



Gemeinsames Positionspapier zu den Eckpunkten einer zukunftssicheren Finanzierung der geriatrischen Rehabilitationskliniken in Bayern

Zur Verbesserung der geriatrischen Versorgung in Bayern wurden vor 25 Jahren die AWO Geriatrische Rehabilitationsklinik Würzburg, die Klinik für Geriatrische Rehabilitation der Hessing Stiftung in Augsburg und das Geriatriezentrum Neuburg an der Donau gegründet. Vor dem Hintergrund eines sich abzeichnenden besonderen Versorgungsbedarfs älterer Menschen wurden diese Einrichtungen als **Modellprojekt** mit Fördermitteln des Freistaates Bayern und der Bundesrepublik Deutschland teilfinanziert.

Unsere Versorgungsverträge sehen die Behandlung geriatrischer, multimorbid erkrankter PatientInnen, oftmals nach akutstationären Aufenthalten, vor. Durch die Behandlung unserer multiprofessionellen Teams erhalten gut 85% unserer PatientInnen Ihre Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit (zurück) und können in ihr vorheriges häusliches Umfeld zurückkehren. Das im Sozialgesetzbuch verankerte Recht auf Rehabilitation und die konsequente Einlösung des Grundsatzes „Reha vor Pflege“ setzen wir um.

Die geriatrische Rehabilitation ist jedoch in Ihrer **Existenz gefährdet**. Durch die **nicht kostendeckende** Betriebs- und Investitionskostenfinanzierung kann die langfristige Versorgung durch die jeweiligen Träger der Modelleinrichtungen nicht langfristig sichergestellt werden.

Die akuten Probleme für die geriatrische Rehabilitation, insbesondere die Unterfinanzierung, lassen sich an folgenden **6 Eckpunkten** festmachen, die sich auf Ebene der Selbstverwaltungspartner und Leistungserbringer nicht lösen lassen:

1. Zahlung von kostendeckenden Tagessätzen zum Ausgleich der strukturellen Unterfinanzierung

Seit Inbetriebnahme unserer Kliniken besteht eine Unterfinanzierung der laufenden Betriebskosten. Betriebskosten, wie sie sich aus den Anforderungen der zugrundeliegenden Versorgungsverträge, der Personalkennzahlen und des gesetzlich geforderten Qualitätsmanagements ergeben, werden somit in Höhe von bis zu 50 € pro Tag nicht gedeckt.

Die seit Beginn an nicht kostendeckenden Pflegesätze haben über die vergangenen 25 Jahre des Bestehens der Kliniken **Defizite in der Größenordnung der ursprünglichen Investitionsfinanzierung** entstehen lassen. Diese sind und konnten bislang durch die jeweiligen Träger der Einrichtungen getragen werden.

Bereits das Weißbuch Geriatrie im Jahr 2016 hat einen Pflegesatz von 265 € als notwendig kalkuliert. Eine Überleitung des Tagessatzes mit dem jeweiligen Veränderungswert in das Jahr 2022 würde einen Tagessatz von 306 € bedeuten.



Auch die Anwendung der **Personalkennzahlen**, die im Anschluss an die Schiedsstelle im Jahr 2012 unter Federführung des Bayerischen Gesundheitsministeriums getroffen wurde, führt unter Zugrundelegung der aktuell tariflich gezahlten Vergütungen zu Pflegesätzen, die weit über den aktuell gezahlten Tagessatz liegen.

Eine auskömmliche Finanzierung der geriatrischen Rehabilitation ist für unsere Einrichtungen umso mehr von Bedeutung, da wir uns als **Solitäreinrichtung** allein aus den Pflegesätzen für geriatrische Rehabilitation zu finanzieren haben.

Schiedsstellenverfahren konnten die finanzielle Situation verbessern, aber nicht heilen. Hinzu kommt, dass im Laufe der Jahre ein gravierender Anstieg der **Personalbelastung** entstanden ist; in Folge des **gestiegenen Alters** der Patienten, aber insbesondere aufgrund der **gewachsenen Schwere und Betroffenheit der Erkrankungen** sowie der einhergehenden komplexen Multimorbidität.

Auch entfalten sich in unseren Kliniken die Wirkungen des zunehmenden **Fachkräftemangels**, nicht nur im Pflegebereich, sondern auch im Bereich der Ärzteschaft und Therapeuten. In der Konsequenz dreht sich die **Personalkostenschraube** durch den unerbittlichen Wettbewerb um Fachkräfte im Gesundheitswesen noch schneller als die tariflich bedingten Steigerungen.

2. Aufnahme eines Investitionskostenzuschlags in die Pflegesatzfinanzierung

Rehabilitationskliniken unterliegen dem Grundsatz einer **monistischen Finanzierung**. Im Gegensatz zu den Akutkliniken, die in einer **dualen Finanzierung** neben den Pflegesätzen oder DRGs zur Deckung der laufenden Betriebskosten Investitionsmittel entlang des Krankenhausfinanzierungsgesetz zur Deckung größerer Sanierungsvorhaben beantragen können, besteht diese Möglichkeit für Rehabilitationskliniken nicht.

Rehabilitationskliniken finanzieren sich allein aus Pflegesätzen, die den Anspruch haben, die laufenden Betriebskosten (Personal- und Sachkosten) zu decken. Mit zunehmendem Alter der Gebäudesubstanz und der technischen Anlagen steigen Reparatur-, Wartungs- und Instandhaltungsaufwendungen, die den Pflegesatz zusätzlich ins Unermessliche belasten und das ohne Aussicht auf Finanzierung von grundlegenden Sanierungsvorhaben bzw. Ersatz- und Neuinvestitionen.

Gefordert wird im Pflegesatz die Komponente eines **Investitionskostenzuschlags**, vergleichbar den Regelungen im SGB XI, aufzunehmen.

3. Neuauflage des Investitionsprogramms für Modellkliniken

Die fehlende Investitionsfinanzierung führt zu dem bereits beschriebenen Investitionsstau der Modelleinrichtungen. Gefordert wird eine Neuauflage der Modellförderung, um den Investitionsstau abzubauen. Die Instandhaltungen sind dann mit dem Pflegesatz zu finanzieren.



4. Finanzierung von Tarifsteigerungen des Personals und Anerkennung der Personalbemessungsgrundlage

Das Gesetz zur Stärkung der Rehabilitation vom Oktober 2020 soll den Zugang zu Leistungen der Rehabilitation erleichtern und eine Erhöhung der Vergütung über die bislang gesetzte Obergrenze der Beitragssatzstabilität, ausgedrückt durch die jährlich bekanntgegebene Veränderungsrate, erlauben. Geregelt ist, dass „die Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglicher Vergütungen ... nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden kann“.

Kostenträger vertreten hierbei die Auffassung des **Anknüpfungsprinzips** an die zuletzt getroffene Vergütungsvereinbarung, eine Auffassung, die die in den Jahren sich aufgetane Scherenentwicklung zwischen Entwicklung tariflicher Gehaltssteigerungen und der maximal gewährten Veränderungsrate nicht schließen lässt und somit die strukturelle Unterfinanzierung festschreibt.

Gefordert wird eine Gegenüberstellung der tariflich zu zahlenden Gehälter bezogen auf die anerkannten Personalkennzahlen mit der absoluten Höhe des aktuell gültigen Pflegesatzes und ein entsprechender Ausgleich des Differenzbetrages als pflegesatzerhöhender Betrag.

Das Rehabilitationsstärkungsgesetz trifft darüber hinaus keinerlei Aussagen zu den **Sachkostenentwicklungen**, die einerseits im Energiesektor z.B. durch die Co2-Steuer sowie im Instandhaltungsbereich bei einem 25 Jahre alten Gebäude im beträchtlichen Umfang zu Buche schlagen.

Gefordert wird, dass die unabweisbaren Sachkostensteigerungen vergleichbar den tariflichen Gehaltssteigerungen zur Deckung der Kosten als nicht unwirtschaftlich abgelehnt werden können.

5. Öffnung der generalistischen Pflegeausbildung für Rehabilitations-einrichtungen

Mit Einführung der Generalistik in der Pflegeausbildung müssen wir für unsere Rehabilitationskliniken feststellen, dass die jahrelang erfolgreich durchgeführte Ausbildung von Pflegekräften nicht mehr möglich ist. Die Rehabilitation als Ausbildungsort sowie als Ausbildungsträger ist seitens des Gesetzgebers schlichtweg vergessen und somit unsachgerechter Weise nicht berücksichtigt worden. Die unmittelbare Folge ist, dass Auszubildende in der Pflege im Rahmen der Ausbildung die Rehabilitation als Einsatzort nicht mehr erfahren können.

Gefordert wird die Regelungen der generalistischen Pflegeausbildung für Rehabilitations-einrichtungen zu öffnen.



Geriatrische
Rehabilitationsklinik

Hessing

Klinik für Geriatrische
Rehabilitation



6. Wiederaufleben des Runden Tisches für die geriatrische Rehabilitation in Bayern

Zur Umsetzung unserer Forderungen sehen wir das Wiederaufleben des Runden Tisches für die geriatrischen Rehabilitationskliniken in Bayern als Notwendigkeit an. Unsere Ziele:

- Erarbeitung von Lösungen und Strukturen, um eine transparente und auskömmliche Finanzierung von geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen zu erreichen
- angemessene Verbreiterung der Finanzierungsbasis durch Einbeziehung der Pflegekassen
- Umstrukturierung des Landespflegegelds
- eine klare Interpretation des IPREG sowie
- eine auskömmliche Investitionskostenfinanzierung für Rehabilitationskliniken.

Aus unserer Sicht sollten an diesem Vertreter folgender Organisationen teilnehmen:

Arbeitsgemeinschaft der Gesetzlichen Krankenkassen in Bayern, Pflegekassen, Bayerische Krankenhaushausgesellschaft e.V., Landesverband Geriatrie, Ärztliche Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Geriatrie in Bayern (AFGIB), Träger geriatrischer Rehabilitationseinrichtungen sowie weitere ausgewählte Kliniken.

Neuburg an der Donau, den 24. Juni 2022

Andreas Zenker
Kaufmännischer Direktor
AWO- Geriatrie Rehabilitationsklinik Würzburg

Katja Klein
Klinikleitung
Klinik für Geriatrische Rehabilitation der Hessing Stiftung

Dr. Holger Koch
Geschäftsführer
Geriatriezentrum Neuburg