



## Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Ruth Müller SPD**  
vom 11.07.2017

### Finanzierung Fachkliniken für geriatrische Rehabilitation

Viele bayerische Fachkliniken für geriatrische Rehabilitation, die neben der Akutbehandlung älterer Patienten auch Anschlussheilbehandlungen nach orthopädischen oder unfallchirurgischen Eingriffen anbieten, sind durch die unzureichenden Tagessätze der Krankenkassen nicht kostendeckend finanziert. Trotz Anhebung der geriatrischen Tagessätze am 01.03.2017 um 2,5 Prozent verzeichnen die meisten Einrichtungen Defizite.

Ich frage die Staatsregierung:

1. Welche der 68 geriatrischen Rehakliniken in Bayern können nicht kostendeckend arbeiten?
2. Welche bayerischen Einrichtungen mussten bereits schließen bzw. sind von der Schließung bedroht?
3. Wie hoch ist die Kostendeckungslücke in den einzelnen Einrichtungen zwischen Tagessatz und tatsächlichem Bedarf (bitte aufschlüsseln pro Bett und Einrichtung – jeweils unterteilt nach Regierungsbezirken und kreisfreien Städten)?
4. Wie schätzt die Staatsregierung die Möglichkeit der Schaffung einer Investitionspauschale für anfallende Kosten bei der Instandhaltung der jeweiligen Einrichtungen ein?
5. Wie ist die Einschätzung der Staatsregierung hinsichtlich der bundespolitischen Überlegungen, die Pflegeversicherung an den Kosten der geriatrischen Rehabilitation zu beteiligen, um eine konsequente Umsetzung des Grundsatzes „Rehabilitation vor Pflege“ zu erreichen?

\*) Berichtigung wegen Schreibfehler und ähnlicher offener Unrichtigkeiten

## Antwort

des **Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege**  
vom 18.08.2017

Gemäß Art. 30 des Bayerischen Verwaltungsverfahrens-gesetzes (BayVwVfG) wird darauf hingewiesen, dass die Antwort zu Frage 2 auf einzelne Einrichtungen bezogene Daten enthält, die Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse darstellen. Eine Veröffentlichung darf diesbezüglich nicht erfolgen.

1. **Welche der 68 geriatrischen Rehakliniken in Bayern können nicht kostendeckend arbeiten?**
3. **Wie hoch ist die Kostendeckungslücke in den einzelnen Einrichtungen zwischen Tagessatz und tatsächlichem Bedarf (bitte aufschlüsseln pro Bett und Einrichtung – jeweils unterteilt nach Regierungsbezirken und kreisfreien Städten)?**

Hierzu liegen dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) mangels Aufsicht über die Einrichtungen der geriatrischen Rehabilitation keine Erkenntnisse vor. Die auf einzelne Einrichtungen bezogenen Daten betreffen im Übrigen Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse, die ohnehin nach Art. 30 BayVwVfG geheim zu halten wären.

2. **Welche bayerischen Einrichtungen mussten bereits schließen bzw. sind von der Schließung bedroht?**

Von der Veröffentlichung der Antwort wird abgesehen, da die übermittelten Daten Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse darstellen.

4. **Wie schätzt die Staatsregierung die Möglichkeit der Schaffung einer Investitionspauschale für anfallende Kosten bei der Instandhaltung der jeweiligen Einrichtungen ein?**

Zur Einführung von Investitionspauschalen für Instandhaltungsaufwendungen an Fachkliniken für geriatrische Rehabilitation kann vonseiten des StMGP keine Bewertung abgegeben werden. Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen der geriatrischen Rehabilitation gehören nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz zu den nicht förderfähigen Einrichtungen (§ 5 Abs. 1 Nr. 7 des Krankenhausgesetzes – KHG). Sie sind damit nicht Teil der Krankenhausplanung der Länder und fallen deshalb nicht in die Zuständigkeit des StMGP.

5. **Wie ist die Einschätzung der Staatsregierung hinsichtlich der bundespolitischen Überlegungen, die Pflegeversicherung an den Kosten der geriatrischen Rehabilitation zu beteiligen, um eine konsequente Umsetzung des Grundsatzes „Rehabilitation vor Pflege“ zu erreichen?**

Eine systematische Prüfung der Schnittstellen zwischen der Kranken- und der Pflegeversicherung ist – nicht nur bezogen auf den Bereich der Finanzierung der geriatrischen Re-

habilitation – ein wichtiges bundespolitisches Thema.

Ein Prüfauftrag, inwieweit Schnittstellen zwischen der Kranken- und Pflegeversicherung (einschließlich der geriatrischen Rehabilitation) neu geregelt werden können, ist im laufenden Koalitionsvertrag auf Bundesebene enthalten. Eine Arbeitsgruppe Schnittstellen der Arbeits- und Sozialministerkonferenz/Gesundheitsministerkonferenz hat hierzu 2015 einen Bericht vorgelegt, der Vor- und Nachteile verschiedener Optionen beleuchtet, bislang liegen hierzu jedoch keine konkreten Vorschläge vor.

Unabhängig von den gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Trägerschaft und zur Finanzierung der Rehabilitationsmaßnahmen setzt eine konsequente Umsetzung des Grundsatzes „Rehabilitation vor Pflege“ vor allem auch

die Zustimmung und Mitwirkung der Betroffenen voraus. Die Bereitschaft der Pflegebedürftigen, eine geriatrische Rehabilitation durchzuführen, ist laut dem aktuellen Pflegebericht der Bundesregierung allerdings in vielen Fällen nicht vorhanden (siehe Sechster Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland „Sechster Pflegebericht“; Berichtszeitraum: 2011 bis 2015, S. 53). Als mutmaßliche Beweggründe gelten häufig die Angst der Betroffenen vor neuer Umgebung/ ungewohnten Betreuern („Gewohntes als Schutzburg“) oder auch die Angst vor Verbesserungen durch die Rehamaßnahme und dadurch finanzielle Einbußen beim Pflegegeld durch Rückstufungen im Pflegegrad.