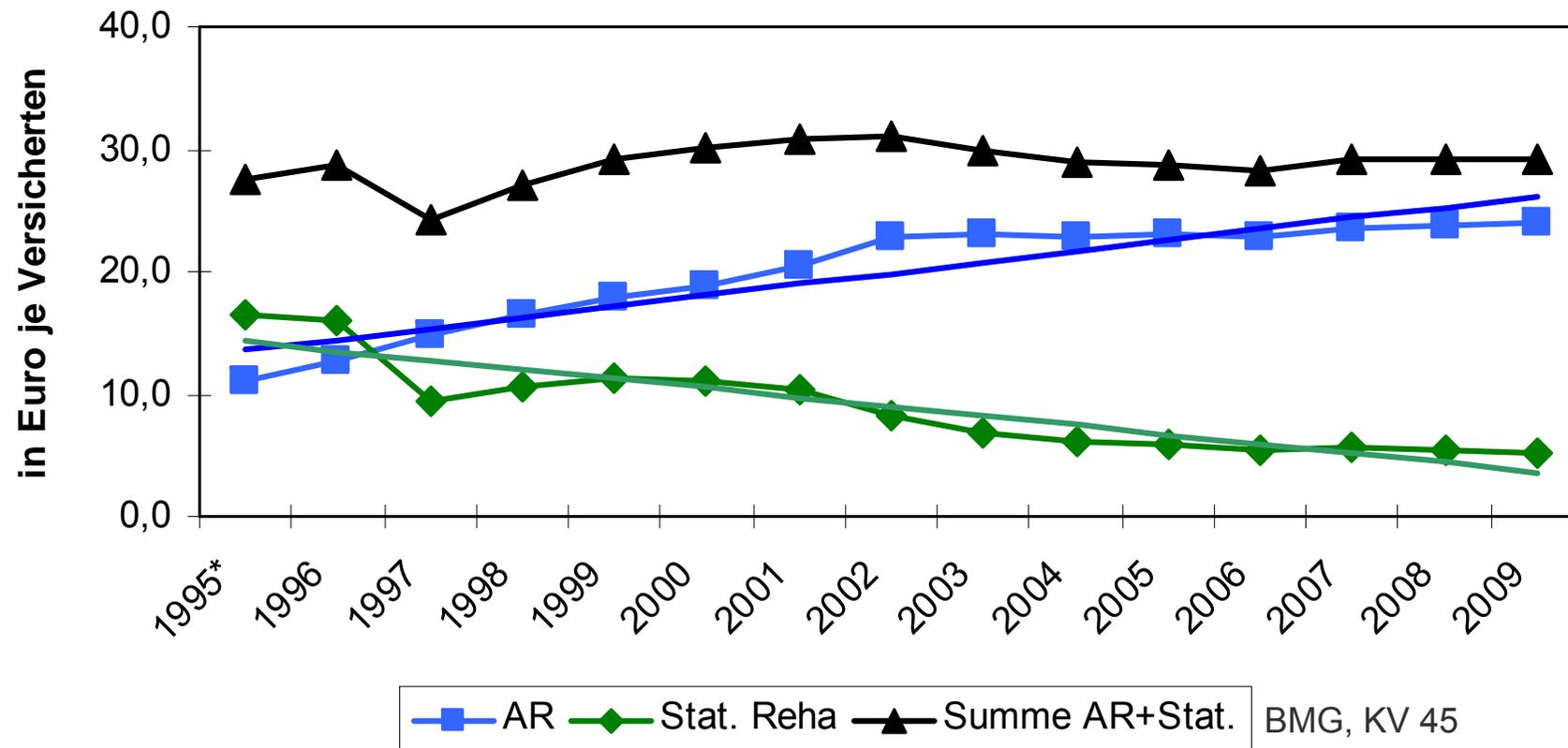
Ja ! - aber es geht nicht um das „Ob“,  
sondern um das „Was“ und „Wie“





# GKV-Ausgaben je Versicherten konstant

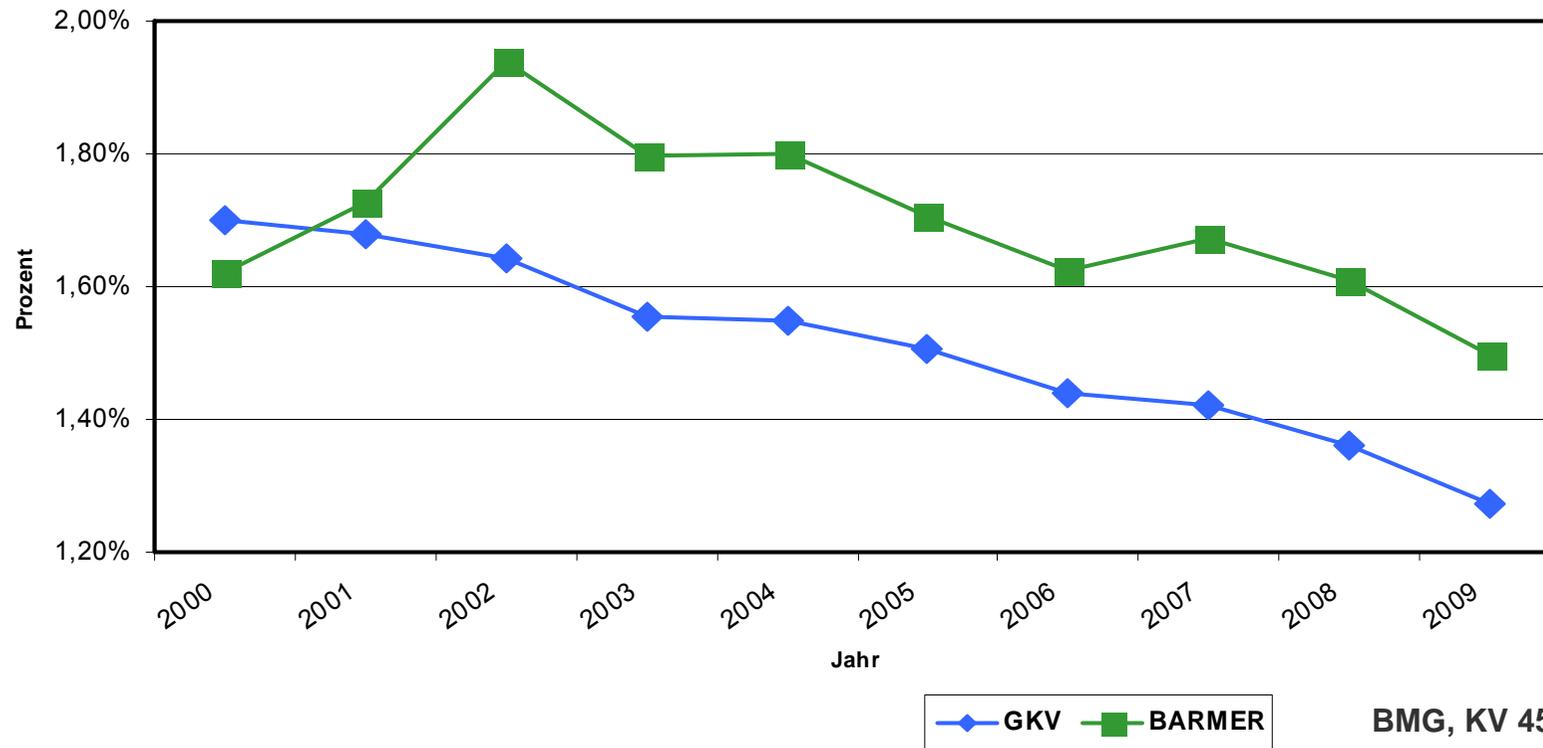
## Ausgaben GKV - Anschlussreha und Stat. Reha





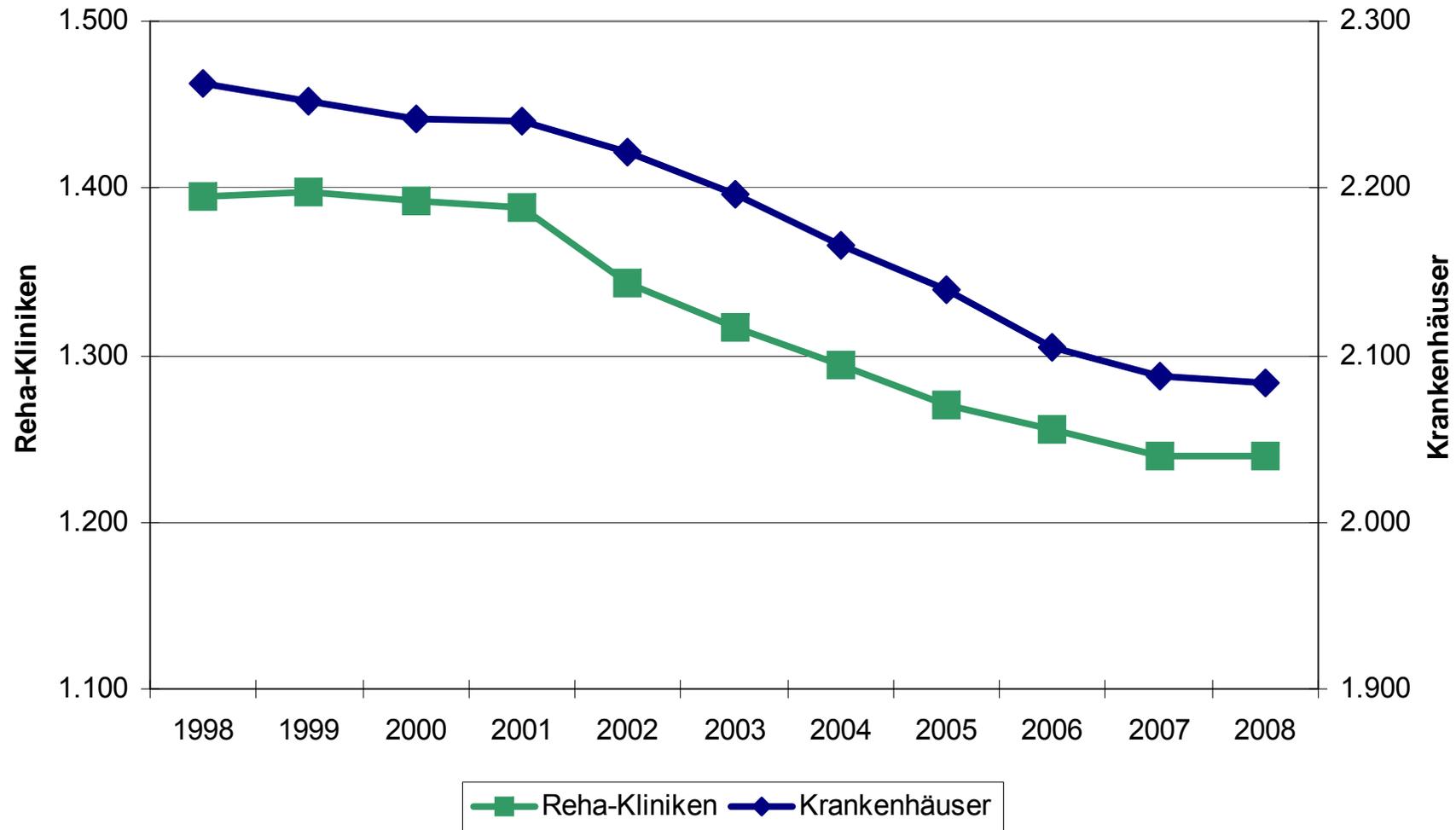
# Anteil der Rehabilitation an den Leistungsausgaben je Versicherten

## Vergleich – GKV zu BARMER



\*Werte Stationäre Vorsorge/Rehabilitation und Anschlussrehabilitation

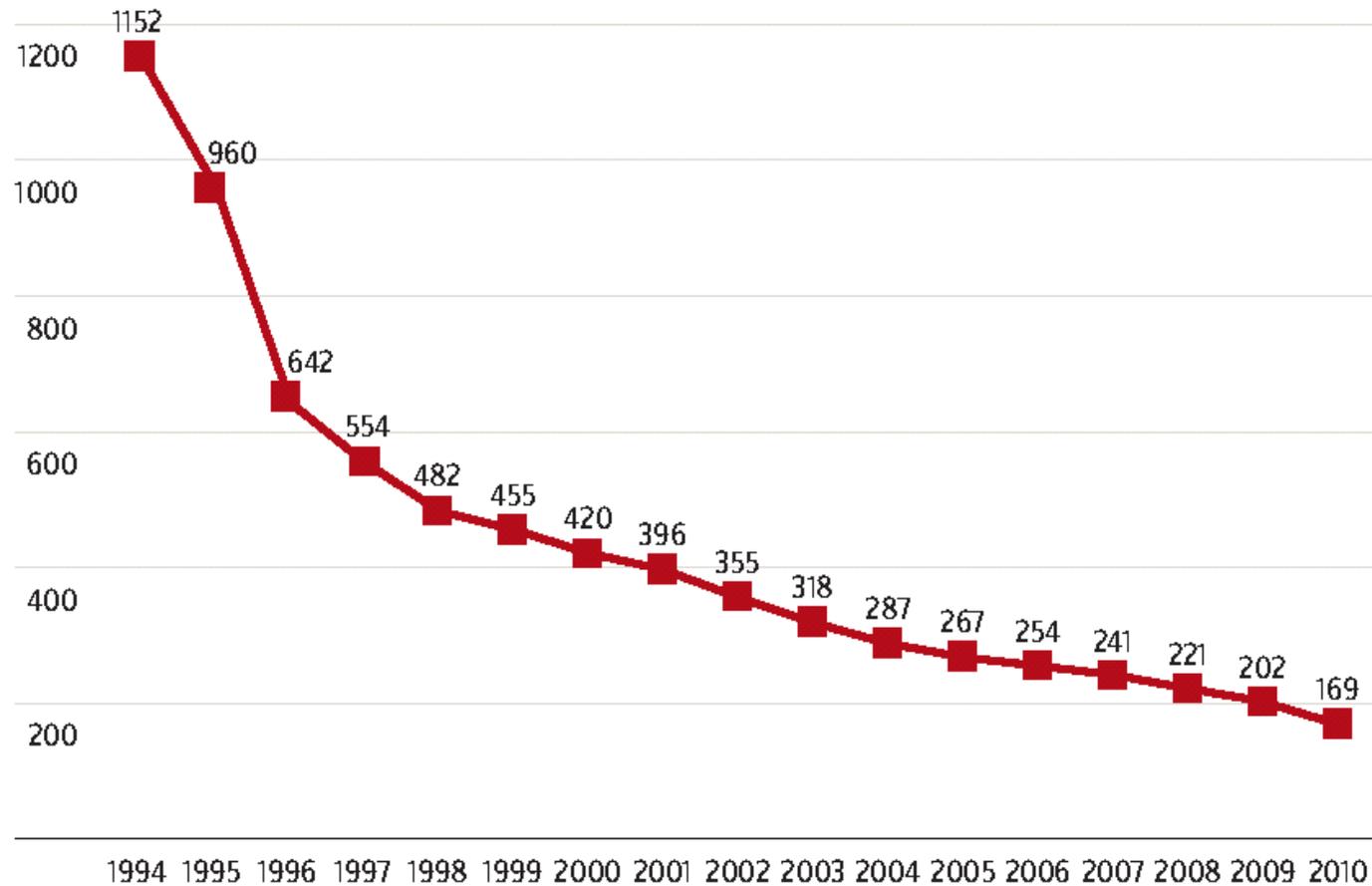
# Moderate Strukturanpassung im stationären Bereich Reha und Krankenhaus





# 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

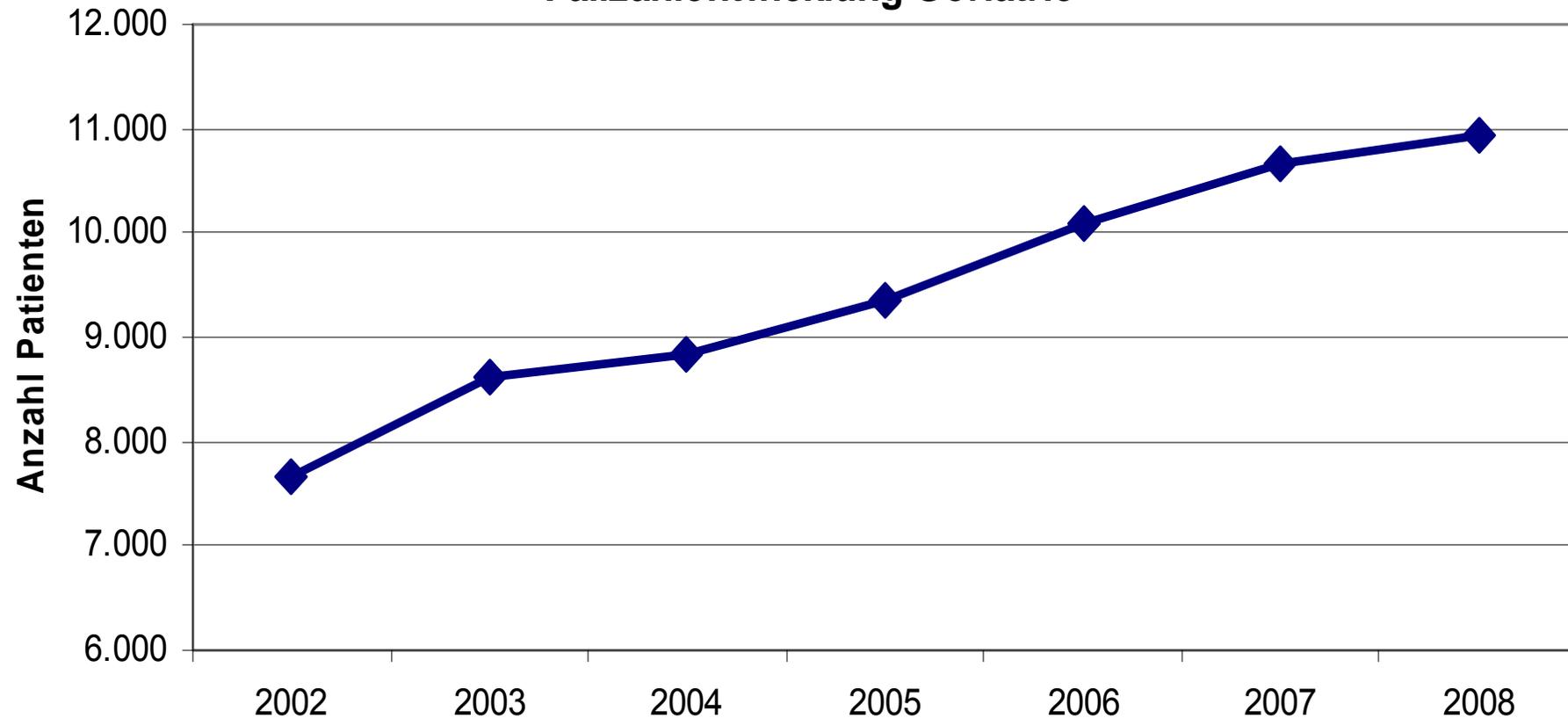
- Patienten waren bereits in der Reha
  - ereignisorientierte Fälle, z.B. wegen vorherigen Krankenhausaufenthalt und Anschlussreha nach Apoplex, Oberschenkelhalsbruch etc.
  
- Fehlende Reha - Fähigkeit oder - Prognose, z.B. aufgrund Demenz mit kognitiven Einschränkungen
  - Pflegestufe 3: 53 %
  - Pflegestufe 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



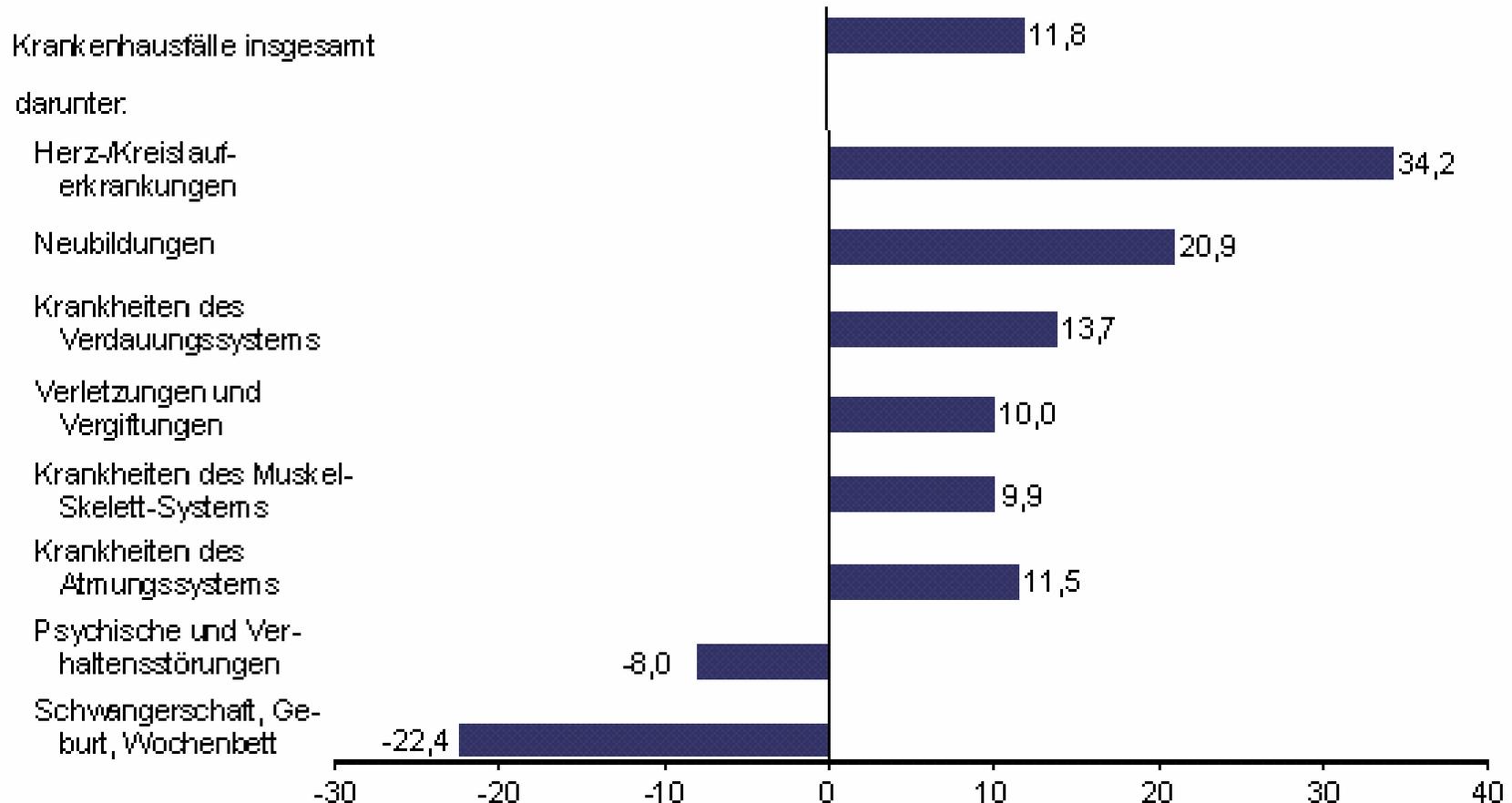
## Reha weitergedacht ...in 20 Jahren

- 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!