Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege



28.09.2017

# Stellungnahme der BAGFW zum Entwurf des GKV-Spitzenverbandes „Rahmenempfehlungen zur ambulanten geriatrischen

# Rehabilitation“

## Wir sehen in der ambulanten geriatrischen Rehabilitation ein wichtiges Modul in der gesundheitlichen Versorgung entsprechend multimorbid erkrankter Menschen, das zudem angesichts der demographischen Entwicklung an weiterer Bedeutung gewinnen wird.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege bedankt sich für die Gelegenheit, zu dem Entwurf der „Rahmenempfehlungen zur ambulanten geriatrischen Rehabilitation“ namens der angeschriebenen Verbände der Freien Wohlfahrtspflege Stellung zu nehmen.

Wir sehen in der ambulanten geriatrischen Rehabilitation ein wichtiges Modul in der gesundheitlichen Versorgung entsprechend multimorbid erkrankter Menschen, das zudem angesichts der demographischen Entwicklung an weiterer Bedeutung gewinnen wird.

Wir begrüßen deshalb die fachliche Weiterentwicklung zu der aus dem Jahr 2004 stammenden Rahmenempfehlung.

Der vorgelegte Entwurf gibt aufgrund einer konsequenten ICF Orientierung eine umfangreichere Individualisierung und Teilhabeorientierung für die Rehabilitation selbst sowie die vorgelagerte

Indikationsprüfung vor, was wir im Sinne der Rehabilitanden sehr begrüßen.

Des Weiteren werden gesetzliche Veränderungen der letzten Jahre im Zusammenhang Rehabilitation/ Pflege nachvollzogen, was zu wichtigen Klarstellungen führt und das Leistungsangebot richtigerweise auch zugänglich für pflegebedürftige Menschen definiert.

Verschiedene Regelungen zu Personal sollten überprüft und vor Beschlussfassung auch mit den Verbänden der Leistungserbringer näher inhaltlich diskutiert werden, zumal für uns keine Begründung transparent ist. Angesichts des Fachkräftemangels sowie dem gewünschten Ausbau entsprechender ambulanter geriatrischer Rehabilitationsangebote sollten keine unnötigen Hürden aufgebaut werden.

Zu verschiedenen Passagen im Einzelnen:

- Ziffer 3.1.1 Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe (Seite 10):

Hier heißt es im letzten Abschnitt, Beeinträchtigungen finden sich „selten auch in den Bereichen interpersonelle Interaktionen und Beziehungen, Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben“.

Diese Beeinträchtigungen finden sich nicht selten, sondern häufig. Dies sollte korrigiert werden.

Typischerweise sind bei dem Kreis der geriatrischen Patienten auch Schwierigkeiten beim Aufsuchen von Ärzten und therapeutischen Einrichtungen gegeben. Dies sollte ebenfalls ergänzt werden

- Ziffer 5 Leistungsbewilligung (Seite 14):

Hier ist noch ein Kommentar vermerkt. Der Satz „Dabei sollen auch Möglichkeiten einer ambulanten Leistungsbewilligung abgewogen werden“ sollte auf jeden Fall gestrichen werden, denn die vorliegende Rahmenempfehlung zielt ja genau schon auf die Rehabilitanden, für die die ambulante Maßnahme als die geeignete Form gewählt wurde.

- Ziffer 6 Behandlungsfrequenz und Rehabilitationsdauer (Seite 15):

Die Verteilung der vorgesehenen Behandlungstage über einen längeren Zeitraum muss in dem vorliegenden Entwurf in Abstimmung mit der Krankenkasse geschehen. Dies ist neu und es sollte geregelt sein, dass dies nicht zu einem erhöhten Verwaltungsaufwand führt.

- Ziffer 7.6.2 Aktivierende therapeutische Pflege (Seite 20):

Im letzten Abschnitt ist der Begriff der „Grundpflege“ verwandt. Es sollte die zwischenzeitlich im SGB XI verwandte Begrifflichkeit „körperbezogene Pflegemaßnahmen“ benutzt werden.

- Ziffer 7.6.7 Sozialarbeit (Seite 25):

Bei den Aufgaben könnte ergänzt werden: Beratung über Unterstützungsangebote im Alltag (z.B. niedrigeschwellige Betreuungsleistungen).

- Ziffer 7.8.1 Rehabilitationsteam und Qualifikation (Seite 24):

Hier findet sich im 2. Abs. ein Verweis auf Ziffer 9.2. Dies dürfte ein redaktioneller Fehler sein. Der Verweis müsste auf Ziffer 7.2 (Ärztliche Leitung und Verantwortung) lauten.

Bei den fachlichen Leitungen im Bereich Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie wird eine „mindestens zweijährige vollzeitige Berufserfahrung in einer geriatrischen Einrichtung oder eine vollzeitige Berufserfahrung von mindestens 12 Monaten in einer geriatrischen Einrichtung und 12 Monaten in einer neurologischen Rehabilitationseinrichtung“ gefordert. Dies entspricht den Regelungen in der Rahmenempfehlung-alt, wo dies zusammenfassend für die hauptverantwortlichen bzw. leitenden Therapeuten gefordert war.

Vergleicht man diese zeitliche Anforderung an die spezifische Berufserfahrung jedoch mit der für die leitenden Ärzte (Ziffer 7.2), so wird hier nur eine 12 monatige Berufserfahrung im Bereich der Geriatrie verlangt.

Zu diesen unterschiedlichen Vorgaben besteht für uns Erläuterungsbedarf.

- *Zu Ziffer 7.8.1 Rehabilitationsteam und Qualifikation (Seite 26):*

Bei den fachlichen Anforderungen an den (Neuro-) Psychologen werden im Gegensatz zu den mit den Leistungserbringerverbänden im Rahmen von QS Reha® konsentierten Strukturvorgaben deutlich höhere Anforderungen gestellt.

In QS-Reha® heißt es:

(Neuro-) Psychologie wird erbracht durch:

- Diplompsychologe/in / MA, MS Psychologie oder

- Arzt/Ärztin, der/die über einen gleichwertigen Abschluss mit mindestens 2-jähriger vollzeitiger Berufserfahrung in klinischer Neuropsychologie verfügt.

Im vorliegenden Entwurf der Rahmenempfehlung ist diese Berufserfahrung auch auf Psychologen ausgeweitet.

Wir sehen dies fachlich nicht begründet, zumal der Psychologe keine leitende Funktion ausübt und auch berufsbegleitend fachliche Weiterbildung erlangen kann.

- Ziffer 7.8.2 Personalbemessung (Seite 27):

Bei den Berufsgruppen ist im Bereich der Pflegekräfte der Personalschlüssel im Vergleich zur bisherigen Empfehlung von bisher 1:40 auf 1:20 verdoppelt worden.

Darüber hinaus ist ein Klammerzusatz eingefügt, nach dem der Anteil der Altenpflegekräfte 50% nicht übersteigen soll.

Da diese Anpassungen im Vorfeld in keiner Weise mit dem Kreis der Leistungserbringer-Verbände diskutiert oder ein fachlicher Austausch insgesamt zu den Personalschlüsseln geführt wurde, erschließen sie sich für uns nicht. Wir bitten zur Personalbemessung um Erläuterung der Gründe.

- Ziffer 7.9 Räumliche Ausstattung (Seite 27):

Wir halten die Festschreibung eines Personalumkleideraumes für nicht sachgerecht. Hierbei handelt es sich nicht um eine medizinisch-therapeutisch-rehabilitative Vorgabe. Vielmehr ist dieser Bereich (und Weiteres) durch die Arbeitsstättenverordnung bzw. arbeitsrechtliche Vorschriften geregelt

## Dateien

2017-09-28_Stellgn_BAGFW_Rahmenempfehlungen_zur_amb_geriatrischen_Reha.pdf 74 KB

Zum Seitenanfang