

## Wahlprüfstein Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation DEGEMED e.V.

Ihre Frage	Unsere Antwort
<p>Rahmenbedingungen zukunftsfest gestalten - Finanzierung sichern!</p> <p>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?</p>	<p>Auch aufgrund der Verschiebung unserer Altersstruktur sind die Ausgaben für medizinische Rehabilitationsmaßnahmen in vergangenen Jahren kontinuierlich gewachsen. Für uns ist klar, dass auch in Zukunft die Versorgung mit medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen dem Bedarf folgen muss. Das ist auch ein Grund, warum wir beispielsweise den Zugang zu geriatrischer Rehabilitation zur Milderung oder Vermeidung von Pflegebedürftigkeit gezielt durch die Direktverordnung gestärkt haben. Unser Bundesfinanzminister und Kanzlerkandidat, Olaf Scholz, hat dafür gesorgt, dass auch 2022 der Bundeszuschuss an den Gesundheitsfonds um erneut 7 Milliarden Euro erhöht wird. So ist für eine stabile Finanzierung der GKV-Ausgaben auch nach der Bundestagswahl gesorgt.</p> <p>Auch sind wir uns bewusst, dass es in Zukunft einer Stärkung der finanziellen Grundlagen der Rentenversicherung und ihrer Leistungen bedarf. Die Beitragszahlenden dürfen aber nicht überfordert werden. Höhere Einkommen müssen deshalb über Steuerzuschüsse an der solidarischen Finanzierung beteiligt werden. Konzepte, die die Alterssicherung stärker auf Kapitaldeckung ausrichten, die paritätische Finanzierung aushebeln und somit die gesetzliche Rente und ihre Leistungen wie etwa die Rehabilitation schwächen wollen, lehnen wir ab.</p>
<p>Long-COVID bewältigen – Pandemiesicherheit der medizinischen Rehabilitation herstellen!</p>	
<p>Was sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten politischen</p>	<p>Wir stehen bei der Frage der Bewältigung von Long-Covid noch am Anfang. Es wurden bereits Long-Covid-</p>

<p>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?</p>	<p>Ambulanzen meist an Uni-Kliniken geschaffen, da hier die notwendige interdisziplinäre Zusammenarbeit der Facharztgruppen und Therapeut:innen gewährleistet ist. Ähnliche Entwicklungen sehen wir im Bereich der stationären Rehabilitation, wo sich Schwerpunkte im Bereich der Lungenerkrankungen herausgebildet haben, die aber vor allem Patient:innen mit schweren Verläufen behandeln.</p> <p>Leider können wir bei Long-Covid nicht von einer singulären Erkrankung sprechen, sondern müssen eine Vielzahl langfristiger gesundheitlicher Herausforderungen in den Blick nehmen, denen mit rehabilitativen Maßnahmen begegnet werden muss. Denn bei vielen Patient:innen machen sich Einschränkungen erst sehr spät bemerkbar. Hierin besteht die eigentliche Herausforderung. Deshalb haben wir auch mit dafür gesorgt, dass ad hoc 5 Mio. Euro für weitere Forschungsvorhaben auf den Weg gebracht wurden, um zunächst den Ursachen von Long-Covid auf den Grund zu gehen.</p>
<p>Digitalisierung voranbringen – Telematikinfrastruktur ausbauen!</p>	
<p>Werden Sie sich dafür einsetzen, dass Reha-Kliniken die gleichen finanziellen Rahmenbedingungen bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen erhalten wie Akut-Kliniken?</p>	<p>Wir haben im Patientendatenschutzgesetz 2019 geregelt, dass sich Rehakliniken mit Versorgungsauftrag vorerst noch freiwillig an die Telematikinfrastruktur (TI) anschließen lassen können. Der Ausbau der Infrastruktur erfolgt in Stufen und ein Anschluss wird auch hier perspektivisch verpflichtend sein. Die Anschluss- und Betriebspauschalen werden wie im Falle von niedergelassenen Leistungserbringern und Kliniken durch die Vertragspartner:innen ausgehandelt. Der Ordnungsgeber schafft für derartige Aushandlungsprozesse den rechtlichen Rahmen. Wir haben als SPD durchaus zur Kenntnis genommen, dass Rehaeinrichtungen den Umfang der Kostenerstattung in diesen Verhandlungen als nicht auskömmlich ansehen und auf die Pauschalen von Kliniken verweisen. Wir werden die Entwicklung vor dem Hintergrund unsers langfristigen Ziels einer flächendeckenden TI-Anbindung sehr genau beobachten.</p>

<p>Patientenrechte ernst nehmen - Wunsch- und Wahlrecht stärken!</p>	
<p>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?</p>	<p>Für uns ist ganz klar, dass in einer alternden Gesellschaft niedrigrschwellige Zugänge auch zu medizinischer Rehabilitation gestärkt und ausgebaut werden müssen. Deshalb haben wir auch dafür gesorgt, dass geriatrische Rehabilitation zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit per Direktverordnung möglich wird. Wir werden den eingeschlagenen Weg fortsetzen, da wir von den positiven Wirkungen für die Patient:innen überzeugt sind. Denn nur so kann das Versprechen gesellschaftliche Teilhabe auch eingelöst werden.</p>
<p>Fachkräfte mobilisieren – Ausbildung stärken!</p>	
<p>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?</p>	<p>Eine moderne und finanziell abgesicherte Ausbildung, Tarifliche Bezahlung und verbindliche Personalschlüssel sind die Dreh- und Angelpunkte, um die Attraktivität der vielfältigen Berufsbilder zu erhöhen. Angesichts der demografischen Entwicklung und des sich abzeichnenden Wachstumspotentials ist klar: die Berufstätigkeit in den unterschiedlichen Professionen in Gesundheit und Pflege hat Zukunft und bietet jungen Menschen und auch Quereinsteigern sehr gute berufliche Perspektiven. Die SPD setzt sich für bundesweit verbindliche und bedarfsgerechte Personalschlüssel, flächendeckende tarifliche Bezahlung, mehr Entscheidungsverantwortung für Pflegekräfte und Angehörige der therapeutischen Berufe, weniger Bürokratie und mehr Digitalisierung sowie starke Interessenvertretungen ein.</p>
<p>Präventionskultur entwickeln – Präventionsleistungen voranbringen!</p>	
<p>Mit welchen gesetzlichen Initiativen werden Sie den Präventionsauftrag der Deutschen Rentenversicherung (DRV) und der gesetzlichen Krankenversicherung</p>	<p>Den durch das Flexi-Renten-Gesetz eingeschlagenen Weg einer Verbesserung des Zugangs zu Leistungen von Prävention und Reha wollen wir fortsetzen. Die GRV soll dabei aktiv unterstützen, um die Regelaltersgrenze gesund zu erreichen. Wir wollen daher bei allen Trägern der GRV ein Case-Management einführen. Zudem werden wir prüfen, ob und wo das</p>

<p>schärfen, um den Grundsatz „Prävention vor Rehabilitation“ zu stärken?</p>	<p>bisherige Antragsverfahren auf Reha-Leistungen durch ein Verordnungsverfahren ersetzt werden kann, um den Zugang weiter zu verbessern. Und wir werden den bisher als Modellvorhaben umgesetzten berufsbezogenen Gesundheitscheck ab 45 Jahren weiterentwickeln und als Regelinstrument verbreitern.</p> <p>Insbesondere einkommensschwächere Bevölkerungsgruppen haben einen nachweislich höheren Bedarf an Leistungen der Vorsorge- und Rehabilitation, um ihren Anspruch auf Teilhabe zu verwirklichen. Mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz hat die SPD deshalb ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten und stationäre Vorsorgeleistungen zu Pflichtleistungen der Krankenkassen gemacht. Darüber hinaus sehen wir, dass die Krankenkassen unter den veränderten Rahmenbedingungen des Präventionsgesetzes deutlich mehr dafür getan haben, mit gesundheitsfördernden Maßnahmen stärker in den Alltag von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien vorzudringen. Es ist aber ganz klar, dass die Krankenkassen mit ihrem Engagement zwangsläufig dort an Grenzen stoßen müssen, wo andere Akteure Verantwortung tragen, diese aber nicht oder nicht ausreichend wahrnehmen. Wir sehen uns dem Health-in-All-Policies-Gedanken verpflichtet. Wir wollen den Menschen stärker in den Mittelpunkt allen staatlichen Handelns stellen und Gesundheitsförderung als Leitmotiv in allen Politikbereichen verbindlich verankern sowie Rahmenbedingungen für die institutionalisierte ressortübergreifende und intersektorale Kooperation mit den vielfältigen Akteuren schaffen.</p>
<p>Vielfalt im Reha-Standort sichern – Reha für alle gewährleisten!</p>	
<p>Was werden Sie in den nächsten vier Jahren tun, damit die ausgewogene Struktur von privaten, öffentlichen und freigemeinnützigen Leistungsanbietern in der</p>	<p>Seien Sie versichert, dass die SPD die von Ihnen angesprochene Vielfalt als Garanten für eine ausgewogene Angebotsstruktur medizinischer Rehabilitation erkennt. Nur durch ein breit angelegtes Angebot auf hohem qualitativen Niveau kann den Bedürfnissen der Patient:innen vor Ort umfassend Rechnung getragen werden. Für uns ist klar, dass in</p>

<p>medizinischen Rehabilitation erhalten bleibt?</p>	<p>einer alternden Gesellschaft das Angebot dem Bedarf folgen muss und wir deshalb die Rahmenbedingungen gerade für einen niedrigschwelligen Zugang zu medizinischer Rehabilitation weiter ausbauen müssen, wie wir dies auch bisher in Regierungsverantwortung getan haben.</p>
<p>Beteiligung auf Augenhöhe – mehr Mitsprache für Leistungserbringer</p>	
<p>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?</p>	<p>Krankenkrassen und Vertragsärzte bilden neben mitberatenden Patientenvertreter:innen den Kern der Gemeinsamen Selbstverwaltung im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), da sie die maßgebliche Verantwortung für die Kosten- und Leistungserbringerseite tragen.</p> <p>Es ist ihre Aufgabe auf Grundlage ihrer eigenen und herangezogener Expertise von z.B. Fachgesellschaften und fachkundigen Interessengruppen, die grundsätzlichen Entscheidungen über Behandlungsmethoden bzw. die Frage der Erstattungsfähigkeit von Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung zu treffen. Hierbei steht die Frage der Evidenz medizinischer Methoden und Leistungen im Zentrum. Die organisierten Patient:innenvertreter nehmen dabei mit ihrem Mitberatungs- und Antragsrecht im G-BA eine Korrektivfunktion für die Betroffenen wahr. Die Geschäftsordnung des G-BA sieht im Zuge der Entscheidungsfindung zudem umfassende Stellungnahme- und auch Anhörungsverfahren vor.</p>