



HESSISCHER LANDTAG

18. 02. 2022

Kleine Anfrage

Dr. Daniela Sommer (SPD) vom 18.01.2022

Stärkung der geriatrischen Rehabilitation – Teil I

und

Antwort

Minister für Soziales und Integration

Vorbemerkung Fragestellerin:

Mit dem Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV IPReG) hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) den Auftrag erhalten, bis Ende 2021 die geriatrische Rehabilitation zu stärken, indem geeignete Abschätzungsinstrumente definiert werden, die eine direkte Verordnung durch den niedergelassenen Arzt ermöglichen. Am 16.12.2021 hat der G-BA nun die notwendigen Änderungen in der Rehabilitations-Richtlinie beschlossen. Demnach prüfen die Krankenkassen bei Versicherten ab 70 Jahren nicht mehr die medizinische Erforderlichkeit einer geriatrischen Rehabilitation, sofern der niedergelassene Arzt die in § 15 Abs. 2 genannten Abschätzungsinstrumente anwendet. Die geänderte Richtlinie tritt frühestens am 1. Juli 2022 in Kraft.

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

Frage 1. Wie plant die Landesregierung hessische Seniorinnen und Senioren auf den vereinfachten Zugang zu geriatrischen Rehabilitationsleistungen aufmerksam zu machen?

Der gemeinsame Bundesausschuss ist ein Organ der Selbstverwaltungspartner. Daher geht die Landesregierung davon aus, dass primär dieser in geeigneter Form – beispielsweise in den Kundenmagazinen der Krankenkassen – auf die gesetzliche Änderung und die nachfolgende Änderung der Rehabilitations-Richtlinie hinweisen.

Wenn es ergänzend erforderlich sein sollte, behält sich die Landesregierung vor, nach Genehmigung der Änderung in geeigneter Weise auf diese hinzuweisen.

Frage 2. Wie viele Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit stationärem und/oder ambulantes geriatrischen Rehabilitationsangebot mit wie vielen zur Verfügung stehenden Betten/Plätze gibt es in Hessen?

In Hessen bestehen derzeit drei stationäre geriatrische Rehabilitationseinrichtungen mit insgesamt 85 Betten. Dezidierte ambulante geriatrische Rehabilitationsangebote bestehen derzeit nicht.

Frage 3. Wie hoch schätzt die Landesregierung den Bedarf an geriatrischen Reha-Plätzen/-Betten ein, um hessischen Bürgern eine geriatrische Reha im eigenen Bundesland zu ermöglichen?

Es ist zunächst darauf hinzuweisen, dass die Rehabilitationseinrichtungen – im Gegensatz zu den Krankenhäusern – keiner Planung durch das Land Hessen unterliegen. Daher handelt es sich bei der Entscheidung für die Erweiterung eines bestehenden oder die Eröffnung eines neuen Rehabilitationsangebots um eine unternehmerische Entscheidung. In diesem Kontext ist es nicht Aufgabe der Landesregierung, eine Prognose über die Bedarfsentwicklung anzustellen.

Frage 4. Wie wurden die Änderungen zum vereinfachten Zugang zu geriatrischen Rehabilitationsleistungen im neuen hessischen Geriatriekonzept berücksichtigt?

Vorangestellt ist zu bemerken, dass IPReG und die Rehabilitations-Richtlinie des G-BA die leistungsrechtliche Beziehung zwischen den Krankenkassen und ihren Versicherten betreffen. Dieses Rechtsverhältnis kann und darf durch das Land Hessen nicht gestaltet werden. Ebenso nimmt das IPReG grundsätzlich keinen Einfluss auf die krankenhauplanerischen Entscheidungen der Länder.

Dennoch kann eine bedeutende Entscheidung des Bundesgesetzgebers – wie der Erlass des IPReg – vom Hessischen Geriatriekonzept nicht ignoriert werden. Aus diesem Grund geht das Geriatriekonzept in Kapitel D 4 und in dem Schaubild auf Seite 18 auf die geriatrische Rehabilitation ein. Letztlich ist und bleibt es aber eine ärztliche Entscheidung, welche Behandlungsform für die Patientinnen und Patienten am besten ist.

Frage 5. Im hessischen Geriatriekonzept wird auf Seite 14 darauf hingewiesen, dass sich nur wenige Studien mit den Vor- und Nachteilen der fallabschließenden Behandlung im Krankenhaus befassen. Nichtsdestotrotz hält das Land an dem einstufigen Verfahren fest und verweist auf intensive wissenschaftliche und sozialpolitische Diskussionen. Welche Diskussionen mit welchen Ergebnissen sind unter Beteiligung welcher Akteure damit konkret gemeint?

Zu der Frage, welcher Behandlungsweg in der Geriatrie ideal ist, besteht ein lebhafter wissenschaftlicher Streit. Vor diesem Hintergrund hat sich die Arbeitsgruppe zum Geriatriekonzept in einer Vielzahl von Sitzungen eine Meinung zu diesem Thema gebildet und ist zu dem Ergebnis gekommen, dass angesichts der wissenschaftlichen Diskussion keine Evidenz dafür vorliegt, einen grundlegenden Systemwechsel in Hessen zu rechtfertigen. Dennoch ist der Arbeitsgruppe und nachfolgend dem Landeskrankenhausausschuss bewusst, dass das Hessische Geriatriekonzept seinen Beitrag dazu leisten muss, Qualität in der Geriatrie messbar zu machen. Daher enthalten das Kapitel F 1.15 und die Anlage 5 umfangreiche Ausführungen zur Qualitätsdokumentation und -sicherung.

Ob ein vollständiger Vergleich der Systeme möglich ist, hängt aber auch davon ab, ob andere Länder vergleichbare Systeme zur Messbarmachung von Qualität etablieren.

Wiesbaden, 10. Februar 2022

Kai Klose