

PRESSEMITTEILUNG

Krankenkassen trocknen medizinische Rehabilitation aus!

AG MedReha veröffentlicht Gutachten zum Finanzbedarf der medizinischen Rehabilitationseinrichtungen und fordert auf Basis der Vorgaben der Krankenkassen erneut eine ausreichende Vergütung durch die Krankenkassen. Es wurde überprüft, welche Vergütungssätze notwendig sind, um die strukturellen und qualitativen Vorgaben der Krankenkassen zu erfüllen.

Berlin, 23.05.2018 Die Arbeitsgemeinschaft Medizinische Rehabilitation SGB IX (AG MedReha) hat ein Gutachten über den Vergütungsbedarf von Rehabilitationsleistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung vorgelegt. Das Ergebnis: Das aktuelle Vergütungsniveau liegt deutlich unter dem, was zur Erfüllung der Strukturanforderungen der Krankenkassen notwendig ist. Die in der AG MedReha vertretenen Leistungserbringerverbände beklagen deshalb ein Austrocknen der medizinischen Reha und fordern die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung zur Änderung ihrer Vergütungspraxis auf.

Das aktuelle Gutachten „Was kostet die Rehabilitationsleistung? – Kostenberechnung auf Basis struktureller Anforderungen in der gesetzlichen Krankenversicherung“ der aktiva - Beratung im Gesundheitswesen GmbH im Auftrag der AG MedReha geht von den Strukturanforderungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) aus, die die Verbände der Krankenkassen mit anderen Rehabilitationsträgern gemeinsam beschlossen haben und die

AG MedReha Arbeitsgemeinschaft Medizinische Rehabilitation SGB IX GbR, Friedrichstraße 60, 10117 Berlin

- Gesellschafter**
- Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK), Berlin
 - Bundesverband ambulanter medizinischer Rehabilitationszentren e.V. (BamR), Berlin
 - Bundesverband Geriatrie e.V., Berlin
 - Fachverband Sucht (FVS), Bonn
 - Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V. (buss), Kassel
 - Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation (DEGEMED), Berlin



Bankverbindung
Berliner Sparkasse
IBAN: DE27 1005 0000 6607 0054 79
BIC: BELADEBEXX

etwa für die Personalausstattung in den Reha-Einrichtungen maßgeblich sind. Auf dieser Basis berechnen die Gutachter die notwendigen Tagessätze exemplarisch für die medizinische Rehabilitation orthopädischer, kardiologischer und geriatrischer Patienten. Für die stationäre orthopädische Rehabilitation kalkulieren die Gutachter einen Vergütungssatz von 164 EUR pro Belegungstag. Der kalkulierte Vergütungssatz für die kardiologische Rehabilitation beträgt 157 EUR und für die stationäre geriatrische Rehabilitation 265 EUR pro Belegungstag. Die Gutachter bewerten die Ergebnisse auch für andere, im Rahmen der Studie nicht untersuchte Indikationen, als richtungsweisend.

Die heute im Markt realisierbaren Vergütungssätze im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung liegen aber bis zu 30% unter den im Gutachten ermittelten Werten. Damit wird deutlich, dass sich die Rehabilitationseinrichtungen in einer chronischen Unterfinanzierung befinden. Rehabilitationseinrichtungen müssen im Gegensatz zu Krankenhäusern sämtliche Kosten aus dem Vergütungssatz refinanzieren. Nur wenn die Leistungserlöse die tatsächlichen Personal-, Sach- und Investitionskosten abdecken, können die Rehabilitationskliniken langfristig ihre Aufgaben erfüllen und so den Rechtsanspruch der Versicherten auf medizinische Rehabilitation flächendeckend sichern.

Die AG MedReha fordert daher zum Erhalt der notwendigen Reha-Struktur eine zügige Anpassung der Vergütungssätze in der Rehabilitation, um die notwendige Versorgungsstruktur langfristig und in der geforderten Qualität zu sichern. Durch ihre bisherige Vergütungspolitik trocknen die Krankenkassen die Reha stattdessen aus und riskieren den Abbau notwendiger Angebotsstrukturen. Aktuell zehren die Kliniken ihre Substanz immer weiter aus oder sind gezwungen, die Leistungen zu subventionieren. Erste Klinikschließungen sind bereits erfolgt bzw. Anbieter reduzieren ihre Anzahl an Rehabilitationsplätzen. Die medizinische Rehabilitation wird im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung zukünftig deutlich an Bedeutung gewinnen. Hier spielt vor allem die demografische Entwicklung und die wachsende Anzahl älterer Menschen eine entscheidende Rolle, beispielsweise im Bereich „Reha vor Pflege“ bzw. bei der sachgerechten Anschlussversorgung bei immer kürzeren Krankenhausverweildauern.

Das Gutachten und den Text dieser Pressemitteilung finden Sie auch auf der homepage der AG MedReha: www.agmedreha.de

Die Arbeitsgemeinschaft Medizinische Rehabilitation SGB IX (AG MedReha SGB IX) ist ein Zusammenschluss von maßgeblichen, bundesweit tätigen Spitzenverbänden der Leistungserbringer in der medizinischen Rehabilitation. Die Mitglieder der AG MedReha vertreten die Interessen von rund 800 Rehabilitations-Einrichtungen mit mehr als 80 000 Betten/Behandlungsplätzen.

Bundesverband ambulanter medizinischer Rehabilitationszentren e.V. (BamR), Berlin

Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK), Berlin

Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V. (buss), Kassel

Bundesverband Geriatrie e.V., Berlin

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V. (DEGEMED), Berlin

Fachverband Sucht (FVS), Bonn

Kontakt / weitere Informationen:

Antonia Walch
Arbeitsgemeinschaft Medizinische Rehabilitation SGB IX GbR
Friedrichstrasse 60
10117 Berlin

Tel: 030-2400899-0
Fax: 030-2400899-30
info@agmedreha.de
www.agmedreha.de