



Spitzenverband

Stellungnahme des GKV–Spitzenverbandes vom 07.06.2023

zum Antrag der Fraktion der AfD

Tagessatzunabhängige Vergütung der
Medikamentenkosten – Neuregelung der Finanzierung der
Rehabilitation
vom 28.02.2023
Bundestagsdrucksache 20/5813

GKV–Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288–0
Fax 030 206288–88
politik@gkv–spitzenverband.de
www.gkv–spitzenverband.de



Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 07.06.2023
zum Antrag der Fraktion der AfD Tagessatzunabhängige Vergütung der Medikamentenkosten –
Neuregelung der Finanzierung der Rehabilitation
Bundestagsdrucksache 20/5813
Seite 2 von 4

Inhaltsverzeichnis

I. Stellungnahme zum Antrag der Fraktion	3
---	----------

I. Stellungnahme zum Antrag der Fraktion

Mit dem Antrag wird eine Neuregelung der Finanzierung der „Rehabilitation“ gefordert, indem die Medikamentenkosten aus den Tagessätzen herausgenommen werden und unabhängig vom Kostenträger der Rehabilitation in voller Höhe von den Krankenkassen zu übernehmen sind. Das derzeitige Erstattungssystem der Rehabilitation bewirke eine Benachteiligung von Patientinnen und Patienten mit teuren Therapien und sanktioniere darüber hinaus Rehabilitationskliniken für eine Leistungserbringung. Mittelfristig führe dies zu einer erhöhten Ausschöpfung des Rehabilitationsbudgets und damit zur Reduktion der Anzahl von Rehabilitationsmaßnahmen.

Zu diesen Vorschlägen nimmt der GKV–Spitzenverband wie folgt Stellung:

Zur Finanzierung der Kosten für die Arzneimittelversorgung während Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ist zu berücksichtigen, dass im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung die Vergütungen für die Rehabilitationsleistungen nach § 111 Abs. 5 SGB V zwischen den Krankenkassen und den Trägern der zugelassenen Rehabilitationseinrichtungen vereinbart werden. In diesen Vergütungsvereinbarungen werden auch Regelungen zur Vergütung der während der Rehabilitation erforderlichen Arzneimittel getroffen; insoweit handelt es sich um schiedsfähige Vereinbarungen, sodass der Hinweis auf eine Sanktionierung der Rehabilitationseinrichtungen für die Leistungserbringung nicht nachvollzogen werden kann. In diesem Kontext sei zudem darauf hingewiesen, dass derzeit in den Beratungen zwischen dem GKV–Spitzenverband und den für die Erbringenden von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation maßgeblichen Verbänden auf Bundesebene über Bundesrahmenempfehlungen zur Vorsorge und Rehabilitation nach § 111 Abs. 7 SGB V auch über Grundsätze einer leistungsgerechten Vergütung und ihrer Strukturen verhandelt wird. Diese Grundsätze sind nach Abschluss der Bundesrahmenempfehlungen den Versorgungs- und Vergütungsverträgen mit den Rehabilitationseinrichtungen zugrunde zu legen. Vor diesem Hintergrund wird insoweit kein weitergehender gesetzlicher Regelungsbedarf gesehen.

Der weitergehende Vorschlag zur vollumfänglichen Finanzierung der Arzneimittelkosten über die Krankenkassen unabhängig von der Kostenträgerschaft für die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ist abzulehnen. Er widerspricht den Grundsätzen des SGB IX und der subsidiären Leistungsverpflichtung der Krankenkassen nach § 40 Abs. 4 SGB V. So haben z. B. die Träger der Rentenversicherung nach § 15 Abs. 1 Satz 1 SGB VI im Rahmen von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation die Leistungen nach § 42 SGB IX zu erbringen; nach § 42 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX umfassen die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation u. a. auch Arzneimittel. Von daher fällt

die Finanzierungsverantwortung für die Arzneimittelversorgung während medizinischer Leistungen zur Rehabilitation unzweifelhaft in die Zuständigkeit des jeweiligen Rehabilitationsträgers. Diese Systematik der ungeteilten Kostenträgerschaft ist sachgerecht. Soweit in dem Antrag der Fraktion festgestellt wird, dass die Finanzierung der Arzneimittelkosten durch den jeweiligen Rehabilitationsträger mittelfristig zu einer erhöhten Ausschöpfung des Rehabilitationsbudgets und damit zur Reduktion der Anzahl von Rehabilitationsmaßnahmen führe, sei darauf hingewiesen, dass es im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung kein festgelegtes Budget für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gibt.