



Gemeinsame Position zur künftigen Sicherung und Weiterentwicklung der medizinischen Rehabilitation

Positionspapier

*Die Stimme der Sozialen
Marktwirtschaft*

Gemeinsame Position zur künftigen Sicherung und Weiterentwicklung der medizinischen Rehabilitation

Was jetzt getan werden muss!

Wirtschaftsrat der CDU e.V.

Luisenstr. 44, 10117 Berlin

030 / 240 87 – 216

E-Mail: gesundheit@wirtschaftsrat.de

Die medizinische Rehabilitation hilft bei vielen akuten oder chronischen Erkrankungen, die Folgen zu beheben oder den Menschen langfristig ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Der Wirtschaftsrat hat die maßgeblichen ambulanten und stationären zivilgesellschaftlichen Akteure (BamR e.V., BDPK e.V., Degemed e.V.) an einem runden Tisch versammelt. Unsere Agenda zur Stärkung der Rehabilitation:

1. Fachkräftemangel begegnen

Der bundesweite Fachkräftemangel ist auch in der Rehabilitation spürbar. Um die Versorgung sicherzustellen, braucht es eine verstärkte Output-Orientierung an der Qualität von Leistungen. Dies ermöglicht die Entstehung innovativer Ansätze und verbessert nachhaltig die Versorgung. Zudem müssen auch Reha-Anbieter zukünftig Ausbildungsträger für Pflegekräfte sein können und die Rehabilitation in den Pflichtkanon der Ausbildungsinhalte aufgenommen werden.

2. Finanzierung und Vergütung sicherstellen

Für eine qualitätsorientierte Versorgung der Menschen ist eine zukunftsfeste Finanzierung der Rehabilitation notwendig. Voraussetzung für diesen gesamtgesellschaftlichen Beitrag ist, dass medizinische Rehabilitation als einrichtungsbezogene Komplexleistung erbracht wird. Deswegen braucht es eine bedarfsgerechte Finanzierung der Reha-Leistungen durch die gesetzlichen Leistungsträger nach transparenten Kriterien.

Die gesamte Rehabilitationslandschaft wird gegenüber der Altenpflege und den Krankenhäusern strukturell benachteiligt. Während für die genannten Gesundheitssektoren Investitions- und Fördermöglichkeiten zur Verfügung gestellt werden, fehlen vergleichbare Finanzierungswege in der Rehabilitation. Das muss sich ändern.

Zudem ist dringend eine vollständig refinanzierte, angemessene Personalvergütung geboten. Eine Gehaltslücke zwischen den Sektoren sorgt für ein starkes Ungleichgewicht und eine Zuspitzung des Fachkräftemangels im Rehabilitationssektor. Es bedarf einer flexiblen Anpassung der Vergütung, um ungewollte Einsparungen oder Umlagen auf Patienten durch die Leistungserbringer und den Abgang weiterer Fachkräfte zu verhindern.

3. Digitalisierung vorantreiben

Digitalisierung und Technisierung sind wichtige Faktoren, um die medizinische Versorgung für die Patienten und Pflegebedürftigen weiter zu verbessern, gleichzeitig das Personal zu entlasten und die Gesamtkosten zu senken. In der Rehabilitation fehlt eine grundsätzliche Finanzierungsmöglichkeit, um die Digitalisierung in ambulanten und stationären Reha-Einrichtungen kontinuierlich voranzutreiben. Die Finanzierungsinstrumente des Krankenhauszukunftsgesetzes müssen auf die medizinische Rehabilitation wirkungsgleich übertragen werden. Dabei müssen Insellösungen durch Förderprojekte und Modellvorhaben verhindert werden. Umso wichtiger ist es, eine qualitätsorientierte Digitalinfrastruktur als Regelleistung in der Rehabilitation zu refinanzieren.

4. Strukturen verbessern

Reha-Einrichtungen werden zu wenig an den relevanten Entscheidungsprozessen für ihren Sektor beteiligt. Zukünftig sollte die medizinische Rehabilitation bei allen für sie bedeutsamen Beschlüssen eigene stimmberechtigte Vertreter entsenden können, z.B. in den G-BA und in die Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation. Gleichzeitig muss neben der intersektoralen Angleichung die intrasektorale Ungleichbehandlung aufgelöst werden, indem auch die ambulante Rehabilitation eine stärkere Stimme erhält.

5. Patientenautonomie stärken

Um die Umsetzung des Wunsch- und Wahlrechts der Patientinnen und Patienten sicherzustellen, bürokratische Hürden abzubauen und die Position der Rehabilitation zu stärken, sollte letztlich eine ärztliche Verordnung ausreichen, um eine geeignete Rehabilitation bewilligt zu bekommen. Der Bewilligungsvorbehalt sollte daher grundsätzlich überdacht werden. Gleiches gilt für Regelungen, die den Rehabilitanden einengen und damit dem Therapieerfolg entgegenstehen.

Die medizinische Rehabilitation ist für viele Menschen eine wirksame Hilfe, wenn sie von Pflegebedürftigkeit bedroht sind. „Reha vor Pflege“ muss im Sinne der Patienten umgesetzt werden. Unerheblich dabei ist, ob es sich um somatische, geriatrische, psychosomatische oder Entwöhnungstherapie/Rehabilitation von Abhängigkeitssyndromen handelt.

Gemeinsame Position zur künftigen Sicherung und Weiterentwicklung der medizinischen Rehabilitation

Die medizinische Rehabilitation hilft bei vielen akuten oder chronischen Erkrankungen, die Folgen zu beheben oder die Menschen in die Lage zu versetzen, besser und langfristig selbstbestimmt am privaten und öffentlichen Leben teilzuhaben. Rehabilitation sichert mit ihren Leistungen in besonderem Maße den Erhalt der Erwerbsfähigkeit jedes Einzelnen und trägt damit in erheblicher Weise zum Halten der Fachkräfte im Arbeitsmarkt bei. Die ambulante und stationäre Rehabilitation stellt also eine wesentliche Säule dar, das Leben der Menschen dauerhaft lebenswerter zu gestalten. Jedoch erkennen wir oft, dass der Fokus auf anderen Teilbereichen des Gesundheitswesens liegt. Umso mehr forciert der Wirtschaftsrat zu diesem Thema einen verstärkten Austausch mit relevanten Entscheidungsträgern und hat die maßgeblichen ambulanten und stationären zivilgesellschaftlichen Akteure (BamR e.V., BDPK e.V., Degemed e.V.) an einem runden Tisch versammelt. Unsere Agenda zur Stärkung der Rehabilitation:

1. Fachkräftemangel begegnen

Der bundesweite Fachkräftemangel ist wie in anderen Bereichen des Gesundheitswesens auch in allen medizinischen Berufen der Rehabilitation spürbar. Fehlende Fachkräfte im Allgemeinen und starre Personalbemessungsverfahren im Speziellen sorgen ambulant wie stationär für eine personelle Unterversorgung. Gleichzeitig sind Reha-Einrichtungen derzeit nur begrenzt in die Ausbildung von Fachkräften eingebunden.

Um die Versorgung durch die Leistungserbringer sicherzustellen, braucht es eine verstärkte Output-Orientierung an der Qualität von Leistungen. Dies ermöglicht die Entstehung innovativer Ansätze und verbessert nachhaltig die Versorgung. Zudem müssen auch Reha-Anbieter zukünftig Ausbildungsträger für Pflegekräfte sein können und die Rehabilitation in den Pflichtkanon der Ausbildungsinhalte aufgenommen werden. Bei ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen sowie Akut-Kliniken ist dies bereits der Fall. Ebenso sollten auch weitere Ausbildungsgänge in der Rehabilitation, wie zum Ergo- und Physiotherapeuten, deutschlandweit eine Ausbildungsvergütung erfahren, um die Attraktivität dieses Gesundheitsbereichs zu steigern.

Voraussichtlich werden jedoch ohne die gezielte Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland der Personalbedarf langfristig nicht zu decken und eine qualitativ hochwertige Versorgung nicht möglich sein. Aus diesem Grund müssen die überbordenden bürokratischen Hürden und zu lange andauernden Anerkennungsverfahren bei der Zuwanderung ausländischer Pflegekräfte weiter verringert und deutlich vereinfacht werden. So müssen Visaverfahren drastisch verkürzt, die entsprechenden Kapazitäten in den Botschaften und Konsulaten erhöht sowie die Anerkennung der Berufsabschlüsse über alle Bundesländer vereinheitlicht und beschleunigt werden. Ebenso sollten sich Anpassungslehrgänge differenzierter auf die eigentlichen Defizite zu den deutschen Anforderungen konzentrieren.

2. Finanzierung und Vergütung sicherstellen

Für eine qualitätsorientierte Versorgung der Menschen ist eine zukunftsfeste Finanzierung der Rehabilitation notwendig. Denn diese trägt nicht nur zum Erhalt, zur Förderung und Wiederherstellung der Selbstständigkeit und Erwerbsfähigkeit der Patienten bei, sondern entlastet insgesamt das Gesundheits- und Rentensystem. Voraussetzung für diesen gesamtgesellschaftlichen Beitrag ist, dass medizinische Rehabilitation als einrichtungsbezogene Komplexleistung erbracht wird. Deswegen braucht es eine bedarfsgerechte Finanzierung der Reha-Leistungen durch die gesetzlichen Leistungsträger nach transparenten Kriterien. Zur Ermittlung für eine aus Unternehmenssicht auskömmliche und gleichzeitig aus Patientensicht bezahlbare Vergütung bedarf es eines transparenten und bundeseinheitlichen Kalkulationsverfahrens.

Die gesamte Rehabilitationslandschaft wird derzeit gegenüber der Altenpflege und den Krankenhäusern strukturell benachteiligt. Während für die genannten Gesundheitssektoren Investitions- und Fördermöglichkeiten zur Verfügung gestellt werden, fehlen vergleichbare Finanzierungswege in der Rehabilitation. Hier muss der Gesetzgeber nachsteuern, um zukünftig einen Dreiklang aus Rehabilitation, Krankenhaus und Pflege zu schaffen und ganzheitliche sektorenübergreifende Lösungen zu ermöglichen.

Zudem braucht es dringend eine vollständig refinanzierte Personalvergütung. Denn eine Gehaltslücke zwischen den Sektoren sorgt für ein starkes Ungleichgewicht und eine Zuspitzung des Fachkräftemangels in der Rehabilitation, zudem demotiviert eine Ungleichbehandlung die Mitarbeiter. Es bedarf einer flexiblen Anpassung der Vergütung, um ungewollte Einsparungen oder Umlagen auf Patienten durch die Leistungserbringer und den Abgang weiterer Fachkräfte zu verhindern. Dabei unterstützt der Wirtschaftsrat die Tarifautonomie und Tarifvereinbarungen zwischen den Sozialpartnern.

3. Digitalisierung vorantreiben

Digitalisierung, Technisierung und Künstliche Intelligenz sind gerade im Gesundheitswesen wichtige Faktoren, um die medizinische Versorgung für die Patienten und Pflegebedürftigen weiter zu verbessern, gleichzeitig das Personal zu entlasten und die Gesamtkosten zu senken. Zwar wurde mit dem Patientendatenschutzgesetz (PDSG) der Anschluss der medizinischen Rehabilitation an die Telematikinfrastruktur eingeleitet, jedoch fehlt eine grundsätzliche Finanzierungsmöglichkeit, um die Digitalisierung in ambulanten und stationären Reha-Einrichtungen kontinuierlich voranzutreiben.

Während bspw. Akut-Krankenhäuser durch das Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) von Bund und Ländern eine erhebliche finanzielle Unterstützung im Ausbau ihrer digitalen Kompetenzen erfahren, werden ambulante und stationäre Reha-Einrichtungen nicht bedacht. Um eine digitale Harmonisierung aller Gesundheitssektoren zu erreichen, müssen die Finanzierungsinstrumente des KHZG auf die medizinische Rehabilitation wirkungsgleich übertragen werden.

Dabei müssen Insellösungen durch Förderprojekte und Modellvorhaben verhindert werden. Umso wichtiger ist es, eine qualitätsorientierte Digitalinfrastruktur als Regelleistung in der Rehabilitation zu refinanzieren, sowohl in den Investitions- als auch den Betriebskosten.

4. Strukturen verbessern

Die Reha-Einrichtungen sind ebenso systemrelevant für die Gesundheitsversorgung wie ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser oder die niedergelassene Ärzteschaft. Dennoch werden sie zu wenig an den relevanten Entscheidungsprozessen für den Sektor Rehabilitation beteiligt. Zukünftig sollte die medizinische Rehabilitation bei allen für sie be-

deutschen Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nicht nur im Stimmverfahren beteiligt werden, sondern eigene stimmberechtigte Vertreter entsenden können. Gleiches gilt für die Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation (BAR) und andere Institutionen, die Beschlüsse zur Durchführung von Rehabilitation fassen.

Neben der intersektoralen Angleichung der medizinischen Rehabilitation mit anderen Gesundheitssektoren muss die intrasektorale Ungleichbehandlung aufgelöst werden, indem auch die ambulante Rehabilitation eine stärkere Stimme erhält. Denn der Gesetzgeber hat trotz des geltenden Grundsatzes „ambulant vor stationär“ oftmals nur die stationäre Rehabilitation vor Augen, die Möglichkeiten der ambulanten Rehabilitation werden häufig nur unzureichend berücksichtigt.

5. Patientenautonomie stärken

Ziel der medizinischen Rehabilitation ist es, den Einzelnen dabei zu unterstützen, die Erwerbsfähigkeit zu erhalten, die individuelle Lebensqualität zu verbessern, die Teilhabe am Leben wieder zu ermöglichen und langfristig selbstbestimmt leben zu können. Daher ist es unabdingbar, die Patientenrechte zu stärken.

Um die Umsetzung des Wunsch- und Wahlrechts der Patientinnen und Patienten sicherzustellen, bürokratische Hürden abzubauen und die Position der Rehabilitation zu stärken, sollte letztlich eine ärztliche Verordnung ausreichen, um eine geeignete Rehabilitation bewilligt zu bekommen. Der Bewilligungsvorbehalt sollte daher grundsätzlich überdacht werden.

Gleiches gilt für Regelungen, die den Rehabilitanden einengen und damit dem Therapieerfolg entgegenstehen. So sollte es möglich sein, den Rehabilitationsplatz durch eine entsprechende Finanzierung im Falle von interkurrenten Verlegungen zu erhalten oder mögliche Praktika im Rahmen der beruflichen Neuorientierung zu absolvieren, an deren Anschluss der Patient seine Rehabilitation nahtlos fortsetzen kann. Der Behandlungsprozess würde dann nicht abreißen.

Die medizinische Rehabilitation ist für viele Menschen eine wirksame Hilfe, wenn sie von Pflegebedürftigkeit bedroht sind. Aktuell sind die Reha-Rahmenbedingungen und die Finanzierung von Pflegeleistungen allerdings so gestaltet, dass Krankenkassen keine Anreize haben, medizinische Rehabilitation zu Gunsten von Pflegebedürftigkeit bedrohte Versicherte zu bewilligen. „Reha vor Pflege“ muss im Sinne der Patienten umgesetzt werden. Unerheblich dabei ist, ob es sich um somatische, geriatrische, psychosomatische oder Entwöhnungstherapie/Rehabilitation von Abhängigkeitssyndromen (eine Variante von beiden) handelt.

Berlin, im Juni 2022