

**Rede  
des sozial- und gesundheitspolitischen Sprechers**

**Uwe Schwarz, MdL**

zu TOP Nr. 33a

Fragestunde

**Rehakliniken in Niedersachsen - welche Bedeutung  
und welchen Stellenwert haben die Einrichtungen  
vor, während und nach der Corona-Pandemie?**

Anfrage der Fraktion der SPD - Drs. 18/9060

während der Plenarsitzung vom 30.04.2021  
im Niedersächsischen Landtag

*Es gilt das gesprochene Wort.*

Frau Präsidentin! Meine Damen und Herren!

Vielen Dank erst einmal an die Sozialministerin für die ausführliche Beantwortung.

Wir alle wissen: Niedersachsen ist einer der bedeutendsten Reha-Standorte in Deutschland mit allein 36 Heilbädern plus 7 Nordseebädern. Die Zeiten, in denen Vorsorge- bzw. Reha-Maßnahmen - damals hieß das noch Heilverfahren - mit Kommentaren wie „Morgens Fango, abends Tango!“ lächerlich gemacht wurden, sind lange vorbei.

Ja, das war so. Einige können sich daran erinnern. - Diese Zeiten sind lange vorbei. Das hatte damals nichts mit der Realität zu tun.

Ich kann mich auch an eine Zeitung erinnern, die das mit ganz großen Buchstaben mehrfach plakativ auf die Titelseite geschrieben hat. Aber wer schon einmal in einer Rehaklinik war, der weiß, wie daneben das gewesen ist.

Heute haben wir dieses Thema nicht mehr. Heute handelt es sich bei Rehaeinrichtungen im Wesentlichen um Kliniken für die gesundheitliche und berufliche Wiederherstellung nach sehr, sehr schweren Erkrankungen oder Operationen vor allem in den Bereichen Onkologie, Orthopädie und Psychosomatik, aber auch für Suchterkrankungen, Kinder und Eltern-Kind-Maßnahmen.

Die deutsche Rehabilitation und die deutschen Rehakliniken - insbesondere die Aufteilung auf medizinische und berufliche Rehabilitation - genießen international einen ausgezeichneten Ruf. Allerdings haben die Rehakliniken, anders als Krankenhäuser, immer noch ein Vergütungssystem, das dazu führt, dass sie eine schwarze Null erst oberhalb einer 90-prozentigen Auslastung erreichen. Davon sind sie aktuell weit entfernt, weil sie unter Corona-Bedingungen maximal eine Auslastung von 50 Prozent fahren können. Sie sind baulich auch nicht darauf vorbereitet, sich hier entsprechend neu ausrichten zu können.

Das heißt, sie haben gegenwärtig eine unverschuldete Minderbelegung, und - Sie haben es gesagt, Frau Ministerin - die aktuellen Ausgleichszahlungen des Bundes decken das nicht ab. Wenn das nicht korrigiert wird, werden massenweise Rehakliniken pleitegehen, die sehr häufig an monostrukturierten Standorten angesiedelt sind und dort auch ein maßgeblicher und wichtiger Arbeitgeber sind. Sie haben zu Recht darauf hingewiesen, dass wir das nicht zulassen dürfen; denn wir werden die Rehakliniken in der nächsten Zeit mehr brauchen, als es uns vielleicht lieb ist.

Fachleute weisen darauf hin, dass wir kaum Nachsorgekapazitäten für COVID-Patienten haben - übrigens weltweit nicht, in Europa nicht, in Deutschland nicht.

Viele Mediziner machen schon jetzt sehr nachdrücklich deutlich, dass gegenwärtig mindestens 10 Prozent der COVID-Erkrankten nach über drei Monaten noch deutliche Langzeitschäden bzw. schwere Folgeerkrankungen aufweisen - auch bzw. gerade dann, wenn der eigentliche Infektionsverlauf mild oder kaum erkennbar gewesen ist. Nach wenigen Wochen kommt es zu Atemnot, zu starkem Schwächegefühl - die Menschen sind kaum noch belastbar - oder auch zu massiven psychischen Erkrankungen, selbst wenn es in diesem Bereich keine Vorerkrankungen gegeben hat.

Die Krankheitspalette ist breit gefächert, und zwar - auch das haben Sie gesagt, Frau Behrens - völlig unabhängig vom Lebensalter. Wir haben uns mit Medizinern unterhalten, die gesagt haben: Da stehen 25-jährige, topfitte Leute vor uns, und nach einer Stunde ist deren Leistungsfähigkeit null. - Wenn die Mediziner und Wissenschaftler recht haben, dann betrifft das aktuell schon mindestens 300.000 Patienten in Deutschland. Manche Fachleute sprechen sogar von einer halben Million. Ein Viertel von ihnen ist auch nach sechs Monaten noch arbeitsunfähig.

Wir werden also in Kenntnis dieser Zahlen gut ausgestatte, vor allem aber interdisziplinäre Rehakliniken mit multiprofessionalen Teams benötigen, um sowohl die gesundheitlichen Belastungen für jeden Einzelnen als auch die daraus entstehenden volkswirtschaftlichen Schäden begrenzen zu können. Die Kostenträger sind meines Erachtens hier aufgefordert, sehr zügig entsprechende Versorgungsverträge für diese Behandlung von Reha-Patienten auszuarbeiten, und ich würde mich freuen, wenn die Landesregierung nachdrücklich darauf hinweist, dass dies schnellstens geschieht.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.