

Diese Kopie wird nur zur rein persönlichen Information überlassen.
Jede Form der Vervielfältigung oder Verwertung bedarf der
ausdrücklichen vorherigen Genehmigung des Urhebers © by the
author

S Ü D W E S T R U N D F U N K
F S - I N L A N D
R E P O R T M A I N Z

S E N D U N G: 05.07.2016

<http://www.reportmainz.de>

**Pflegefall statt Rehapatient:
Krankenkassen verweigern häufig eine
Reha – Patienten droht deshalb
Pflegebedürftigkeit**

Autor: Gottlob Schober

Kamera: Andreas Deinert

Christian Saal

Thomas Schäfer

Schnitt: Roland Rossner

Moderation Fritz Frey:

O-Ton:

»Ich hatte wirklich Angst, dass meine Mutter
ein Pflegefall wird.«

Guten Abend zu REPORT, live aus Mainz. So wie Renate Biller, wir
lernen sie gleich kennen, geht es sicher vielen. Gerade nach einem
Schlaganfall oder Sturz eines älteren Menschen treibt viele
Angehörige die Angst um, dass der Vater oder die Mutter künftig
gepflegt werden muss.

Ließe sich das vielleicht verhindern durch eine qualifizierte Reha-Maßnahme? Experten sagen, ja – die Gleichung stimme: Mehr Reha, weniger Pflegefälle.

Aber warum gibt es dann nicht noch mehr Reha-Maßnahmen? Gottlob Schober ist dem Verdacht nachgegangen und hat dabei zunächst die kleine Nele kennengelernt.

Bericht:

Nele ist zehn. Bei ihr wurde eine Stoffwechselerkrankung zu spät erkannt. Nahrung konnte sie lange Zeit nur über eine Magensonde aufnehmen. Nach mehreren Reha-Aufenthalten in einer Spezialklinik sei es ihr wieder besser gegangen, erzählt die Mutter.

O-Ton:

»Der größte Erfolg war, dass Nele wieder selber essen und trinken gelernt hat.«

Jetzt aber verweigert Nele oftmals wieder die Nahrungsaufnahme. Erneut droht die Magensonde. Zur Verbesserung ihres Essverhaltens hält ihre Kinderärztin deshalb eine weitere Reha für unverzichtbar. Doch die Krankenkasse lehnt diese ab.

Begründung: Es sei „nicht erkennbar, dass „die Behandlungsmöglichkeiten im ambulanten Setting hinreichend ausgeschöpft wurden.“

Neles Kinderärztin dagegen hält alle ambulanten Maßnahmen für ausgeschöpft. Mit Hilfe von Ingo Dörr legt Rosemarie Fischer jetzt Widerspruch gegen die Kassenentscheidung ein.

Dörr ist Geschäftsführer des Arbeitskreises Gesundheit, einer gemeinnützigen Beratungsstelle, getragen von Reha-Kliniken. Er erhebt schwere Vorwürfe gegen die Kassen.

O-Ton, Ingo Dörr, Arbeitskreis Gesundheit e. V.:

»Krankenkassen lehnen immer wieder Reha-Maßnahmen ab, auf die ein Anspruch besteht. Ja, das hat an vielen Stellen System.«

Die Krankenkassen weisen den Vorwurf zurück, Reha-Anträge systematisch abzulehnen.

Die Reha der 89-jährigen Maria Biller, hier mit ihrer Tochter, wurde auch abgelehnt. Kürzlich ist die alte Dame schwer gestürzt und hat sich dabei die Schulter gebrochen.

O-Ton:

»Ich konnte meinen Arm nicht mehr bewegen, ich musste ihn immer hängen lassen.«

O-Ton:

»Ich hatte wirklich Angst, dass meine Mutter ein Pflegefall wird.«

Um das zu verhindern, soll Maria Biller direkt nach dem Krankenhausaufenthalt in einer Reha-Klinik mobilisiert werden. Doch die Krankenkasse sieht dafür keine Notwendigkeit: Eine „ambulante Behandlung“ sei ausreichend, sagt die Kasse. Sie empfiehlt unter anderem eine „medikamentöse Schmerztherapie“.

O-Ton, Renate Biller:

»Nur mit Schmerztherapie, sprich irgendwelche Schmerzmittel, wird meine Mutter nie ihren Arm heben können. Nie.«

O-Ton, Maria Biller:

»Und wenn man nicht gleich am Anfang was macht, dann ist es schlecht. Dann wird er steif, der Arm.«

Deshalb legt auch sie Widerspruch gegen die Entscheidung der Kasse ein. Welchen Grund könnten Krankenkassen haben, wichtige Rehabilitationen abzulehnen?

Kranken- und Pflegekasse sind zwar unter einem Dach, ziehen oftmals aber nicht an einem Strang. Die Krankenkasse muss laut Gesetz für Rehabilitationen zahlen. Wenn dadurch aber jemand später oder nicht zum Pflegefall wird, profitiert in erster Linie die Pflegekasse.

Der Bremer Gesundheitsökonom Prof. Heinz Rothgang hat sich intensiv mit dieser Systematik auseinandergesetzt.

O-Ton, Prof. Heinz Rothgang, Uni Bremen:

»Für Krankenkassen gibt es diesen Anreiz, Reha zur Verhinderung von Pflegebedürftigkeit nicht zu bewilligen. Die Kassen stehen in einem scharfen Wettbewerb im Bereich Krankenversicherung und wenn sie Kosten produzieren, schlägt sich das im

Beitragssatz nieder. Das heißt, Beiträge nicht steigen zu lassen, ist ein großes Ziel von Kassen und eine Methode, um dies zu erreichen, ist Reha-Maßnahmen nicht zu bewilligen.«

2015 gab es bundesweit mehr als 1,4 Millionen Pflegebegutachtungen. Aber nur rund 30.000 Versicherte bekamen eine Empfehlung für eine Reha. Gerade mal 2,1 Prozent.

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, der die Begutachtungen durchführt, sagt: Die alleinige Betrachtung der Reha Empfehlungsquote reiche nicht aus.

So hätten zum Beispiel viele Versicherte im Jahr vor der Pflegebegutachtung bereits eine Reha-Maßnahme erhalten. Auch sei die Zahl der von der gesetzlichen Krankenversicherung durchgeführten Reha-Leistungen für Pflegebedürftige stark angestiegen.

Professor Rothgang aber hält die Zahl der Reha-Empfehlungen immer noch für viel zu niedrig. Rothgang muss es wissen, denn er hat ein Projekt der Kassen und der Medizinischen Dienste zu diesem Thema wissenschaftlich begleitet.

O-Ton, Prof. Heinz Rothgang, Uni Bremen:

»Wir wissen nicht genau, wie die optimale Zahl wäre: Die Erfahrung, die wir haben aus Begutachtungen, aus Berichten von Gutachtern ist, dass es eigentlich deutlich mehr sein müsste. Also sechs Prozent war unser Studienergebnis, zwei Prozent ist da immer noch deutlich zu niedrig.«

Auch deshalb wollen CDU-Gesundheitspolitiker, wie der Bundestagsabgeordnete Erwin Rüdgel, das System auf den Kopf stellen. Im einflussreichen Fachausschuss Gesundheit und Pflege der CDU haben sie dazu einen eindeutigen Beschluss gefasst.

O-Ton, Erwin Rüdgel, CDU, Gesundheitspolitiker:

»Wir wollen, dass also derjenige, der von der Reha profitiert, auch die Reha bezahlt. Und das ist in dem Fall die Pflegeversicherung.«

Doch damit nicht genug: Die CDU-Gesundheitspolitiker wollen auch das Antragsverfahren zur Reha ändern.

O-Ton, Erwin Rüdgel, CDU, Gesundheitspolitiker:

»Die Rolle der Hausärzte soll dadurch gestärkt werden, dass also der Hausarzt nicht mehr nur den Antrag stellt und dann der Patient Bittsteller bei der Kasse ist, sondern der Hausarzt löst konkret die Reha Maßnahme aus.«

Patienten wie Nele würden sich freuen, wenn der Gesundheitsminister von dieser Idee überzeugt werden könnte. Sie müssten dann nicht mehr mit der Kasse um die Reha kämpfen. Nach dem Widerspruch wurde sie bei Nele doch noch bewilligt.

Genau wie bei Frau Biller. Auch bei ihr hat die Kasse die Kosten erst nach dem Widerspruch übernommen.