



27.01.2025

Positionen für die 21. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages zur Medizinischen Rehabilitation und Vorsorge

Bedeutung der medizinischen Rehabilitation stärken

Medizinische Rehabilitation ist wichtig, um eine steigende Zahl älter werdender Erwerbstätiger möglichst lange im Job zu halten und zu verhindern, dass sie aus gesundheitlichen Gründen frühzeitig in den Rentenbezug gehen. Das entlastet die Rentenversicherung, weil Rehabilitation deutlich günstiger als der Bezug von Renten ist.

Rehabilitation kann außerdem den Eintritt von Pflegebedürftigkeit deutlich nach hinten verschieben. Dies entlastet die Pflegeversicherung und ist deutlich günstiger als der Bezug von Pflegeleistungen.

Aus präventiver Sicht ist Rehabilitation deshalb eine kluge Investition zur Sicherung eines bezahlbaren Sozialstaates. Deshalb sind folgende Entscheidungen der Bundesregierung notwendig:

➤ Reha-Einrichtungen als Pflegeausbildungsträger zulassen

In den rund 1.000 Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation arbeiten rund 21.000 Pflegevollkräfte, die derzeit dort nicht ausgebildet werden können, sondern in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtung usw. abgeworben werden müssen. Die Rehabilitationseinrichtungen wollen eigene Pflegekräfte ausbilden, dürfen dies aber nicht, weil sie nach § 7 des Pflegeberufesgesetz nicht als Ausbildungsträger im Gesetz aufgeführt sind.

Das Pflegeberufesgesetz ist dahingehend zu ändern, dass ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen Ausbildungsträger für die Pflegeausbildung sein können.

➤ Genehmigungsvorbehalt in der GKV abschaffen

Rehabilitation kann Pflegebedürftigkeit verhindern und/oder aufschieben. Allerdings steigt die Zahl der Pflegebedürftigen rapide an, die Zahl der genehmigten Rehabilitationsmaßnahmen hingegen bleibt gleich. Potentiale, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, werden verschenkt. Um schnell und vor allem bedarfsgerecht Leistungen zu ermöglichen, muss der Zugang zu den medizinischen Rehabilitationsleistungen bürokratiearm gestaltet und vereinfacht werden.



Dazu gehört den Genehmigungsvorbehalt für Leistungen der medizinischen Rehabilitation in der GKV abzuschaffen. Auch die zeitnahe Entlassung von Krankenhauspatienten scheitert an der bürokratischen Hürde der Genehmigung notwendiger Anschluss-Rehabilitationsleistungen durch die Krankenkassen. Das führt in der Folge zu Abrechnungskürzungen bei den Krankenhäusern wegen nicht medizinisch notwendiger stationärer Behandlungstage. Zudem kann es zu einer Minderung des Reha-Erfolgs führen, wenn die notwendige Anschlussrehabilitation nicht rechtzeitig eingeleitet werden kann.

Das SGB V ist dahingehend zu ändern, dass medizinische Rehabilitationsleistungen aus der ambulanten ärztlichen Versorgung sowie aus dem Krankenhaus ohne vorherige Genehmigung durch die Krankenkassen erbracht werden können.

➤ **Schiedsstellen für Vertragsstreitigkeiten mit der DRV schaffen**

Jede Rehabilitationseinrichtung schließt mit den Rehabilitationsträgern Versorgungs- und Vergütungsverträge zur Leistungserbringung. Nur im Bereich der Deutschen Rentenversicherung fehlt dabei ein Konfliktlösungsmechanismus, den es in allen Bereichen des Gesundheitssystems gibt. Auch im Vertragsverhältnis mit den Krankenkassen existiert für die Rehabilitationseinrichtungen die Möglichkeit bei Streitigkeiten die Schiedsstelle anzurufen. Einer solchen Regelung bedarf es auch im Bereich der Deutschen Rentenversicherung.

Das SGB VI ist dahingehend zu ändern, dass bei Streitigkeiten zu Versorgungs- und Vergütungsverträgen mit der Deutschen Rentenversicherung die Möglichkeit besteht eine Schiedsstelle anzurufen.

➤ **Reha-Deckel in der DRV aufheben**

Die Alterung der Erwerbsbevölkerung und längere Lebensarbeitszeiten erfordern eine flexible Gestaltung der medizinischen Rehabilitation. Die Deutsche Rentenversicherung muss darauf vorausschauend und flexibel reagieren können! Die Deckelung des Reha-Budgets verhindert die Ausschöpfung des Erwerbspotenzials und mindert damit die volkswirtschaftliche Leistungsfähigkeit. Sie ist aufzuheben.

Das SGB VI ist dahingehend zu ändern, dass die Deckelung des Reha-Budgets in der Deutschen Rentenversicherung aufgehoben wird, damit Rehabilitationsmaßnahmen bedarfsgerecht zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit und damit zur Fachkräftesicherung eingesetzt werden können.

➤ **Reha- und Vorsorgeeinrichtungen zur Gründung von MVZs zulassen**

Die derzeitige Formulierung im § 95 Abs. 1a SGB V schließt die Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen als Gründungsmitglieder eines Medizinischen Versorgungszentrums aus.



BDPK
Bundesverband
Deutscher Privatkliniken e.V.

Mit 1.100 Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen, die ärztliches, therapeutisches und pflegerisches Personal vorhalten, sind deutschlandweit flächendeckende Standorte vorhanden, insbesondere auch in den ländlichen Regionen. Mit der Zulassung von Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen als Gründungsmitglieder für Medizinische Versorgungszentren können diese bei der Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung der Bevölkerung einen wichtigen Beitrag leisten und damit dem bestehenden Mangel an Grundversorgung in den ländlichen Gebieten entgegenwirken.

Das SGB V wird dahingehend geändert, dass Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen zur Gründung von MVZs zugelassen werden.