

GENERALSEKRETÄR  
Prof. Dr. med. Bernd Kladny

Prof. Dr. B. Kladny · DGOU · Straße des 17. Juni 106-108 · 10623 Berlin

Herrn  
Dr. Christian Abt  
Bundesministerium für Gesundheit  
11055 Berlin

**Geschäftsstelle DGOU e. V.**  
Straße des 17. Juni 106-108  
(Eingang Bachstraße)  
10623 Berlin  
Tel.: +49 30 3406036-00  
Fax: +49 30 3406036-01  
office@dgou.de  
www.dgou.de

Per E-Mail: [223@bmg.bund.de](mailto:223@bmg.bund.de)

Berlin, 06.09.2019

**Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Rehabilitation und intensivpflegerischer Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung  
Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz - RISG**

Sehr geehrter Herr Dr. Abt,  
sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank, dass Sie uns die Möglichkeit geben, zu dem Referentenentwurf des Gesetzes zur Stärkung von Rehabilitation und intensivpflegerischer Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (RISG) von Seiten der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) Stellung zu nehmen.

Ausdrücklich begrüßt die Sektion Rehabilitation der DGOU das Vorhaben des Gesetzgebers, die Rehabilitation und die intensivpflegerische Versorgung in Deutschland weiter zu stärken. Allerdings wird das Gesetz nicht dem Titel gerecht, da große Bereiche der Rehabilitation keine Berücksichtigung finden.

Wesentlicher Inhalt des Gesetzentwurfes ist, dass medizinisch erforderliche geriatrische Rehabilitation nach vertragsärztlicher Verordnung ohne Überprüfung der medizinischen Erforderlichkeit durch die Krankenkasse durchgeführt werden kann. Dies ist zu begrüßen. Darüber hinaus sollte diese vertragsärztliche Verordnung für Rehabilitationsmaßnahmen auch bei anderen chronischen Erkrankungen und Folgezuständen von Verletzungen aus dem Bereich der Orthopädie und Unfallchirurgie für die fachspezifische Rehabilitation Gültigkeit erlangen. Nicht jeder alte Patient ist geriatrisch, profitiert aber in gleicher Weise nach dem im Sozialgesetzbuch verankerten Grundsatz „Reha vor Pflege“ von einer fachspezifischen Rehabilitation. Diese Ungleichbehandlung ist nicht hinzunehmen.

Die Krankenkassen dürfen von der Einschätzung des behandelnden Hausarztes zur medizinischen Notwendigkeit der Rehabilitationsleistung nur noch abweichen, wenn sich dies zweifelsfrei aus einem Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen ergibt. Wichtig wäre es, im Gesetz auch zu verankern, dass dieses Gutachten den Patienten und dem verordnenden Hausarzt zur Verfügung gestellt wird.

Das Gesetz schließt leider unverändert eine bestehende Versorgungslücke in Orthopädie und Unfallchirurgie nicht. Schwer betroffene Patienten, bei denen der Krankenhausaufenthalt abgeschlossen ist, erfüllen zunehmend nicht die Kriterien der Rehabilitationsfähigkeit, die bereits ein hohes Maß der Selbstständigkeit voraussetzt. Diese Patienten profitieren von einer früh einsetzenden Rehabilitation. Der für dieses Patientengut notwendige Mehraufwand an medizinischer, pflegerischer und therapeutischer Betreuung

**Vorstand (gemäß §26 BGB Abs. 1)**

Präsident: Prof. Dr. Paul A. Grützner, Stellvertretender Präsident: Prof. Dr. Carsten Perka  
Generalsekretär: Prof. Dr. Bernd Kladny, Stellvertretender Generalsekretär: Prof. Dr. Dietmar Pennig.

DGOU-Bankverbindung: APO-Bank München, IBAN: DE34 3006 0601 0007 4267 39, SWIFT-BIC: DAAEDED3

DGOU-Steuer-Nr. 27/640/53836, Amtsgericht Bochum, VR 3953

ist aber im derzeitigen Vergütungssystem der Krankenkassen für orthopädisch-unfallchirurgische Patienten nicht abgebildet. Patienten und auch deren Angehörige sind mit dem Problem oft allein gelassen. Eine Unterbringung in Kurzzeitpflege in einem Pflegeheim, deren Kosten ohne Pflegegrad selbst getragen werden müssen, ist keine adäquate Lösung.


Begrüßenswert ist der Vorschlag, auf Bundesebene nunmehr verbindliche Vorgaben zur Leistungsvergütung zu vereinbaren. Bislang konnten Vergütungsanpassungen nicht über die Entwicklung der Grundlohnsomme hinausgehen. Daher unterstützen wir ausdrücklich das Vorhaben, dass jetzt bei erforderlichen Mehraufwänden der Einrichtungen davon abweichend eine Erhöhung der Vergütung ermöglicht werden soll, wodurch eine angemessene Refinanzierung der stetig steigenden Kosten in der medizinischen Rehabilitation gegeben wäre. Damit blieben Rehabilitationseinrichtungen im Wettbewerb um immer schwerer zu findende Fachkräfte konkurrenzfähig. Dies sollte sich allerdings nicht nur auf Vergütungen, die durch erforderliche Mehrausgaben der Einrichtungen durch Tarifierhöhungen bei den Gehältern der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entstehen, beschränken.

Nötig wäre eine generelle Regelung für ein differenziertes Vergütungssystem nach jeweiliger Schwere der Erkrankung bzw. der Teilhabestörung analog dem Phasenmodell der neurologischen Rehabilitation. „Hochleistungsmedizin“ benötigt eine „Hochleistungsrehabilitation“ und damit eine nach Fallschwere differenzierte Vergütung, die durch einheitliche und verbindliche Vorgaben für Versorgungs- und Vergütungsverträge geregelt sein sollte.

Ebenfalls zu begrüßen ist, dass das Wahlrecht der Versicherten bei der Auswahl der Rehabilitationseinrichtung weiter gestärkt werden soll. Vorgesehen ist, dass die Patienten nur noch zur Hälfte an den entstehenden Mehrkosten beteiligt werden, wenn sie sich für eine andere als die von der Krankenkasse ausgewählte Rehabilitationsklinik entscheiden. An dieser Stelle ist es nicht nachzuvollziehen, warum Patienten zuzahlen müssen, wenn sie unter den zugelassenen Rehabilitationseinrichtungen auswählen. Eine freie Wahl von Arzt und Krankenhaus ist bereits seit Jahrzehnten essentiell im deutschen Gesundheitswesen und für die medizinische Rehabilitation längst überfällig.

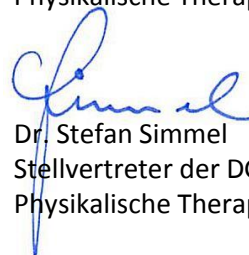
Wir hoffen, dass durch das Gesetz, so wie es im Titel beschrieben wird, die Rehabilitation auch für schwer betroffene Patienten aus dem Versorgungsbereich von Orthopädie und Unfallchirurgie verbessert wird. Die Beschränkung auf beatmete und geriatrische Patienten bedingt eine Ungleichbehandlung, die nicht hinzunehmen ist.

Mit freundlichen Grüßen

  
Prof. Dr. Bernd Kladny  
Generalsekretär der DGOU

  
Dr. Thomas Gottfried  
Stellvertreter der DGOU-Sektion Rehabilitation –  
Physikalische Therapie

  
Dr. Hartmut Bork  
Vorsitzender der DGOU-Sektion Rehabilitation –  
Physikalische Therapie

  
Dr. Stefan Simmel  
Stellvertreter der DGOU-Sektion Rehabilitation –  
Physikalische Therapie