

DAK
Gesundheit

**AUSPRÄGUNGEN DER
MEDIZINISCHEN REHA
IM
GESELLSCHAFTLICHEN
WANDEL**

Thomas Bodmer,
stellv. Vorsitzender des
Vorstands

Aktuelle gesellschaftliche Entwicklungen



Finanzen GKV /
Gesetzl. Rahmen



Demographie



Politik



Krankenhausreform

Finanzlage: Begrenzte Mittel im Preiswettbewerb



Allgemein

Aktuell: Prekäre Lage aller Solidarsysteme bei Reformstau

Derzeit massiver Wettbewerb über Zusatzbeiträge der Kassen

Finanzierungsfragen für Krankenhausreform belasten Kassen

Veränderter gesetzlicher Rahmen (u.a. IPReG) beeinflusst Kostenentwicklung und Preisgestaltung



In der Reha

Hohe Vergütungsforderungen wirken zusätzlich belastend

Einschränkung des Wirtschaftlichkeitsgebots mangels Prüflegitimation

Hohe Wahrscheinlichkeit von Fehlallokation im Bereich von Verordnungsleistungen verknüpft Kapazitäten zusätzlich

Gesetzlicher Rahmen in der Reha schränkt verantwortungsvollen Umgang mit Ressourcen ein

Der Bedarf einer medizinischen Rehabilitation ergibt sich grundsätzlich aus den

- vorhandenen Funktions- und Fähigkeitsstörungen
- individueller Reha- Bedürftigkeit,-Fähigkeit,-Ziele und -Prognose
- personen- und umweltbezogenen Kontextfaktoren



- Aktuell verknappen ICD-basierte Zuweisungen die Kapazitäten in der Anschlussrehabilitation und der Geriatrie
- Angebot und Nachfrage befinden sich in einem politisch / gesetzlich herbeigeführten Ungleichgewicht
- Auslöser: Rehabilitationsbedarf per Definition

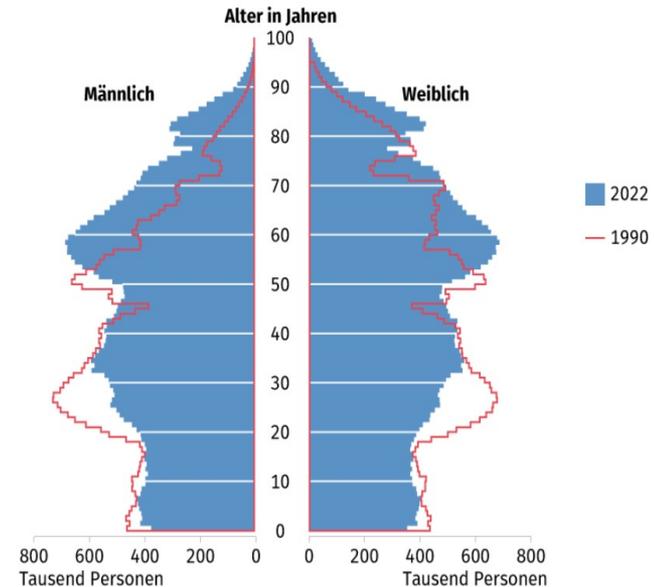
Demographische Entwicklung beeinflusst die Rehabilitation zunehmend

Wesentliche Aspekte

- Alterspyramide verlagert sich weiter in den oberen Bereich
- Bevorstehende Berentungswelle der Babyboomer wird die kommende Dekade prägen
- Altersanstieg begünstigt Zunahme chronischer Erkrankungen
- Demographische Entwicklung verstärkt gleichzeitig den generellen Fachkräftemangel mit spezifischen Auswirkungen auf Rehabilitationseinrichtungen

Altersaufbau der Bevölkerung 2022

im Vergleich zu 1990



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023

Medizinische Reha für kommende Rentengenerationen noch möglich?



Der Bedarf med. Reha wird in Folge der demographischen Entwicklung deutlich steigen

Zunehmende Bedarfsverschiebung von indikationsbezogener zu geriatrischer Reha

Treiber: Zunehmende Pflegebegutachtungen mit Reha-Empfehlung



Wartezeiten: Bereits heute erkennbare Wartezeitverlängerung in der Geriatrischen Reha

Versorgungsaspekt: Bedarfe können teilweise nicht abgedeckt werden

Beispiel: Reha-Empfehlung aus Pflegegutachten

Wie hoch ist der Ergebnisbeitrag der medizinischen Rehabilitation im Bezug zur beantragten Pflegeleistung und stehen dabei ausreichende Versorgungsmöglichkeiten zur Verfügung?

Überwiegend geriatrisch / neurologische Krankheitsbilder

Immobilität der Patienten

Compliance der Patienten



Komplexe und hochpreisige Versorgung muss im persönlichen und gesellschaftlichen Kontext einen Nutzen entfallen

Forderungen an Politik und Stakeholder

Allgemein

Belastbares Finanzierungskonzept für die GKV und die SPV festlegen

Verlässliche und generationengerechte finanzielle Basis

Ausgaben und Einnahmen ins Gleichgewicht bringen
(Einnahmenorientierte Ausgabenpolitik)

Leistungskatalog auf Reduzierung überprüfen

In der medizinischen Reha

Individuelle Bedarfsprüfung, statt pauschaler Verordnungsermächtigung

Stärkung des gestuften Systems („ambulant vor stationär“)

Ergebnisorientierung, statt Mengenausweitung

Selbstbestimmung im Sinne der Teilhabeorientierung statt „politischer“ Quote

Krankenhausreform – auch “Reha-Strukturen“ neu denken

Ambulantisierung und sektorenübergreifende Akutbehandlung im Krankenhaus

Ambulantisierung auch in der Reha? Vorteile für den Ausbau der Ambulanten AR

schnellere Rückkehr
in die
Eigenverantwortung

tägliche Heimkehr
des Patienten
in die
häusliche Umgebung

frühzeitige
Eingliederung
in das
soziale Umfeld

Vielen Dank!

Kontakt:

Thomas Bodmer
Nagelsweg 27-31
20097 Hamburg

Mail: thomas.bodmer@dak.de

Tel.: 040-2364855- 1410

Fax: 040-33470-141523

DAK
Gesundheit
Ein Leben Lang.