

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



BDPK

Bundesverband
Deutscher Privatkliniken e.V.

Wir sichern Versorgung

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 nach hinten verschieben. Dies entlastet die Pflegeversiche-

rung und ist 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:“

1. 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, Pflegeeinrichtungen usw. abgeworben werden müssen. Die Rehabilitationseinrichtungen wollen eigene Pflegekräfte ausbilden, dürfen dies aber nicht, weil sie nach § 7 des Pflegeberufgesetzes nicht als Ausbildungsträger im Gesetz aufgeführt sind.



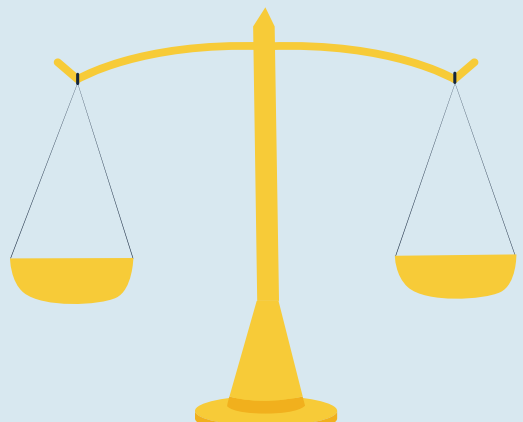


2. Genehmigungsvorbehalt in der GKV abschaffen

Rehabilitation kann Pflegebedürftigkeit aufschieben und/oder verhindern. 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.

3. 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.





4. 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.

5. Reha- und Vorsorgeeinrichtungen zur Gründung von MVZs zulassen

Die derzeitige Formulierung in § 95 Abs. 1a SGB V schließt die Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen als Gründungsmitglieder von Medizinischen Versorgungszentren aus. Mit 1.100 Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen, die ärztliches, therapeutisches und pflegerisches Personal vorhalten, sind deutschlandweit flächendeckende Standorte vorhanden. Damit wird dem bestehenden Mangel an Grundversorgung in den ländlichen Gebieten entgegengewirkt.



Hier finden Sie unsere ausführlichen Positionen zu Reha und Vorsorge.

Herausgeber:
Bundesverband
Deutscher Privatkliniken e.V.
(BDPK e.V.)
Friedrichstraße 60
10117 Berlin
+49 30 2400899-0
post@bdpk.de
www.bdpk.de
Februar 2025