



Berlin, im Juli 2007

**Positionspapier der Fachgruppe Rehabilitation
im Verband der Krankenhausdirektoren zum Thema
"Medizinische Rehabilitation"**

Rehabilitation als eine der tragenden Säulen im Gesundheitswesen

Die Rehabilitation hat sich zu einem eigenständigen Zweig in der medizinischen Versorgung entwickelt. Die starke präventive Ausrichtung der Rehabilitation ist darüber hinaus in besonderem Maß geeignet, um den Herausforderungen der demografischen Entwicklung zu begegnen. Durch inzwischen zahlreich vorliegende Forschungsergebnisse sind Bedeutung und Nutzen der Rehabilitation aus ökonomischer und fachlicher Sicht eindeutig nachgewiesen.

Rehabilitation ist auf verschiedenen Ebenen notwendig:

1. **Reha vor Rente:** Die demographische Entwicklung erfordert eine längere Lebensarbeitszeit – die Wettbewerbsfähigkeit des Standortes Deutschland ist zu erhalten und zu fördern. Es gilt, die Arbeitskraft der Menschen im Erwerbsleben langfristig zu erhalten.
2. **Reha vor Pflege:** Die Lebensqualität bis in das hohe Alter zu erhalten, ist ein hoher Anspruch. Vermeidung von Pflegebedürftigkeit senkt darüber hinaus die gesamtgesellschaftlichen Belastungen.
3. **Reha in Pflege:** „Verminderung der Pflegebedürftigkeit und Stärkung der Selbständigkeit“ lautet das Ziel einer sinnvollen Rehabilitation nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit. Hier sind die gesetzlichen Grundlagen praxisnah zu verbessern, um dem Leistungsträger die entsprechenden Handlungsmöglichkeiten zu geben.

Diese Ziele sind nur zu erreichen, wenn die Rehabilitation stärker als bisher in den Fokus der Gesundheitsleistungen tritt und alle Beteiligten ein stärkeres Engagement aufbringen.

Investition in die Entwicklung der Rehabilitation

Forschung

- Durch eine stärkere Publikation der bisherigen Forschungsergebnisse (fachlich und ökonomisch) in der Öffentlichkeit ist mit veralteten Vorstellungen von Rehabilitation abzuschließen.
- Die Rehabilitationsforschung muss kontinuierlich in die bestehenden Forschungs- und Bildungsstrukturen eingebunden werden. Es gilt, die mittlerweile aufgebauten Forschungsstrukturen aufrecht zu erhalten.
- Die bisherigen und zukünftigen Forschungsergebnisse sind über die Hochschulen, Aus- und Weiterbildungsstätten gesichert in die Versorgungspraxis (u. a. Rehabilitationseinrichtungen) zu transferieren.

Qualität

- Die Qualitätssicherungsprogramme in der Rehabilitation zeigen Erfolge und haben zu einer umfassenden Einführung interner Qualitätsmanagementstrukturen geführt. An einheitlichen externen Qualitätsstandards orientieren sich zukünftig alle internen Qualitätsmanagementsysteme.
- Durch eine Verpflichtung aller Leistungsträger auf einheitliche indikationsbezogene Einschluss- und Ausschlusskataloge für Rehabilitationsmaßnahmen ist eine überall gleichwertige Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen.
- Die inzwischen erreichten hohen Qualitätsstandards werden ständig weiterentwickelt und an die veränderten Bedingungen angepasst. Die Umsetzung des § 20 SGB IX ist für die Teilnahme an der Versorgung zwingend erforderlich.

Klare Strukturen schaffen!

Finanzierung

- Die Leistungsträgerschaft sollte grundsätzlich bei dem Träger angesiedelt sein, der den Nutzen einer Rehabilitationsmaßnahme hat.
- Im Überschneidungsbereich der Kranken- **und** Pflegeversicherung wird dieses Prinzip bislang nicht durchgängig eingehalten (Regelungslücke zwischen SGB V und SGB XI, z. B. § 31 SGB XI).
- Der Aufenthalt in der Übergangspflege wird nur bei dauerhafter Pflegebedürftigkeit (über 6 Monate) finanziert. Dies widerspricht dem Auftrag der Übergangspflege, Pflegebedürftigkeit zu mindern oder zu vermeiden.

Optimierung der Zugangswege

Durch eine Optimierung der Zugangswege zur Rehabilitation können die Ergebnisse zusätzlich verbessert werden:

- Der vom einweisenden Arzt zu bearbeitende Antrag auf eine Rehabilitationsleistung ist ein qualifiziertes Gutachten und dementsprechend zu vergüten.
- Ein direkter Zugangsweg über die Betriebsärzte sorgt für einen schnittstellenfreien Versorgungsprozess.
- Rehabilitationskliniken sind u. a. spezialisiert auf die Behandlung von chronisch Kranken. Deshalb sind die Rehabilitationseinrichtungen zwingend in die bisherigen und zukünftigen Disease-Management-Programme aufzunehmen.
- Die bessere Vernetzung der Akteure im Gesundheitswesen wird gefordert und unterstützt. Die Integrierte Versorgung ist *ein* Beispiel dafür.

Eigenverantwortung für Gesundheit belohnen

Das umlagefinanzierte Sozialversicherungssystem stößt an seine Grenzen. Die Gesellschaft wird zukünftig verstärkt auf Eigenvorsorge setzen. Ähnlich wie in anderen Bereichen würde die teilweise steuerliche Berücksichtigung eigener Gesundheitsvorsorge diesem Umdenkungsprozess einen deutlichen Schub geben.

Rolle der Rehabilitation als Wachstumsmotor erkennen

Die Stellung der Rehabilitation wird durch die demographische Entwicklung in Deutschland noch an Bedeutung gewinnen und kann somit einen wesentlichen Beitrag zur wirtschaftlichen Entwicklung vor allem außerhalb der Ballungsgebiete leisten. Derzeit werden jährlich rund 1.900.000 Patienten in etwa 1.350 Einrichtungen durch mehr als 150.000 Beschäftigte behandelt. Es wird ein Umsatzvolumen von 6 Mrd. € erwirtschaftet. Zusätzlich zu berücksichtigen sind die vielen zuliefernden kleinen und mittelständischen Betriebe!

Darüber hinaus werden in der Wachstumsbranche Gesundheitswirtschaft erheblich mehr Arbeitsplätze geschaffen, als es mit vergleichbaren Ausgaben in industriellen Produktionsprozessen der Fall ist.

Rehabilitation braucht Förderer – Chancen für die Politik

Hintergrund:

Der Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e. V. (VKD) wurde 1903 in Dresden gegründet. Ein Schwerpunkt der Arbeit liegt in der Fortbildung seiner Mitglieder (Krankenhausgeschäftsführer und -verwaltungsdirektoren). Außerdem wirkt der VKD bei aktuellen Fragestellungen zur Gesundheitswirtschaft und Krankenhausgesetzgebung mit. Der VKD ist bundesweit vertreten und hat ca. 3.000 Mitglieder.

Nähere Informationen:

Vors. der VKD-Fachgruppe Rehabilitation, Dipl.-Kfm. Wilhelm Brokfeld, Verwaltungsdirektor Klinik Münsterland/Deutsche Rentenversicherung Westfalen, Auf der Stöwwe 11, 49214 Bad Rothenfelde, Tel.: 05424 220601, Fax: 05424 220666, Email: wilhelm.brokfeld@drv-westfalen.de