

Rehabilitation vor Pflege

**„Wann werden Sie Ihren behandelnden Arzt fragen, ob er Ihnen Maßnahmen der ambulanten oder stationären medizinischen Rehabilitation verordnet mit dem Ziel, dass Ihr Gesundheitszustand verbessert wird oder eine zu befürchtende Verschlechterung so weit wie möglich hinausgeschoben wird?
Wenn Ihr behandelnder Arzt nicht während einer 16-stündigen Weiterbildungsmaßnahme über medizinische Rehabilitation oder auf andere Art Grundkenntnisse hierzu erworben hat, ist er nicht zur Verordnung solcher Leistungen berechtigt!“**

Auf Anregung des SOZIALWERKES BERLIN e.V. Arbeitsausschuss "Gesetzliche Grundlagen für das Leben im Alter" hat der Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages schon 2004 in zwei Petitionen an den Deutschen Bundestag eine ganze Liste von Forderungen zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung älterer Menschen an die verantwortlichen Bundespolitiker gerichtet. Der Deutsche Bundestag hat am 16. Februar 2006 beschlossen, diese Forderungen der Bundesregierung - der Bundesministerin für Gesundheit - als Material zu überweisen.

Zitat aus der Beschlussbegründung des Petitionsausschusses auszugsweise: "In den vergangenen Jahren sind zahlreiche Regelungen im SGB V, SGB XI und SGB XII getroffen worden, die sicherstellen sollen, dass der Grundsatz "Rehabilitation vor Pflege" in der Praxis stärker beachtet wird." Dieser Grundsatz wird bisher noch nicht ausreichend in die Praxis umgesetzt. Dies trifft vor allem die geriatrische Rehabilitation. Nach Auffassung des BMG (Bundesministerium für Gesundheit) ist die Hauptursache für die nicht befriedigenden Entwicklungen die Tatsache, dass der Gesetzgeber nicht die Pflegeversicherung, sondern vorrangig die gesetzliche Krankenversicherung als Träger der Rehabilitation der Pflegebedürftigen bestimmt hat.

Eine entscheidende Ursache für die derzeit noch nicht befriedigende Situation im Bereich der Rehabilitation älterer Menschen ist - dem BMG zufolge - darin zu sehen, dass die Ärzte noch nicht ausreichend sensibilisiert sind für das Reha-Potenzial älterer Menschen. Die geriatrisch rehabilitativen Kenntnisse von Hausärzten reichen oft nicht aus, um die möglichen Effekte einer Rehabilitation ausreichend zu beurteilen. Als häufig erster ärztlicher Ansprechpartner für ältere Menschen ist jedoch gerade der Hausarzt in besonderem Maße gefordert, nicht nur angemessen kurativ tätig zu werden, sondern auch seinen Patienten präventive wie rehabilitative Möglichkeiten entsprechend den individuellen Bedürfnissen zu erschließen sowie Beratung und Begleitung zu gewährleisten.

In diesem Zusammenhang sind die vom gemeinsamen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen am 16.03.2004 verabschiedeten und am 1.04.2004 in Kraft getretenen "Richtlinien über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Rehabilitations-Richtlinien) nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 8 GB V" besonders hervorzuheben. Sie schaffen die Rahmenbedingungen für eine strukturierte Kooperation von Vertragsärzten und Krankenkassen bei der Beratung und Einleitung notwendiger Leistungen zur medizinischen Rehabilitation im Einzelfall. Mit dem bundesweit einheitlichen Ordnungsformular "Verordnung von medizinischer Rehabilitation" steht den Vertragsärzten, Krankenkassen und den Medizinischen Diensten der Krankenversicherung zukünftig ein wichtiges Instrument zur Verfügung, um den notwendigen Rehabilitationsbedarf standardisiert zu prüfen, zu dokumentieren und sachgerechte und angemessene Leistungsentscheidungen für den Einzelfall zu ermöglichen. Die Verordnungsermächtigung des Arztes ist an den Nachweis von Grundkenntnissen über Rehabilitation gebunden. Diese können u. a. im Rahmen eines 16-stündigen Curriculums erworben werden. Damit soll das Wissen über die Voraussetzung und die Inhalte der Leistungen der medizinischen Rehabilitation bei den niedergelassenen Ärzten verbessert werden.

Nach Darstellung des BMG haben sich für die ambulante Rehabilitation - und hier vor allem für die ambulante geriatrische Rehabilitation - bisher nur unzureichende Versorgungsstrukturen entwickelt. Deshalb muss dem Auf- und Ausbau der ambulanten Rehabilitation künftig besondere Priorität eingeräumt werden. Als Voraussetzung dafür haben die Spitzenverbände der Krankenkassen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen sowie der auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenorganisationen der Leistungserbringer sowie der Interessenvertretungen behinderter Menschen "Empfehlungen zur ambulanten geriatrischen Rehabilitation" beschlossen. Die Empfehlungen sind seit dem 01. März 2004 in Kraft und bilden die Grundlage für den Ausbau einer bedarfsgerechten ambulanten geriatrischen Rehabilitationsstruktur.

Der Petitionsausschuss vertritt die Auffassung, dass Prävention und Gesundheitsversorgung im Alter gerade im Hinblick auf den demographischen Wandel in unserer Gesellschaft von großer und weiter zunehmender Bedeutung sind. Dabei ist festzustellen, dass die gesundheitliche Versorgung alter Menschen bereits eine beachtlich positive Entwicklung genommen hat. Gleichwohl bedarf es in diesem Bereich verstärkter Anstrengungen.