

Antrag

Adressat: Bundesparteitag

Initiator(en): Ruth Waldmann MdL

Im Alter länger zuhause leben – kein Verschiebebahnhof bei der geriatrischen Reha

Die meisten Menschen möchten im Alter möglichst lange selbstbestimmt zuhause leben. Geriatrische Rehabilitationsmaßnahmen sind dabei ein entscheidender Baustein, denn sie tragen dazu bei, dass Pflegebedürftigkeit verzögert oder sogar verhindert wird. Um einen flächendeckenden und nachhaltigen Ausbau der geriatrischen Reha zu sichern, müssen diese Leistungen künftig auf stabile Beine gestellt und die Pflegeversicherung bei der Finanzierung in die Verantwortung genommen werden.

Begründung:

Durch geriatrische Rehabilitation kann der Eintritt in die Pflegebedürftigkeit verzögert oder gar vermieden werden. Für sie sind momentan die gesetzlichen Krankenkassen zuständig. Die soziale Pflegeversicherung zählt laut Gesetz (§ 6 SGB IX) bislang nicht zu den Trägern für Rehabilitation. Dies stellt eine Schnittstellenproblematik dar – ein Fehlanreiz im Finanzierungssystem, der einen nachhaltigen und flächendeckenden Aufbau von Rehabilitationsmaßnahmen für ältere Menschen hemmt.

Für Krankenkassen besteht nämlich kein Anreiz, die Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern; das Gegenteil ist der Fall: sobald eine Zuordnung zu einer Pflegestufe bzw. einem Pflegegrad möglich ist, werden die Pflegekassen zum Kostenträger, was wiederum zu einer Entlastung der Krankenkassen führt. Die Krankenkassen als Kostenträger der geriatrischen Reha müssen ökonomisch kalkulieren, sie stehen mit ihren Beitragssätzen und Leistungen im Wettbewerb mit anderen Kassen – anders die Pflegekassen, wo die Leistungen kassenübergreifend getragen werden. Ein finanzieller Ausgleich zwischen Kranken- und Pflegekassen in Bezug auf geriatrische Reha besteht bislang nicht. Eine Verschiebung der Finanzierungsleistung hin zu den Pflegekassen würde das Anreizproblem lösen und dazu führen, dass mehr ältere Menschen Rehabilitationsleistungen empfangen können. Für Pflegekassen stellt die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit einen Anreiz dar, denn sie geht mit Einsparungen einher.

Auch die Sachverständigen zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen im Gutachten von 2014 „Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche“ kommen zu dieser Empfehlung, dort heißt es: „Zur Lösung der Anreizprobleme bedarf es einer Zuordnung der Rehabilitationsverantwortung dort, wo das Rehabilitationsrisiko (d. h. das finanzielle Risiko eines Ausbleibens oder Scheiterns der Rehabilitation) anfällt.“

Durch frühzeitige Rehabilitation kann der Eintritt in Pflege- und Hilfebedürftigkeit verzögert sowie der Umfang der Unterstützung maßgeblich beeinflusst werden. Auf die positiven Effekte der geriatrischen Reha weist beispielsweise auch der BARMER GEK Pflegereport 2014 hin, der im Ländervergleich zeigt, dass Bundesländer mit hohen Kapazitäten an Reha-Einrichtungen geringere Pflegeeintrittswahrscheinlichkeiten aufweisen.

Die Ressourcen älterer und erkrankter Menschen müssen bei festgestellter Notwendigkeit erhalten, gefördert und wiederhergestellt werden. Die Entscheidung für Rehabilitationsleistungen durch den Träger muss auf der gebotenen Notwendigkeit beruhen und darf nicht durch Fehlanreize beeinflusst werden.