

Pressemitteilung

Berlin, den 18.9.2008

„Kassen dürfen sich nicht hinter Paragraphen verstecken!“

Klinik-Verbände appellieren an Ulla Schmidt

Die Spitzenverbände der Reha-Medizin haben mit einem „Dringlichkeits-Appell“ an Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt gefordert, dass bei der anstehenden Neuregelung der Krankenhausfinanzierung, die das Bundeskabinett nächste Woche berät, die Krankenkassen stärker in die Verantwortung für die sachgerechte Finanzierung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation genommen werden. Andernfalls drohe ein Versorgungsdefizit, das vor allem zu Lasten chronisch kranker älterer Menschen treffe .

Berlin. Die deutschen Rehabilitations-Kliniken mussten in den vergangenen fünf Jahren Kostensteigerungen von bis zu 15 Prozent verkraften, ohne dass die Vergütungssätze der gesetzlichen Krankenkassen im gleichen Zeitraum angehoben wurden. Das ist nach Darstellung der Klinik-Verbände auf Dauer ruinös für die Qualität der medizinischen Versorgung. Zu leiden hätten darunter vor allem die vorwiegend älteren Reha-Patienten der gesetzlichen Krankenkassen nach Schlaganfall, Herzinfarkt oder Gelenkersatz. Rund zwei Millionen Menschen müssen derzeit jährlich vor allem im Anschluss an die Krankenhausbehandlung in der stationären medizinischen Reha-Behandlung weiter versorgt werden. Dabei ist festzustellen, dass der Versorgungsbedarf erheblich zunimmt, weil die Patienten immer älter und damit auch Behandlung immer aufwändiger werde. Zudem werden die Patienten immer früher aus dem Krankenhaus in die Rehabilitation verlegt und benötigen auch dadurch immer mehr medizinische Versorgung.

Die Entscheidungshoheit über Preise und Belegung der Kliniken von medizinischen Reha-Leistungen liegt, wie die Klinik-Verbände darstellen, ausschließlich bei den Krankenkassen. Die Kliniken hätten damit gar keine andere Wahl, als die Preisdiktate der Kassen zu ak-

zeptieren, wenn sie nicht den sofortigen Leerstand ihrer Einrichtung und damit die Insolvenz riskieren wollen. Die Verweigerungshaltung, die Vergütungssätze zu erhöhen, würden die Krankenkassen mit der gesetzlich festgelegten Grundlohnsummen-Bindung begründen. Um den Krankenkassen dieses „Versteck“ zu nehmen, ist es aus Sicht der Klinik-Verbände dringend notwendig, im Zuge der anstehenden Gesetzgebung zur Krankenhausfinanzierung auch für Rehabilitationsleistungen die bestehende Preisbindung der gesetzlichen Krankenkassen endgültig von der Grundlohnrate abzukoppeln.

Die Grundlohnsumme umfasst alle beitragspflichtigen Arbeitsentgelte, aus denen die Beiträge zur Krankenversicherung berechnet werden. Die Veränderung dieser Summe wird in einem Prozentwert, der so genannten Grundlohnrate, ausgedrückt, die das Bundesgesundheitsministerium jährlich bekannt gibt. Sie betrug im Zeitraum von 2003 bis 2008 durchschnittlich 0,54 Prozent pro Jahr.

Die Grundlohnrate war bisher auch für die Akut-Krankenhäuser die gesetzlich festgelegte Wachstumsgrenze ihrer Vergütung. Inzwischen hat die Politik die Notwendigkeit erkannt, dass die vergangenheitsbezogene Systematik der Grundlohn-Preisbindung die Krankenhäuser in ihrer Substanz beschädigt, denn der aktuelle Referenten-Entwurf des Bundesgesundheitsministeriums für ein neues Krankenhausfinanzierungs-Rahmengesetz (KHRG) sieht die Aufhebung der Grundlohn-Preisbindung vor. Da für die Kostenstrukturen der Reha- Kliniken die gleichen Bedingungen als für Krankenhäuser gelten könnten, fordern jetzt die Spitzenverbände der Reha-Leistungserbringer eine analoge Anwendung für die stationäre Reha die von den gleichen Kostenschüben durch Tarifverträge für Ärzte, Krankenpfleger und Therapeuten, erhebliche Energiekostensprünge und letztlich auch die Erhöhung der Mehrwertsteuer getroffen werden.

Die Klinik-Verbände sehen ihren nachdrücklichen Appell an Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt auch vor dem Hintergrund, dass der unmittelbar bevorstehende Start des Gesundheitsfonds den Kostendruck der Krankenkassen weiter verschärfen wird. Es bestehe die Gefahr, dass die Krankenkassen ihre marktbeherrschende Rolle weiter ausnutzen werden, um die Preise weiter einzufrieren oder gar zu senken, was verheerende Auswirkungen für das Personal und damit für die Versorgungsqualität der Kassenpatienten mit Rehabilitationsleistungen hätte.

Hintergrund-Informationen:

Die 1.255 Rehakliniken in Deutschland beschäftigen rund 160.000 Mitarbeiter. Das Rhein-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung, (RWI), Essen, hat in seinem „Reha-Rating-Report 2007“ ermittelt, dass rund ein Viertel dieser Kliniken von Insolvenz bedroht ist.

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen betragen 2007 rund 2,44 Mrd. Euro, dies entspricht etwa 1,6 Prozent der Gesamtausgaben von 153,62 Mrd. EUR.

Der gesamte „Vorsorge- und Reha-Markt“ wird zu rund 35 Prozent durch die GKV finanziert, etwa 37 Prozent entfallen auf die gesetzliche Rentenversicherung, der Rest wird von privaten Haushalten, den Unternehmen/Arbeitgebern und kommunalen Kostenträgern aufgebracht.

Aufgrund der gesetzlichen Vorschriften gelten für die Reha-Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung andere Vertrags- und Vergütungsstrukturen als in der gesetzlichen Krankenversicherung. Während die Rentenversicherung hauptsächlich die Reha-Leistungen für Erwerbstätige erbringt („Reha vor Rente“), ist die GKV für Rentner und mitversicherte Familienangehörige zuständig.

Der Rehabilitationsbereich ist durch seine sogenannte „monistische“ Finanzierung gekennzeichnet. Die Höhe des Pflegesatzes wird einrichtungsbezogen in Pflegesatzverhandlungen zwischen dem (federführend) belegenden Rehabilitationsträger und dem Einrichtungsbetreiber vereinbart; Kollektivverhandlungen finden aktuell nicht statt. Der durchschnittliche Tagessatz für stationäre orthopädische/ kardiologische Reha-Behandlung liegt 80 und 100 EUR. Damit müssen sämtliche Kosten der Leistungserbringung bestritten werden, wie Kosten für Therapie-Leistungen, Verpflegung und Unterbringung sowie die Investitionskosten (zum Beispiel für Modernisierung und Instandhaltung von Gebäude und medizinischen Geräten).