

***Petition zur Sicherung des Bestands der stationären Geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen in Bayern durch eine kostendeckende Zwischenfinanzierung***

**Ausführliche Problemdarstellung und Begründung**

Notwendigkeit und Anspruch

Die Wirksamkeit und anhaltenden Erfolge der Geriatrischen Rehabilitation konnten mehrfach wissenschaftlich nachgewiesen werden.

Die Geriatrische Rehabilitation ist fachlich notwendig, da Krankheiten im Alter häufig zu schweren Einschränkungen der Funktion und damit der selbständigen Lebensführung bis hin zur Pflegebedürftigkeit führen. Die Geriatrische Rehabilitation ist nachweislich wirksam durch Wiederherstellung von Funktionen (Restitution) Erarbeitung von Ersatzstrategien (Kompensation) oder Erarbeitung von Anpassungsstrategien (Adaptation) so dass auf diese Weise Selbständigkeit wiederhergestellt werden kann und Pflegebedürftigkeit verhindert werden kann. Auch bei bereits bestehender Pflegebedürftigkeit kann durch Geriatrische Rehabilitation das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit reduziert und somit die Selbständigkeit und Autonomie verbessert werden.

Es besteht ein Rechtsanspruch auf Geriatrische Rehabilitation bei medizinischer Notwendigkeit gemäß der Grundsätze Rehabilitation vor Pflege und Rehabilitation bei Pflege (§§ 11, 40 Sozialgesetzbuch, 5. Buch – SGB V). Dieser wurde durch das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG) vom 23. Oktober 2020 mit in Kraft treten der Änderung der Rehabilitation-Richtlinie zum 1. Juli 2022 noch verstärkt, da bei einer vertragsärztlich verordneten geriatrischen Rehabilitation die Prüfung der medizinischen Erforderlichkeit durch die Krankenkasse entfällt, wenn die geriatrische Indikation durch dafür geeignete Abschätzungsinstrumente vertragsärztlich nachgewiesen wurde.

Versorgungssituation

In Bayern wurden flächendeckend Angebote zur stationären geriatrischen Rehabilitation eingerichtet. Angebote zur ambulanten und mobilen geriatrischen Rehabilitation werden flächendeckend benötigt, sind aber bislang nur in einigen Regionen vorhanden.

Stationäre im Verbund mit ambulanter und mobiler geriatrischer Rehabilitation stellen mittlerweile einen unverzichtbaren Versorgungsbaustein für geriatrische, multimorbide Patienten in der Behandlungskette zwischen Akutkrankenhaus und einer Rückkehr in das vorherige, in der Regel, häusliche Umfeld dar. Dieser notwendige Versorgungsbaustein erscheint umso mehr unverzichtbar als stationäre Altenhilfe- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen in vielen Regionen in ihrem Bestand gefährdet sind bzw. aufgrund von Personalmangel schlichtweg nicht mehr betrieben werden können.

**Arbeitskreise**

AK 1 „Gesundheit und Sozialpolitik“ – Dr. Michael Schwab  
AK 2 „kommunale und Verkehrsangelegenheiten“ – Siegbert Schneider  
AK 3 „Leben und Wohnen im Alter“ – Gertrud Nöth  
AK 4 „Aktivität im Alter“ – Sport, Freizeit, Bildung und Kultur – Dietrich Preiser  
AK 5 „Digitalisierung“ – Peter Wisshofer

**Vorsitzende:** Dr. Renate Fiedler und Prof. Eberhard Grötsch (Stellvertreter)

Aufgrund der desaströsen Finanzierung der stationären geriatrischen Rehabilitation mit einem Finanzierungsleck, das aufgrund mangelnder Anpassung der Kostensätze über 10 Jahre immer größer geworden ist, sind die finanziellen Defizite der einzelnen Kliniken massiv, teilweise in hohe 6-stellige Bereiche gestiegen. Die Träger der Einrichtungen sehen sich nicht mehr in der Lage, die jahrelange Subventionierung fortzuführen. Mit der Folge, dass Betten in den stationären geriatrischen Einrichtungen reduziert oder Einrichtungen geschlossen werden. Bereits 1/3 der Träger denkt über eine Schließung der stationären geriatrischen Einrichtung nach und dies bei einem steigenden Bedarf infolge der demografischen Entwicklung. Schon seit 2019 sind die Fallzahlen der stationären geriatrischen Rehabilitation rückläufig. Im Jahr 2022 waren es ca. 2000 Fälle weniger, was nicht auf sinkende Patientenzahlen zurück zu führen ist. Die Wartelisten für eine geriatrische Rehabilitation sind bayernweit lang und bedeuten für jeden einzelnen Patienten einen längeren Aufenthalt in der Akutklinik oder einer „Zwischenversorgung“ in der Kurzzeitpflege, sofern ein Platz gefunden wird, und führt damit zu einem längeren Autonomieverlust und das in Zeiten, wo in anderen Bundesländern die stationäre geriatrische Rehabilitation aufgrund der nachweislichen Erfolge aufgebaut wird.

### Vergütungsregelungen

Für die in stationären Einrichtungen erbrachten Leistungen der medizinischen – hier geriatrischen - Rehabilitation einschließlich der Anschlußheilbehandlung (§ 40 SGB V) sind zwischen den Krankenkassen und den Trägern der zugelassenen Rehabilitationseinrichtungen Vergütungen zu vereinbaren (§ 111 Abs.5 SGB V). Diese Regelung wurde durch das GKV-IPReG zum 1. Juli 2022 dahingehend ergänzt, dass geriatrische Rehabilitationskliniken Anspruch auf eine leistungsgerechte Vergütung haben. Bei Berechnung der Pflegesätze müssen also die tatsächlich anfallenden, notwendigen Kosten der Rehabilitationseinrichtungen zu Grunde gelegt werden. Dies bezieht sich insbesondere auf die Personalkosten. Diese sind nach den bundesweit anerkannten und von den Kostenträgern entsprechend der eingeforderten Qualität vorgegebenen Personalkennzahlen auf Grundlage der aktuell gültigen Tarifverträge zu ermitteln. Zudem müssen alle Sachkosten, die nach Art und Umfang geriatrispezifisch erforderlich sind, unter Berücksichtigung der tatsächlichen Inflationsraten in die Pflegesatzvergütung mit einfließen. Aufgrund der monistischen Finanzierung über Pflegesätze sind in besonderem Maße auch Instandhaltung, Abschreibung und Reinvestitionen angemessen mit zu berücksichtigen.

Grundsätze dieser leistungsgerechten Vergütung und ihrer Strukturen sind für geriatrische Rehabilitationseinrichtungen zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und dem Bundesverband Geriatrie e.V. in Rahmenempfehlungen zu vereinbaren, die dann wiederum den Vergütungsverträgen zugrunde zu legen sind. Bis heute konnten sich allerdings die Vertragspartner auf Bundesebene nicht über die Rahmenempfehlungen einigen. Damit werden der Abschluss von Vergütungsverträgen und die Vereinbarung leistungsgerechter Pflegesätzen – wie sie das GKV-IPReG eigentlich vorsieht – blockiert.

#### **Arbeitskreise**

AK 1 „Gesundheit und Sozialpolitik“ – Dr. Michael Schwab  
AK 2 „kommunale und Verkehrsangelegenheiten“ – Siegbert Schneider  
AK 3 „Leben und Wohnen im Alter“ – Gertrud Nöth  
AK 4 „Aktivität im Alter“ – Sport, Freizeit, Bildung und Kultur – Dietrich Preiser  
AK 5 „Digitalisierung“ – Peter Wisshofer

**Vorsitzende:** Dr. Renate Fiedler und Prof. Eberhard Grötsch (Stellvertreter)

### Fazit

Die stationären geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen in Bayern sind weiterhin unterfinanziert und von Schließung bedroht. Für pflegebedürftige, aber rehabilitationsfähige Senior:innen bahnt sich eine Unterversorgung an, die sich angesichts der demografischen Entwicklung noch weiter verschärfen wird. Es besteht dringlicher Handlungsbedarf!

Dies hat auch Bayerns Gesundheitsminister Klaus Holetschek erkannt und hat für die bayerischen Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen Härtefallhilfen in Höhe von 30 Millionen Euro zur Verfügung gestellt, um Mehrbelastungen im Bereich der Sachkosten auszugleichen. Nach der HärtefallfondsRehaR vom 10. Mai 2023 (BayMBI 2023 Nr. 230) erfolgt ein einmaliger pauschaler Ausgleich der energie- und inflationsbedingten Mehrkosten für Sachkosten im Jahr 2023. Vorgesehen ist dafür ein Betrag von 1.000 Euro pro Bett.

Diese einmalige Finanzhilfe reicht allerdings bei jährlichen Defiziten der stationären geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen in Bayern von mehreren Tausend Euro pro Bett bei weitem nicht aus, um den Bestand dieser Einrichtungen zu sichern und die aus einer Schließung resultierende Unterversorgung pflegebedürftige Senior:innen abzuwenden.

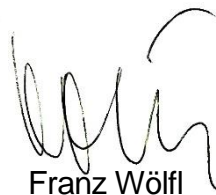
Wir fordern daher vom Freistaat Bayern den Bestand der stationären geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen in Bayern durch eine weitere, kostendeckende Zwischenfinanzierung aus einem Härtefallausgleichfonds zu sichern bis die im Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz verankerte leistungsgerechte Vergütungsregelung greift, Wirksamkeit entfaltet und die strukturelle Unterfinanzierung beendet.

Würzburg, den 15. August 2023



**Dr. Renate Fiedler**

Vorsitzende der  
Seniorenvertretung Stadt Würzburg



**Franz Wöfl**

Vorsitzender der  
Landesseniorenvertretung Bayern

#### **Arbeitskreise**

AK 1 „Gesundheit und Sozialpolitik“ – Dr. Michael Schwab  
AK 2 „kommunale und Verkehrsangelegenheiten“ – Siegbert Schneider  
AK 3 „Leben und Wohnen im Alter“ – Gertrud Nöth  
AK 4 „Aktivität im Alter“ – Sport, Freizeit, Bildung und Kultur – Dietrich Preiser  
AK 5 „Digitalisierung“ – Peter Wisshofer

**Vorsitzende:** Dr. Renate Fiedler und Prof. Eberhard Grötsch (Stellvertreter)