AUFRUF AN DIE POLITIK: REHA. MACHT‘S BESSER!

Medizinische Reha verdient eine bessere Gesundheitspolitik.
Weil sie Menschen eine Zukunft gibt.

Unterstützen Sie unsere Initiative!

Reha. Macht’s besser!

Eine Initiative für die Zukunft der Reha.

Unsere Ziele

Reha macht stark. Sie hilft Patient:innen zurück in ihren Alltag, in Familie und Beruf. Sie kann Pflegebedürftigkeit abwenden und vor Erwerbsunfähigkeit bewahren. Mit Blick auf den demografischen Wandel wird Reha immer wichtiger!

Doch obwohl die Reha stark macht, wird sie seit Jahren geschwächt. Durch Gesetze, Kurzsichtigkeit und Unwissenheit.
Mit unserer Initiative wollen wir dazu beitragen, dass sich das ändert! Mehr als 300 Reha-Einrichtungen und Verbände von Reha-Leistungserbringern sowie mehrere tausend Unterstützer:innen stehen hinter dem Aufruf an die Politik: Macht‘s besser!

Die Politik kann helfen!

Bestehende Gesetze können und müssen angepasst werden. Das ist Aufgabe der Politik. Wir zeigen wo und warum Verbesserungsbedarf besteht und schlagen konkrete Änderungen vor.

Wählerinnen und Wähler

Laut aktuellen Umfragen hat die Gesundheits- und Pflegepolitik für zwei Drittel der Wahlberechtigten (68 Prozent) eine große bis sehr große Bedeutung bei ihrer Stimmabgabe zur Bundestagswahl.
Das sind auch die Stimmen der Patientinnen und Patienten und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Reha-Kliniken.

Reha. Macht’s besser!

Eine Initiative für die Zukunft der Reha.

Was die Politik besser machen sollte:

Seite 4

Reha-Zugang erleichtern

Seite 6

Behördenwillkür einschränken

Seite 8

Nachrangigkeit abschaffen

Seite 10

Digitale Entwicklung ankurbeln

Seite 12

Ausbildungs-schranken beseitigen

Seite 14

Gerechten Verdienst ermöglichen

Seite 16

Beteiligte zu Partnern machen

Anhang: Zahlen Daten Fakten

Seite 18

REHA-ANTRAG: ABGELEHNT!

Reha-Zugang erleichtern

Die Krankenkassen lehnen fast jeden zweiten Reha-Antrag ab, der nicht im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung gestellt wurde. Widerspruch gegen die Ablehnung hat in zwei Dritteln der Fälle Erfolg. Das kostet Kraft und Zeit. Beides haben rehabedürftige Patient:innen nicht.

Über Reha-Anträge entscheiden die Kostenträger (Renten-, Kranken- oder Unfallversicherung) zu oft nach Aktenlage und zu selten nach medizinischer Notwendigkeit und Dringlichkeit. Die Formulare sind kompliziert und überladen, deshalb kapitulieren Patient:innen und Ärzt:innen oft schon bei der Antragsstellung. Zudem verursacht die aufwändige Prüfung unnötige Verwaltungskosten.

Ungeachtet der ärztlichen Verordnung muss Reha – anders als andere vergleichbare Leistungen – noch umständlich beantragt werden. Nur für geriatrische Patient:innen wurde der „Genehmigungsvorbehalt“ bereits 2021 abgeschafft. Vor allem im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung muss es schnell und unbürokratisch in die Reha gehen – das verbessert die Heilungschancen und senkt die Krankenhauskosten.

In der Rentenversicherung („Reha vor Rente!“) sind die Reha-Ausgaben seit Jahren „gedeckelt“ – obwohl viele Frühverrentungen durch Reha vermieden werden können.

Reha. Macht's besser!

So kann die Politik das machen:

- Den Genehmigungsvorbehalt der Krankenkassen aus dem Gesetz streichen.
- Eine ärztliche Verordnung aus medizinischen Gründen muss für Reha-Leistungen reichen.
- Den „Deckel" vom Reha-Budget der Rentenversicherung nehmen.

Wer eine Reha braucht, muss sie erhalten: schnellstmöglich und ohne bürokratischen Aufwand.

Der gesetzgeberische Aufwand dafür ist gering und in der Summe gibt es keine Mehrkosten, sondern

- der Verwaltungsaufwand wird reduziert und dadurch sinken die Kosten.
- mehr Reha-Leistungen – und das bedeutet mehr Lebensqualität für tausende Menschen und zugleich weniger Ausgaben für Rente, Pflege, Krankenhaus.
- die ärztliche Entscheidung wird aufgewertet und medizinische Erfordernisse bekommen mehr Gewicht.

SO VIEL KRAFT HABE ICH NICHT!

Behördenwillkür einschränken

Ob sie wollen oder nicht: Patient:innen werden oft in die billigste Klinik geschickt und nicht in die, die für sie am besten wäre. Die Kostenträger sparen dadurch ... gar nichts!

Beim Gang zum Arzt oder ins Krankenhaus haben Patient:innen die freie Wahl – aber nicht bei der Reha. Hier bestimmt der jeweilige Reha-Träger, also die Kranken-, Renten- oder Unfallversicherung, in welche Einrichtung es geht. Vor allem die Krankenkassen schicken Patient:innen häufig in die Klinik mit dem niedrigsten Vergütungssatz und nicht in die geeignetste.

Wenn Patient:innen gegen den Willen des Kostenträgers in eine andere Klinik wollen, zum Beispiel, weil diese näher am Wohnort liegt oder genau auf ihre Krankheit spezialisiert ist, müssen sie draufzahlen oder klagen.

Die Auswahl der Reha-Klinik sollte nicht vom Preis bestimmt werden, sondern von medizinischen Erfordernissen, der persönlichen Lebenssituation, dem Alter, dem Geschlecht, den Familienverhältnissen sowie den religiösen und weltanschaulichen Bedürfnissen der Patient:innen.

Reha. Macht's besser!

So kann die Politik das machen:

- Das freie Wahlrecht auch für die Reha gesetzlich festlegen.
- Keine Mehrkosten, wenn Patient:innen unter den zugelassenen Kliniken wählen.
- Transparente und verständliche Qualitätsvergleiche der Kliniken gesetzlich einführen.

Beim Reha-Wahlrecht geht es nicht um Luxus oder Lage, sondern um Wirksamkeit für Patient:innen und Qualität einer Klinik.

Das Wunsch- und Wahlrecht der Patient:innen ist im Gesetz eigentlich schon geregelt – aber nicht klar und konsequent genug. Mit wenigen Änderungen könnte der Spielraum für willkürliche Entscheidungen der Kostenträger kleiner werden – und der Reha-Nutzen für die Patient:innen größer, weil

- es vor allem für Patient:innen mit wenig Geld kaum möglich ist, sich das Wahlrecht für die richtige Klinik zu „erkaufen."
- für den Erfolg einer Reha weniger der Preis als vielmehr die Qualität einer Klinik ausschlaggebend ist.
- die Wahlfreiheit den Qualitätswettbewerb unter den Reha-Kliniken antreibt und zu mehr Transparenz unter den Angeboten führt (sichtbar unter www.qualitaetskliniken.de).

REHA IST KEIN LÜCKENFÜLLER

Nachrangigkeit abschaffen

Laut Gesetz ist Reha nur die Notlösung: Es soll sie erst dann geben, wenn vorher alle anderen Maßnahmen ausgeschöpft und (ohne Erfolg) durchgeführt wurden. Obwohl oft nur Reha hilft.

Es ist vermutlich ein Versehen, zumindest aber eine problematische Formulierung, die zu Fehlinterpretationen führt: Nach dem gegenwärtigen Gesetzestext müssen vor der Reha erst alle infrage kommenden ambulanten ärztlichen Maßnahmen ausgeschöpft und (ohne Erfolg) durchgeführt worden sein. Dadurch lehnen immer wieder Kostenträger Reha-Leistungen mit dem Argument der „nicht ausgeschöpften ambulanten Maßnahmen" ab.

Genauso scheint der gesetzlich festgelegte Abstand von vier Jahren zwischen zwei Reha-Leistungen aus einer anderen Zeit zu stammen. Für Arzt- oder Krankenhausbesuche gibt es auch keinen „Mindestabstand". Entscheidend für den Zeitpunkt und die jeweilige Form der Rehabilitation sind keine Fristen, sondern der ärztlich festgestellte medizinische Bedarf und die persönlichen Voraussetzungen der Patient:innen.

Reha. Macht's besser!

So kann die Politik das machen:

- Die Nachrangigkeit der stationären Reha aus dem Gesetz streichen.
- Den Vier-Jahres-Zeitraum zwischen zwei Reha-Maßnahmen abschaffen.
- Ambulante und stationäre Reha gesetzlich gleichstellen.

Ob Patient:innen eine Reha bekommen, darf keine Auslegungsfrage sein oder von veralteten Fristenregelungen abhängen.

Eine klare und zeitgemäße Formulierung der entsprechenden Passagen im Sozialgesetzbuch ist nicht nur überfällig, sondern bringt die notwendige Aufwertung der medizinischen Reha, damit

- Unsicherheiten bei allen Beteiligten beseitigt werden.
- politischer Wille und gesetzlicher Wortlaut übereinstimmen.
- die Reha-Patient:innen ebenso wie die Reha-Leistungserbringer nicht mehr als „letzte Wahl" gelten müssen.

CHANCEN NUTZEN STATT ABWARTEN

Digitale Entwicklung ankurbeln

Die Digitalisierung wird in anderen Gesundheitseinrichtungen gesetzlich gefördert – nur nicht in der Reha. Obwohl sie die meisten digitalen Anwendungsmöglichkeiten bietet.

Im 2020 beschlossenen Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) wurden Reha- und Vorsorgeeinrichtungen beim Ausbau der digitalen Infrastruktur „vergessen“. Dabei ist es dringend erforderlich, die Digitalisierung gerade in der Reha zu fördern, weil die Digitalisierung hier besonders wirkungsvoll ist:

- Bessere Vernetzung fördert die Versorgungskontinuität, zum Beispiel beim Übergang vom Akutkrankenhaus in eine Anschluss-Reha.
- In der Reha haben das Patientenselbstmanagement und die aktive Mitarbeit im Behandlungsprozess zentrale Bedeutung. Digitale Plattformen und Anwendungen bringen hier enorme Verbesserungen.
- Mit digitalen Hilfsmitteln funktioniert die reha-typische Patienteneinbindung (z.B. die Patientenedukation und die „Selbstvermessung“, um den eigenen Fähigkeitenfortschritt zu verfolgen) erheblich besser.
- Das „Case Management“ in der Reha-Nachsorge wird mit digitalen Anwendungen deutlich einfacher und effektiver.

Reha. Macht's besser!

So kann die Politik das machen:

- Anschubfinanzierung für Digitalisierungsprojekte gesetzlich festschreiben.
- Bestimmungen zum Datenaustausch (Schnittstellen) zwischen den Sektoren vereinfachen.

Digitale Anwendungen verbessern die Versorgung von Reha-Patient:innen enorm – und müssen besser finanziert werden!

Gerade in der medizinischen Reha hat eine einheitliche digitale Patientenversorgung weitreichende positive Wirkungen:

- Patient:innen kommen schneller vom Krankenhaus in die Reha, das verbessert den Therapie-Erfolg und senkt bei allen Beteiligten die Kosten.
- Der Genesungsprozess wird verbessert und verkürzt.
- Unwirtschaftlichkeiten im Versorgungsablauf werden vermieden.

WIR BRAUCHEN
MEHR FACHKRÄFTE

Ausbildungsschranken beseitigen

Sie könnten es, dürfen aber nicht: Reha-Kliniken sind als Ausbildungsbetriebe für Krankenpfleger:innen, Psychotherapeut:innen und Ärzt:innen nicht zugelassen. Völlig grundlos.

Aktuell fehlen in Deutschland rund 56.000 Ärzt:innen und 140.000 nichtärztliche Fachkräfte. Bis 2030 wird die Personallücke auf 165.000 Ärzt:innen sowie 800.000 nichtärztliche Fachkräfte geschätzt. Dagegen könnten die Reha-Einrichtungen wirken! Sie eignen sich hervorragend als Ausbildungsstätten, weil sie einen sehr umfassenden und intensiven Einblick in die Behandlungs- und Pflegeprozesse ermöglichen. Durch den deutlich längeren Behandlungszeitraum der Patient:innen (in der Regel drei Wochen) können echte Patientenbeziehungen aufgebaut und der Behandlungsverlauf hautnah miterlebt werden.

In Deutschland dürfen jedoch ausschließlich Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen Pflegekräfte ausbilden. Eingeschränkt ist auch die Ausbildung von Psychotherapeut:innen und die Weiterbildung von Ärzt:innen.

Auch in dem zuletzt 2020 reformierten Pflegeberufe-Gesetz werden Reha-Einrichtungen nicht als Ausbildungsträger genannt. Ideale Ausbildungsmöglichkeiten bleiben ungenutzt!

Reha. Macht's besser!

So kann die Politik das machen:

- Reha-Einrichtungen für die Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsberufen zulassen.
- Finanzierung der Ausbildungskosten analog zu Krankenhäusern regeln.
- Reha zum Pflicht-Thema in der medizinischen Ausbildung machen.

Dem Fachkräftemangel wird durch die Zulassung von Reha-Einrichtungen als Ausbildungsstätten wirksam begegnet.

Wenn die rund 1.200 Reha-Einrichtungen in Deutschland Krankenpfleger:innen, Psychotherapeut:innen und Ärzt:innen ausbilden dürfen,

- können jährlich zusätzlich 10.000 Pfleger:innen, Ärzt:innen und Therapeut:innen ausgebildet werden.
- verbessert sich die Ausbildungsqualität, weil die medizinischen Nachwuchskräfte die Einflüsse psychosozialer Faktoren und Stressbelastungen auf Krankheitsbilder besser erlernen.
- wächst das Wissen über die Reha-Medizin.

REHA IST MEHR WERT!

Gerechten Verdienst ermöglichen

Unabhängige Gutachten belegen, dass die Vergütungssätze von Reha-Kliniken seit Jahren um 30 Prozent zu niedrig sind. Darunter leiden auf Dauer sowohl die Patient:innen als auch die Mitarbeitenden.

Im Durchschnitt liegt der Vergütungssatz für stationäre medizinische Reha-Einrichtungen in Deutschland beim Übernachtungspreis eines mittelmäßigen Hotels. Und das, obwohl Ausstattung und Unterbringung in der Reha zumeist auf 3-Sterne-Niveau liegen – und eine aufwändige medizinisch-therapeutische Versorgung geleistet wird.

Hauptursache für die Unterbezahlung der Reha ist, dass die Kostenträger bei der Belegung mehr auf den Preis als auf die Qualität achten. Dadurch müssen viele Kliniken unter ihren Selbstkosten anbieten, um überhaupt belegt zu werden. Diesem Preisdumping können die Kliniken in den Budgetverhandlungen kaum etwas entgegensetzen.

Unter der geringen Vergütung leiden die Einrichtungen und ihre Beschäftigten ebenso wie das Leistungsangebot und damit auch die Patientinnen und Patienten. Die unzureichende Bezahlung schwächt die Reha auch im Fachkräfte-Wettbewerb mit anderen Branchen. Es ist höchste Zeit für eine leistungsgerechte Vergütung in der Reha!

Reha. Macht's besser!

So kann die Politik das machen:

- Das Wahlrecht der Patient:innen gesetzlich stärken, damit die Qualität zum entscheidenden Auswahlkriterium wird und das Preisdumping in der Reha aufhört.

Reha wird immer wichtiger und wertvoller, deshalb darf sie nicht weiter abgewertet werden!

Reha-Einrichtungen brauchen eine faire und leistungsgerechte Vergütung, damit sie mehr Personal einstellen und in die Modernisierung von Gebäuden und Geräten investieren können. Das kommt allen zugute:

- Mit der Vergütung wird auch der Reha-Erfolg verbessert – und damit die Gesundheit der Patient:innen.
- Reha senkt die Ausgaben in anderen Leistungsbereichen, eine bessere Vergütung bedeutet für die Kostenträger also keinen Mehraufwand, sondern im Ergebnis Kostenersparnis.
- Wenn Qualität (und nicht der Preis) zum Maßstab wird, verbessert sich auch das Leistungsangebot der Reha-Einrichtungen.

VERWALTEN ALLEIN HILFT NICHT!

Beteiligte zu Partnern machen

Innovationen werden in der Reha (auch) durch fehlende Mitwirkungsrechte gehemmt, weil die Kostenträger ihre eigenen Regeln aufstellen. Kliniken- und Patientenorganisationen sollten mehr Verantwortung bekommen.

Bei den grundlegenden Fragen zu Qualität, Strukturanforderungen oder Vergütung der medizinischen Reha herrscht in Deutschland noch Behördendenken statt Patientenorientierung. Wesentliche Vorgaben werden ohne oder nur mit geringer Beteiligung der Patient:innen und Leistungserbringer von den Kostenträgern diktiert.

Die „Alleinherrschaft“ führt zu einer Vielzahl von nicht einheiltichen und kaum durchschaubaren Anforderungen der unterschiedlichen Kostenträger. Das ist für Patient:innen oft nicht nachvollziehbar und für die Kliniken mit einem enormen bürokratischen Aufwand verbunden – der besser für Versorgung genutzt würde.

Kliniken tragen die Verantwortung für den Behandlungserfolg bei den Patient:innen und für die Arbeitsplätze der Mitarbeitenden, deshalb sollten sie – ebenso wie die Patient:innen – mehr mitgestalten dürfen.

Reha. Macht's besser!

So kann die Politik das machen:

- Patient:innenorientierung in den Sozialgesetzen stärken.
- Den Abschluss von Rahmenverträgen zwischen Kostenträgern und Klinikverbänden gesetzlich ermöglichen.
- Die Einrichtung von trägerübergreifenden Schiedsstellen gesetzlich vorschreiben.

Bestehende Hierarchien sollten abgebaut und ein gleichberechtigter Umgang gefördert werden – das steigert den Reha-Erfolg!

Mehr Mitwirkungsrechte fördern nicht nur die Motivation der Beteiligten, sie machen die Reha auch flexibler und offener für Innovationen:

- Wer mehr Verantwortung trägt, engagiert sich auch stärker. Das gilt für Patient:innen ebenso wie für Reha-Leistungserbringer.
- Gleichberechtigter Umgang sorgt für neue Ideen und vermeidet unnötige und kräftezehrende Auseinandersetzungen.
- Mehr Patient:innenorientierung bedeutet auch mehr Transparenz über Angebote und Möglichkeiten der Reha.

Zahlen Daten Fakten

Reha rechnet sich:	**Sie wird aber gebremst:**
Die Vermeidung und Verzögerung von wiederholten Krankenhausaufenthalten durch Reha könnte das Leben von Millionen Menschen verbessern – und Milliarden Euro einsparen.	Reha gibt es meistens erst nach und nicht vor einer Krankenhausbehandlung. Der Anteil der Reha, die aus der ambulanten Versorgung heraus eingeleitet wird (Heilverfahren), hat sich mehr als halbiert (1995: 42 %, 2017: 18 %).
85% der Menschen, die eine Erwerbsminderungsrente beantragt haben und dann Reha bekommen, sind zwei Jahre danach immer noch erwerbstätig.	Die Deutsche Rentenversicherung hat ein „gedeckeltes“ Reha-Budget, das seit 2018 sogar immer weniger wird.
Reha verzögert Pflegebedürftigkeit und kann sie sogar verhindern. Das Einsparpotential ist hierbei enorm und liegt nach Experten-Schätzungen bei 30 Milliarden Euro in den nächsten acht Jahren.	Die Reha-/Vorsorge-Ausgaben der Krankenkassen haben an ihrem Gesamtbudget nur noch einen Anteil von 0,9 % – weniger als halb so viel wie noch 1995.

Weitere Informationen über Nutzen und Notwendigkeit der Reha finden Sie hier:

Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. | www.bdpk.de

Rehaportal Qualitätskliniken | www.qualitaetskliniken.de

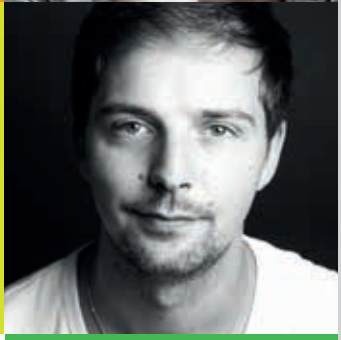
Arbeitsgemeinschaft Medizinische Rehabilitation SGB IX | www.agmedreha.de

Arbeitskreis Gesundheit e.V. | www.arbeitskreis-gesundheit.de

MIT REHA GEWINNEN (SIE) ALLE:

Reha: Nach dem Oberschenkelbruch wieder auf die Beine kommen. Nach dem Burn-out die Freude am Leben zurückgewinnen.

1 Euro für die Reha = 5 Euro Nutzen für die Volkswirtschaft. Das hat das Forschungsinstitut Prognos ermittelt.

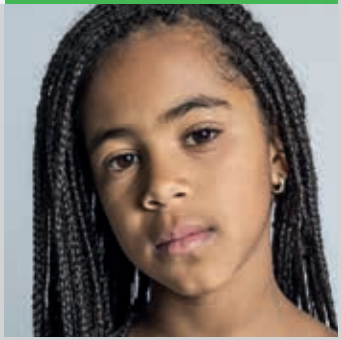


Schlaganfall = Pflegefall? Das muss nicht sein, denn: Reha gibt neue Chancen!

Wer eine Reha braucht, muss sie erhalten: schnellstmöglich und ohne bürokratischen Aufwand!

Patient:innen und Mitarbeitende in den Kliniken sind Wähler:innen!

Reha. Macht's besser!



REHA. MACHT‘S BESSER!

Die Initiative

Reha. Macht’s besser! wird getragen von 300 Reha-Einrichtungen und Verbänden der Reha-Leistungserbringer.

Informieren & unterstützen

Die Politik trägt Verantwortung: Unterstützen Sie mit Ihrer Arbeit die Reha!

Weitere Infos finden Sie unter

www.rehamachtsbesser.de

@rehamachtsbesser @rehamachtsbess

Herausgeber
Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V.
Friedrichstraße 60, 10117 Berlin www.bdpk.de
Bildnachweis: Adobestock