

BWKG

— Krankenhaus
—— Reha
—— Pflege

Gesundheitswesen im Wandel – ... und die Reha?

Belegung und Preisfindung in der Reha –
Handlungsbedarf aus Sicht der Reha-Kliniken

Ellio Schneider, Geschäftsführer der Waldburg-Zeil-Kliniken und Vorsitzender des
BWKG-Fachausschusses für Rehabilitation

Bedeutung der Reha

- Reha ist eine essentielle Säule des Gesundheitssystems
- Reha hilft den Patienten, ihren Angehörigen sowie den Kostenträgern
- Reha besitzt nachweislich einen hohen Nutzen für die Volkswirtschaft
 - z. B. entlastet die orthopädische Reha bei Rückenschmerzen die Volkswirtschaft jährlich mit rund 500 Mio. EUR

Einsparung	im 1. Jahr	im 1. und 2. Jahr
durch Reduktion AU, stat. Kosten, Sonstige	251,9 Mio. EUR	264,8 Mio. EUR
durch verzögerte Berentung	180,7 Mio. EUR	180,7 Mio. EUR
durch vermiedene Berentung	60,4 Mio. EUR	120,8 Mio. EUR
Summe	493,0 Mio. EUR	566,3 Mio. EUR

Quelle: Studie der AOK BW, der DRV BW und des IFR Ulm, April 2018

Ausgangslage beim Zugang zur Rehabilitation

- Intransparente Belegungsentscheidungen
- Einsatz von Kliniklisten
- Finanzielle Belastung der Rehabilitanden mit Mehrkosten
- Qualifiziertes Personal notwendig, um Versorgung zu sichern



RISG – wichtiger Schritt für die Reha-Branche

Zugang zur Rehabilitation

Regelungen im RISG - Zugang zur Reha	Bewertung	Handlungsbedarf
Wunsch- und Wahlrecht - Hälfthige Bezahlung von Mehrkosten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ganz wichtiges Signal 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Versicherte sollten nur mit Mehrkosten belastet werden, wenn diese eine Reha-Klinik <u>ohne Versorgungsvertrag</u> auswählen
Vertragsärztliche Verordnung von Reha-Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verbindlichkeit der ärztlichen Verordnung wird deutlich gestärkt. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ausweitung der Regelung auf <u>Krankenhausärzte (AHB-Zuweisung)</u>
Aufhebung der 4-Jahres-Frist für Minderjährige	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entscheidend sollte der medizinische Bedarf sein und nicht der Zeitablauf 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 4-Jahres-Frist für die erneute Beantragung einer Reha-Maßnahme sollte für alle Patienten aufgehoben werden

Ausgangslage bei der Vergütung der Reha-Leistungen

- Der **Vergütungssatz** liegt oft unter dem Preis einer mittelklassigen Hotelübernachtung
- **Machtasymmetrie** bei den Verhandlungen
- **Grundlohnsummenanbindung** – tatsächliche Kosten bleiben außen vor
- **Arbeitsmarkt** – Konkurrenz um knappes Personal; verstärkt durch Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) und Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG)

Umsonst ist keine Reha.

Unsere Forderungen

Ausgangslage bei der Vergütung der Reha-Leistungen

Aktiva-Gutachten vom März 2018
"Was kostet die Rehabilitationsleistung?"

Ziele

- Untersuchung, welche Vergütungssätze notwendig sind, um die strukturellen und qualitativen Vorgaben der GKV an die Reha-Kliniken zu erfüllen.
- Ermittlung der Vergütungssätze (pro Belegungstag) für die orthopädische, kardiologische und geriatrische Reha



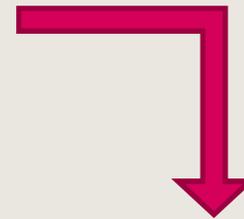
Methodik und Ergebnisse des Aktiva-Gutachtens

	Indikation	Menge	Preis
Personalkosten	Orthopädie	<ul style="list-style-type: none"> – BAR-Vorgaben für ambulante Reha – Zusätzliches Personal für 24 h Besetzung (Kalkulation nach Arbeitsplatzmethode) 	<ul style="list-style-type: none"> – TVöD (P-Tabelle 2017b) – TV-Ärzte (VKA); CA-Kosten: Marktpreise OA-Kosten: Marktpreise
	Kardiologie	<ul style="list-style-type: none"> – Ø-Forderungen der Personalmenge 	
	Geriatric	<ul style="list-style-type: none"> – Qualitätssiegel Geriatr. Reha (RLP) – Personalkennzahlen Reha in Bayern 	<ul style="list-style-type: none"> – Analog Ortho/Kardio mit teilweise höherer Eingruppierung (Pflege)
Sachkosten	<ul style="list-style-type: none"> – analog Vorgutachten „Was kostet die Reha-Leistung – Kostenberechnungen auf Basis strukt. Anforderungen“ – Hochrechnung m. H. der individuellen Steigerungen je Kostenposition u. indikationsspezifische Anpassungen 		
Kapitalkosten	<ul style="list-style-type: none"> – Indikationsspezifische Kostenermittlung nach neuer DIN 13080 – Berücksichtigung gestiegener Baukosten (Baukostenindex) – Abschreibungsdauer 25 Jahre (Bau) und 8 Jahre (E&A) – Finanzierung über 25 Jahre mit Zinssatz i. H. v. 4 % (mittelfristige Sicht) 		
Unternehmerlohn	<ul style="list-style-type: none"> – Berücksichtigung Eigenkapitalzinssatz von 5,12 % (Basis: Umlaufrendite festverzinsliche Wertpapiere + unternehmerisches Wagnis); Ansatz analog Bundesnetzagentur von 2016 für Altanlagen. 		

Quelle: Aktiva-Gutachten 2018, Was kostet die Rehabilitationsleistung?

Methodik und Ergebnisse des Aktiva-Gutachtens

	Indikation	Menge	Preis
Personalkosten	Orthopädie	<ul style="list-style-type: none"> – BAR-Vorgaben für ambulante Reha – Zusätzliches Personal für 24 h Besetzung (Kalkulation nach Arbeitsplatzmethode) 	<ul style="list-style-type: none"> – TVöD (P-Tabelle 2017b) – TV-Ärzte (VKA); CA-Kosten: Marktpreise – OA-Kosten: Marktpreise
	Kardiologie	<ul style="list-style-type: none"> – Ø-Forderungen der Personalmenge 	
	Geriatric	<ul style="list-style-type: none"> – Qualitätssiegel Geriatr. Reha (RLP) – Personalkennzahlen Reha in Bayern 	<ul style="list-style-type: none"> – Analog Ortho/Kardio mit teilweise höherer Eingruppierung (Pflege)
Sachkosten	<ul style="list-style-type: none"> – analog Vorgutachten „Was kostet die Reha-Leistung – Kostenberechnungen auf Basis strukt. Anforderungen“ – Hochrechnung m. H. der individuellen Steigerungen je Kostenposition u. indikationsspezifische Anpassungen 		
Kapitalkosten	<ul style="list-style-type: none"> – Indikationsspezifische Kostenermittlung nach neuer DIN 13080 – Berücksichtigung gestiegener Baukosten (Baukostenindex) – Abschreibungsdauer 25 Jahre (Bau) und 8 Jahre (E&A) – Finanzierung über 25 Jahre mit Zinssatz i. H. v. 4 % (mittelfristige Sicht) 		
Unternehmerlohn	<ul style="list-style-type: none"> – Berücksichtigung Eigenkapitalzinssatz von 5,12 % (Basis: Umlaufrendite festverzinsliche Wertpapiere + unternehmerisches Wagnis); Ansatz analog Bundesnetzagentur von 2016 für Altanlagen. 		



	Orthopädie	Kardiologie	Geriatric
Personalkosten	91 €	86 €	179 €
Sachkosten	37 €	37 €	43 €
Kapitaldienst	29 €	27 €	30 €
Unternehmerlohn	7 €	7 €	13 €
Summe	164 €	157 €	265 €

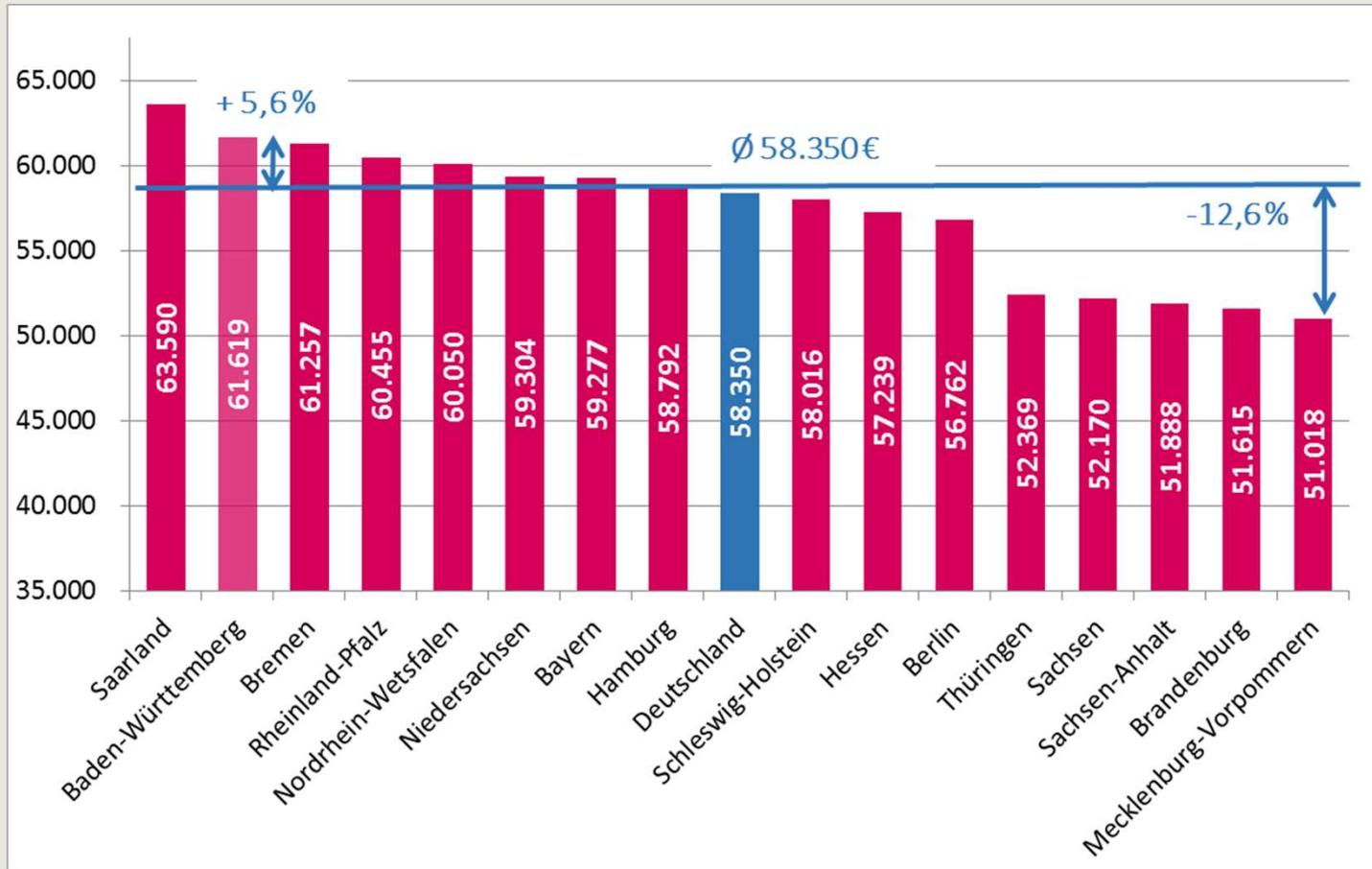
Quelle: Aktiva-Gutachten 2018, Was kostet die Rehabilitationsleistung?

RISG – wichtiger Schritt für die Reha-Branche

Vergütung der Reha-Leistungen

Regelungen im RISG - Finanzierung	Bewertung	Handlungsbedarf
Aufhebung der Grundlohnsummenanbindung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ermöglicht Abschlüsse oberhalb der Veränderungsrate 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gesetzlich zu verankern
Aufnahme tarifvertraglicher Vergütungen und Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Angleichung an die Vorschrift in § 38 Abs. 2 SGB IX 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gesetzlich zu verankern
Verbindliche Rahmenempfehlungen für Vergütungsvereinbarungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rechtliche Grundlage für leistungsgerechte Vergütung wird geschaffen 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gesetzlich zu verankern ➤ Zusätzliche Berücksichtigung des regionalen Lohn- und Preisniveaus im Gesetz wichtig!

Kosten je Vollkraft in Euro in der Krankenpflege nach Bundesländern im Jahr 2017

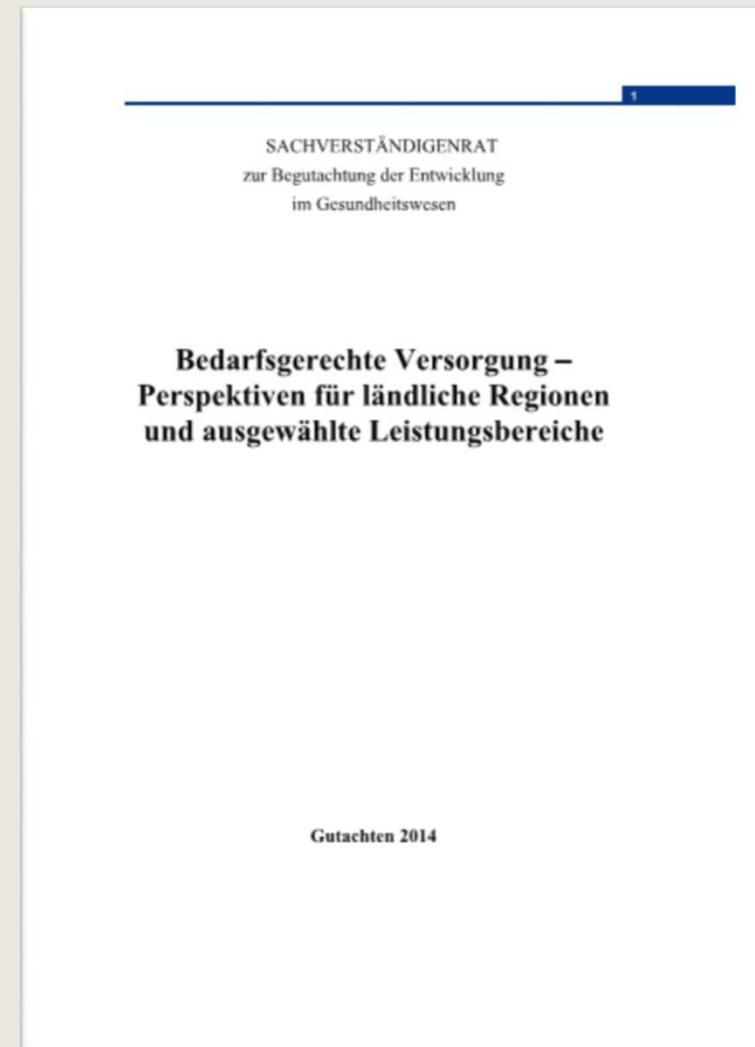


Quelle: Statistisches Bundesamt, Krankenhäuser insgesamt, eigene Darstellung

Weiterer Handlungsbedarf

Forderungen des Sachverständigenrats

- Die Ausgaben der DRV sollten sich an der Notwendigkeit orientieren, jedoch keinesfalls an einem „gedeckelten“ Reha-Budget
- Fehlanreize zwischen GKV und Pflegeversicherung im Falle von drohender Pflegebedürftigkeit vermeiden



Weiterer Handlungsbedarf Pflegeausbildung in Reha-Kliniken

- Die Pflegeausbildung wurde mit dem Pflegeberufegesetz neu geregelt
 - die Reha-Kliniken werden darin nicht als Ausbildungsträger genannt
 - Reha-Kliniken könnten jedoch ebenso dazu beitragen, den großen Pflegefachkräftebedarf in den nächsten Jahren zu decken
 - Politisches Handeln erforderlich – Reha-Kliniken sollten als Ausbildungsträger von Pflegefachkräften zugelassen werden!

Weiterer Handlungsbedarf

Versorgungsverträge mit Krankenhausapotheken

- Stationäre Reha-Kliniken können Versorgungsverträge mit Krankenhausapotheken abschließen, ambulante Reha-Kliniken jedoch nicht.
- Das bedeutet, dass ambulante Reha-Kliniken die Arzneimittel in öffentlichen Apotheken und somit zu teureren Konditionen beziehen müssen.
- Grund ist eine Formulierung im Apothekengesetz aus dem Jahr 1980, die die Erfüllung von „Behandlung oder Pflege **sowie Unterkunft** und Verpflegung“ kumulativ voraussetzt.

Weiterer Handlungsbedarf

Versorgungsverträge mit Krankenhausapotheken

Eine Anpassung des Apothekengesetzes (§ 14 Abs. 8 Nr. 2 a ApoG) ist notwendig

„Krankenhäuser im Sinne dieses Gesetzes sind Einrichtungen nach § 2 Nr. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes. Diesen stehen hinsichtlich der Arzneimittelversorgung gleich: (...)

2. Kur- und Spezialeinrichtungen, die der Gesundheitsvorsorge oder der medizinischen oder beruflichen Rehabilitation dienen, sofern sie

- a) Behandlung oder Pflege **sowie**, Unterkunft oder **ganztägige Versorgung und sowie** Verpflegung gewähren,
- b) unter ständiger hauptberuflicher ärztlicher Leitung stehen und
- c) insgesamt mindestens 40 vom Hundert der jährlichen Leistungen für Patienten öffentlich-rechtlicher Leistungsträger oder für Selbstzahler abrechnen, die keine höheren als die den öffentlich-rechtlichen Leistungsträgern berechneten Entgelte zahlen.“

Fazit

- Das RISG bietet große Chancen für die Reha-Branche
- Aufgrund der volkswirtschaftlichen Bedeutung sollten die Rahmenbedingungen der Reha weiter verbessert werden
- Neukonzeptionen zur Vergütung sollten sowohl bei der GKV als auch der DRV anhand tatsächlicher Kosten unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten erstellt werden
- Neben Vertragsärzten sollten auch Krankenhausärzte beim Zugang zur Reha stärker einbezogen werden
- Zunehmende Probleme bei den Reha-Kliniken im Wettbewerb um Personal erfordert politisches Handeln

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!