

Unterrichtung durch die Bundesregierung

Bericht des GKV-Spitzenverbandes über die Erfahrungen mit der vertragsärztlichen Verordnung von geriatrischen Rehabilitationen im Berichtsjahr 2021

1. Einleitung

Mit dem „Gesetz zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz – GKV-IPReG) wurde das Verfahren der vertragsärztlichen Verordnung von und der Zugang zur geriatrischen Rehabilitation geändert. Bei einer vertragsärztlich verordneten geriatrischen Rehabilitation wird danach durch die Krankenkasse nicht überprüft, ob diese medizinisch erforderlich ist, sofern die geriatrische Indikation durch dafür geeignete Abschätzungsinstrumente vertragsärztlich überprüft wurde. Zugleich wurde der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beauftragt, in der Rehabilitations-Richtlinie (Reha-RL) bis zum 31. Dezember 2021 das Nähere zur Auswahl und zum Einsatz geeigneter Abschätzungsinstrumente sowie zum erforderlichen Nachweis von deren Anwendung zu regeln. Die Reha-RL wurde in entsprechender Weise angepasst und tritt in der geänderten Fassung zum 1. Juli 2022 in Kraft.

Mit dem Ziel, Transparenz zur Umsetzung der Neuregelung der Verordnung geriatrischer Rehabilitationen zu schaffen, ist gesetzlich eine Berichtspflicht des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) vorgesehen. Danach hat der GKV-Spitzenverband über das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) dem Deutschen Bundestag erstmalig für das Jahr 2021 bis zum 30. Juni 2022 und danach jährlich bis zum 30. Juni 2024 einen Bericht vorzulegen, in dem die Erfahrungen mit der vertragsärztlichen Verordnung von geriatrischen Rehabilitationen wiedergegeben werden. Der Bericht soll ausweislich der Erläuterungen der Gesetzesbegründung insbesondere die Anzahl der Anträge, die Anzahl der genehmigten, durchgeführten und abgelehnten Leistungsentscheidungen und die Anzahl der Widersprüche sowie die Bearbeitungsdauer der Krankenkasse beinhalten. Darüber sind Aussagen zu den Erfahrungen mit dem Einsatz der geriatrischen Abschätzungsinstrumente vorzusehen.

2. Aktueller Sachstand

Mit Inkrafttreten der geänderten Reha-RL zum 1. Juli 2022 entfällt die Prüfung der medizinischen Erforderlichkeit einer Leistung zur geriatrischen Rehabilitation, sofern folgende Voraussetzungen gegeben und in der Verordnung auf dem Muster 61 dokumentiert sind:

1. Bestehen eines erhöhten Lebensalters, 70 Jahre oder älter und
2. Vorliegen von mindestens einer rehabilitationsbegründenden Funktionsdiagnose und zwei geriatrietypischen Diagnosen.

Dabei sind die aus den Diagnosen resultierenden Schädigungen mit mindestens zwei geeigneten Funktionstests aus unterschiedlichen Schädigungsbereichen nachzuweisen, wobei ein Funktionstest für die rehabilitationsbegründende Funktionsdiagnose zu erfolgen hat.

Für die Vornahme der Verordnung und Dokumentation der Voraussetzungen für eine Leistung der geriatrischen Rehabilitation wurden der Vordruck Muster 61 sowie die Vordruckerläuterungen zum 1. Juli 2022 entsprechend angepasst und im Vorfeld bekanntgegeben. Eine praktische Umsetzung der neuen Regelungen erfolgt somit zum 1. Juli 2022, sodass für das Berichtsjahr 2021 über keine Erfahrungen berichtet werden kann. Erste Erfahrungen zur Vornahme der Verordnung einer geriatrischen Rehabilitation für den oben genannten Personenkreis unter der Anwendung der Funktionstests können erst beginnend mit der zweiten Hälfte des Berichtsjahres 2022 erhoben und im bis zum 30. Juni 2023 vorzulegenden 2. Bericht dargestellt werden. Vor diesem Hintergrund enthält dieser Bericht lediglich allgemeine Hinweise zur grundsätzlichen Datenverfügbarkeit und einen Ausblick auf die Vorbereitungen für den 2. Bericht im Jahr 2023.

Daten zu Leistungen der vertragsärztlich verordneten geriatrischen Rehabilitation liegen zum Zeitpunkt der Berichterstattung allein auf Basis der Ergebnisse der amtlichen Statistik KG 5, Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für das Jahr 2020 vor.¹ Die Statistik KG 5 ist eine Jahresstatistik und umfasst den Berichtszeitraum 1. Januar bis 31. Dezember. Die Daten sind bis zum 7. Juni des Folgejahres an den GKV-Spitzenverband weiterzuleiten, welcher die Daten bis zum 1. August des Folgejahres an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) übermittelt. Die Statistik KG 5 gibt Auskunft über das Leistungsgeschehen, indem indikationsspezifisch (z. B. Geriatrie, Herz-Kreislauf etc.) die Leistungsfälle und Leistungstage abgebildet werden. Diese werden zudem entsprechend der Versorgungsform als ambulante und stationäre Rehabilitation ausgewiesen und als Davon-Angabe die Werte der ambulanten und stationären Anschlussrehabilitation aufgeführt. Die jeweiligen Angaben werden in den Altersstufen „bis unter 15 Jahre“, „15 bis unter 20 Jahre“, „20 bis unter 65 Jahre“ und „65 Jahre und älter“ ausgewiesen.

Darüber hinaus gibt die Statistik KG 5 Auskunft über das Antrags- und Bewilligungsgeschehen im Bereich der medizinischen Rehabilitation. So werden Daten zu den gestellten und erledigten Anträgen sowie erfolgten und erledigten Widersprüchen erfasst. Sowohl für die Anträge als auch die Widersprüche ist dabei die Erledigungsart näher bezeichnet. Anders als bei den Leistungsfällen und Leistungstagen werden die Daten nicht indikationsspezifisch, sondern als Gesamtwert über alle Indikationen der medizinischen Rehabilitation ausgewiesen.

Vor diesem Hintergrund ist für die Berichte nach § 40 Absatz 3 Satz 20 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) eine gesonderte Datenerhebung erforderlich (siehe Kapitel 3. Ausblick). Diese zu erhebenden Daten sollen im 2. Bericht im Jahr 2023 – soweit relevant – im Kontext der Daten der amtlichen Statistik KG 5 betrachtet werden. Zu beachten ist jedoch, dass der Bericht nach § 40 Absatz 3 Satz 20 SGB V zum 30. Juni und somit vor dem Zeitpunkt des Vorliegens der Daten aus der Statistik KG 5 zu erstellen ist.

3. Ausblick

Um der Berichtspflicht in entsprechender Weise nachzukommen, hat der GKV-Spitzenverband frühzeitig Grundlagen geschaffen, die eine zielgerichtete Datenerhebung und –übermittlung auf Seiten der Krankenkassen gewährleisten. Hierzu wurden in Abstimmung mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene zur Sicherstellung einer systematischen und einheitlichen Umsetzung die zu erhebenden Daten definiert, Ausfüllhinweise erstellt und durch Rundschreiben bereits am 26. Mai 2021 veröffentlicht, damit die notwendigen technischen Voraussetzungen für die Datenerfassung rechtzeitig implementiert werden konnten.

Für die Übermittlung der Daten an den GKV-Spitzenverband ist ein automatisiertes Verfahren eingerichtet, welches Festlegungen zum Datenübermittlungsweg, zum Datenformat sowie Validierungsverfahren vorsieht. Die Technische Verfahrensbeschreibung zur Datenübermittlung wurde am 26. Oktober 2021 veröffentlicht. Vorgesehen ist jeweils eine Datenmeldung bis zum 31. März des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres.

Nach den vorgenannten Grundlagen werden ab dem 1. Juli 2022 folgende Daten zu den ab diesem Zeitpunkt vorgenommenen vertragsärztlichen Verordnungen von geriatrischer Rehabilitation durch die Krankenkassen erfasst:

- die über eine vertragsärztliche Verordnung erfolgten Anträge auf geriatrische Rehabilitation sowie die unerledigten Anträge aus dem Vorjahr, differenziert nach

¹ https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Geschaeftergebnisse/KG5_2020_bf.pdf

- ambulant
- ambulant mobil
- stationär
- die Anzahl der Leistungsentscheidungen unterteilt in
 - Anzahl der Anträge
 - genehmigt nach Antrag/Verordnung
 - genehmigt mit anderer Rehabilitationsform
 - Anzahl der
 - abgelehnten Anträge
 - sonstigen Erledigungen
- die Bearbeitungsdauer
- die Anzahl der Widersprüche
- die Anzahl der durchgeführten Maßnahmen.

Zugleich erfolgt eine qualitative Erhebung zu den Erfahrungen mit der Verordnung einer geriatrischen Rehabilitation unter Anwendung der Funktionstests sowie Verzicht auf Prüfung der medizinischen Erforderlichkeit.

Die ab der zweiten Hälfte des Berichtsjahres 2022 erfolgende Berichterstellung basiert demnach im Wesentlichen auf den befristet zu erhebenden Daten zum Leistungsgeschehen im Bereich der vertragsärztlich verordneten geriatrischen Rehabilitation. Diese gesondert zu erhebenden Daten sollen auch in den Kontext mit den Daten der amtlichen Statistik KG 5 gestellt werden. Allerdings ist aufgrund des zum 30. Juni eines Jahres zu erstellenden Berichtes nach § 40 Absatz 3 Satz 20 SGB V und des davon abweichenden Zeitpunkts der Verfügbarkeit der Daten der Statistik KG 5 (Weiterleitung der Daten an das BMG zum 1. August eines Jahres) eine Betrachtung, Einordnung und Bewertung der Daten auf Basis einheitlicher Berichtszeiträume nicht möglich. Vor diesem Hintergrund regt der GKV-Spitzenverband eine Prüfung an, ob der Berichtszeitpunkt für die Berichte in 2023 und 2024 auf einen späteren Zeitpunkt, mindestens auf den 30. September des Folgejahres, gelegt werden kann.

