

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Steffen-Claudio Lemme, Bärbel Bas, Elke Ferner, Petra Ernstberger, Dr. Edgar Franke, Iris Gleicke, Angelika Graf (Rosenheim), Ute Kumpf, Dr. Karl Lauterbach, Hilde Mattheis, Thomas Oppermann, Mechthild Rawert, Dr. Carola Reimann, Dr. Marlies Volkmer, Dr. Frank-Walter Steinmeier und der Fraktion der SPD

Entwicklung der Versorgung mit medizinischer Rehabilitation

Ziel medizinischer Rehabilitation ist die Wiederherstellung bzw. Förderung der Teilhabe und Selbstständigkeit kranker und pflegebedürftiger Menschen sowie von Menschen mit Behinderung. Rehabilitative Maßnahmen kommen jenen zugute, die infolge einer Erkrankung, Pflegebedürftigkeit oder Behinderung Störungen ihrer physischen und psychischen Fähigkeiten aufweisen und daraufhin von sozialer Benachteiligung bedroht sind. Die Maßnahmen sollen Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abwenden, beseitigen, mindern, ausgleichen oder deren Verschlimmerung verhüten sowie auch eine möglicherweise drohende Pflegebedürftigkeit verhindern.

In unserer vom demografischen Wandel und von einem stetig wachsenden Leistungsdruck am Arbeitsmarkt geprägten Gesellschaft ist eine umfassende Strategie zur Sicherstellung sozialer Teilhabe und Pflegevermeidung von wachsender Bedeutung. Es konnte in namhaften Studien der Beweis angetreten werden, dass sich Investitionen in Rehabilitation volkswirtschaftlich auszahlen. Für jeden in Rehabilitation investierten Euro gewinnt die Gesellschaft schon heute durch reduzierte Krankheitstage und gewonnene Berufstätigkeitsjahre bis zu 5 Euro.

Mittlerweile zählen wir in der Bundesrepublik Deutschland insgesamt über 1 200 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit einem Umsatz von rund 8 Mrd. Euro. 120 000 Beschäftigte versorgen über 2 Millionen Patientinnen und Patienten jährlich. Insgesamt über 75 Prozent der Einrichtungen konzentrieren sich dabei in ländlichen Gebieten. Sie stellen hier einen nicht zu unterschätzenden Wirtschaftsfaktor dar.

Veränderte Rahmenbedingungen haben die damalige Bundesregierung aus SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bereits vor über zehn Jahren zur Schaffung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) veranlasst, in welchem die medizinische Rehabilitation eine zentrale Stellung einnimmt. Ein entwicklungsbedingter Anstieg der Bedarfe an medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen hat außerdem dazu geführt, dass die damalige Bundesregierung aus CDU, CSU und SPD die medizinische Rehabilitation im Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG) zur Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenversicherung erhoben hat. Die Rahmenbedingungen für die Versorgung mit rehabilitativen Leistungen verändern sich aber weiter, was den Weiterentwicklungsdruck kontinuierlich aufrechterhält. Prognosen beziffern den Anstieg des Bedarfs an medizinischer Rehabilitation bis zum Jahr 2020 auf bis zu 11 Prozent. Nur eine politische Stra-

ategie, die umfassend auf vielseitige Versorgungsaspekte und Determinanten von Rehabilitation abhebt, wird die Versorgung zukunftsfähig machen.

Im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP wurden einige Maßnahmen für den Bereich der Rehabilitation angekündigt. Hiernach sollten die individuellen Wahlmöglichkeiten der Patientinnen und Patienten erweitert, die Transparenz und Orientierung über das Leistungsangebot sollte erhöht werden und darüber hinaus wurde der Ausbau von Mehrkostenregelungen erwogen.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche konkreten Maßnahmen hat die Bundesregierung mit Blick auf ihre politischen Ziele im Bereich der Rehabilitation in dieser sich dem Ende neigenden Legislaturperiode jenseits der dauerhaften Finanzausstattung der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) ergriffen, auf die sie in der Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Stand und Umsetzung der medizinischen Rehabilitation (Bundestagsdrucksache 17/1827) – verweist?

a) Welche Bedeutung bzw. welcher Stellenwert kommt nach Informationen der Bundesregierung der Beratung in Sachen medizinischer Rehabilitation im Rahmen der Unabhängigen Patientenberatung zu, und welche Bilanz zieht die Bundesregierung bisher für diesen speziellen Beratungsaspekt?

Wie stellt sich darüber hinaus für die Bundesregierung die Beratungstätigkeit der Rehabilitationsträger im Rahmen der Gemeinsamen Servicestellen aktuell dar, und welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus dem „Dritten Bericht über die Gemeinsamen Servicestellen nach § 24 Abs. 2 SGB IX“ der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation vom 16. Februar 2011?

Mit Blick auf welche konkreten Erkenntnisse des Berichts sieht die Bundesregierung Handlungsbedarf?

b) Welche konkreten Maßnahmen hat die Bundesregierung in der zweiten Hälfte dieser Legislaturperiode ergriffen, um die im Koalitionsvertrag angekündigten Wahlmöglichkeiten bei Rehabilitationsmaßnahmen der Patientinnen und Patienten über das bisherige Maß hinaus zu erweitern?

c) Welche konkreten Maßnahmen hat die Bundesregierung ergriffen, um die Transparenz in Sachen Leistungsangebot bei Rehabilitation für die Patientinnen und Patienten über das bisherige Maß hinaus zu erhöhen?

d) In welchem Umfang und für welche konkreten Leistungen plant die Bundesregierung den angekündigten Ausbau von Mehrkostenregelungen im Bereich der Rehabilitation bis zum Ende der Legislaturperiode?

2. Wie bewertet die Bundesregierung die von ihr in der Antwort auf die Kleine Anfrage (Bundestagsdrucksache 17/1827) unter Frage 3a veröffentlichten Zahlen zur Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen im Jahresverlauf?

a) Welche Ursachen macht die Bundesregierung für den hier augenscheinlichen Rückgang von Rehabilitationsfällen verantwortlich?

b) Verfügt die Bundesregierung zum jetzigen Zeitpunkt über statistisches Material zum Grad der Inanspruchnahme von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen nach verschiedenen Bedarfs- bzw. sozialen Gruppen?

Wenn nein, erachtet die Bundesregierung derartiges statistisches Material für notwendig, und plant sie gegebenenfalls dergleichen in der Zukunft erheben zu lassen?

- c) Sieht die Bundesregierung Anhaltspunkte für eine geringere Quote der Inanspruchnahme von Rehabilitationsmaßnahmen bei sozial Benachteiligten in unserer Gesellschaft?
- Wenn ja, wie gedenkt die Bundesregierung diesem Umstand entgegenzuwirken?
- d) Welche konkreten politischen Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, um einer individuellen Vermeidung notwendiger Rehabilitationsmaßnahmen vorzubeugen und demnach die Inanspruchnahme von Rehabilitationsmaßnahmen an den tatsächlichen Bedarf zu binden?
3. Welche Bilanz zieht die Bundesregierung nach zehn Jahren Frührehabilitation (§ 39 SGB V) im Rahmen der Krankenhausbehandlung?
- a) Wie stellen sich für die Bundesregierung die Versorgungsstrukturen mit Abteilungen für Frührehabilitation im Akutkrankenhaus differenziert nach Bundesländern und im Jahresvergleich seit dem Jahr 2001 dar (bitte um Statistik)?
- b) Welche Schlüsse zieht die Bundesregierung aus ihrem Kenntnisstand, und sieht die Bundesregierung hier die Notwendigkeit, politisch aktiv zu werden, und wenn ja, in welcher Weise?
- Wenn nein, warum nicht?
- c) Plant die Bundesregierung im Einvernehmen mit den Ländern gegebenenfalls die Förderung des gezielten Ausbaus der frührehabilitationsmedizinischen Versorgung in Krankenhäusern der Schwerpunkt- und Maximalversorgung?
- d) Sind der Bundesregierung Informationen bekannt, die darauf schließen lassen, dass Frührehabilitationsmaßnahmen im Akutkrankenhaus als Argument zum Versagen einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme durch weitere Rehabilitationsträger genutzt wird?
- Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus einer derartigen Praxis, und welche Maßnahmen wird sie ergreifen, um einer solchen Praxis entgegenzutreten?
- e) Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zur Einbindung der Frührehabilitation im Akutkrankenhaus in Strukturen der integrierten Versorgung nach § 140a SGB V vor, und welche Schlüsse zieht sie daraus?
4. Ist der Bundesregierung eine mögliche Ineffektivität beim Antragsverfahren für medizinische Rehabilitationsmaßnahmen (Muster 60 und 61) bekannt, oder wurde sie von Seiten der maßgeblichen Akteure auf ein derartiges Problem hingewiesen?
- a) Erachtet die Bundesregierung eine Beschleunigung, Entbürokratisierung bzw. Vereinfachung des Antragsverfahrens für medizinische Rehabilitationsmaßnahmen für notwendig, und wie wird dies begründet?
- b) Wenn ja, wie sieht die dahingehende Strategie unter Einbeziehung der maßgeblichen Akteure aus?
5. Welche Strukturmaßnahmen zur Stärkung der ambulanten Versorgung mit Rehabilitationsmaßnahmen plant die Bundesregierung anknüpfend an die Gleichstellung der ambulanten und stationären Versorgung im GKV-Versorgungsstrukturgesetz?
- a) Beabsichtigt die Bundesregierung eine gezielte Stärkung mobiler und aufsuchender Versorgungsformen in strukturschwachen und ländlichen Regionen?

- b) Wenn ja, wie sieht die Strategie der Bundesregierung für diesen Versorgungsbereich im Detail aus?
- c) Wenn nein, warum nicht?
6. Welche Bedeutung misst die Bundesregierung der geriatrischen Rehabilitation heute bei, und welchen Stellenwert erwartet sie für die Zukunft?
- a) Welche Anreize bestehen derzeit für Leistungsträger und Leistungserbringer in Bezug auf Rehabilitation, um das Prinzip „Reha vor Pflege“ umzusetzen, und erkennt die Bundesregierung diese Anreize als ausreichend?
- b) Wie beabsichtigt die Bundesregierung das Primat der Pflegeverhinderung mittels Rehabilitation älterer Patientinnen und Patienten über die Regelungen des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes hinaus zu stärken?
- c) Über welche Daten verfügt die Bundesregierung bezüglich der Dauer von Genehmigungsverfahren für medizinische Rehabilitationsmaßnahmen, und sind in diesem Zusammenhang der Bundesregierung Klagen von Betroffenen bekannt?
- d) Welche Maßnahmen gedenkt die Bundesregierung zu ergreifen, um den anhaltenden Schnittstellenproblemen im Verlauf der Versorgung mit Rehabilitationsmaßnahmen entgegenzuwirken,
- zum einen unter dem Aspekt der Vermeidung von Verzögerungen und einer nahtlosen Versorgung zwischen gesetzlicher Kranken- und Pflegeversicherung und
 - zum anderen unter dem Aspekt eines sektorenübergreifenden Case-Managements bzw. integrierter Versorgungskonzepte?
7. Erachtet es die Bundesregierung gemäß ihrer Antwort zu Frage 3b zum Thema geriatrische Rehabilitation in der besagten Kleinen Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (Bundestagsdrucksache 17/1827) für notwendig, in Zukunft Statistiken zum Umfang der Bewilligungen geriatrischer Rehabilitationsmaßnahmen erheben zu lassen?
- a) Wenn ja, wann wird die Bundesregierung eine Statistikpflicht für diesen Versorgungsbereich gesetzlich regeln?
- b) Wenn nein, mit welcher Begründung?
8. Welche Maßnahmen erachtet die Bundesregierung für notwendig, um die Qualität der Versorgung in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen weiter zu erhöhen und gegenüber einem sich verschärfenden Preiswettbewerb mehr Gewicht zu verleihen?
9. Welche Daten bzw. statistischen Materialien liegen der Bundesregierung zur Entwicklung der Tagessätze in stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen deutschlandweit und unterschieden nach den verschiedenen Bundesländern vor (bitte um Statistik)?
- a) Wie bewertet die Bundesregierung etwaige Unterschiede?
- b) Welche Höhe von Tagessätzen erachtet die Bundesregierung nach ihren Informationen als kostendeckend?
- c) Sind die in den Tagessätzen enthaltenen Aufwendungen für Arzneimittel – insbesondere mit Blick auf Krebstherapien – nach Einschätzung der Bundesregierung kostendeckend, und kann die Bundesregierung Aussagen zur Entwicklung des Anteils für Arzneimittel an den Tagessätzen im Zeitverlauf machen (bitte um Statistik)?

10. Mit welchen spezifischen Maßnahmen beabsichtigt die Bundesregierung dem aufgrund des steigenden Bedarfs drohenden Fachkräftemangel in der Rehabilitationsversorgung zu begegnen?
 - a) Welches statistische Material liegt der Bundesregierung zur Entwicklung der Berufsabschlüsse in den Bereichen Logo-, Ergo- und Physiotherapie vor, und erachtet die Bundesregierung diese Zahlen als ausreichend vor dem Hintergrund der angesprochenen Entwicklung?
 - b) Welches Zahlenmaterial liegt der Bundesregierung zur Einkommenssituation von Logo-, Ergo- und Physiotherapeutinnen/-therapeuten vor, und wie bewertet die Bundesregierung etwaige regionale Unterschiede?
 - c) Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der Entwicklung der Einkommen dieser drei Berufsgruppen in den vergangenen zehn Jahren?
11. In welchem Umfang betreibt die Bundesregierung gezielte Forschungsförderung in Sachen Evaluation der Wirksamkeit von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen, um eine qualitätsorientierte Weiterentwicklung von medizinischer Rehabilitation zu unterstützen?
 - a) Gedenkt die Bundesregierung gegebenenfalls die Förderung gezielt auszubauen, um dem Trend einer zunehmend individualisierten Versorgung Rechnung zu tragen?
 - b) Welchen Stellenwert nimmt hierbei sowohl der wachsende Anteil der ambulanten Versorgung als auch die Kombination aus ambulanten und stationären Phasen von Rehabilitation ein?
 - c) Welche Informationen hat die Bundesregierung über den Umfang der Ausbildung speziell auf dem Gebiet der geriatrischen Rehabilitation an Hochschulen in der Bundesrepublik Deutschland (bitte nach Bundesländern aufgeschlüsselt)?

Berlin, den 16. Januar 2013

Dr. Frank-Walter Steinmeier und Fraktion

