



Foto: 1StunningART-stock.adobe.com

Steht die Zukunft der Reha auf dem Spiel?

Vorsorge- und Reha-Einrichtungen sind wichtiger Bestandteil der Gesundheitsversorgung in Deutschland

Von Antonia Walch

Vorsorge- und Reha-Einrichtungen wurden in der Corona-Pandemie wirtschaftlich doppelt hart getroffen. Sie verzeichneten starke Umsatzrückgänge, da sie mit Beginn der Pandemie kaum oder nur deutlich weniger Patienten behandeln konnten. Den notwendigen Hygiene- und Infektionsschutzmaßnahmen geschuldet, hatten sie einen enormen Mehraufwand an Zeit, Material und Personal und damit auch gestiegene Kosten zu schultern. Aufgrund vieler abgesagter Operationen in den Krankenhäusern kamen nur wenige Patienten in die Reha. Chronisch kranke Menschen sagten aus Angst vor Ansteckungsrisiken ihre Reha-Maßnahmen ab. Umsatzrückgang und Kostensteigerung konnten mit den verschiedenen Corona-Hilfen teilweise ausgeglichen werden. Hilfen kommen jedoch nur zögerlich, dabei spielen die Einrichtungen eine wichtige Rolle in der Pandemiebewältigung.

Keywords: Rehabilitation, Gesundheitspolitik, Finanzierung

Die Ergebnisse einer Umfrage der BDPK-Landesverbände Bayern, Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland (VDPK) bei 90 Mitgliedseinrichtungen sprechen Bände und sind beispielhaft für die schwierige Situation der Vorsorge- und Rehaeinrichtungen bundesweit. Ihre wirtschaftliche Lage - ausgelöst durch die 1. Welle der Corona-Pandemie im Frühjahr - ist prekär: So hat sich die Belegung in den Reha-Kliniken im zweiten Quartal 2020 gegenüber dem Vorjahr mehr als halbiert, die durchschnittliche Belegungsrate sank von 94 Prozent auf unter 50 Prozent. Der Umsatz brach um durchschnittlich 35 Prozent ein. Die zur Verfügung gestellten Ausgleichszahlungen kompensierten die Umsatzeinbußen nur zu rund 18 Prozent, es blieb im Schnitt ein Minus von etwa 15 Prozent. Da die wirtschaftliche Lage auch schon vor Corona für die meisten Einrichtungen schwierig war, sind die Erwartungen der Reha-Kliniken wenig hoffnungsvoll: 89 Prozent der Rehakliniken benötigen auch künftig einen finanziellen Ausgleich. So halten 43 Prozent der Kliniken

Kurzarbeit für möglich oder wahrscheinlich, wenn der nötige Schutzschirm ausbleibt. 17 Prozent ziehen in Erwägung, ihre Reha-Klinik temporär zu schließen. In den 90 befragten Reha-Kliniken in privater Trägerschaft arbeiten 20.000 Menschen, im Jahr 2019 wurden hier 300.000 Patienten stationär behandelt.

Medizinische Reha hilft Corona-Pandemie zu bewältigen

Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen leisten einen wichtigen Beitrag bei der Bekämpfung der Pandemie:

- Reha-Kliniken besitzen als medizinische Einrichtungen das fachliche Know-how leichtere akutstationäre Patienten zu versorgen. Sie garantieren auf diesem Weg dringend benötigte Krankenhausbetten für Corona-Patienten und stehen im Zuge dessen für die allgemeinen Behandlungsbedarfe der Bevölkerung zur Verfügung. Die Möglichkeit Rehabilitationseinrichtungen zu Ersatzkrankenhäusern zu benennen (§ 22 KHG), wurde deshalb richtigerweise verlängert.

- Außerdem übernehmen Reha-Kliniken Patienten von den Krankenhäusern im Rahmen der Anschlussrehabilitation; damit gewährleisten sie den Akutkliniken ebenfalls freie Kapazitäten für neue Patienten.
- Bei der medizinischen Rehabilitation der durch Covid schwer erkrankten Patienten kommt den Reha-Einrichtungen eine wichtige Aufgabe zu. Dabei handelt es sich um komplexe Rehabilitationsbehandlungen, da die meisten Patienten in mehreren Bereichen betroffen sind (Lunge, Niere, Psyche, Neurologisch). Dieses interdisziplinäre Leistungsspektrum in der Reha sicherzustellen, ist nötig, um die Folgen schwerer Covid-Erkrankungen zu beseitigen oder zu mindern. Nur so haben Corona-Patienten die Chance, künftig wieder am gesellschaftlichen Leben und dem Arbeitsmarkt teilhaben zu können.

Reha-Kliniken müssen dafür finanziell und vom Gesetzgeber mit entsprechenden Regelungen unterstützt werden. Nur so können sie ihren Betrieb unter den erschwerten Pandemiebedingungen aufrecht erhalten. Leider läuft dieser drängende Unterstützungsbedarf trotz seiner Tragweite und Dringlichkeit gegenüber Politik und Ministerien nur schleppend (Stand November 2020). Diese Erfordernisse liegen den entsprechenden politischen Entscheidern vor und sind nicht unbekannt:

1. Die Rehabilitationseinrichtungen benötigen eine finanzielle Kompensation für den Leerstand ihrer Kliniken. Mit dem Aussetzen planbarer Operationen in den Akuthäusern, fällt ein großer Anteil von Rehabilitanden aus. Hinzu kommt die Verunsicherung vieler Reha-Patienten, die ihre bereits bewilligten Maßnahmen auf eine Zeit nach Covid-19 verschieben. Aufgrund der steigenden Covid-19-Infektionsrate laufen Rehabilitationseinrichtung Gefahr aufgrund eines lokalen Lockdowns schließen zu müssen.
2. Es bedarf einer gesetzlichen Regelung, die es Rehabilitationseinrichtungen ermöglicht mit den Reha-Trägern einen bedarfsge-

rechten Corona-Zuschlag zu vereinbaren. Die Rehabilitationseinrichtungen setzten umfassende Hygienemaßnahmen in ihren Kliniken um, die vom aktuellen Vergütungssatz und vom Corona-Zuschlag, den die GKV, DRV und Unfallversicherung derzeit zahlen (8 Euro stationär, 6 Euro ambulant) nicht kostendeckend finanziert werden können. Hierfür bedarf es individueller Vereinbarungen abhängig von den Gegebenheiten der Klinik. Im Gesetz ist zwar normiert, dass Rehabilitationseinrichtungen mit den Reha-Trägern ihre Vergütungssätze verhandeln. Diese haben aber Laufzeiten, so dass eine Forderung nach einer Erhöhung nicht jederzeit umgesetzt werden kann. Bei derzeit laufenden Verhandlungen zeigen die Krankenkassen und Rentenversicherungsträger keine Bereitschaft, höhere Vergütungssätze aufgrund des Corona bedingten Mehrbedarfs zu vereinbaren.

Gesetzliche Regelungen für die Zukunft der Reha dringend erforderlich

Die Verabschiedung des Gesetzes zur Stärkung der Intensivpflege und Rehabilitation (IPReG) in der gesetzlichen Krankenversicherung Mitte 2020 war ein wichtiger Meilenstein für die medizinische Reha und ein großer Schritt in die richtige Richtung. Wesentlicher Bestandteil des Gesetzes ist, dass verbindliche Rahmenempfehlungen für die Leistungserbringung und deren Vergütung zwischen GKV und den Reha-Leistungserbringerverbänden zu vereinbaren sind sowie ein erleichteter und deutlich unbürokratischer Zugang zur medizinischen Rehabilitation im Bereich der Geriatrie. Als weiteren Punkt sieht das Gesetz die Abschaffung der sogenannten Grundlohnrate vor. Dadurch ist die Refinanzierung höherer Personalkosten in den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen möglich.

Doch die gesetzlichen Rahmenbedingungen müssen - trotz IPReG - für die Reha weiterhin verbessert werden. Der BDPK sieht weiteren Reformbedarf in folgenden Punkten: Abschaffung des Genehmigungsvorbehalts für alle Reha-Indikationen, die Pflegebedürftigkeit vermeiden, Wunsch- und Wahlrecht ganz ohne

Mehrkosten, Direkteinweisungsverfahren für die Anschluss-Rehabilitation, Gleichstellung der ambulanten Reha, Zulassung von Reha-Einrichtungen als Ausbildungsträger im Pflegeberuf. Dieser gesetzliche Handlungsbedarf ist ein dringlicher und muss in den Gesetzgebungsprozessen in Politik und Ministerien mitgedacht werden. Die medizinische Rehabilitation ist kein fünftes Rad am Wagen, sondern eine wichtige Säule der Gesundheitsversorgung in Deutschland.

Auch für die Reha der Rentenversicherung sind einige Dinge im Umbruch. Mit dem Gesetzentwurf Digitale Rentenübersicht soll die Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durch die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung vergaberechtssicher gestaltet werden. Die Pflicht zur Ausschreibung lässt sich nur dadurch umgehen, dass die Deutsche Rentenversicherung als Rehabilitationsträger ein transparentes und diskriminierungsfreies Zulassungsverfahren von Rehabilitationseinrichtungen organisiert. Gleiches gilt für das Belegungsverfahren, das mit folgenden Fragen einhergeht: Welcher Patient, wird warum und zu welchem Preis, in welche Rehabilitationseinrichtungen geschickt? Wie muss ein transparentes und leistungsbezogenes Vergütungssystem gestaltet sein?

Insgesamt fällt auf, dass im Bereich der Reha der Rentenversicherung nach SGB VI Partizipation nicht vorkommt. Das betrifft sowohl die Beteiligung der Rehabilitationseinrichtungen an der Ausgestaltung der Zulassung der Rehabilitationseinrichtungen sowie der Leistungen und bei der Festlegung der Grundsätze der Vergütung. Hier soll die DRV als Reha-Träger alleinig handlungs- und beschlussfähig sein. Die Rehabilitationseinrichtungen werden keine verbindlichen Mitwirkungsrechte am Leistungserbringerrecht des SGB VI haben.

Die beiden Gesetzentwürfe machen die sehr unterschiedlichen Vorstellungen in den jeweiligen Ressorts bei der Ausgestaltung des Leistungserbringerrechts deutlich. Ressort Gesundheit: partizipativ, Ressort Arbeit und Soziales: autokratisch.

Licht am Horizont?

Im laufenden Gesetzgebungsverfahren zum Gesetz Digitale Rentenübersicht wurden noch Anpassungen vorgenommen. Auch zu den Beteiligungsrechten der Reha-Leistungserbringer wird noch einmal eine Konkretisierung versucht. Verbindlich ist die Einbeziehung aber noch immer nicht geregelt. Die Politik baut auf den guten Willen der Beteiligten.

Mit dem 3. Bevölkerungsschutzgesetz wurde der Rettungsschirm im GKV-Bereich für stationäre Vorsorge- und Reha-Einrichtungen wieder ins Leben gerufen. Allerdings wird nur noch 50 Prozent des durchschnittlichen Vergütungssatzes je leerem Bett bezahlt und vorerst auch nur bis zum 31.01.2021. Auch der Rettungsschirm im DRV-Bereich (SodEG) wurde bis zum 31.03.21 verlängert. Dies sind wichtige Unterstützungsleistungen für die Kliniken. Im Gesetzentwurf des Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) liegt ein weiterer existenzsichernder Änderungsantrag zur Vergütung Corona-bedingter Mehraufwendungen und Mindererlöse auf dem Tisch. Die vorgesehene Regelung unterstützt dann auch ambulante Reha-Einrichtungen in der Krise. Ein Corona-bedingter Vergütungsaufschlag zum bestehenden Vergütungsbedarf wäre eine wichtige Unterstützung für die Vorsorge- und Reha-Einrichtungen, denn der derzeit von allen Reha-Trägern gezahlte Corona-Zuschlag in Höhe von 8 bzw. 6 Euro pro Patient und Tag deckt allenfalls die Corona-bedingten höheren Sachkosten ab, aber keinesfalls die Corona-bedingten höheren Personalkosten und die Mindererlöse.

So viel ist klar: Die Reha-Kliniken wollen und werden bei der Pandemie-Bewältigung und ihrer Folgen wie die Krankenhäuser jetzt und in Zukunft weiterhin ihren Beitrag leisten. Es liegt am Gesetzgeber und den Reha-Trägern, die Kliniken dabei bestmöglich zu unterstützen. ■

Antonia Walch

Geschäftsbereichsleiterin Rehabilitation
Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V.
Walch@bdpk.de



Antonia Walch

Foto: Ines Lindenau