



HESSISCHER LANDTAG

28. 02. 2022

Kleine Anfrage

Dr. Daniela Sommer (SPD) vom 18.01.2022

Stärkung der geriatrischen Rehabilitation – Teil II

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. Ist die fallabschließende Behandlung gleichzusetzen mit der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung (OPS 8-550)?
Wenn nein, was umfasst die fallabschließende Behandlung mit welcher Vergütung?

Auf diese Frage kann keine generelle Antwort gegeben werden. Im Grundsatz umfasst die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (OPS-8-550) die gesamte notwendige Behandlung. Wenn ein weitergehender Behandlungsbedarf besteht, ist es möglich, dass weitere Leistungen erbracht werden und entsprechend abgerechnet werden. Welche Leistungen dies sind und welche Vergütung erfolgt, ist eine Frage der konkreten Behandlung.

- Frage 2. Welche Voraussetzungen müssen Patienten erfüllen, um in eine geriatrische Tagesklinik aufgenommen zu werden?
Inwiefern kann dort auch eine ambulante geriatrische Rehabilitation nach § 40 SGB V absolviert werden?

Welche Voraussetzungen für eine tagesklinische Behandlung vorliegen müssen, hängt maßgeblich von den Umständen des Einzelfalls ab. Zu berücksichtigen ist dabei neben dem medizinischen Zustand der Patientin bzw. des Patienten das Leistungsangebot der Einrichtung sowie die Nähe zum Wohnort.

In rechtlicher Hinsicht sind stationäre Krankenhausbehandlung und Rehabilitation strikt getrennt. Daher erbringt ein Krankenhaus keine ambulanten Rehabilitationsleistungen. Dennoch sind die verwendeten Therapieangebote und Behandlungen funktional vergleichbar. Aus diesem Grund ist eine fallabschließende Behandlung in einem Krankenhaus möglich.

- Frage 3. Im Kapitel F1.14 des hessischen Geriatriekonzepts wird auf den besonderen Versorgungsbedarf geriatrischer Patienten hingewiesen, der einen engen Austausch aller an der Behandlung beteiligten Akteure erfordert. Weshalb werden in der Auflistung die Rehabilitationseinrichtungen nicht erwähnt?

Es handelt sich um eine nicht abschließende Aufzählung, daher ist selbstverständlich auch ein Austausch mit den örtlichen Rehabilitationsangeboten gewünscht. Da es allerdings relativ wenige Rehabilitationsangebote in Hessen gibt (siehe Antwort auf die Frage 2 der Kleinen Anfrage mit der Drucksachenummer 20/7304), ist diese Zusammenarbeit nicht vergleichbar mit der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten.

Frage 4. Wie soll der Grundsatz „Reha vor Pflege“ in Hessen mit mehr Leben gefüllt werden?

Der Grundsatz „Reha vor Pflege“ bezieht sich auf die Leistungsbeziehung zwischen den Versicherten und ihren jeweiligen Krankenkassen. Aufgrund der Tatsache, dass das Land Hessen in der Rehabilitation keinen der Krankenhausplanung vergleichbaren Auftrag zur Planung hat, ergibt sich, dass eine Umsetzung dieses Prinzips nicht durch die Vergabe zusätzlicher Äquivalente zu Versorgungsaufträgen erfolgen kann.

Wiesbaden, 22. Februar 2022

In Vertretung:
Anne Janz