

Stellungnahme des
Bundesverbandes Geriatrie
zum
Referentenentwurf eines Gesetzes zur
Regelung der Beschaffung von Leistungen zur medizinischen
Rehabilitation durch die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung
und zur Weiterentwicklung des Übergangsgeldanspruchs -
Medizinische Rehabilitationsleistungen-Beschaffungsgesetz
(MedRehaBeschG)

Der Bundesverband Geriatrie begrüßt das Bestreben des Gesetzgebers, die Grundlagen der medizinischen Rehabilitation im Bereich des Sozialgesetzbuches VI so auszugestalten, dass keine wettbewerbsrechtlichen Bedenken bestehen und zudem die gesetzlichen Rahmenbedingungen hinsichtlich Transparenz sowie Nachvollziehbarkeit der Versorgung weiter zu entwickeln. Im vorgelegten Gesetzentwurf werden dazu viele wichtige Grundlagen normiert. Gleichwohl werden aus Sicht des Bundesverbandes Geriatrie noch nicht alle gesetzgeberischen Ziele mit den derzeitigen Regelungen im Entwurf erreicht. Insbesondere ist die sachgerechte Einbindung der Leistungserbringer über ihre jeweiligen Verbände aktuell unzureichend und nicht sachgerecht geregelt. Hier bestehen besonders im Vergleich zum Bereich der medizinischen Rehabilitation gemäß Sozialgesetzbuch V erhebliche Defizite. Diese lassen sich auch nicht aus wettbewerbsrechtlichen Vorgaben oder Ähnliches herleiten und stehen aus Sicht des Bundesverbandes Geriatrie der grundsätzlichen Zielrichtung des Gesetzentwurfs klar entgegen.

Stellungnahme zu Artikel 1:

Nummer 2 b) (§ 15 Abs. 3):

In Absatz 3 werden die Zulassungskriterien beschrieben, die eine Rehabilitationseinrichtung erfüllen muss, damit ein Anspruch auf Zulassung besteht. Nummer 2 normiert die Beteiligung am externen Qualitätssicherungssystem der Rentenversicherung Bund.

Diese Festlegung hätte in der Versorgungspraxis die Folge, dass alle Rehabilitationskliniken, die sowohl von der Deutschen Rentenversicherung als auch

von Krankenkassen belegt werden, sich zugleich an den externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund als auch dem QS-Rehaverfahren des GKV-Spitzenverbandes beteiligen müssten. Ein erheblicher Mehraufwand für die betroffenen Kliniken wäre die Folge. Derzeit besteht eine Vereinbarung zwischen der Deutschen Rentenversicherung Bund und dem GKV-Spitzenverband, dass die entsprechenden Kliniken ausschließlich an einem Qualitätssicherungsverfahren teilnehmen müssen, wobei für die individuelle Auswahl ausschlaggebend ist, ob die Mehrzahl der Rehabilitanden der einzelnen Klinik aus dem Bereich des SGB V oder des SGB VI kommen. Dieses Verfahren stellt sicher, dass im Bereich der externen Qualitätssicherung keine „Doppelbelastung“ für die Kliniken entsteht. Durch die einseitige Festlegung im Gesetz zu Gunsten des Systems der Rentenversicherung wäre zukünftig diese Regelung nicht mehr anwendbar.

Gleichwohl gibt es auch heute in der Versorgungspraxis z. T. Probleme, da beide Verfahren unterschiedlich aufgebaut und die Ergebnisparameter nicht unmittelbar vergleichbar sind. Vor diesem Hintergrund wäre es durchaus sinnvoll, über eine Vereinheitlichung der Systeme nachzudenken. Wenig zielführend wäre jedoch eine einseitige Festlegung auf ein System durch den Gesetzgeber. Eine sachgerechte Abbildung sowohl der medizinischen Rehabilitation im Bereich der Deutschen Rentenversicherung als auch der spezifischen Leistungen der medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Krankenkassen ist nur möglich, wenn aus beiden Systemen heraus eine Weiterentwicklung erfolgt, die als neues Qualitätssicherungssystem beide Rehabilitationsbereiche umfasst.

Angesichts der seit Jahren etablierten Strukturen, der investierten finanziellen Mittel sowie der separaten EDV-Systeme erscheint eine solche Weiterentwicklung und Vereinheitlichung ohne einen entsprechenden Impuls des Gesetzgebers jedoch nicht durchführbar. Insofern handelt es sich um eine strukturpolitische Entscheidung, ob eine solche Weiterentwicklung hin zu einem gemeinschaftlichen Qualitätssicherungssystem politisch gewünscht wird. Dann müsste dies gegebenenfalls im Gesetz direkt als Auftrag verankert werden. Anderenfalls bzw. für den Übergang ist eine gleichberechtigte Nutzung beider Qualitätssicherungsverfahren zu normieren.

Änderungsvorschlag für § 15 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2:

2. sich verpflichten, an dem externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund oder dem externen Qualitätssicherungsverfahren QS-Reha des GKV-Spitzenverbandes teilzunehmen,

§ 15 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 normiert die Verpflichtung, das Vergütungssystem der Deutschen Rentenversicherung Bund anzuerkennen.

Aus Sicht des Bundesverbandes Geriatrie besteht für eine solche Regelung im Rahmen des Zulassungsverfahrens keine rechtliche Notwendigkeit. Die Zulassung hat das Ziel, die Geeignetheit einer Rehabilitationsklinik zu überprüfen und somit den „Marktzugang“ zu regeln. Vor diesem Hintergrund ist eine entsprechende Verpflichtung in Bezug auf das Vergütungssystem nicht relevant. Die Relevanz kann sich gegebenenfalls zu einem späteren Zeitpunkt im Rahmen der Belegung ergeben, nicht jedoch im Rahmen der Zulassung.

Änderungsvorschlag für § 15 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3:
Nummer 3 ersatzlos streichen.

Im letzten Satz von Absatz 3 wird der Deutschen Rentenversicherung Bund der Auftrag erteilt, bis zum 31. Dezember 2025 ein transparentes, nachvollziehbares und diskriminierungsfreies Vergütungssystem zu entwickeln. Aus Sicht des Bundesverbandes Geriatrie ist der Auftrag ein entsprechendes Vergütungssystem zu entwickeln in Absatz 9 zu regeln. Der Satz ist daher an dieser Stelle ersatzlos zu streichen.

Änderungsvorschlag für § 15 Abs. 3 letzter Satz:
~~„Zur Ermittlung und Bemessung einer leistungsgerechten Vergütung der Leistungen hat die Deutsche Rentenversicherung Bund ein transparentes, nachvollziehbares und diskriminierungsfreies Vergütungssystem bis zum Eingreifen Dezember 2025 zu entwickeln.“~~

Nummer 2 c) (§ 15 Abs. 4):

In § 15 Abs. 4 wird normiert, dass „mit der Zulassungsentscheidung die Rehabilitationseinrichtung für die Dauer der Zulassung zur Erbringung von Leistungen [...] Zugelassen“ wird. Aus Sicht des Bundesverbandes Geriatrie ist der Einschub „für die Dauer der Zulassung“ entbehrlich bzw. vor dem Hintergrund des zugrundeliegenden Verwaltungsaktes nicht sachgerecht. Gegebenenfalls kann die Zulassung widerrufen werden, sofern die Zulassungsvoraussetzungen nicht mehr gegeben sind. Eine Befristung der Zulassung ist hingegen im Gesetz nicht näher definiert, insofern ist nicht klar, worauf sich „die Dauer“ entsprechend bezieht.

Änderungsvorschlag für § 15 Abs. 4:

Streichung der entsprechenden Textpassage: mit der Zulassungsentscheidung wird die Rehabilitationseinrichtung für die Dauer der Zulassung zu Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zugelassen.

Nummer 2 c) (§ 15 Abs. 9):

In Absatz 9 Nr. 2 werden grundlegende Anforderungen für das verbindliche, transparente, nachvollziehbare und diskriminierungsfreie Vergütungssystem aufgezählt. Es erscheint im höchsten Maße fraglich, ob die drei genannten Kriterien „Indikation“, „Form der Leistungserbringung“ und „spezifische konzeptionelle Aspekte bzw. besondere medizinische Bedarfe“ für ein solches Vergütungssystem sachgerecht und damit ausreichend sind. Zudem erscheint es fraglich, ob grundsätzlich die Vielschichtigkeit der Komplexleistung medizinischer Rehabilitation ausreichend, vollumfänglich und insbesondere sachgerecht durch einen abschließenden Kriterienkatalog im Gesetz erfasst und beschrieben werden kann. Aus Sicht des Bundesverbandes Geriatrie unterscheiden sich die jeweiligen Kriterien sowohl indikations- als auch einrichtungsspezifisch. Um eine jeweils sachgerechte Lösung entwickeln zu können, sollte auf eine abschließende Aufzählung entsprechender Kriterien im Gesetz verzichtet werden und stattdessen die Ausgestaltung des verbindlichen, transparenten, nachvollziehbaren und diskriminierungsfreien Vergütungssystems in die Autonomie der Vertragsparteien – d.h. der Deutschen Rentenversicherung und den Verbänden der Leistungserbringer – gestellt werden. Die beiden Vertragspartner bieten im Sinne der Selbstverwaltung im Gesundheitssystem sowohl fachlich als auch organisatorisch alle notwendigen Voraussetzungen ein sachgerechtes Vergütungssystem gemeinsam zu entwickeln und zu vereinbaren.

Derzeit ist im Gesetzentwurf in Absatz 9 letzter Satz („Die verbindlichen Entscheidungen zu Satz 1 Nummer 1 bis 4 erfolgen bis zum 31. Dezember 2022. Die für die Wahrnehmung der Interessen der Rehabilitationseinrichtungen maßgeblichen Vereinigung der Rehabilitationseinrichtungen sind anzuhören.“) ausschließlich ein Anhörungsrecht der Verbände der Rehabilitationseinrichtungen enthalten. An die Stelle des Anhörungsrechtes muss hier der Auftrag zur Entwicklung eines entsprechenden Vergütungssystems aus § 15 Abs. 3 letzter Satz eingefügt werden, jedoch mit der Änderung, dass dieser Entwicklungsauftrag nicht allein an die Deutsche Rentenversicherung Bund, sondern an die Vertragsparteien gemeinsam ergeht.

Aus Sicht des Bundesverbandes Geriatrie bilden die Regelungen zur Ausgestaltung des Vergütungssystems eine zentrale Weichenstellung für die zukünftige

Versorgungsstruktur sowie für die Zusammenarbeit zwischen der Deutschen Rentenversicherung und den Verbänden der Leistungserbringer. Der bisherige Entwicklungsprozess für die Ausgestaltung eines zukünftigen Vergütungssystems der Deutschen Rentenversicherung war dadurch geprägt, dass die Deutsche Rentenversicherung diesen Prozess als „internen Vorgang“ betrieben hat, über den die Leistungserbringerverbände sporadisch informiert wurden. Durch die aktuell im Gesetzentwurf enthaltenen Formulierungen wird dieses Vorgehen auch für die Zukunft festgeschrieben. Damit wird jedoch zugleich dauerhaft verankert, dass die berechtigten Interessen der Leistungserbringer nicht berücksichtigt bzw. nicht angemessen in den Entwicklungsprozess einfließen. Eine einseitige Vergabe des Entwicklungsprozesses an die Deutsche Rentenversicherung ist nicht geeignet, das angestrebte Ziel, ein transparentes, nachvollziehbares und diskriminierungsfreies Vergütungssystem zu entwickeln, zu erreichen. Zudem widerspricht es nach Auffassung des Bundesverbandes Geriatrie dem Prinzip der Selbstverwaltung, sodass die bisher im Gesetzentwurf enthaltenen Regelungen als nicht zielführend abgelehnt werden.

Änderungsvorschlag Nummer 2 c) § 15 Abs. 9 Nr. 2:

Der bisherige Text zu Nr. 2 wird gestrichen, aus Nr. 3 wird Nr. 2 und aus Nr. 4 wird Nr. 3:

~~2. zu einem verbindlichen, transparenten, nachvollziehbaren und diskriminierungsfreien~~

~~Vergütungssystem für alle zugelassenen Rehabilitationseinrichtungen nach Absatz 3; dabei sind insbesondere zu berücksichtigen:~~

~~a) die Indikation,~~

~~b) die Form der Leistungserbringung und~~

~~c) spezifische konzeptuelle Aspekte und besondere medizinische Bedarfe,~~

Der letzte Satz von Absatz 9 wird wie folgt gefasst:

Die Deutsche Rentenversicherung Bund und die für die Wahrnehmung der Interessen der Rehabilitationseinrichtungen maßgeblichen Vereinigungen der Rehabilitationseinrichtungen vereinbaren gemeinsam die Kriterien für eine verbindliche, transparente, nachvollziehbare und diskriminierungsfreie Vergütung und entwickeln daraus gemeinsam ein entsprechendes Vergütungssystem für alle nach Absatz 3 zugelassenen Rehabilitationseinrichtungen. Die verbindlichen Entscheidungen zu Satz 1 Nr. 1 bis 3 erfolgen bis zum 31. Dezember 2022. Die für die Wahrnehmung der Interessen der Rehabilitationseinrichtungen maßgeblichen Vereinigungen der Rehabilitationseinrichtungen sind anzuhören