



Die Drogenbeauftragte  
der Bundesregierung

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 11055 Berlin

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Herrn Staatssekretär

Dr. Rolf Schmachtenberg

Wilhelmstraße 49

11017 Berlin

**Daniela Ludwig**

Drogenbeauftragte der Bundesregierung  
Mitglied des Deutschen Bundestages

Unter den Linden 21  
10117 Berlin

Postanschrift:  
11055 Berlin

Tel +49 (0)30 18 441-1452

Fax +49 (0)30 18 441-4960

[Drogenbeauftragte@bmg.bund.de](mailto:Drogenbeauftragte@bmg.bund.de)

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

Berlin, 18. März 2020

Sehr geehrter Herr Staatssekretär,

angesichts der mit dem Coronavirus verbundenen Herausforderungen droht das deutsche Rehabilitationssystem binnen weniger Wochen zusammenzubrechen. Zum einen kündigt die Deutsche Rentenversicherung Bund an, im Quarantänefall alle Rehabilitationsmaßnahmen umgehend abzubrechen und die Zahlungen an die Einrichtungen einzustellen – unabhängig davon, ob die Patientinnen und Patienten in der Einrichtung quarantänebedingt verweilen müssen oder nicht.. Zum anderen hat mit Schleswig-Holstein nun ein erstes Land einen generellen Aufnahmestopp für alle Rehabilitationseinrichtungen verfügt.

Angesichts der zentralen Bedeutung der stationären Suchtrehabilitation für das gesamte deutsche Suchthilfesystem beunruhigt mich diese Entwicklung sehr! Denn wir wissen: Fallen qualitativ hochwertige Angebote der Suchtrehabilitation erst einmal in sich zusammen, dauert es Jahre, sie wieder aufzubauen.

Ich bitte Sie deshalb eindringlich, sich im Rahmen Ihrer Zuständigkeit

- für eine geordnete Fortsetzung laufender Suchtrehabilitationsmaßnahmen einzusetzen (selbst wenn dies nur in abgewandelter Form möglich sein sollte). Ein plötzlicher Abbruch begonnener Maßnahmen kann gerade bei suchtkranken Patientinnen- und Patienten erhebliche Gesundheitsgefahren nach sich ziehen,

- die DRV aufzufordern, Ihre Entscheidung, alle Zahlungen an von Corona betroffene Einrichtungen abzurechnen, kurzfristig zu überprüfen,
- die im beiliegenden Forderungskatalog der AG Medizinische Reha formulierten Forderungen zur Stabilisierung der stationären Rehabilitationsbehandlung zu prüfen und zügig geeignete Maßnahmen zur Stabilisierung der stationären Suchtrehabilitation zu entwickeln.

Mit freundlichen Grüßen

Handwritten signature of Daniela Ludwig in blue ink.

Daniela Ludwig, MdB

Drogenbeauftragte der Bundesregierung

**AG MedReha – Corona Pandemie:  
Auswirkungen auf die medizinische Rehabilitation und Empfehlungen**

**A) Betroffene Versorgungsbereiche**

Medizinische Rehabilitation in den von den Leistungsträgern DRV, GKV und UV anerkannten Einrichtungen sowie Nachsorge

- Stationäre medizinische Rehabilitation in Fachkliniken (sowie im Suchtbereich Adaption, als zweite/letzte Phase der stationären medizinischen Rehabilitation)
- Ganztägige ambulante medizinische Rehabilitation (Tageskliniken)
- Ambulante medizinische Rehabilitation (Fachambulanzen)
- Ambulante (Reha-)Nachsorge nach Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation  
Rechtsgrundlage und Finanzierung: SGB IX, SGB V, SGB VI, Rahmenkonzepte und Vereinbarungen DRV und GKV, QS DRV und GKV

**B) Grundsätzliche Problematik**

Stationäre wie ambulante Rehabilitationsanbieter leiden stark unter den aktuell beschlossenen Maßnahmen zur Eindämmung der Verbreitung des Corona-Virus. Es ist mit einem deutlichen Belegungseinbruch in allen Bereichen der medizinischen Rehabilitation zu rechnen. Die Reduzierung elektiver Eingriffe in den Krankenhäusern wird auch zum weitgehenden Wegfall der AHB-Fälle führen. Die Schließung der Schulen und Kindertagesstätten führt in ambulanten Rehabilitationseinrichtungen dazu, dass viele Patienten, für die das ambulante Angebot bestens geeignet ist, nicht mehr an dem Angebot teilnehmen können und auch hier deutliche Ausfälle zu verzeichnen sind. Gleiches gilt für Nachsorgeanbieter, deren Patienten häufig der Empfehlung der Reduzierung von sozialen Kontakten folgen und nicht an diesen Gruppenangeboten teilnehmen. Wie durch die einzelnen Gesundheitsämter mit positiven Testbefunden bei Patienten und Mitarbeitern umgegangen wird, ist aktuell noch nicht absehbar.

Mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein hat nun das erste Ministerium einen Erlass an die Gesundheitsämter verteilt, der vorsieht, dass Leistungen nach §§ 41 und 40 Abs. 1 SGB V nicht mehr begonnen werden dürfen. Von Seiten der Anbieter sehen wir im Unterschied dazu die Rehabilitationseinrichtungen als Orte an, die einen hohen Standard an Gesundheitsschutz für die Patienten aufweisen und auch die medizinisch-therapeutische Versorgung gewährleisten können.

Die hierdurch insgesamt wegfallenden Umsätze werden die Einrichtungen wirtschaftliche schwer belasten. Die stationären und ambulanten Rehabilitationseinrichtungen dürfen mit dieser Belastung nicht allein gelassen werden.

C) Aktuelle Fragestellungen und Forderungen an die Politik: 12 Fragen und Empfehlungen

1. Es muss eine kurzfristige Liquiditätssicherung erfolgen. Eine Vielzahl von Rehaeinrichtungen sind auf den kontinuierlichen Zahlungseingang angewiesen und können plötzlich ausbleibende Einnahmen nur äußerst begrenzt mit eigenen Mitteln ausgleichen. Es droht somit innerhalb weniger Tage eine Zahlungsunfähigkeit aufgrund fehlender liquider Mittel.
2. Fallen Rehabilitationseinrichtungen unter einen Rettungsschirm? Empfehlung: Sie sollten wie Krankenhäuser darunter gefasst werden. Dieser Rettungsschirm sollte unbürokratisch und flexibel ausgestaltet werden und dabei die Durchschnittsjahresbelegung vom letzten Jahr herangezogen sowie ein Zuschlag vorsehen werden.
3. Wer trägt die Ausfallrisiken im Falle, wenn kein Zugang von Rehabilitanden bei einem nationalen Notstand mehr erfolgt (z.B. wenn nur noch AHB Fälle in Reha vom Leistungsträger geschickt werden)? Empfehlung: Die Risiken müssen abgedeckt werden über staatliche Hilfen oder über einen Fonds der Leistungsträger, denn die Betriebsausfallversicherungen der Reha-Einrichtungen greift nicht bei Corona.
4. Wer kommt für den Ausfall aufgrund durch die Reduzierung von elektiven Eingriffen eingebrochenen AHB-Leistungen auf? Empfehlung: Auch hier sollte der Rettungsschirm greifen. Zudem sollten Patienten (z.B. Schmerzpatienten), deren Operation verschoben wird, einen Anspruch auf eine medizinische Rehabilitation erhalten.
5. Greift ein Schutzschirm, wenn durch Krankheit von Mitarbeitern/innen die Versorgung nicht mehr sichergestellt werden kann? Empfehlung: Auch für diese Fall sollten finanzielle Hilfen bereitgestellt werden.
6. Wie sollen/können sich Rehakliniken verhalten, wenn z.B. AHB angezeigt ist und Verdacht auf eine Infektion besteht oder eine Infektion vorliegt? Empfehlung: Die Einrichtung müsste die Aufnahme ablehnen können, sofern entsprechende Gründe vorliegen, z.B. keine Schutzausrüstung, fehlende Infektionsmittel, keine Möglichkeit zur Isolation
7. Gibt es Möglichkeiten zur Strukturhaltung Rehaeinrichtungen im Bedarfsfall zu unterstützen? Empfehlung: Die Politik und Leistungsträger müssen Lösungsmöglichkeiten finden, diese wichtige Säule des Gesundheitswesens zu erhalten.

8. Werden Reha-Anträge von den Leistungsträgern noch bearbeitet bzw. für welchen Zeitraum bewilligt? Empfehlung: Der Regelbetrieb sollte solange wie möglich aufrechterhalten werden, dies betrifft auch die Zuweisung von Rehabilitanden. Die Rehaeinrichtungen werden alles erdenklich Mögliche tun, um den Gesundheitsschutz der Rehabilitanden\*innen zu gewährleisten. Sollen Rehabilitanden gesondert aufgefordert werden, selbst zu entscheiden, ob sie die Reha antreten?
9. Wird bei einem Verdachtsfall/Infektion eines Rehabilitanden die Reha-Leistung durch den Leistungsträger weiter finanziert? Empfehlung: Die Reha-Leistung sollte auch bei Quarantäne vom zuständigen Leistungsträger weiter finanziert werden, solange der Rehabilitand in der Rehaeinrichtung ist.
10. Wenn zur Aufrechterhaltung der Versorgung gesonderte Lösungen für die Unterbringung der Kinder von Mitarbeitern\*innen erforderlich sind, wird das vom Leistungsträger unterstützt? Empfehlung: Hier sollten flexible Lösungen möglich sein, die auch entsprechend gefördert werden.
11. Gibt es die Möglichkeit die Reha zu verlängern unter dem Aspekt des Gesundheitsschutzes für Betroffene, sofern deren Infektionsrisiko im Rahmen der Reha reduziert werden kann und deren Versorgung z.B. ärztlich, therapeutisch dort sichergestellt werden kann? Empfehlung: Sofern die häusliche Versorgung und medizinisch-therapeutische Betreuung (incl. Nachsorge) nach der Reha nicht sichergestellt werden kann, sollte eine Verlängerung der Reha-Leistung unbürokratisch gewährleistet und vom zuständigen Reha-Träger finanziert werden.
12. Wie ist im Falle eines Verdachtes auf Infektion zu verfahren? Können die mit dieser Person in Kontakt gewesenen medizinisch-therapeutischen erforderlichen Mitarbeiter\*innen (ohne Symptomatik) bis zum Resultat des Testes weiter tätig sein, sofern dies für die Aufrechterhaltung der Versorgung/Rehabilitation erforderlich ist? Empfehlung: Hier sollten Sonderregelungen greifen (vergleichbar zum Krankenhausbereich)