



## **Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen (ASG)**

### **Beschluss der ASG:**

#### **Die älter werdende Gesellschaft braucht eine Neuorientierung der Medizin**

##### **Zur Lage**

1. In der älter werdenden Gesellschaft dominieren die chronischen Erkrankungen, der akut medizinische Behandlungsbedarf stagniert. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, chronische Schmerzzustände, Osteoporose, Multiplesklerose, Asthma, um nur einige zu nennen, haben sich bei immer mehr Menschen soweit verfestigt, dass sie nicht mehr heilbar sind. Diese Entwicklung wird die zukünftige Medizin noch sehr viel mehr prägen. Die Vermeidung bzw. Verminderung ihrer Verschlimmerung und die Befähigung der Patientinnen und Patienten "zum Leben mit der Krankheit", sind dann vorrangige Behandlungsziele.

Häufig sind es gleich mehrere chronische Krankheitsbilder, die sich gegenseitig bedingen und verstärken. Multimorbidität ist in der älter werdenden Gesellschaft die zentrale medizinische Herausforderung.

2. Die Akutmedizin, die aktuelle Krankheitsbilder behandelt und in der Regel heilt, braucht deshalb dringend die gleichberechtigte Ergänzung durch die rehabilitative Medizin. Diese bietet eine eingriffsärmere, nachhaltigere und aktivierende Behandlung.

Die in multiprofessionellen Teams erbrachte komplexe medizinische Rehabilitation bietet hohe Kompetenz zur Versorgung chronisch Erkrankter. Sie befähigt Menschen zum selbstbestimmten Leben trotz Handicaps, hält sie länger arbeitsfähig und vermeidet oder vermindert Pflegebedürftigkeit.

##### **Handlungsbedarf**

1. Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen, gerade mit multimorbiden Krankheitsbildern, steigt dramatisch. Sie wird sich ohne adäquates Gegensteuern bis 2040 verdoppeln.

Immer mehr Menschen werden dadurch zur Alltagsbewältigung dauerhaft auf familiäre und professionelle Hilfe angewiesen sein.

Aufgrund der demographischen und sozialen Entwicklung werden aber sowohl im familiären als auch professionellen Bereich immer weniger Hilferessourcen zur Verfügung stehen.

Der dann steigende pflege- und versorgungsbedingte Aufwand wird die finanziellen Ressourcen der Betroffenen, ihrer Angehörigen sowie der Pflege- und Krankenkassen massiv belasten und zunehmend zum "Sprengsatz" der Kommunal- und Landesfinanzen.

Steigende Pflegebedürftigkeit ist keine zwangsläufige Folge der älter werdenden Gesellschaft.

Deshalb - wer den Anstieg der Pflegebedürftigkeit bei immer mehr Menschen abbremsen, zumindest hinausschieben will, muss die Rehabilitationsmedizin zur Regelversorgung ohne besondere Zugangshürden machen.

2. In einer älter werdenden Gesellschaft wird jede(r) gebraucht. Dies gilt für das Arbeitsleben ganz besonders. Fachkräfte sind zunehmend Mangelware und all zu frühe, dauerhafte Erwerbsunfähigkeit muss vermieden werden. Damit wird auch eine zentrale Ursache der steigenden Altersarmut bekämpft.

Längere Lebensarbeitszeit ohne Investitionen in längere Gesundheit und stabile Leistungsfähigkeit verkommt zur politischen Farce.

Die aktuell geltende gesetzliche Budgetierung der Ausgaben der Rentenversicherung und die "faktische Budgetierung" durch "interne Rehabudgets" der gesetzlichen Krankenversicherung werden dem steigenden Reha- Bedarf zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit und zur Bewältigung der Herausforderungen längerer Lebensarbeitszeit nicht gerecht.- Bei den Kostenträgern der medizinischen Rehabilitation entsteht hierdurch ein ständiger Zielkonflikt: Medizinische Rehabilitation soll nach medizinisch definiertem Bedarf und nicht nach Kassenlage gewährt werden.

Deshalb sind verbindliche gesetzliche Regelungen, die den Zugang zur und die Inanspruchnahme der medizinischen Rehabilitation bei fachärztlich festgestelltem Bedarf sichern, dringend geboten.

### **Unsere Forderungen**

1. Wir brauchen steuerbare Anreize und verbindliche gesetzliche Vorgaben, damit "Reha vor Pflege" wirklich zur Regel wird und nicht Ausnahme bleibt.

In allen Pflegebedürftigkeitsbegutachtungen sind deshalb verpflichtend der individuelle Rehabedarf und die vorhandenen Rehapotentiale des Hilfebedürftigen detailliert auszuweisen. Die Kranken- und Pflegekassen müssen zur vorrangigen Rehabilitationsgewährung verpflichtet werden.

Die Kosten für die Leistung der medizinischen Rehabilitation, die die Krankenkassen erbringen um den Eintritt von Pflegebedürftigkeit abzuwenden, hinauszuschieben oder eine Verschlimmerung zu verhindern, müssen dementsprechend den Krankenkassen von den Pflegekassen erstattet werden.

2. Das gesetzliche Rehabudget der Rentenversicherung und die "indirekte Budgetierung" der Rehabilitationsleistungen durch die Krankenkassen müssen weg. Medizinische Rehabilitation muss ausschließlich nach medizinisch festgestelltem Bedarf bewilligt werden. Die Selbstverwaltungen der Sozialversicherungen müssen zur Sicherstellung dieser Leistungen verpflichtet werden. Die Aufsichten der Länder und des Bundes müssen entsprechende Durchgriffsrechte bei Leistungsverweigerung erhalten.

3. Weil es für Patienten häufig schwieriger ist, eine Rehabilitationsleistung zu erhalten als eine Operation, brauchen wir endlich eine wirkliche Gleichstellung der medizinischen Rehabilitation mit der medizinischen Akutversorgung. Zugangshürden müssen abgebaut und die begründete Verordnung durch den behandelnden und entsprechend qualifizierten Facharzt muss als Voraussetzung für die Leistungsgewährung die Regel werden.

4. Weil die Rehabilitationsbedarfe sehr unterschiedlich sind, die individuellen Bedingungen der Inanspruchnahme und der Erfolgssicherung ebenso, brauchen wir zukünftig sehr viel mehr ein flexibles, individuell passgenaues Rehabilitationssystem, welches auch die Lebenswirklichkeit der Rehabilitanten mit einbezieht.



Medizinische Rehabilitation muss zukünftig sehr viel mehr sozialraumorientiert erfolgen, mit verpflichtender Nachsorge zur nachhaltigen Gesundheitssicherung, mit einem eindeutigen Vorrang ambulanter, teilstationärer, auch die berufliche Tätigkeit begleitender Angebote und, bei entsprechendem Bedarf, auch in mobiler, zugehender Form. Nicht bürokratische Intervallregeln, sondern der individuelle Bedarf mit einer ausgeprägten Präventionsorientierung soll handlungsleitend sein.

5. Die medizinische Rehabilitation, als gleichberechtigter Versorgungsbereich im Gesundheitswesen, braucht zur Bewältigung der vorrausehbaren Herausforderungen, neue Qualitätsimpulse. Wir brauchen schnellstens mehr öffentlich finanzierte Rehabilitationsforschung, verbindliche Leitlinien für die indikationsbezogene Rehabilitation, Rehalerstühle an den Medizinischen Fakultäten zur Mitwirkung bei der Qualifikation der Ärztinnen und Ärzten und integrierte Fort- und Weiterbildungsprogramme für die anderen Sozial- und Gesundheitsberufe, die bei der medizinischen Rehabilitation gebraucht werden. Besonders wichtig ist ein leistungsorientiertes Vergütungssystem, welches qualitativ hochwertige Rehabilitation ermöglicht und auch dazu anreizt. Rehabilitationsergebnisse müssen neutral gemessen und bewertet werden. Die Vergütungsentwicklung ist längerfristig an diesen Ergebnissen zu orientieren.

**Beschluss des ASG-Bundesvorstandes am 16. August 2013**  
**Armin Lang, Bundesvorsitzender**

**Rückfragen an:**

Armin Lang, Bundesvorsitzender der ASG,  
Email: [mail@armin-lang.de](mailto:mail@armin-lang.de) , Mobil: 0171-5202676