

**Stellungnahme der
Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V.
(DEGEMED)**

zum

**Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Beschaffung von Leistungen zur
medizinischen Rehabilitation durch die Träger der gesetzlichen Renten-
versicherung und zur Weiterentwicklung des Übergangsgeldanspruchs
(Medizinische Rehabilitationsleistungen-Beschaffungsgesetz
- MedRehaBeschG)**

A. Vorbemerkung:

Der Gesetzentwurf (GE) regelt den Marktzugang für Leistungsanbieter der medizinischen Rehabilitation und erteilt Aufträge an die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund) zur Schaffung neuer Regeln für die Einrichtungsauswahl, ein Vergütungssystem und die Veröffentlichung von Daten der externen Qualitätssicherung zur Information der Versicherten.

Die DEGEMED begrüßt das Vorhaben der Bundesregierung, mit dem GE die Transparenz in der Zusammenarbeit von Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation (Reha-Einrichtungen) und Trägern der DRV zu erhöhen und insbesondere die Vergabe und die Vergütung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation vergaberechtskonform auszugestalten. Der GE greift damit einige Forderungen der DEGEMED zum Teil auf. Der GE reagiert auch auf den Beschluss des Bundesrates vom 29.11.2019 (Drs. 540/19), der die Bundesregierung und den Deutschen Bundestag auffordert, einen Rechtsanspruch der Rehabilitationskliniken auf leistungsgerechte Vergütung zu verankern. Er steht außerdem im Zusammenhang mit dem vom Bundeskabinett beschlossenen Entwurf des GKV-IPREG, das ebenfalls wesentliche Verbesserungen der Vergütungssituation von Reha-Einrichtungen bei Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen nach SGB V enthält.

Die im GE enthaltenen Regelungen zur einseitigen Vorgabe einer neuen Vergütungskonzeption durch die DRV Bund sind allerdings nicht einmal ansatzweise geeignet, die beabsichtigten Ziele zu erreichen. Das eigentliche Regelungsziel - die transparente und leistungsgerechte diskriminierungsfreie Vergütung der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation – wird völlig verfehlt. Die einseitige Entwicklung und Vorgabe des neuen Vergütungssystems alleine durch die DRV Bund lässt die Reha-Einrichtungen als relevante Marktteilnehmer und als Vertragspartner vollständig außen vor. Die im GE genannten Kriterien reichen als Vorgaben für die DRV Bund darüber hinaus inhaltlich nicht aus, um ein System zu schaffen, das die Leistungen auf der Basis einer transparenten Ist-Kostenstruktur aufwands- und bedarfsgerecht vergütet und

dafür sorgt, dass die regional notwendigen ambulanten und stationären Rehabilitationsangebote auch künftig im notwendigen Umfang wohnortnah zur Verfügung stehen. Die DEGEMED fordert daher, dass die DRV Bund verpflichtet wird, die neue Vergütungskonzeption bis zum Jahr 2022 gemeinsam mit den maßgeblichen Spitzenverbänden der Leistungserbringer auf der Bundesebene in einem Rahmenvertrag zu vereinbaren, der klar inhaltlich betriebswirtschaftlich definierte Kriterien vorgibt.

Die vorgesehenen Regelungen zur Einführung eines offenen Zulassungssystems und eines Zulassungsanspruchs objektiv geeigneter Reha-Einrichtungen im Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) stellen aus Sicht der DEGEMED eine wesentliche Bedingung dar, um den freien Marktzugang von Leistungsanbietern künftig sicher zu stellen und eine willkürliche und selektive Vergabe durch die Träger der DRV effektiv auszuschließen. Sie müssen gegenüber dem GE nur geringfügig angepasst werden, um künftig einen stabilen Rahmen für den Zugang der Reha-Einrichtungen zur Leistungserbringung rechtskonform sicher zu stellen.

Die DEGEMED begrüßt darüber hinaus die Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts der Leistungsberechtigten und die vorgeschlagenen Kriterien für die Einrichtungsauswahl durch die Träger der DRV. Ebenso positiv bewertet die DEGEMED die Verpflichtung der Träger der DRV, die Daten der externen Qualitätssicherung zu veröffentlichen und sie den Versicherten in einer nachvollziehbaren Form zugänglich zu machen. Dies ist zwingend erforderlich, um die Leistungsberechtigten in die Lage zu versetzen, sich über die unterschiedlichen verfügbaren Leistungsangebote zu informieren und eine sachgerechte Auswahl unter mehreren Anbietern zu treffen.

B. Stellungnahme im Einzelnen

Artikel 1 – Änderungen des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch

§ 15 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3

a) Beabsichtigte Regelung:

Abs. 1 normiert in einer abschließenden Aufzählung (Nr. 1 – 5) die Voraussetzungen, die eine Reha-Einrichtung erfüllen muss, um einen Anspruch auf Zulassung zu haben. Nr. 3 regelt, dass eine Reha-Einrichtung das einseitig vorgegebene Vergütungssystem der DRV Bund anerkennen muss, wenn sie künftig an der Versorgung teilnehmen will.

b) Stellungnahme:

Zum Zeitpunkt des geplanten Inkrafttretens der Regelung existiert noch kein Vergütungssystem der DRV Bund. Der GE enthält vielmehr einen Entwicklungsauftrag an die DRV Bund, ein verbindliches, transparentes, nachvollziehbares und diskriminierungsfreies Vergütungssystem für alle zugelassenen Rehabilitationseinrichtungen bis zum 31.12.2022 zu entwickeln und bis zum 31.12.2025 umzusetzen. Dieses von der DRV Bund einseitig vorzugebende Vergütungssystem muss durch eine Rahmenvereinbarung zwischen der DRV Bund und den Spitzenverbänden der Leistungserbringer ersetzt werden.

c) Vorschlag:

Nr. 3 sollte folgendermaßen formuliert werden:

„das von der Deutschen Rentenversicherung Bund und den auf der Bundesebene maßgeblichen Spitzenverbänden der Leistungserbringer vereinbarte Vergütungssystem anerkennen.“

d) Begründung:

Nach der bisher vorgesehenen Regelung müssten Reha-Einrichtungen für die Zulassung ein Vergütungssystem anerkennen, das noch gar nicht vorliegt, sondern sich erst noch in der Entwicklung befindet. Das ist nicht zumutbar. Das verbindliche, transparente, nachvollziehbare und diskriminierungsfreie Vergütungssystem darf darüber hinaus nicht auf einer einseitigen Vorgabe der DRV Bund beruhen, sondern auf einem Rahmenvertrag mit den maßgeblichen Spitzenverbänden auf der Bundesebene.

§ 15 Abs. 3 Satz 3

a) Beabsichtigte Regelung

Die DRV Bund wird mit der Entwicklung eines transparenten, nachvollziehbaren und diskriminierungsfreien Vergütungssystems bis zum 31.12.2025 beauftragt.

b) Stellungnahme

Der Entwicklungsauftrag richtet sich ausschließlich an die DRV Bund. Das neue Vergütungssystem betrifft aber in gleichem Umfang auch die Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung und die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (DRV KBS) als zweiten Bundesträger sowie bundesweit etwa 1.000 Reha-Einrichtungen als Leistungsanbieter. Vor allem die Perspektive der Leistungsanbieter muss von Anfang an gleichberechtigt in die Entwicklung eines neuen transparenten, nachvollziehbaren und diskriminierungsfreien Vergütungskonzepts einbezogen sein.

Die bisherigen Erfahrungen mit den Gesprächen mit der DRV Bund über die Ausgestaltung einer neuen Vergütungskonzeption machen deutlich, dass die DRV Bund die berechtigten Interessen der Leistungsanbieter nicht berücksichtigen wird und ein angemessener Interessenausgleich so nicht erzielt werden kann. Die bisherigen Veröffentlichungen der DRV Bund zu einer künftigen Vergütungskonzeption lassen vielmehr erkennen, dass durch das angestrebte Basispreismodell eine Leistungsneuvorgabe auf niedrigem Niveau verfolgt werden soll, das auf die regionale Versorgungsstruktur in den Ländern keine Rücksicht nimmt und zu einem Absinken der etablierten Standards und Qualitätsverlusten zu Lasten der Leistungsberechtigten führt.

Zwar sieht § 15 Abs. 9 Satz 3 ein Anhörungsrecht der Vereinigungen der Rehabilitationseinrichtungen vor. Eine einmalige Anhörung ersetzt aber nicht die gleichberechtigte Teilnahme an der Konzeption und Entwicklung eines neuen Vergütungssystems, das für etwa 1.000 Reha-Einrichtungen in ganz Deutschland und für eine Vielzahl von Versorgungsformen und Indikationen gelten soll.

Die einseitige Vergabe dieses Entwicklungsauftrags an die DRV Bund ist zur Erreichung des angestrebten Ziels völlig ungeeignet und wird von der DEGEMED entschieden abgelehnt!

c) Vorschlag

Satz 3 sollte folgendermaßen formuliert werden:

„Zur Ermittlung und Bemessung einer leistungsgerechten Vergütung der Leistungen entwickeln die Deutsche Rentenversicherung Bund gemeinsam mit den maßgeblichen Spitzenverbänden der Leistungserbringer auf Bundesebene ein transparentes, nachvollziehbares und diskriminierungsfreies Vergütungssystem. Sie schließt mit den Spitzenverbänden bis zum 31.12.2022 einen Rahmenvertrag über die nähere Ausgestaltung des Vergütungssystems und seine Umsetzung bis zum 31.12.2025. Die Deutsche Rentenversicherung Bund legt mit Beteiligung der Partner des Rahmenvertrages über das Bundesministerium für Arbeit und Soziales dem Deutschen Bundestag erstmalig für das Jahr 2025 bis zum 30. Juni 2026 und danach

jährlich einen Bericht über die Umsetzung des Rahmenvertrags und des neuen Vergütungssystems vor.“

d) Begründung

Das neue Vergütungssystem muss leistungsgerecht, transparent, nachvollziehbar und diskriminierungsfrei die Preisbildung für Reha-Leistungen ermöglichen und muss für eine Vielzahl von Leistungsformen, Indikationen, Regionen und konzeptionelle Sonderanforderungen gelten. Es gestaltet damit einen wesentlichen Teil der vertraglichen Zusammenarbeit zwischen den Rehabilitationsträgern und Reha-Einrichtungen als Leistungsanbietern aus. Es muss diesen unabhängig von ihrer Trägerschaft die Grundlage für eine betriebswirtschaftlich tragfähige, nachhaltige, qualitätsorientierte und innovationsfreundliche Erbringung der Reha-Leistungen bieten. Das ist notwendig, um die bisher erreichten Leistungs- und Qualitätsstandards weiter aufrechtzuerhalten und nicht zu beseitigen.

Die gleichberechtigte Beteiligung der Leistungsanbieter ist bereits in der Phase der Entwicklung und Konzeption notwendig und kann durch die Verpflichtung zum Abschluss eines Rahmenvertrags sichergestellt werden. Ihre Beteiligung sorgt dafür, dass bei den Verhandlungen alle relevanten Aspekte aus Sicht der Leistungsanbieter berücksichtigt werden und ein sachgerechter und fairer Interessenausgleich zwischen allen Marktteilnehmern erzielt werden kann. Der Rahmenvertrag stellt damit auch die nötige Akzeptanz für das neue Vergütungssystem her.

Nach der Entwicklung, Vereinbarung und Einführung des neuen Vergütungssystems müssen seine Auswirkungen auf die Marktteilnehmer und die Entwicklung der Leistungsangebote genau analysiert und evaluiert werden. Dazu muss die DRV Bund unter Beteiligung der Reha-Leistungserbringer dem Deutschen Bundestag einen jährlichen Bericht abgeben. Dieser Bericht führt aus, ob das neue Vergütungssystem die mit dem GE angestrebten Ziele auch tatsächlich erreicht. Er liefert damit die Basis für die kontinuierliche Anpassung und Weiterentwicklung des Vergütungssystems.

§ 15 Abs. 4 Satz 1

a) Beabsichtigte Regelung:

Die Regelung bringt zum Ausdruck, dass die Zulassungsentscheidung in ihrer Wirksamkeit auch befristet („... für die Dauer der Zulassung ...“) erteilt werden kann.

b) Stellungnahme:

Die durch das MedRehaBeschG neu eingeführte Zulassungsentscheidung stellt einen statusbegründenden begünstigenden Verwaltungsakt zu Gunsten der Reha-Einrichtung dar. Sie erhält dadurch den Zugang zum Reha-Markt und kann an der Versorgung teilnehmen. Eine Befristung würde diesen Marktzugang unmittelbar mit Fristablauf und ohne jede weitere inhaltliche Überprüfung beseitigen. Die DEGEMED lehnt daher die Möglichkeit der Befristung zu Lasten der Reha-Einrichtungen ab.

c) Vorschlag:

Der Passus „für die Dauer der Zulassung“ ist ersatzlos zu streichen.

d) Begründung:

Die Befristung der Zulassungsentscheidung stellt einen unverhältnismäßigen Eingriff in den durch Art. 12 Grundgesetz (GG) geschützten eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb des Leistungsanbieters dar. Denn sie beendet die Möglichkeit der zugelassenen Reha-Einrichtung zur Leistungserbringung am Tag nach Fristablauf ohne weiteres. Die bislang zugelassene Reha-Einrichtung kann nach dem Auslaufen der Zulassung trotz weiter fortbestehender objektiver Eignung und trotz eines Anspruchs auf Zulassung keine Patienten mehr aufnehmen und nicht mehr an der Versorgung teilnehmen. Sie scheidet vorübergehend oder endgültig aus dem Marktgeschehen aus. Die Befristung der Zulassungsentscheidung hat damit erhebliche Auswirkungen auf die Planbarkeit des Klinikbetriebs der Reha-Einrichtung und die betriebswirtschaftliche Situation des Einrichtungsträgers.

Eine solche Befristung würde zusätzlich einen erheblichen und unnötigen bürokratischen Mehraufwand für Reha-Einrichtungen und die Federführer bedeuten. Denn Reha-Einrichtung und Federführer müssen vor oder nach Ablauf der Zulassungsfrist erneut in vollem Umfang überprüfen, ob die Voraussetzungen für eine neue Zulassung vorliegen, damit die Reha-Einrichtung weiter an der Versorgung teilnehmen kann. Darüber hinaus ist sie überflüssig, weil bereits jetzt Zulassungsentscheidungen nach § 48 SGB X aufgehoben werden können, wenn wesentliche Änderungen der Verhältnisse wie z. B. beim dauerhaften Unterschreiten der geforderten Strukturstandards eingetreten sind.

§ 15 Abs. 9 Satz 1 Nr. 2

a) Beabsichtigte Regelung

Die Regelung nennt in den lit. a) – c) Regelbeispiele für Kriterien, die bei dem künftigen Vergütungssystem der DRV eine Rolle spielen sollen. Dazu gehören die Indikation, die Form der Leistungserbringung, spezifische konzeptuelle Aspekte und besondere medizinische Bedarfe.

b) Stellungnahme

Die aufgezählten Kriterien für ein neues Vergütungssystem sind sachlich richtig, aber unvollständig. Es fehlen insbesondere Kriterien, die die tatsächlichen Ist-Kosten der Reha-Einrichtungen insbesondere bei den Personalkosten als größtem Kostenblock abbilden.

c) Vorschlag

Nr. 2 ist zu ergänzen:

„...“

d) Eine Tarifkomponente, die die Personalkosten aufgrund der Geltung eines Tarifvertrages oder einer kirchenarbeitsrechtlichen Regelung abbildet,

e) Ein Regionalfaktor, der die regional unterschiedlichen durchschnittlichen Entgelthöhen für einzelne Beschäftigtengruppen berücksichtigt, ...“

d) Begründung

Das neue Vergütungssystem muss leistungsgerecht den Aufwand refinanzieren, der den Reha-Einrichtungen bei wirtschaftlicher Betriebsführung tatsächlich entsteht. Die bisherigen Überlegungen der DRV Bund setzen jedoch bei Durchschnittspreisen für definierte Produktgruppen an und blenden insbesondere den tatsächlichen Personalaufwand in Reha-Einrichtungen methodisch aus. Dieser Ansatz ist verfehlt, da er die teilweise erheblichen Unterschiede bei den Personalkosten zwischen Reha-Einrichtungen mit und ohne Tarifbindung völlig ignoriert. Die Berücksichtigung von Personalkosten auf der Basis kollektivrechtlicher Regelungen ist aber heute schon geltendes Recht. Denn der auch für die Träger der DRV geltende § 38 SGB IX gibt als allgemeine Vorschrift für alle Rehabilitationsträger vor, dass die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen nicht mehr als unwirtschaftlich abgelehnt werden kann. Damit muss das neue Vergütungssystem auch die Personalkosten in vollem Umfang abbilden, die auf Tarifverträgen oder ähnlichen Vereinbarungen beruhen und durch die verbindlichen und zulassungsrelevanten Strukturvorgaben der Träger der DRV unmittelbar verursacht werden.

Die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V. (DEGEMED) ist Spitzenverband der medizinischen Rehabilitation und vertritt in ganz Deutschland indikationsübergreifend die Interessen stationärer und ambulanter Reha-Einrichtungen in öffentlicher, frei-gemeinnütziger und privater Trägerschaft.