



## Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Kathrin Sonnenholzner SPD**  
vom 27.11.2013

### Geriatrische Rehabilitation in Bayern

Angesichts der angekündigten Schließung der Abteilung Geriatrische Rehabilitation an der Klinik der Barmherzigen Brüder in München zum 1. April 2014 frage ich die Staatsregierung:

1. Wie viele Betten sind in der geriatrischen Rehabilitation in Bayern seit 2010 abgebaut worden und an welchen Kliniken im Einzelnen?
2. Welche Auswirkungen haben Bettenabbau und Schließungen? In welchen Landkreisen bestehen nach Ansicht der Staatsregierung Defizite?
3. Welche konkreten Ergebnisse hat der Runde Tisch im zuständigen Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit bisher erbracht?
4. Welche Ergebnisse hat die Mitte des Jahres eingerichtete Schiedsstelle erbracht?

## Antwort

des **Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege**  
vom 28.01.2014

Für die Beantwortung der Schriftlichen Anfrage, insbesondere der Fragen 2 und 4, hat das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege auch Auskünfte der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern (Frage 2) und der Geschäftsstelle der Schiedsstelle Bayern nach § 111 b SGB V (Frage 4) eingeholt.

Die Schriftliche Anfrage wird danach wie folgt beantwortet:

### 1. Wie viele Betten sind in der geriatrischen Rehabilitation in Bayern seit 2010 abgebaut worden und an welchen Kliniken im Einzelnen?

Seit 2010 sind 403 Betten an stationären geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen weggefallen, davon

- 207 Betten im Regierungsbezirk Oberbayern,
- 30 Betten im Regierungsbezirk Niederbayern,
- 82 Betten im Regierungsbezirk Oberpfalz,
- 30 Betten im Regierungsbezirk Oberfranken,
- 30 Betten im Regierungsbezirk Mittelfranken und
- 24 Betten im Regierungsbezirk Schwaben.

Im selben Zeitraum sind 288 Betten an stationären geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen hinzugekommen, davon

- 62 Betten im Regierungsbezirk Oberbayern,
- 35 Betten im Regierungsbezirk Niederbayern.
- 67 Betten im Regierungsbezirk Oberpfalz,
- 46 Betten im Regierungsbezirk Oberfranken,
- 59 Betten im Regierungsbezirk Mittelfranken und
- 19 Betten im Regierungsbezirk Unterfranken.

Folglich stehen für die geriatrische Versorgung in stationären geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen aktuell 115 Betten weniger zur Verfügung als zu Beginn des Jahres 2010 (entspricht 3,99 %).

### 2. Welche Auswirkungen haben Bettenabbau und Schließungen? In welchen Landkreisen bestehen nach Ansicht der Staatsregierung Defizite?

Die Staatsregierung geht davon aus, dass bayernweit eine adäquate geriatrische Versorgung sichergestellt ist.

Dazu tragen neben den aktuell 65 stationären geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen mit insgesamt 2.768 Betten auch Angebote der ambulanten geriatrischen Versorgung an 8 stationären Einrichtungen mit 100 Plätzen sowie ein Angebot der mobilen geriatrischen Rehabilitation mit 10 Plätzen bei.

Ergänzend anzumerken ist, dass Bayern mit der gegenwärtig an Einrichtungen der stationären geriatrischen Rehabilitation vorgehaltenen Anzahl an Betten nach Auskunft der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern über 35 % der in der Bundesrepublik Deutschland im Bereich der stationären geriatrischen Rehabilitation vorhandenen Versorgungskapazitäten verfügt und eine signifikant abweichende Entwicklung im Versorgungsbedarf gegenüber anderen Bundesländern nicht erkennbar ist. Insofern stehen landesweit genügend stationäre geriatrische Rehabilitationseinrichtungen zur Verfügung, die die notwendige medizinische Versorgung der Versicherten gewährleisten.

Darüber hinaus stehen ergänzend zur bestehenden und bewährten Rehabilitationsstruktur akutergeriatrische Angebote zur Verfügung, die die Versorgung älterer Menschen durch einen ganzheitlichen Behandlungsansatz bereits im Krankenhaus verbessern. An 59 Krankenhäusern existieren derzeit 61 Akutergeriatrien mit insgesamt 1.506 Betten. Ergänzend zur Akutergeriatrie existieren an 4 Krankenhäusern mit einer anerkannten Akutergeriatrie akutergeriatrische Tageskliniken mit insgesamt 115 Plätzen.

Letzlich leistet auch die hausärztliche Versorgung geriatrischer Patienten einen wesentlichen Beitrag zur angemessenen geriatrischen Versorgung in Bayern.

Defizite in der geriatrischen Versorgung sind angesichts dessen nicht bekannt. Bayern wird sich jedoch auch weiterhin für den Erhalt des bereits vorhandenen flächendeckenden Netzes an wohnortnahen Einrichtungen der stationären geriatrischen Rehabilitation einsetzen. So wurden Gespräche zwischen Krankenkassen und den Trägern der Rehabi-

litationseinrichtungen moderiert, in denen es u. a. auch um die Finanzierung der geriatrischen Rehabilitation in Bayern ging (siehe Antwort zu Frage 3).

### **3. Welche konkreten Ergebnisse hat der Runde Tisch im zuständigen Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit bisher erbracht?**

Ergebnisse des Runden Tisches „Geriatrische Rehabilitation“ sowie der vorausgegangenen Arbeitsgruppen und Untearbeitsgruppen sind:

- Die Bayerische Staatsregierung, die Leistungserbringer und die Kostenträger gaben ein deutliches Bekenntnis zum Erhalt der geriatrischen Rehabilitation ab.
- Zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern konnte Konsens über bislang ungeklärte Rechtsfragen im Zusammenhang mit dem neu eingeführten Schiedsverfahren erzielt werden (Rechtsnatur der Schiedsstelle nach § 111 b SGB V als Behörde; Qualifizierung der Schiedssprüche als Verwaltungsakte; Eröffnung des Rechtswegs zu den Sozialgerichten gegen Schiedssprüche; aufschiebende Wirkung von Klagen gegen Schiedssprüche, solange nicht der Vorsitzende oder auf Antrag das Sozialgericht den Sofortvollzug anordnet).
- Leistungserbringer und Kostenträger haben einvernehmlich eine Aufstellung von Leistungs- und Qualitätsanforderungen an die geriatrische Rehabilitation in Bayern erarbeitet, die sich an den Anforderungen der Bewertungskriterien der Strukturqualität stationärer geriatrischer Rehabilitationseinrichtungen im QS-Reha-Verfahren und weiterer vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung in Bayern (MDK) herangezogener Kriterien orientiert.
- Im Rahmen der Sitzung des Bayerischen Krankenhausplanungsausschusses am 25.11.2013 haben die Leistungserbringer und Kostenträger auf Verbandsebene eine „Orientierungshilfe für Personalkennzahlen eines Teams zur stationären geriatrischen Rehabilitation in Bayern 2014“, in der Bedarfskorridore für das medizinisch-therapeutische Personal eines Teams zur stationären geriatrischen Rehabilitation in Bayern niedergelegt sind, konsentiert. Es bestand Konsens, dass diese Personalkennzahlen von den Beteiligten vor Ort als Anhaltspunkt für die individuellen Pflegesatzverhandlungen auf Basis des jeweiligen Einrichtungskonzepts zugrunde gelegt werden sollen.
- Die Krankenkassen bekräftigten darüber hinaus die Zusage, sich bei den Vergütungsverhandlungen nach oben zu bewegen und (im Einzelfall) auch Vergütungssteigerungen über die Grundlohnrate hinaus gewähren zu wollen.
- Der Vorschlag zur Beteiligung der Sozialen Pflegeversicherung an den Kosten der geriatrischen Rehabilitation fand unter den Leistungserbringern und Kostenträgern breite Zustimmung. Zwischenzeitlich wurde dieser Vorschlag auf Initiative Bayerns als Prüfauftrag in die Koalitionsvereinbarung auf Bundesebene aufgenommen.

Nach Einschätzung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege sind diese Ergebnisse ein wichtiger Schritt in Richtung zum Erhalt der geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen in Bayern.

### **4. Welche Ergebnisse hat die Mitte des Jahres eingerichtete Schiedsstelle erbracht?**

Zu 8 Einrichtungen für Geriatrische Rehabilitation haben wegen erfolgloser Verhandlungen über die Vereinbarung von Pflegesätzen Schiedsstellenverfahren stattgefunden.

Die Entscheidungen der Schiedsstelle zu 5 Einrichtungen wurden beklagt. Da die Pflegesatzvereinbarungen zwischen der jeweiligen Klinik und einzelnen Krankenkassen abgeschlossen werden und die Kassen nicht einheitlich vorgehen, wurden insgesamt 10 Klagen erhoben.

Die Klageerhebung erfolgte in zwei Verfahren bei einer Einrichtung durch die Rehabilitationseinrichtung, in sechs Verfahren bei drei Einrichtungen durch alle Verfahrensbeteiligten und in zwei Verfahren bei einer Einrichtung durch Primär- und Ersatzkassen.

Sämtliche Klagen wurden zwischenzeitlich zurückgenommen. Die Vertragsparteien konnten sich außergerichtlich einigen.