20. Wahlperiode

Drucksache **20/1130**

HESSISCHER LANDTAG

04. 10. 2019

Kleine Anfrage

Dr. Daniela Sommer (SPD) vom 02.09.2019

Reha für Pflegende Angehörige/Reha vor Pflege

und

Antwort

Minister für Soziales und Integration

Vorbemerkung Fragestellerin:

In Deutschland gibt es laut Statistischem Bundesamt derzeit 3,41 Mio. Menschen, die pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) sind. Gut drei Viertel (76 % oder 2,59 Mio.) davon werden zu Hause versorgt. Davon werden 1,76 Mio. Pflegebedürftige in der Regel allein durch Angehörige gepflegt.

Die Vorbemerkung der Fragesteller vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Wie viele pflegende Angehörige gibt es in Hessen?

Es erfolgt bundesweit keine Registrierung der pflegenden Angehörigen.

Eine Abschätzung der Anzahl pflegender Angehöriger aus dem Leistungsbezug der Pflegeversicherung, insbesondere dem Bezug von Pflegegeld, ist nicht sinnvoll möglich. Dies liegt zum einen daran, dass auch Pflegebedürftige, die von einem professionellen Pflegedienst versorgt werden und daher Pflegesachleistungen an Stelle des Pflegegeldes erhalten, vielfach zusätzlich von pflegenden Angehörigen unterstützt werden. Zum anderen ist auch in Fällen, in denen die Pflegebedürftigen ihre Pflege selbst organisieren und hierfür das Pflegegeld erhalten, nicht bekannt, ob die Pflege durch Nachbarinnen und Nachbarn, Bekannte oder Angehörige erfolgt und gegebenenfalls wie viele Angehörige gemeinsam einen Pflegebedürftigen betreuen.

Daher kann eine überschlägige Angabe der Anzahl der pflegenden Angehörigen nur anhand der Anrechnung der Pflegezeit in der Rentenversicherung erfolgen. Diese Anrechnung erfolgt, wenn die oder der Pflegende eine oder mehrere pflegebedürftige Personen mit Pflegegrad 2 oder höher pflegt. Dies muss nicht notwendigerweise ein Angehöriger sein. Die Pflege muss dabei mindestens zehn Stunden, verteilt auf wenigstens zwei Tage pro Woche, ausgeübt werden. Zusätzlich darf nebenbei nicht mehr als 30 Stunden pro Woche gearbeitet werden.

Vor diesem Hintergrund nennt die um Stellungnahme gebetene DRV Hessen für Hessen zum 1. Januar 2018, dem letzten Stichtag zu dem die Daten bereits vollständig erfasst sind, die Anzahl von 30.068 Personen. Dies umfasse nur die bei der DRV Hessen Versicherten, nicht aber Daten der Deutschen Rentenversicherung Bund oder der Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.

Frage 2. Wie viele pflegende Angehörige haben seit Jahresbeginn einen Antrag auf Rehabilitation gestellt (bitte aufgeschlüsselt nach Indikation)?

Soweit die hierzu um Stellungnahme gebetenen gesetzlichen Krankenkassen feststellen konnten, kann derzeit nur eine sehr geringe Nachfrage nach dieser Leistung verzeichnet werden.

Seitens der DRV Hessen wurde mitgeteilt, dass von den unter Frage 1 genannten Personen 931 einen entsprechenden Antrag gestellt haben.

Frage 3. In wie vielen Fällen kam der pflegebedürftige Angehörige mit in die Reha?

Seitens der gesetzlichen Krankenversicherung wurde darauf hingewiesen, dass entsprechende Daten aufgrund der fehlenden Möglichkeit der Differenzierung der Pflegepersonen nach dem Kriterium „pflegender Angehöriger“ nicht zur Verfügung gestellt werden können.

Eingegangen am 4. Oktober 2019 · Bearbeitet am 4. Oktober 2019 · Ausgegeben am 9. Oktober 2019

Herstellung: Kanzlei des Hessischen Landtags · Postfach 3240 · 65022 Wiesbaden · www.Hessischer-Landtag.de

Seitens der DRV Hessen wurde mitgeteilt, dass in den vorgenannten Fällen insgesamt 639 Begleitpersonen mit aufgenommen wurden, wobei nicht erfasst sei, ob es sich dabei um pflegende Angehörige oder etwa um Begleitkinder handele.

Frage 4. Wie viele demenziell erkrankte Bürgerinnen und Bürger in Hessen haben 2016, 2017 und 2018 eine ambulante oder stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme beantragt?

Frage 5. Wie wurden die Anträge beschieden (Annahme-/Ablehnungsquote)?

Frage 6. Wie viele Widersprüche wurden mit welchem Ergebnis eingereicht?

Die Fragen 4, 5 und 6 werden zusammen beantwortet.

Zu dieser Frage wurde nur seitens der AOK Hessen sowie der Knappschaft Daten zur Verfügung gestellt.

Die AOK Hessen teilt mit Schreiben vom 12. September 2019 mit, dass in 2016 sieben, in 2017 14 und in 2018 16 Rehabilitationsanträge für Demenz-Diagnosen genehmigt worden sind. Hierbei handele es sich jeweils um stationäre Maßnahmen.

Abgelehnt wurden in 2016 ein, in 2017 zwei und in 2018 keiner der Rehabilitationsanträge. Hierbei handele es sich jeweils um ambulante Maßnahmen.

Die AOK Hessen führt zu diesen Daten erläuternd aus, dass nicht ausgeschlossen werden könne, dass Anträge für ambulante Maßnahmen im Verlauf des Verfahrens in Anträge für stationäre Maßnahmen umgewandelt wurden, letztlich als solche durchgeführt wurden und somit als genehmigte stationäre Maßnahmen hier dargestellt würden, obwohl ursprünglich ein Antrag auf ambulante Maßnahmen gestellt worden sei. Dies könne nur durch eine Nachprüfung aller Einzelfälle geklärt werden, was aber einen unverhältnismäßig hohen Aufwand verursachen würde.

Widersprüche zu den oben aufgeführten beantragten Maßnahmen seien nicht erfolgt.

Allerdings sei eine zweifelsfrei vollständige Auskunft auch zu dieser Frage letztlich nicht möglich, da Widersprüche von demenzkranken Patientinnen und Patienten nicht als solche besonders gekennzeichnet würden und ausgelesen werden könnten. Insofern beziehe sich diese Auskunft lediglich auf die oben aufgeführten „zweifelsfreien“ Fälle.

Die Knappschaft teilte mit Schreiben vom 16. September 2019 mit, dass in den Jahren 2016 103, in 2017 53 und in 2018 53 demenziell erkrankte Versicherte einen Antrag auf ambulante bzw. stationäre Rehabilitationsmaßnahmen gestellt hätten.

Die Anträge seien wie folgt beschieden worden:

Jahr	Bewilligungen	Ablehnungen
2016	65 %	28 %
2017	64 %	30 %
2018	77 %	22 %

Das Nichterreichen der 100 % in den jeweiligen Jahren sei darin begründet, dass Antragsteller entweder ihren Antrag zurückgezogen oder aber die Maßnahme nicht angetreten hätten.

Zu der Zahl der Widersprüche gibt die Knappschaft an, dass in 2016 vier Widersprüche eingegangen seien, die alle zurückgewiesen wurden, in 2017 sechs, die ebenfalls alle zurückgewiesen wurden und in 2018 vier, von denen zwei zurückgewiesen und zwei stattgegeben wurden.

Die übrigen Krankenkassen konnten keine Daten zu diesen Fragen liefern.

Frage 7. In welchen Einrichtungen in Hessen können ältere Patienten ohne akut-medizinischen Behandlungsbedarf eine geriatrische Rehabilitation durchführen (ambulant, stationär, mobil), um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern?

Seit Anfang der 1990er Jahre besteht in Hessen ein sogenanntes Geriatriekonzept, welches wesentlicher Teil der Krankenhausplanung in Hessen ist. Danach ist die Mobilisierung und Rehabilitation fester Bestandteil der geriatrischen Versorgung im Akutkrankenhaus. Mit dem konsequenten Ausbau wohnortnaher geriatrischer Versorgungsstrukturen, insbesondere mit der Einführung der fallabschließenden Behandlung im Krankenhaus, wurde in den Folgejahren ein zentrales Strukturziel der hessischen Krankenhausplanung umgesetzt. Entsprechend dieses Konzep-

tes findet die geriatrische Versorgung mit dem konzeptionellen Ansatz einer fallabschließenden Behandlung fast ausschließlich in Akuteinrichtungen, also Krankenhäusern mit einem geriatrischen Versorgungsauftrag, statt. Demzufolge sind auch rehabilitative Behandlungselemente darin enthalten. Somit werden in geriatrischen Kliniken Patientinnen und Patienten versorgt, die anfangs der Krankenhausbehandlung bedürfen und im Behandlungsverlauf auch der Rehabilitation - wobei die Anteile der Rehabilitation im Laufe der geriatrischen Behandlung zunehmen und die Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit abnimmt. Eine sich daran anschließende geriatrische Rehabilitation (stationär oder ambulant) ist somit konzeptionell nicht vorgesehen.

Ungeachtet vorstehender Ausführungen sind in Hessen derzeit folgende Einrichtung von den Verbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen im Indikationsgebiet Geriatrie zur stationären, ambulanten oder mobilen Rehabilitation vertraglich zugelassen, da sie nach Antragstellung die personellen, apparativen und räumlichen Voraussetzungen gem. § 111 Abs. 2 SGB V bzw. § 111c SGB V erfüllen:

a) Stationäre geriatrische Reha:

- Klinik Lohrey, Bad Soden-Salmünster
- Klinik St. Marien, Bad Soden-Salmünster
- Dr. Ebel Fachkliniken, Bad Karlshafen

b) Ambulante geriatrische Reha:

- Kein Leistungsanbieter

Frage 8. In wie vielen Fällen müssen hessische Patienten für die Inanspruchnahme einer geriatrischen Rehabilitation in andere Bundesländer ausweichen?

Da in Hessen – wie in der Antwort zu Frage 7 beschrieben – eine fallabschließende Behandlung in Akuteinrichtungen stattfindet, erübrigt sich die Frage. Die Versorgung der hessischen Bevölkerung kann durch die vorhandenen Leistungserbringer in Hessen sichergestellt werden.

Frage 9. Wie will die Landesregierung dafür Sorge tragen, dass Patienten ohne akut-medizinischen Behandlungsbedarf geriatrische Rehabilitationen in Hessen in Anspruch nehmen können?

Auch ohne akut-medizinischen Behandlungsbedarf wird bei jeder Pflegebegutachtung zur Feststellung eines neu bestehenden oder geänderten Pflegebedarfs durch den MDK gemäß § 18 Abs. 1 Satz 3 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) geprüft, „ob und in welchem Umfang Maßnahmen zur Beseitigung, Minderung oder Verhütung einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit einschließlich der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation geeignet, notwendig und zumutbar sind; insoweit haben Versicherte einen Anspruch gegen den zuständigen Träger auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation“.

Damit können auch bei fehlendem akut-medizinischem Behandlungsbedarf entsprechende Rehabilitationen bei entsprechendem Bedarf ohne weiteres in Anspruch genommen werden. Daher sieht die Landesregierung hier keinen Handlungsbedarf.

Frage 10. Inwiefern sieht die Landesregierung Bedarf, weitere Angebote/Kapazitäten zu schaffen?

Unter Berücksichtigung der Antwort zu Frage 8 wird derzeit kein Bedarf gesehen, weitere Angebote/Kapazitäten zu schaffen.

Wiesbaden, 30. September 2019

In Vertretung:
Anne Janz