

Umsonst ist keine Reha.

Unsere Forderungen

BWKG

— Krankenhaus
— Reha
— Pflege

Positionen der BWKG zur medizinischen Rehabilitation

In einer guten Reha gewinnen Menschen Kraft, Lebensqualität und Zukunftsperspektiven zurück. Viele Berufstätige können dank Reha wieder an den Arbeitsplatz zurückkehren. Reha vermeidet oft die Frühverrentung, spart Arbeitgebern und Versicherten Kosten und wirkt dem Fachkräftemangel entgegen. Ältere Menschen können beispielsweise nach einem Sturz so von einer Reha profitieren, dass sie weiter zu Hause leben können.

Dennoch gestalten sich die Rahmenbedingungen für die Reha-Einrichtungen weiterhin schwierig. Maßgebliche Probleme bereiten zum einen der **Zugang der Versicherten zu Reha-Leistungen** und zum anderen die **Finanzierung der Rehabilitation** – und zwar sowohl aus Einrichtungssicht als auch aus Sicht des Sozialversicherungssystems. Hier besteht dringender politischer Handlungsbedarf.

Die BWKG und ihre Mitglieder fordern

- **eine Leistungsgewährung nach fundierten medizinischen Gesichtspunkten**
- **Transparenz und eine umfassende Information der Betroffenen über ihre Rechte**
- **die konsequente Umsetzung des Sachleistungsprinzips**
- **einen Rechtsanspruch der Reha-Kliniken auf leistungsgerechte Vergütung**
- **die Aufhebung der Budgetierung der Teilhabeausgaben in der Rentenversicherung**
- **die Beteiligung der Pflegeversicherung an den Kosten von Reha-Maßnahmen**

1. Zugang zur Rehabilitation

Die Versicherten haben unter bestimmten Voraussetzungen einen Rechtsanspruch auf Rehabilitationsleistungen. Nach der geltenden Rechtslage bestimmen die Kostenträger – meistens die Kranken- oder Rentenversicherung – die Reha-Einrichtung nach den Erfordernissen des Einzelfalls. Dabei gilt ein gesetzliches Wunsch- und Wahlrecht des Betroffenen. Tatsächlich findet aber vor allem seitens der Krankenkassen vielfach eine Steuerung rein nach Kostengesichtspunkten statt. Im Fall der Anschlussrehabilitation erfolgt diese über entsprechende „Kliniklisten“. Damit wird nicht nur das Wunsch- und Wahlrecht des Versicherten unterlaufen. Die Steuerungspolitik der Krankenkassen gefährdet zunehmend auch den Bestand einer leistungsfähigen Versorgungsstruktur.

Zudem wird eine im Jahr 2015 neu gefasste Regelung zur Tragung von Mehrkosten entgegen dem offensichtlichen Willen des Gesetzgebers von einzelnen Krankenkassen großzügig genutzt, um Reha-Leistungen nur noch teilweise zu finanzieren.

Die BWKG fordert ...

... eine Leistungsgewährung nach fundierten medizinischen Gesichtspunkten

Wenn im Krankenhaus der Arzt und der Sozialdienst eine Anschlussrehabilitation veranlassen, sollen sie verpflichtet werden, beim Antrag drei geeignete Reha-Kliniken vorzuschlagen. Entscheidend für die Auswahl sollen dabei ausschließlich medizinische Kriterien und die Wünsche des Patienten sein. Von den vorgeschlagenen Reha-Kliniken soll die Krankenkasse im Rahmen der Genehmigung nur in begründeten Ausnahmefällen abweichen können.

... Transparenz und umfassende Information der Betroffenen

Die Versicherten müssen besser über ihr Wunsch- und Wahlrecht aufgeklärt werden. Soweit von Krankenkassen so genannte Kliniklisten eingesetzt werden, müssen darin alle Reha-Einrichtungen mit Versorgungsvertrag berücksichtigt werden. Die Leistungsbescheide, die heute in vielen Fällen keine Begründung enthalten und nicht mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehen sind, sollten von den Aufsichtsbehörden in Stichproben geprüft werden.

Die Krankenkassen sollten verpflichtet werden, eine aussagekräftige Statistik über die Abweichungen vom Zuweisungsvorschlag des Arztes zu führen und die Ergebnisse in laienverständlicher Form zu veröffentlichen.

... die konsequente Umsetzung des Sachleistungsprinzips

Reha-Leistungen, die in Einrichtungen erbracht werden, die einen Versorgungsvertrag und eine Vergütungsvereinbarung mit einer Krankenkasse abgeschlossen haben, müssen immer dann zuzahlungsfrei erbracht werden, wenn die Einrichtung nach medizinischen Kriterien oder nach berechtigten Wünschen des Betroffenen gemäß dem Vorschlag des verordnenden Arztes gewählt wurde. Da die Vergütungen vertraglich vereinbart wurden, verbietet sich hier eine Angemessenheitsprüfung.

Mehrkosten sollen dem Versicherten nur dann auferlegt werden können, wenn kein berechtigter Wunsch vorliegt. Für diesen Ausnahmefall muss klargestellt werden, dass die Differenz zwischen der Krankenkasse und dem Versicherten abgerechnet werden muss. Eine Umwandlung in einen Kostenersatzanspruch für die gesamte Reha-Leistung darf nicht stattfinden. Gegenüber der Reha-Klinik muss die Krankenkasse an der Vergütungsvereinbarung nach § 111 Abs. 5 SGB V festhalten.

2. Finanzierung von Reha-Leistungen

Die Finanzierung von Reha-Leistungen ist bislang gesetzlich nicht ausreichend geregelt. Dies führt – besonders im Zusammenspiel mit der oben angesprochenen Steuerpolitik der Krankenkassen – dazu, dass Reha-Kliniken nicht kostendeckende Vergütungssätze hinnehmen müssen, da sie auch vor der Schiedsstelle in Baden-Württemberg bislang nur Steigerungen in Höhe der Veränderungsrate durchsetzen können.

Auf Seiten der zuständigen Kostenträger bestehen für die Genehmigung von Reha-Leistungen gleichzeitig Begrenzungen sowie Fehlanreize, die beseitigt werden müssen, um den Rechtsanspruch der Versicherten auf Reha-Leistungen bedarfsgerecht erfüllen zu können.

Die BWKG fordert ...

... einen Rechtsanspruch der Reha-Kliniken auf leistungsgerechte Vergütung

Es muss gesetzlich geregelt werden, dass die Vergütung bei wirtschaftlicher Betriebsführung die Leistungsfähigkeit der Einrichtung nicht gefährdet. Dazu ist die Umsetzung anerkannter Qualitätsvorgaben (u. a. Personal, Hygiene) zu finanzieren. Auch Investitionen müssen aus der Vergütung finanziert werden können. Ausdrücklich muss klargestellt werden, dass der Grundsatz der Beitragssatzstabilität der Anpassung der Vergütung nicht entgegensteht und dass eine tarifliche Bezahlung nicht als unwirtschaftlich angesehen werden darf.

Die Regelungen können für den Bereich der Renten- und Krankenversicherung einheitlich ausgestaltet werden. Im Bereich der Rentenversicherung sollte außerdem die Möglichkeit zur Anrufung einer Schiedsstelle geschaffen werden.

... die Aufhebung der Budgetierung der Teilhabeausgaben in der Rentenversicherung

Die im SGB VI geregelte Begrenzung des Teilhabebudgets ist aufzuheben. Angesichts der Aufwertung einzelner, dem Teilhabebudget unterfallender Leistungsbereiche wie Kinder-Reha und Prävention sowie einer möglichen weiteren Verschiebung des Renteneintrittsalters ist ein Festhalten an der Budgetierung widersprüchlich.

Hilfsweise ist zumindest sicherzustellen, dass die Zuteilung der Budgetanteile an die einzelnen Rentenversicherungsträger dem tatsächlichen Bedarf entspricht.

... die Beteiligung der Pflegeversicherung an den Kosten von Reha-Maßnahmen

Gerade an qualifizierten Reha-Maßnahmen für ältere Versicherte wird von vielen Krankenkassen massiv gespart. Der Grundsatz Reha vor Pflege kann so nicht umgesetzt werden und wichtige Chancen für Betroffene und Angehörige auf Erhalt der Selbständigkeit bleiben ungenutzt.

Nachdem im Verlauf der letzten Legislaturperiode weitgehend parteiübergreifend ein Konsens darüber hergestellt wurde, dass die Pflegeversicherung an den Kosten von Reha-Maßnahmen für ältere Versicherte zu beteiligen ist, muss nun endlich die Umsetzung gesetzlich geregelt werden.

Seit Herbst 2014 beteiligen sich zahlreiche baden-württembergische Reha-Kliniken an der BWKG-Kampagne „Umsonst ist keine Reha“, um gemeinsam auf die Situation in der medizinischen Rehabilitation aufmerksam zu machen.

Im Mittelpunkt der Kampagne stehen die ganz persönlichen Geschichten von Patientinnen und Patienten, für die eine medizinische Rehabilitation der Weg zurück ins Leben bedeutet. Sie machen sich für die Reha stark und zeigen in der Kampagne Gesicht: Auf Postern, Postkarten und im Internet unter www.umsonst-ist-keine-reha.de.

Liebe Politiker: jetzt rehagieren!

www.umsonst-ist-keine-reha.de



Die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V. (BWKG) ist ein Zusammenschluss von 449 Trägern mit 204 Krankenhäusern, 128 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie 608 Pflegeeinrichtungen (davon 87 ambulante Pflegedienste und 41 Einrichtungen der Behindertenhilfe), die über insgesamt 116.640 Betten/Plätze sowie ambulante Behandlungskapazitäten verfügen. Die Einrichtungen beschäftigen rund 190.000 Mitarbeiter. Die BWKG wurde 1953 von den vier regionalen Krankenhausverbänden und -arbeitsgemeinschaften gegründet, die es damals auf dem Gebiet des heutigen Landes Baden-Württemberg gab. Sie steht Einrichtungen unabhängig von deren Rechtsform und Trägerstruktur offen. Die Mitgliedschaft ist freiwillig.

Stuttgart, Mai 2018