



## **Patienten sind die Verlierer**

### **Krankenkassen blockieren Bürokratie-Abbau und Therapieverbesserung**

Berlin, 16.12.2021 – Gegen die Stimmen von Patientenvertreter:innen, Kliniken und Ärzt:innen haben die Krankenkassen heute die Fortsetzung von bürokratischen Hindernissen in der Patientenversorgung durchgesetzt. Im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), dem obersten Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten, Krankenhäusern und Krankenkassen, stand die Entscheidung an, ob eine Anschluss-Reha nach einem Krankenhausaufenthalt direkt aus dem Krankenhaus eingeleitet werden kann oder ob es weiterhin in den meisten Fällen einer Überprüfung der medizinischen Erforderlichkeit der Rehabilitation durch die Krankenkassen bedarf. Auf dieser einschränkenden Regelung beharren die Krankenkassen und konnten sich damit gegen die stimmberechtigten Kliniken, Ärzt:innen und die Patientenvertreter:innen durchsetzen.

Der G-BA hatte sich mit der Regelung aufgrund eines Auftrages befasst, der ihm mit dem noch von der alten Bundesregierung im Oktober 2020 verabschiedeten Gesetz zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-IPReG) erteilt wurde. Das Gesetz regelt bereits, dass die geriatrische Rehabilitation (für Menschen, die älter als 70 Jahre sind) nach vertragsärztlicher Verordnung ohne Überprüfung der medizinischen Erforderlichkeit durch Krankenkassen durchgeführt werden kann. In Zuge der dazu zu erstellenden Umsetzungsvorgaben sollte der G-BA prüfen und entscheiden, in welchen Fällen auch der häufig kritisierte Genehmigungsvorbehalt der Krankenkassen für die sogenannte Anschluss-Rehabilitation (AR) abgeschafft werden kann. Während die Patientenvertreter:innen, Kliniken und Ärzt:innen für eine analoge Anwendung des in der Rentenversicherung seit Jahren etabliertem Direkteinleitungsverfahrens plädierten, wollten die Krankenkassen eine Direkteinweisung nur bei einzelnen Krankheitsgruppen zulassen – vor allem solche, in denen für die Krankenkassen relativ wenig Fälle anfallen, wie beispielsweise die Onkologischen Krankheiten oder Organtransplantationen,.

Die heutige Ablehnung eines umfassenden vereinfachten Zugangs zur Anschluss-Reha schadet nach Auffassung von Klinikvertreter:innen vor allem den Patientinnen und Patienten. Der Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK), der die Interessen von über 1.300 Krankenhäusern und Reha-/Vorsorgeeinrichtungen vertritt, erklärte nach Bekanntgabe der Entscheidung: „Leider bleibt es jetzt vorerst dabei, dass bei vielen Patienten der Reha-Erfolg dadurch gemindert wird, dass die notwendige Anschlussrehabilitation nicht rechtzeitig eingeleitet werden kann.“ Der Verband will sich jedoch weiter dafür einsetzen, dass der

Genehmigungsvorbehalt abgeschafft wird. Grund dafür ist neben den medizinischen Folgen für die Patient:innen auch, dass die Krankenkassen die gegenwärtige Regelung zu Abrechnungskürzungen bei den Krankenhäusern nutzen: Wenn eine zeitnahe Entlassung von Krankenhauspatient:innen in die Reha nicht möglich ist, kürzen sie die Krankenhausvergütung wegen nicht medizinisch notwendiger stationärer Behandlungstage.

Derzeit treten rund eine Millionen Patient:innen jährlich nach einer Krankenhausbehandlung eine medizinische Reha-Maßnahme an – Tendenz steigend. In mehr als der Hälfte der Fälle werden die Kosten dafür von einer gesetzlichen Krankenkasse übernommen. Allerdings erst nach einem aufwändigen und oft zeitraubenden Antrags- und Genehmigungsverfahren. Patientenvertreter, Ärzte, und Kliniken fordern schon länger die Abschaffung dieses Genehmigungsvorbehalts. Vor allem, weil durch das Verfahren wertvolle Zeit verstreicht, die den Behandlungserfolg gefährdet und unnötige Bürokratie entsteht. Zudem ist eine Direkteinleitung der Reha nach der Krankenhausbehandlung oftmals dringend erforderlich, weil Patienten auch nach Abschluss der Krankenhausbehandlung noch nicht nach Hause entlassen werden können. Nicht umsonst war der Genehmigungsvorbehalt in Hochzeiten der Corona-Pandemie ausgesetzt worden. Eine schnellere Überweisung in die Reha wäre aktuell auch für die Krankenhäuser eine wichtige Entlastung, die dadurch mehr Kapazitäten für Corona-Patienten zur Verfügung stellen könnten.

Ihre Ansprechpartnerin:

Katrin Giese

Pressesprecherin des Bundesverbandes Deutscher Privatkliniken e.V.

Friedrichstraße 60, 10117 Berlin

Tel.: 030 - 2 40 08 99 - 0; [mailto: presse@bdpk.de](mailto:presse@bdpk.de)

[www.bdpk.de](http://www.bdpk.de)

[www.rehamachtsbesser.de](http://www.rehamachtsbesser.de)

Der Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK) vertritt seit über 70 Jahren die Interessen von mehr als 1.000 Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken in privater Trägerschaft. Als deutschlandweit agierender Spitzenverband setzt er sich für eine qualitativ hochwertige, innovative und wirtschaftliche Patientenversorgung in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken ein.