



Aktuelle Stunde Mobile Rehabilitation

Teil 2:

Aktuelle Situation und Entwicklungschancen

Video-Konferenz 15.01.21

Dr. Rudolf Siegert

Gliederung

- Aktuelles Leistungsgeschehen (u.a. KCG-Jahresbericht)
- MoRe unter den Bedingungen der Corona Pandemie
- Aktuelle Änderung des Rechtsrahmens (IPReG)
- Potentielle Änderung des Rechtsrahmens („Empfehlung Mobile Rehabilitation“)
- Entwicklungschancen



Leistungsgeschehen/Verortung MoGeRe

	Fallzahl 2018	Anteil in %	Standorte	Fälle/ Standort
Stationäre geriatrische Frührehabilitation	362.989	74,7	716	507
Teilstationäre geriatrische Frührehabilitation (Tagesklinik)	41.417	8,5	167	248
Stationäre geriatrische Rehabilitation	77.388	15,9	161	481
Ambulante geriatrische Rehabilitation AGR	2.236	0,5	ca. 60	37
Mobile geriatrische Rehabilitation MoGeRe	1.710	0,4	15	114

Quellen: Lübke N, Geriatrisch-rehabilitative Versorgung in Deutschland, 2020;
Medizinische Rehabilitation vor und bei Pflege, Positionspapier der DVfR, 2020



Leistungsgeschehen - Entwicklung

- 17 Einrichtungen in 2019 (KCG-Daten)
- 2121 Rehabilitanden (Mw. 125, min. 10. , max. 417),
3 Standorte generieren ca. 50 % der Fälle,
real ca. 2.500 Rehabilitanden
- Zuwachsrate in 2018 + 26 %, in 2019 + 24 %
- Mehrere Einrichtungen in Gründung

Jahr	Fallzahl	Standorte	Jahr	Fallzahl	Standorte
2011	230	8	2016	1.242	12
2012	367	8	2017	1.357	14
2013	503	10	2018	1.710	15
2014	780	11	2019	2.121	17
2015	997	11	2020	Corona?	?

Quelle: KCG Jahresbericht 2019



Zugang, Pflegebedarf



- 82 % Anschlussrehabilitation (53 % allgemein, 29 % nach geriatrischer KH Behandlung)
- 15 % Verordnung durch niedergelassene Ärzte
- 2 % nach anderer Rehabilitation
- 0,8 % nach Pflegebegutachtung (2018 = 2,1 % !)
- 37,8 % bereits im Pflegeheim

Pflegegrad	Anteil in %
kein	14,7
1	4,3
2	29,9
3	30,5
4	14,3
5	2,1
k.A.	4,2

Quelle: KCG Jahresbericht 2019

28.01.2021

Aktuelle Stunde MoRe Teil 2

Corona-Pandemie

- Absagen durch Rehabilitanden
- Zugangsbeschränkungen für Pflegeeinrichtungen
- Vorsichtsmaßnahmen bei Verdachtsfällen
- Quarantäne
- Hygienekonzepte
- Spreadingrisiko
- Minderauslastung
- Personeller und sächlicher Mehraufwand
- Personalshifting wo möglich oder gerade nicht geboten?
- Kurzarbeitergeld
- Fehlender Rettungsschirm
- Corona-Zulage
- Eine Einrichtung geschlossen
- Testkonzepte
- Impfkonzepete
- Post-Covid Rehabilitanden (Infektiösität, Behandlungsregime, Behandlungsdauer)



GKV-IPReG

Intensivpflege- und Rehabilitations-Stärkungsgesetz (GKV-IPReG)

- Bundeseinheitliche Rahmenempfehlungen zu Versorgungsverträgen und Vergütungsvereinbarungen § 111c Abs. 5 SGB V
- Bundesschiedsstelle zu deren Verabschiedung § 111b Abs. 6 SGB V
- Deckelung durch Grundlohnsummenbindung aufgehoben § 111c Abs. 3 SGB V
- Tarifvergütung ist nicht unwirtschaftlich § 111c Abs. 3 SGB V
- „Direktverordnung“ geriatrische Rehabilitation § 40 Abs. 3 SGB V
- Anschlussrehabilitation direkt durch die Krankenhäuser § 40 Abs. 3 SGB V
- Ambulante also auch mobile geriatrische Reha i.d.R 20 Behandlungstage § 40 Abs. 3 SGB V
- Information und Beteiligung unterstützender Personen im Bewilligungsverfahren neu geregelt



„Empfehlungen“ Mobile Rehabilitation - in Entwicklung -

- Schaffung eines einheitlichen Rechtsrahmens
- Umsetzung des Vorranges der ambulanten und damit auch der mobilen Rehabilitation vor der stationären
- Abschaffung (rechtlich nicht haltbarer) einschränkender Indikationskriterien in Form spezieller Schädigungen
- Mobile Reha dann, wenn sie die geeignetste oder zumindest gleich geeignete Versorgungsform ist, weil/wenn
 - das gewohnte Wohnumfeld als Übungsort notwendig ist
 - die Therapie in den Alltag der Rehabilitanden integriert werden muss
 - Unterstützung des Rehaprozesses durch die An- und Zugehörigen notwendig ist
 - kompensatorische und adaptive Maßnahmen im häusl. Umfeld am besten umsetzbar sind
 - Umsetzung von Teilhabezielen am besten im Wohnumfeld möglich ist
 - die für eine positive Prognose erforderliche Motivation nur im gewohnten Umfeld gegeben ist (z.B. Bewohner von Pflegeeinrichtungen)
- Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts
- Besondere Situation von Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen ist zu berücksichtigen

Quelle: Stellungnahme der BAG zur Weiterentwicklung der MoRe, 25.06.20

28.01.2021

Aktuelle Stunde MoRe Teil 2



Entwicklungschancen

- Klare Rahmenbedingungen für Gründung und Vergütung (IPReG) bis Ende 2021
- Klarere Vorgaben zu Behandlungsdauern (IPReG) sofort
- Bedarfsgerechter, erleichterter Zugang „Direktverordnung“ und Anschlussrehabilitation (IPReG) bis Ende 2021
- „Empfehlungen Mobile Rehabilitation“: MoRe dann, wenn sie die geeignetste Versorgungsform ist
- Anschubfinanzierungen notwendig und möglich



Hoffnungsvoll in die Zukunft schauen



Herzlichen Dank

28.01.2021



10