



FORDERUNGEN VON DEGEMED UND VKD-FACHGRUPPE REHA **ZUR BUNDESTAGSWAHL 2017**



Medizinische Rehabilitation ist zentral für die Sicherung von Selbständigkeit und Teilhabe in einer alternden Erwerbsgesellschaft. Sie leistet in der Versorgung und Integration chronisch kranker oder von Behinderung bedrohter Menschen den entscheidenden Beitrag zur Erhaltung von Autonomie sowie zur Vermeidung drohender Pflegebedürftigkeit.

DEGEMED und VKD fordern daher alle politischen Kräfte und den Gesetzgeber dazu auf, alle Maßnahmen im Gesundheits- und Sozialbereich darauf auszurichten, Zugangs- und Wirkungsbarrieren für Menschen mit Rehabilitationsbedarf effektiv zu beseitigen, den Fortbestand der hoch entwickelten, qualitätsgesicherten und vielfältigen Leistungserbringerlandschaft zu gewährleisten und die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen fair, leistungsgerecht und innovationsfreundlich zu gestalten.

WIR FORDERN:

ZUGANG UND VERSORGUNG

1. ZUGANG ZUR MEDIZINISCHEN REHABILITATION FÜR DIE PATIENTEN BARRIEREFREI GESTALTEN

Die Zugangsverfahren zur medizinischen Rehabilitation müssen barrierefrei werden. Wie in anderen Bereichen der medizinischen Versorgung müssen niedergelassene Ärzte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation direkt zu Lasten der Krankenversicherung verordnen und Akut-Krankenhäuser ihre Patienten auch ohne Vorbehalt der Zustimmung verlegen können.

2. REHABILITATIONSBUDGET DER RENTENVERSICHERUNG BEDARFSGERECHT FESTLEGEN

Das Reha-Budget der Deutschen Rentenversicherung muss bedarfsgerecht ausgestaltet werden. Die Demografiekomponente darf das Budget nicht ab 2018 abschmelzen. Sie muss modifiziert werden und die neuen Aufgaben der gesetzlichen Rentenversicherung und den Mehrbedarf an Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe durch Demografie und Zunahme der Beschäftigten berücksichtigen.

3. REHABILITATIONSAUSGABEN DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG VORGEBEN

Für die Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung muss wie bei den Ausgaben für die Prävention eine feste Mindestgröße fixiert werden. Nur auf diese Weise kann eine höhere Verbindlichkeit zur bedarfsgerechten Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gelingen. Ein weiteres Absinken der Ausgaben wird verhindert. Die hierfür aufgewendeten Ausgaben müssen auch endlich im Risikostrukturausgleich berücksichtigt werden.

4. PRINZIP REHA VOR PFLEGE UMSETZEN

Das Prinzip „Reha vor Pflege“ muss gestärkt werden. Es muss ein verpflichtendes Angebot der Krankenkassen auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Menschen geben, die Leistungen nach dem SGB XI beantragen („obligatorisches Reha-Angebot“). Die Ausgaben hierfür sollten von der Pflegeversicherung erstattet werden.

LEISTUNGSERBRINGUNG

5. TRANSPARENTE UND FREIE ZUGANGSWEGE FÜR DIE LEISTUNGSANBIETER HERSTELLEN

In allen Trägerbereichen müssen transparente Zulassungsverfahren und faire, rechtsverbindliche und diskriminierungsfreie Marktbedingungen gelten. Die Belegungsfähigkeit einer Einrichtung darf nicht selektiv oder einseitig durch eine Krankenkasse eingeschränkt werden.

6. VERBINDLICHE VERHANDLUNGSSTRUKTUREN EINFÜHREN

Die Pflicht zum Abschluss von Rahmenvereinbarungen zwischen Kostenträgern und Reha-Einrichtungen und ein Schlichtungsverfahren bei fehlender Einigung muss endlich gesetzlich geregelt werden.

7. ZUWANDERUNG VON FACHKRÄFTEN UNTERSTÜTZEN

Bundes- und Landesregierungen müssen mehr tun, um dem wachsenden Fachkräftemangel – insbesondere in ländlichen Gebieten – zu begegnen. Hierzu sind alle Barrieren für die Anerkennung von Abschlüssen gut ausgebildeter Fachkräfte der Gesundheitsbranche aus der Europäischen Union und aus Drittstaaten abzubauen.

8. GLEICHBEHANDLUNG DER LEISTUNGSERBRINGER IN DEN SEKTOREN SICHERSTELLEN

Rehabilitationskliniken sind fester Bestandteil der medizinischen Versorgung. Neben dem Auferlegen von Pflichten müssen Sie daher auch einen Anspruch auf die hierfür vorgesehenen fördernden Leistungen erhalten (z.B. Hygieneförderprogramme oder Pflegeförderprogramme), die im Akutbereich selbstverständlich sind.

Die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V. (DEGEMED) ist Spitzenverband der medizinischen Rehabilitation und vertritt in ganz Deutschland indikationsübergreifend die Interessen stationärer und ambulanter Reha-Einrichtungen in öffentlicher, frei-gemeinnütziger und privater Trägerschaft.

Die Mitglieder der Fachgruppe Rehabilitationseinrichtungen des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. sind in der Managementebene tätig und tragen wirtschaftliche Verantwortung. Sie sind sowohl auf Bundes-, als auch auf Landesebene aktiv und verfügen über vielfältige Erfahrungen im Gesundheitswesen.

KONTAKT:



DEGEMED e. V.
Fasanenstr. 5
10623 Berlin

Tel.: 030 – 2844966
Fax: 030 – 28449670
Mail: degemed@degemed.de
Netz: www.degemed.de

Verband der
Krankenhausdirektoren
Deutschlands eV



Verband der Krankenhausdirektoren
– Fachgruppe Rehabilitationseinrichtungen
Vorsitzender Achim Schäfer, MZG Westfalen,
Peter-Hartmann-Allee 1
33175 Bad Lippspringe

Tel.: 05252 – 951001
Mail: vorsitz@lag-medreha-nrw.de
Netz: www.vkd-online.de
