

DIE LINKE, Kleine Alexanderstraße 28, 10178 Berlin

**Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation DEGEMED
e.V.
Fasanenstr. 5
10623 Berlin**

**Vera Knieps
E-Mail: v.knieps@degemed.de
Telefon: 030 284496-80**

Wahlprüfsteine
Karl-Liebknecht-Haus
Kleine Alexanderstraße 28, 10178 Berlin

Postanschrift:
Postfach 21 100, 10178 Berlin

Mail: wahlpruefsteine@die-linke.de

Web: www.die-linke.de

Berliner Sparkasse
Konto-Nr. 13 22 57 31
BLZ 100 500 00

IBAN: DE96 1005 0000 0013 225731
BIC: BELADEBEXXX

Betr.: DIE LINKE Antworten Wahlprüfsteine

Berlin, den 10.08.2021

Wie stellen Sie die bedarfsgerechte Finanzierung der Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe durch die gesetzlichen Rehabilitationsträger im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung (DRV) und der gesetzlichen Krankenversicherung (Krankenkassen) in den kommenden vier Jahren sicher?

DIE LINKE setzt sich dafür ein, dass die Orientierung des sog. Reha-Budgets nicht weiter an externen Faktoren, sondern am tatsächlichen Bedarf ausgerichtet und die Deckelung des Reha-Budgets nach SGB VI aufgehoben wird. Für die Vergütung einer bedarfsgerechten Versorgung ist die Aufhebung der Grundlohnsummenanbindung abzuschaffen. Wir setzen uns in der beschlossenen Reform des Vergütungssystems für transparente Kriterien der Preisbildung, gegen DRG-ähnliche Einheitspreise sowie für eine gesicherte Refinanzierung tariflicher Bezahlung ein. Wir wollen zum Kostendeckungsprinzip zurückkehren, Mehraufwände z. B. für Menschen mit Behinderungen und ältere Menschen eingeschlossen. Wir befürworten den Abschluss von Rahmenverträgen.

Was sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten politischen Voraussetzungen für ein langfristig pandemiefestes Gesundheitssystem und eine pandemiesichere medizinische Reha und wie wollen Sie kurzfristig den steigenden Reha-Bedarf von Menschen nach einer überstandenen COVID-19 Erkrankung decken?

Die entscheidende Voraussetzung ist eine solidarische und damit nachhaltige Finanzierung. DIE LINKE will, dass alle hier lebenden Menschen Beiträge entrichten, alle Einkommen verbeitragen, die Beitragsbemessungsgrenze schrittweise aufheben und die private Kranken- und Pflegeversicherung in die Soziale integrieren. Mit unserer Solidarischen Gesundheits- und Pflegeversicherung wäre eine höhere Vergütung auch für Rehaleistungen dauerhaft finanzierbar. Eine Anbindung an die Grundlohnsumme wäre so überflüssig. Die Reha-Leistungserbringer wollen wir in die Nationale Gesundheitsreserve einbeziehen. Wir wollen Long-Covid-Behandlungszentren als neuen § 116c SGB V verankern, in denen sowohl vertragsärztliche Leistungserbringer, Krankenhäuser nach § 107 SGB V als auch Vorsorge- oder Rehaeinrichtungen entsprechende Leistungen erbringen, um alle Betroffenen wohnortnah versorgen zu können. Arbeitsbezogene Corona-Erkrankungen für alle Beschäftigtengruppen wollen wir als Berufskrankheit anerkennen.

Werden Sie sich dafür einsetzen, dass Reha-Kliniken die gleichen finanziellen Rahmenbedingungen bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen erhalten wie Akut-Kliniken?

DIE LINKE will Sektorengrenzen überwinden und deshalb Rehaeinrichtungen - wie auch Pflegeeinrichtungen - verbindlich in die Digitalisierung im Gesundheitswesen einbeziehen. Entsprechend haben wir die fehlende Einbeziehung der Reha- und Vorsorgeeinrichtungen in die Regelungen des Krankenhauszukunftsgesetzes kritisiert. Insbesondere im Zugangsverfahren und Entlassmanagement sehen wir dringenden Handlungsbedarf. Digitale Anwendungen können in der Nachsorge, insbesondere im ländlichen Raum, hilfreich sein, dürfen jedoch das Wunsch- und Wahlrecht der Betroffenen nicht einschränken. Für den Anschluss an die Telematik-Infrastruktur und das Einstellen von Daten zum Beispiel in die elektronische Patientenakte sieht DIE LINKE die Krankenversicherung in der Pflicht.

Seit einem Jahr können Vertragsärzt_innen Reha-Leistungen für geriatrische Patient_innen direkt verordnen; sollte der Zugang zu Reha-Leistungen auch für alle anderen Patient_innen erleichtert werden?

*Die Direktverordnung für die geriatrische Rehabilitation unterstützt DIE LINKE. Sie hat dennoch nicht zu einem bedarfsgerechten Anstieg der geriatrischen Reha-Leistungen geführt. Ein Ausbau der Direktverordnung auf alle anderen Patientengruppen stärkt das Selbstbestimmungsrecht der Patient*innen, setzt jedoch eine Bedarfsplanung und bedarfsgerechte Angebotsstruktur voraus. Diese Bedingungen sind nicht gegeben. Deshalb sollte eine Ausweitung der Direktverordnung schrittweise erfolgen und Modelle einer Belegungsteuerung diskutiert werden. Eine generelle Aufhebung der Mehrkostenregelung wollen wir prüfen.*

Welche Maßnahmen werden Sie in der kommenden Legislaturperiode ergreifen, um den Fachkräftemangel bei Ärzt_innen, Therapeut_innen und Pflegekräften in der medizinischen Rehabilitation zu beheben?

Bessere Arbeitsbedingungen und tarifliche Bezahlung will DIE LINKE auch in der medizinischen Rehabilitation wie in allen Reha- und Vorsorgeeinrichtungen. Entsprechende Maßnahmen müssen auch sicher vergütet werden. Wissenschaftliche Personalbedarfskonzepte sollten auch für Rehaeinrichtungen entwickelt werden. Eine Sonderfinanzierung für zusätzliche Personalstellen analog dem Pflegepersonalstärkungsgesetz wollen wir für die Reha im Rahmen der Long-Covid- Therapien prüfen.

Mit welchen gesetzlichen Initiativen werden Sie den Präventionsauftrag der DRV und der Krankenkassen schärfen, um den Grundsatz "Prävention vor Rehabilitation" zu stärken?

DIE LINKE will zunächst Grundsätze "Rehabilitation vor und bei Pflege" sowie "Reha vor Rente" konsequent umsetzen und dafür die Regelungen der unterschiedlichen Sozialgesetzbücher zusammenführen und vereinfachen. Gleichzeitig werden die entsprechenden Budgets der Deutschen Rentenversicherung am tatsächlichen Bedarf orientiert. Das wichtigste Ziel von Prävention und Gesundheitsförderung ist für DIE LINKE, die sozial bedingte gesundheitliche Ungleichheit zu verringern. Wir setzen prioritär auf "Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten" (§ 20a SGB V) statt vorrangig auf verhaltensbezogene Prävention, denn Gesundheit wird maßgeblich durch die Lebens- und Arbeitsbedingungen der Menschen bestimmt. In diese Prozesse wollen wir die Reha-Träger auf Basis klarer Gesundheitsziele stärker einbinden.

Was werden Sie in den nächsten vier Jahren tun, damit die ausgewogene Struktur von privaten, öffentlichen und frei-gemeinnützigen Leistungsanbietern in der medizinischen Rehabilitation erhalten bleibt?

Eine bedarfsgerechte Versorgung schließt für DIE LINKE eine vielfältige und zugleich spezialisierte Angebotsstruktur ein. Für eine gleichwertige Leistungserbringung wollen wir abgestimmte Qualitätssicherungsverfahren zwischen Renten- und Krankenversicherung und lehnen die fiktive Zulassung von Reha-Trägern in der Rentenversicherung ab. Wir wollen mobile Leistungserbringer fördern. DIE LINKE will die Versorgung zugleich vor weiterer Kommerzialisierung schützen. Entscheidungen in Einrichtungen dürfen nicht von Renditedruck beherrscht werden. Behandlungsentscheidungen müssen medizinisch und heilkundlich getroffen und dürfen nicht durch wirtschaftliche Interessen der jeweiligen Träger bestimmt werden. Wir wollen weitere Privatisierungen verhindern und unterstützen Entprivatisierungsbestrebungen durch einen Fonds des Bundes zur Rekommunalisierung.

Was wollen Sie tun, um eine echte institutionelle Beteiligung der Reha-Leistungserbringer im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und in den anderen Versorgungsbereichen (DRV, Unfallversicherung) sicherzustellen?

DIE LINKE will vor allem die Patientenrechte ausbauen. Patientenvertreterinnen und -vertreter sollen in Zukunft mit Stimmrechten in Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung vertreten sein. Kurzfristig wollen wir ihnen ein Benennungsrecht für die Mehrheit der jeweils vorhandenen unparteiischen Mitglieder geben. Hier müssen nichtärztliche Vertreter stärker vertreten sein. Die Reha-Träger sind im G-BA stellungnahmeberechtigt. Aber auch die Reha-Leistungserbringer sind zumindest über die DKG im G-BA vertreten. Darüber hinaus gibt es Stimmnahmeverfahren etwa zur Reha-Richtlinie des G-BA, zu denen breit eingeladen wird. Auch für die Gemeinsamen Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation bestehen Beteiligungsmöglichkeiten für Leistungserbringer. Wir sehen die Lösung für eine gleichberechtigte Zusammenarbeit von Trägern und Leistungserbringern in der Rehabilitation nicht über Änderungen innerhalb des G-BA.