



**Rehazentrum Schwerin:**  
Rund 1.500 qm für medizinische  
Rehabilitation in der Stadt auf  
40 bis 60 Plätzen – ohne Betten-  
haus.

Foto: Rehazentrum Schwerin

## Das Bett fehlt!

### Gesetzeslücke erschwert ambulanten Einrichtungen das Geschäft – ein Erfahrungsbericht

*Relativ unbemerkt hat sich Konkurrenz für die stationäre Rehabilitation entwickelt: Die ambulante Rehabilitation – eine aktuelle gesellschaftliche Entwicklung, die der Gesetzgebung offensichtlich vorausgeeilt ist. Dies bedeutet einen eindeutigen Wettbewerbsnachteil für die neuen ambulanten Rehabilitationszentren in eigener Trägerschaft. Doch die Lobby fehlt.*

In den Medien war der Aufschrei der Interessenvertretungen stationärer Rehabilitationseinrichtungen unüberhörbar, als in den 90-er Jahren das verbreitete „Kur(Un)wesen“ mit der Maske der medizinischen Rehabilitation durch die Gesundheitsreform in Frage gestellt wurde. Das Ergebnis ist bekannt: Betten wurden abgebaut oder der Anschlussheilbehandlung im Konzept der Häuser ein höherer Stellenwert eingeräumt. Von der Öffentlichkeit völlig unbemerkt blieb dagegen der bundesweite Strukturwandel in der ambulanten Rehabilitation.

#### Der Strukturwandel blieb unbemerkt

Bis zur Jahrtausendwende im Zuständigkeitsbereich der GKV und der

Unfallversicherer unter dem Namen EAP (Erweiterte Ambulante Rehabilitation) bzw. AOTR (Ambulante Orthopädisch-Traumatologische Rehabilitation) wurde dieses rein funktionell-motorisch ausgerichtete Konzept von etwa 500 Einrichtungen betrieben. Die Anforderungen an die Strukturqualität waren hoch, die Kosten (mit etwa 51 Euro Tagespauschale im Osten) dagegen im Vergleich zur Behandlung derselben Indikationen mit stationären Reha-Maßnahmen relativ niedrig. Ohne die Beteiligung der Rentenversicherungsträger, insbesondere der BfA, führte dieses Konzept im Bereich der GKV jedoch zu Mehrausgaben für die Nachbehandlung von Versicherten, die bei strenger Prüfung im Zuständigkeitsbereich der Rentenversicherung gelegen hätten. Diese hätte den Versicherten dann gegen seinen Wunsch in eine stationäre Rehaeinrichtung geschickt. Um die Einwände der Rentenversicherer gegen das Konzept der EAP bzw. AOTR auszuräumen und damit dem Wunsch des Gesetzgebers zu entsprechen, ambulante und stationäre Versorgungsformen gleichermaßen zu entwickeln, wurden im Oktober 2000 von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) neue Rahmen-

empfehlungen für die ambulante Rehabilitation verabschiedet. Folgerichtig erhielten im Jahr 2001 alle bisherigen ambulanten Reha-Einrichtungen bundesweit die Kündigungen für die Verträge mit den GKV, ohne dass dies in der Öffentlichkeit jedoch bemerkt wurde.



German Ross,  
Dipl.-Sportwissenschaftler,  
Geschäftsführer Rehazentrum Schwerin –  
Tagesklinik für Rehabilitative Medizin

Dies stellte aber auch den Startschuss für einen weiteren Strukturwandel in der medizinischen Rehabilitation dar. Mit der Maßgabe „stationäre Reha minus Bettenhaus“ bieten mittlerweile etwa 150 neu zugelassene Einrichtungen ambulante Rehabilitationsangebote am Wohnort, vornehmlich in Ballungszentren. Als Maßstab für die Zulassung gelten die BAR-Rahmenempfehlungen als bundesweiter Standard und gemeinsame Mindestanforderung aller be-

teiligten Kostenträger. Damit wird der Wunsch der Rentenversicherer zur Berücksichtigung psychoedukativer Schulungs- und Beratungsangebote im Sinne der ICF (International Classification of Functions) erfüllt. Patienten erhalten nun also auch in der ambulanten Rehabilitation Ernährungsberatung, Arztvorträge, Sozialberatung und psychologische Beratung.

Ausgewiesenes Ziel der Rentenversicherer ist es, 20 % aller medizinischen Rehabilitationsleistungen ambulant zu erbringen. In einigen Ballungszentren ist diese Quote bereits erreicht.

### Erschwerte Bedingungen

Die Konkurrenzsituation zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen um dieselben Patienten ist also nicht zu übersehen. Ein Wettbewerb, der durch den Gesetzgeber durchaus gewollt und vom Leistungserbringer auch zu akzeptieren ist. Sofern die Bedingungen für die Teilnehmer gleich sind.

In wesentlichen Punkten sind sie dies jedoch nicht:

1. Die bundesweit relativ einheitlich angewandten Rahmenempfehlungen der BAR gelten nur für die ambulante Rehabilitation. Bis heute gibt es für die stationäre Rehabilitation keine Rahmenempfehlungen, in denen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität definiert sind. Hier gilt vor allem Vertrauen in die Tradition. Die für einen Wettbewerb nötige Transparenz in die Zulassungskriterien fehlt. Ein Vergleich beider Bereiche im Sinne einer homogenen Gruppe ist somit nicht möglich, wird dennoch in vielen Untersuchungen praktiziert.
2. Die Sozialgesetzgebung hat die Entwicklung der ambulanten Re-

habilitation zu einer quasistationären Versorgung bisher nicht berücksichtigt. Die Zulassung nach § 111 SGB V für stationäre Einrichtungen wird von den GKV angesichts des aktuellen Gesetzestextes abgelehnt, weil, man höre und staune: DAS BETT FEHLT! Hier ist eine Lücke in der Gesetzgebung festzustellen. Der alternative Verweis in den Verträgen auf § 40 SGB V wird der Lebenswirklichkeit nicht gerecht. Die praktischen Konsequenzen daraus sind:

Der Abschluss eines Apothekenversorgungsvertrages für den Bezug von Medikamenten kann auf Grund des fehlenden Verweises auf den § 111 SGB V nicht erfolgen. Man stelle sich vor, eine stationäre Rehaklinik müsste ihre Medikamente in der Dorfapotheke zum Endverbraucherpreis beziehen. Am Beispiel der Thromboseprophylaxe in der Anschlussheilbehandlung bedeutet dies, die Spritze zum Preis von ca. 4 Euro pro Stück statt einem Euro pro Stück mit dem Tagessatz zu bestreiten. Insbesondere multimorbide Patienten sind damit ambulant nicht Kosten deckend zu rehabilitieren.

Das Gewerbesteuergesetz regelt die Befreiung von der Gewerbesteuer für Einrichtungen, die nach § 111 SGB V zugelassen sind. Man stelle sich vor, eine stationäre Rehaklinik würde zur Gewerbesteuer veranlagt. Für die ambulante Reha ist dies jedes Jahr bittere Realität.

3. Die aktuellen Regelungen zur Erstattung von Fahrtkosten an Patienten bedeuten in der Praxis für die stationäre Rehaklinik die Erstattung einer Hinfahrt zum Beginn und einer Rückfahrt zum Ende der Reha-Maßnahme. In der ambulanten Rehabilitation ver-

langt die Anwendung der gültigen Regeln die Erstattung der Patientenfahrten zwischen Wohnort und Behandlungsstätte für jeden einzelnen Behandlungstag. Nach den Regelungen der Deutschen Rentenversicherung sind damit täglich bis zu 13,45 Euro mit dem Tagessatz zu bestreiten.

4. In der Beihilfeverordnung ist die ambulante Rehabilitation völlig ausgeschlossen. Beamte mit Reha-Indikationen können nur in stationären Rehabilitationseinrichtungen versorgt werden. Für einige orthopädisch/traumatologische AHB-Indikationen gilt immer noch das alte Konzept der EAP. Dieser Patientenkreis lässt sich für die ambulante Rehabilitation somit nicht erschließen.
5. Dasselbe gilt für die Patienten der gesetzlichen Unfallversicherung, die in der stationären Reha für die Anschlussheilbehandlung das Konzept der BGSW (Berufsgenossenschaftliche Stationäre Weiterbehandlung) kennt und damit auf die vorhandenen multidisziplinären Versorgungsstrukturen der stationären Reha aufsetzt. Dass sich diese Strukturen entsprechend der BAR-Rahmenempfehlungen auch in der ambulanten Reha finden, wird nicht berücksichtigt. Auch hier gilt immer noch das Konzept der EAP, so dass dieser Patientenkreis ebenfalls für die ambulante Rehaeinrichtung verschlossen bleibt.

### Fazit

Der Kreis der ambulanten Reha-Einrichtungen ist gefordert, seine Interessen auf Bundesebene zum Vortrag zu bringen. Die bestehenden Vertretungen für die Rehabilitation sehen sich jedoch traditionell den Positionen der stationären Reha-Einrichtungen verpflichtet. Von hier aus ist keine Initiative zu erwarten. Eine selbstständige professionelle Vertretung muss also gefunden werden. Die Herausforderung besteht darin, dies auch ohne große wirtschaftliche Stärke dauerhaft zu ermöglichen. ■

German Ross  
Rehazentrum Schwerin –  
Tagesklinik für Rehabilitative Medizin  
Wuppertaler Str. 38a  
19063 Schwerin  
[www.reha-schwerin.de](http://www.reha-schwerin.de)



**Alle Artikel  
abrufbar!**

[www.ku-online.de](http://www.ku-online.de)