



# 15. Geriatrietag des Landes Baden-Württemberg

Geriatrie 2006  
aus Sicht der ~~Kostenträger~~  
Leistungsträger

**Dr. Christopher Hermann**  
**Stellvertretender Vorstandsvorsitzender**  
**AOK Baden-Württemberg**

**Dr. Christopher Hermann**  
**Stellvertretender Vorstandsvorsitzender**  
**AOK Baden-Württemberg**



# AGENDA

## Fokus: Geriatrische Rehabilitation

### I. Geriatrie 2006

### II. Geriatrie und „GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz“

1. Wirkung des Gesundheitsfonds auf die Versorgung in Baden-Württemberg
2. Geriatrische Rehabilitation als „Regelleistung“
3. Neue Leistung: Mobile ambulante Rehabilitation

### III. Geriatrie 2007



# I. Geriatrie 2006

## Rehabilitationsmarkt in Baden-Württemberg:

Von starkem Wettbewerb zwischen Kliniken geprägt  
→ auch bei geriatrischen Einrichtungen.

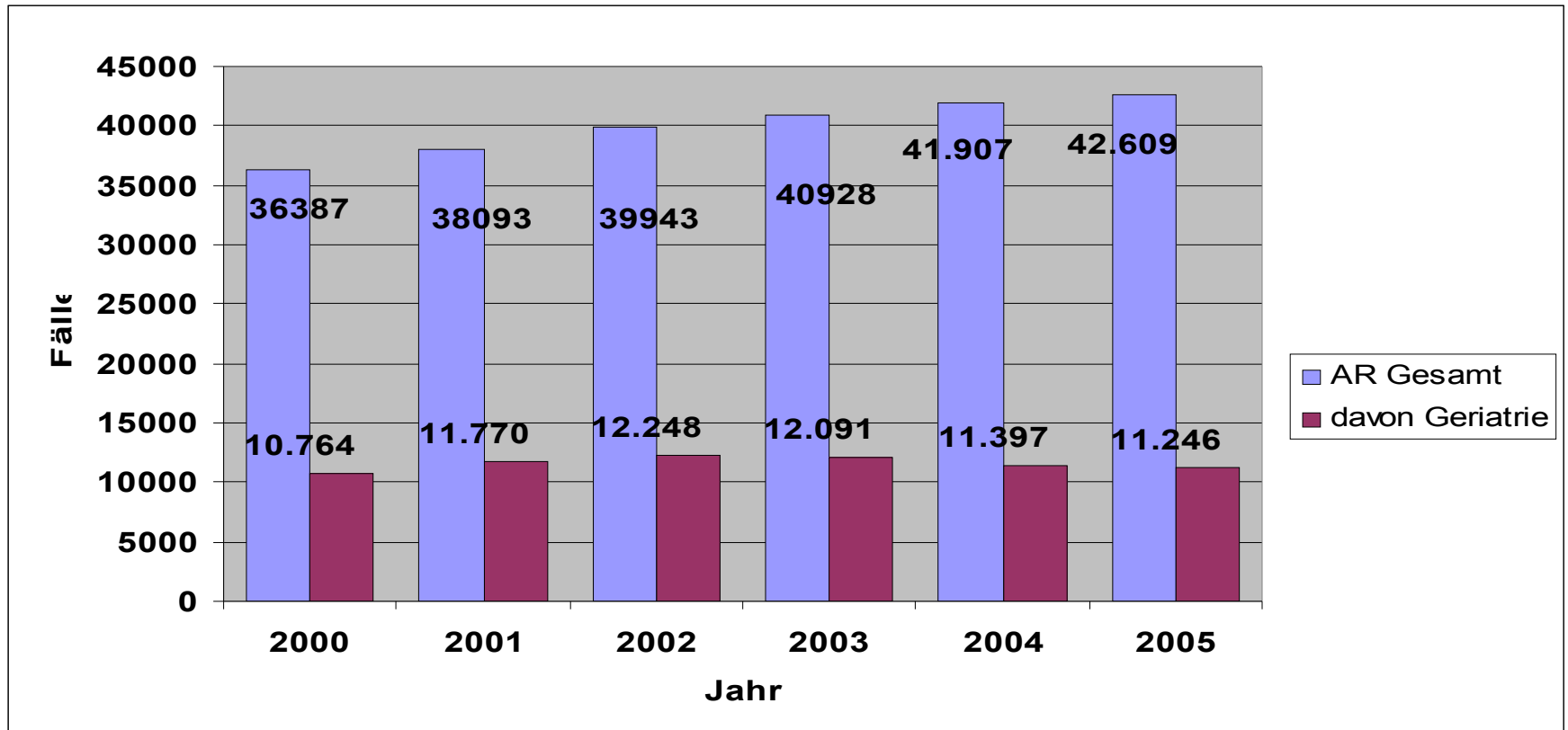
## AOK Baden-Württemberg: Zielgenaue Leistungen

- ▶ kein Ermessensspielraum: Rehabilitation medizinisch erforderlich.
- ▶ Ermessensspielraum:
  - ✓ Geeignete Rehaform (indikationsspezifische versus geriatrische Reha),
  - ✓ Geeignete Klinik.



# Entwicklung Fallzahlen AOK B-W

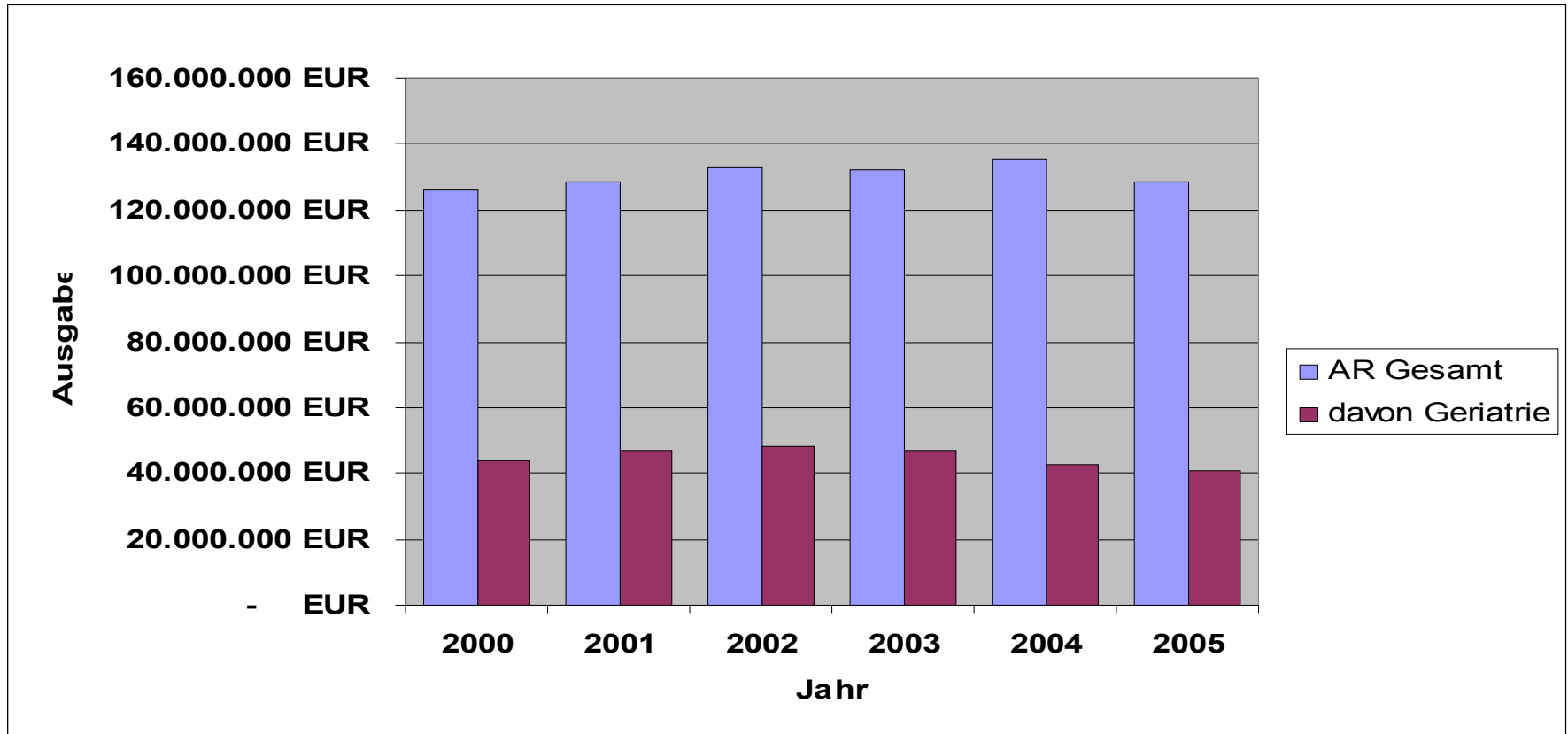
## Anschlussrehabilitation und Geriatrische Reha





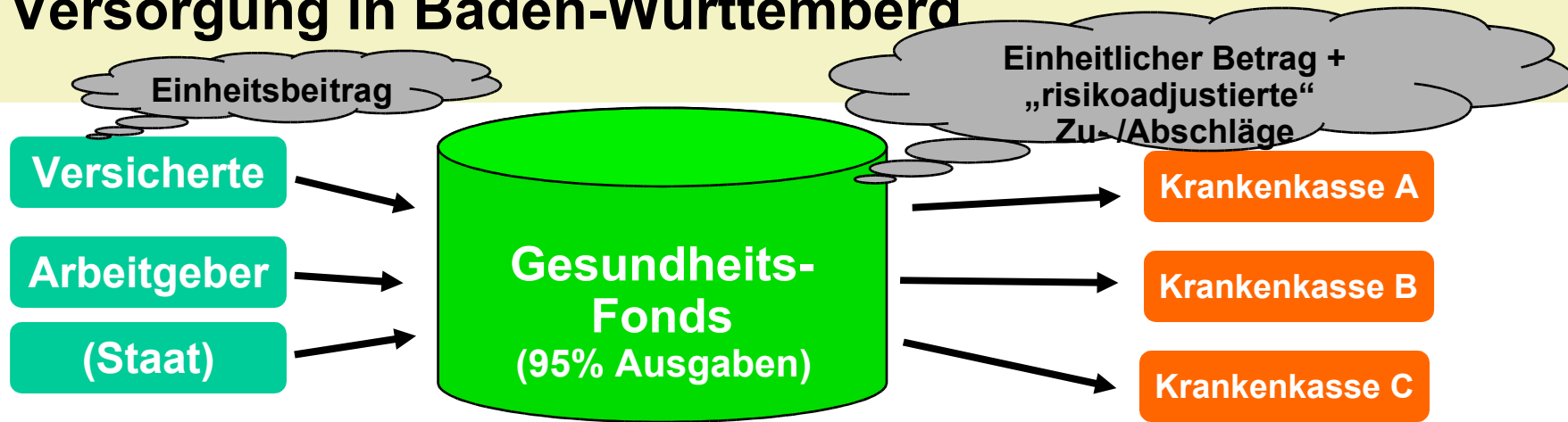
# Entwicklung Ausgaben AOK B-W

## Anschlussrehabilitation und Geriatrische Reha





## II.1 Wirkung des Gesundheitsfonds auf die Versorgung in Baden-Württemberg



Ausgaben der Krankenkasse geringer als Einnahmen aus Gesundheitsfonds:

- ▶ Krankenkasse kann Prämie zurückerstatten.

Ausgaben der Krankenkasse höher als Einnahmen aus Gesundheitsfonds:

- ▶ Krankenkasse muss Zusatzbetrag direkt beim Mitglied erheben.
- ▶ Für Krankenkassen → wettbewerblicher Super-Gau



## II.1 Wirkung des Gesundheitsfonds auf die Versorgung in Baden-Württemberg

### Auswirkung Einnahmenseite

- ▶ Über den Risikostrukturausgleich fließen bislang 92% der Finanzkraft aus B-W in bundesweiten Risikostrukturausgleich.
- ▶ Mit dem Gesundheitsfonds erhöht sich Abfluss auf 100%.
- ▶ Zusätzlicher Finanzabfluss für:  
Baden-Württemberg: 100 Mio. EUR/Jahr



## II.1 Wirkung des Gesundheitsfonds auf die Versorgung in Baden-Württemberg

### Auswirkung Ausgabenseite

- ▶ Krankenkassen erhalten bundesweit
  - ▶ Einheitsbetrag je Versicherten und
  - ▶ „risikoadjustierten“ Zu-/Abschlag.
  
- ▶ Unterschiedliche Versorgungsniveaus der Bundesländer unberücksichtigt.





## II.1 Wirkung des Gesundheitsfonds auf die Versorgung in Baden-Württemberg

### Auswirkungen auf die Rehabilitation

- ▶ Fallkosten Anschlussrehabilitation AOK B-W liegen  
5 % = 143 EUR  
über bundesweiten Fallkosten (Geriatrische Rehabilitation).
- ▶ Um Zusatzprämie zu verhindern, müssen die Krankenkassen in Baden-Württemberg die Ausgaben auf Bundeseinheitsniveau senken.

Gesamtvolumen B-W: → ca. 12 Mio. EUR



## II.1 Wirkung des Gesundheitsfonds auf die Versorgung in Baden-Württemberg

### Auswirkung auf die gesamte Versorgung in B-W:

- ▶ Gesamte medizinische Versorgung in B-W liegt ca. 450 Mio. EUR über bundesweiten Versorgungseinheitsniveau.
- ▶ Gesamter Finanzabfluss (incl. Einnahmenseite): ca. 550 Mio. EUR.



# II.2 Geriatrische Reha als „Regelleistung“

## Geriatrische Reha (§ 40 a SGB V):

Ermessensleistung → Regelleistung

## Geriatrische Reha zwingend:

- ▶ 1. Kriterium: Reha medizinisch erforderlich  
und
- ▶ 2. Kriterium: geriatrischer Patient

Abgrenzung  
strittig

Wettbewerbsvorteil für geriatrische Rehakliniken  
gegenüber indikationsspezifischen Rehakliniken

?



## II.2 Geriatrische Reha als „Regelleistung“

### Umsetzung:

Definition geriatrischer Patient erforderlich.

### Eckpunktepapier :

Gemeinsamer Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen

1. und 2. Arbeitsentwurf: keine Regelung



## II.3 Neue Leistung: Mobile ambulante Rehabilitation

**Mobile Rehabilitation soll als mögliche Form der Ambulanten Reha verankert werden (§ 40 Abs. 1).**

### **Konsequenzen:**

- ▶ Mengenausweitung durch mobile ambulante Reha zu Hause und in Pflegeheimen.
- ▶ Mobile ambulante Reha = Heilmittelerbringung?  
Interdisziplinärer Ansatz der Rehabilitation mobil schwer umsetzbar.
- ▶ Konkrete Leistungsinhalte und Strukturanforderungen nicht definiert.



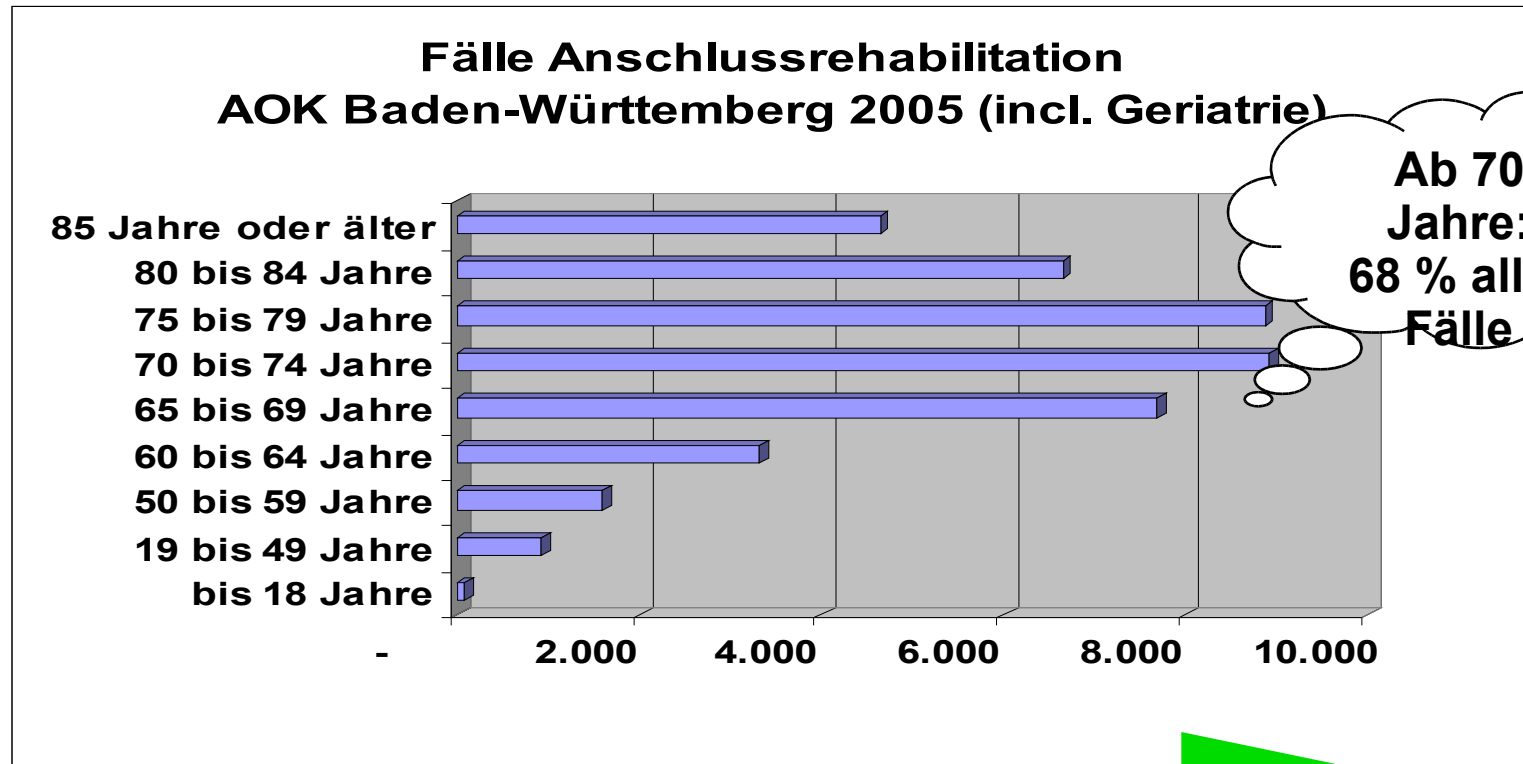
## III. Geriatrie 2007

### AOK Baden-Württemberg:

- ▶ Zielgenaue Leistungserbringung
- ▶ Umfassender Druck auf Versorgungsniveau durch Gesundheitsfonds: Keine Zusatzprämie
- ▶ Keine Mengenausweitung in der gesamten Rehabilitation, da alle medizinisch erforderlichen Maßnahmen übernommen.
- ▶ Konflikte mit Geriatrischen Rehakliniken: Wer ist ein geriatrischer Patient?



# III. Geriatrie 2007



**Potentielle „Geriatrische Patienten“ größtes Patientenclientel GKV**



## III. Geriatrie 2007

### Rehabilitationsmarkt in Baden-Württemberg:

- ▶ Von starkem Wettbewerb zwischen Kliniken geprägt  
→ auch bei geriatrischen Einrichtungen.
- ▶ Bieten indikationsspezifische Rehakliniken Indikation „Geriatrie“ an, um Belegung zu sichern?  
Ausreichend vorhandene Kapazitäten in Geriatrie kein Grund für eine Zulassungsbeschränkung.
- ▶ Mehr Angebot → Druck auf Preisgefüge!





# 15. Geriatrietag des Landes Baden-Württemberg

*Vielen Dank!*

**Dr. Christopher Hermann**  
**Stellvertretender Vorstandsvorsitzender**  
**AOK Baden-Württemberg**

**Dr. Christopher Hermann**  
**Stellvertretender Vorstandsvorsitzender**  
**AOK Baden-Württemberg**