



## PRESSEMITTEILUNG

Folge von ungenutztem Reha-Potenzial:

# Unnötig viele Pflegefälle

**Berlin, 03.04.2023 – Fünf Millionen Menschen in Deutschland sind pflegebedürftig, mehr als doppelt so viel wie vor 20 Jahren. Dennoch stagnieren die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für pflegevermeidende Reha- und Vorsorgeleistungen. Die Reha- und Vorsorgeeinrichtungen in privater Trägerschaft appellieren deshalb an den Gesetzgeber, alte und überflüssige bürokratische Reha-Hemmnisse endlich zu beseitigen.**

Auslöser für den aktuellen Appell zur konsequenten Pflegevermeidung ist der Entwurf für ein „Gesetz zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege“, den das Bundesgesundheitsministerium vorgelegt hat. „Der Gesetzgeber sollte diese Gelegenheit nutzen, um den drohenden Pflegenotstand zu stoppen oder zumindest zu mildern“, fordert Thomas Bublitz, Hauptgeschäftsführer des BDPK, der die Interessen von über 600 Reha- und Vorsorgeeinrichtungen in privater Trägerschaft vertritt. Wie groß der Handlungsbedarf ist, wird auch an der gerade vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Pflegevorausberechnung deutlich, die für das Jahr 2055 einen weiteren Anstieg auf 6,8 Millionen Pflegebedürftige prognostiziert. Trotz der alarmierenden Entwicklung wird der bisher schon gesetzlich verankerte Grundsatz „Reha vor Pflege“ von den gesetzlichen Krankenkassen immer wieder ausgehebelt, da ihre Budgets von den Pflegekassen getrennt sind und ihnen wirtschaftliche Anreize zur Pflegevermeidung fehlen. Thomas Bublitz: „Die Krankenkassen lehnen in vielen Fällen wegen angeblich fehlender Rehabilitationsfähigkeit eine Reha ab, obwohl diese vorher ärztlich festgestellt wurde.“ Möglich ist ihnen das durch einen „Genehmigungsvorbehalt“ für Reha-Maßnahmen. Dieser wurde zwar für geriatrische Patient:innen und vereinzelte Indikationsgruppen eingeschränkt, gilt für die Mehrzahl der anderen Patient:innen aber weiterhin. Der BDPK fordert, dass für alle ärztlich verordneten oder vom Krankenhaus beantragten Reha-Maßnahmen zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit die Überprüfung durch die Krankenkassen entfallen und eine Direkteinleitung der Reha erfolgen sollte. „Wenn diese veralteten unnötigen bürokratischen Einschränkungen unterbleiben, könnte eine Vielzahl von Pflegefällen vermieden oder zumindest verzögert werden“, ist sich der BDPK-Geschäftsführer sicher.

Dass die Krankenkassen zu wenig tun, um Rehabilitationsleistungen zur Vermeidung von Pflege zu steigern, wird nach Berechnungen des BDPK auch an der aktuellen Ausgabenstatistik deutlich. Danach haben die gesetzlichen Krankenkassen für Reha und Vorsorge im Jahr 2022 zwar knapp über 10 Prozent mehr ausgegeben als im Vorjahr. Allerdings waren die Ausgaben in den beiden Vorjahren coronabedingt auf ein Rekordtief gesunken, in den Jahren 2020 und 2021 hatten jeweils rund 200.000 Patient:innen weniger als im Jahr 2019 eine Reha bekommen. Zudem beträgt der Reha-



**BDPK**  
Bundesverband  
Deutscher Privatkliniken e.V.

## PRESSEMITTEILUNG

/Vorsorge-Anteil an den Gesamtausgaben gerade mal ein Prozent – er ist damit heute genauso niedrig wie zur Jahrtausendwende und noch geringer als in den Vor-Corona-Jahren.

Ihre Ansprechpartnerinnen:

Katrin Giese, Antonia von Randow

Pressesprecherinnen des Bundesverbandes Deutscher Privatkliniken e.V.

Friedrichstraße 60, 10117 Berlin

Tel.: 030 - 2 40 08 99 - 0; [mailto: presse@bdpk.de](mailto:presse@bdpk.de)

[www.bdpk.de](http://www.bdpk.de)

[www.rehamachtsbesser.de](http://www.rehamachtsbesser.de)

Der Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK) vertritt seit über 70 Jahren die Interessen von mehr als 1.300 Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken in privater Trägerschaft. Als deutschlandweit agierender Spitzenverband setzt er sich für eine qualitativ hochwertige, innovative und wirtschaftliche Patientenversorgung in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken ein.