

## Christoph Strünck



### **Neue Versorgungsstrukturen für eine alte Frage: Rehabilitation vor Pflege im Praxistest**

Treffen des Geriatrie Verbund Dortmund

24.10.2018

## Warum ist das Thema relevant für die FfG?

- **Selbstbestimmt altern** – Auch bei Einschränkungen im Alter kann durch geeignete Unterstützung die Lebensqualität verbessert werden
- **Unterschiedliche Lebenslagen im Alter** – Auch im Alter gibt es soziale und gesundheitliche Ungleichheit, die durch geeignete und kooperative Versorgungsstrukturen verringert werden können
- **Alter ist mehr als Pflege** – Eine Kombination aus medizinischer, pflegerischer und sozialer Rehabilitation ist gefragt

## Warum ist dieses Thema relevant für uns alle?

- Breiter Konsens seit Einführung der Pflegeversicherung 1995 über den Vorrang „Rehabilitation vor Pflege“
- Geriatriische Praxis und Forschung belegen eindrucksvolle Wirkungen
- Zugang zu Reha-Maßnahmen weiterhin schwierig
- Uneinigkeit über die Gründe dafür sowie über das grundlegende Konzept „Rehabilitation vor Pflege“

## Rehabilitation vor Pflege: ein interpretationsbedürftiger Grundsatz

- In der Praxis machen andere Aussagen mehr Sinn, z.B. „Rehabilitation *durch* oder *neben* Pflege“
- Fachpflege stützt auch medizinische Rehabilitation
- Im ambulanten Bereich werden Reha-Leistungen von Therapeut\*innen anders abgerechnet als rehabilitativ wirkende Leistungen von Pflegefachkräften
- Medizinische Rehabilitation steht insgesamt im Vordergrund, weniger die soziale Rehabilitation

## Probleme in der Praxis

- Eingeschränkter Zugang der Betroffenen
- Mangelnde Vernetzung und Nachhaltigkeit

## Ursachen für mangelhafte Umsetzung

- Verschiedene Kostenträger und Anreizprobleme zwischen Kranken- und Pflegeversicherung
- Sozialrechtliche Differenzierung zw. Grundpflege und Behandlungspflege
- Mangelnde Multi-Professionalität und fehlende Vernetzung der Akteure
- Leistungen der Pflegeversicherung sind nicht Teil der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung mit ihrem Wunsch- und Wahlrecht

## Voraussetzungen für neue Versorgungsstrukturen

- Langfristig: Bündelung des Leistungsrechts bei einem Kostenträger
- Mittelfristig: Verbindliche und integrierte Assessments von Reha- und Pflegebedarfen
- Kurz- und mittelfristig: Verbesserung der Kooperation zwischen Professionen, Leistungserbringer und Leistungsträger durch ein Care- und Case-Management