

BDPK News

Nachrichten, Positionen, Berichte

ViSdP: BDPK – Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V.,
Thomas Bublitz, Hauptgeschäftsführer
Friedrichstraße 60 · 10117 Berlin · Telefon (030) 2400899-0
E-Mail: post@bdpk.de · www.bdpk.de



Thomas Bublitz,
Hauptgeschäftsführer
des BDPK

Es eilt!

Von Thomas Bublitz

Der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen nimmt dramatische Ausmaße an. Nach aktuellen Schätzungen fehlen in Deutschland annähernd 56.000 ärztliche und gut 140.000 nichtärztliche Fachkräfte. In acht Jahren könnte die Personallücke sogar mehr als doppelt so groß sein. Dem entgegenzuwirken, ist für die neue Bundesregierung – unabhängig von ihrer Zusammensetzung und ihren Vorstellungen über die zukünftige Struktur der Gesundheitsversorgung – eine der wichtigsten Aufgaben.

Sie darf nicht darauf hoffen, dass Corona im Frühjahr oder Sommer 2022 überstanden wäre und damit das Problem geringer wird. Zum einen weil Corona – in welcher Form auch immer – noch länger bleiben wird. Zum anderen weil die Fachkräfte auch vor zwei Jahren schon fehlten und die Pandemie allenfalls für den Mangelzustand sensibler gemacht hat. Davon allein ist dieser aber noch nicht behoben. Zudem mehren sich die Meldungen, wonach gerade in der Pflege viele Fachkräfte aus dem Beruf aussteigen wollen.

Es sollte sich auch niemand davon täuschen lassen, dass die aktuellen Zahlen und verschiedene Studien dafür sprechen, dass die Leistungszahlen im stationären Sektor künftig deutlich unter das Niveau von 2019 sinken werden. Der Personalmangel wird trotzdem bleiben. Denn die Menschen werden ja nicht gesünder, sondern nur woanders behandelt. Und: In den nächsten Jahren kommen die geburtenstarken Jahrgänge ins Rentenalter, womit sich auch Tausende Ärzt:innen, Pflegekräfte und Therapeut:innen in den Ruhestand verabschieden. Zudem sind sowohl die Pflegepersonaluntergrenzen als auch das Pflegebudget keine geeigneten Instrumente, um dem heutigen und künftigen Mangel wirklich entgegenzuwirken, sondern allenfalls Versuche, ihn zu verwalten. Zusätzliche Fachkräfte wird es dadurch nicht geben.

Im Ergebnis wird der Fachkräftemarkt immer stärker umkämpft, und die Reha hat in diesem Wettbewerb derzeit die schlechtesten Karten. Die Einrichtungen können im Vergleich zu anderen Gesundheitssektoren und Dienstleistungsbranchen, auch im Service, schlicht nicht genug zahlen. Deshalb zeichnet sich ab, dass die Reha Personal verlieren und neues immer schwerer zu bekommen sein wird. Hier ist das IPReG zugleich Hoffnungsschimmer und Lackmустest für die Reha: Mit dem Wegfall der Grundlohnsummenbindung wächst die Zuversicht, marktgerechte Vergütungen analog zu anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen bezahlen zu können, die dann in Vergütungsverhandlungen künftig nicht mehr als „unwirtschaftlich“ abgelehnt werden können.

Das existenzielle Problem des Fachkräftemangels muss schnellstens gelöst werden. Schon allein deshalb wünsche ich uns allen eine rasche Regierungsbildung.

Statement zur Regierungsarbeit

Das muss sich ändern

Die Vorsitzenden der BDPK-Fachausschüsse resümieren über die Gesundheitspolitik der aktuellen Bundesregierung und blicken auf die kommende Legislaturperiode. Auf die Beiträge von Dr. Dr. Martin Siebert, Thomas Bruns und Ellio Schneider im September folgt jetzt Buket Koyutürk.

Buket Koyutürk, Kaufmännische Leitung Kinderkliniken, Fachkliniken Wangen, Vorsitzende des BDPK-Fachausschusses Vorsorge und Rehabilitation für Kinder und Jugendliche, Mutter, Vater und Kind:

Als Morgengabe der scheidenden Regierungsmannschaft brachte das Flexirentengesetz 2017 den lang vermissten Schwung in die Kinder- und Jugendreha. Dem eigenwilligen Gedanken, dass in einem Gesetz für Rentner die Zukunft der Bundesrepublik steckt, konnten sich selbst die Abgeordneten nicht entziehen. Reha wurde Pflichtleistung, jeder sollte Zugang haben. Ein Erfolg in jeder Hinsicht für die Einrichtungen, Rehabilitanden und deren Familien. Die Antragszahlen stiegen, ebenso die Bewilligungen und die Zahl der Maßnahmen. So entwickelte sich die medizinische Rehabilitation für chronisch kranke Kinder und Jugendliche in den vergangenen vier Jahren zu einem zunehmend wichtigen Baustein in der Versorgungslandschaft. Die Weichen waren in die richtige Richtung gestellt.

Doch dann kam das Jahr 2020 und mit ihm eine Welle an Herausforderungen für die Leistungserbringer einer Kinder- und Jugendrehabilitation. Die pandemischen Auswirkungen auf die gesamte Gesundheitswirtschaft sind immens. Besonders besorgniserregend: Coronabedingt erlebten wir erhebliche Rückgänge der Anträge in 2020 – um rund 20 Prozent. Der Rückgang der angetretenen Maßnahmen lag bei knapp 30 Prozent. Dieses Phänomen zeigt sich weiterhin in diesem Jahr. Die Ausgaben der DRV für die Kinder- und Jugendrehabilitation sind um rund 16 Prozent gesunken. Die GKV-Ausgaben um rund 13 Prozent. Jeder in unserer Branche weiß, wie viel Krankenkassen und Rentenversicherung coronabedingt zusätzlich ausgeben mussten. Fehlt dieses Geld künftig bei den Kindern und Jugendlichen? Denn es dauert noch ziemlich lange, bis sie als Wähler überhaupt in den Fokus der Politik geraten ...

Dabei haben Kinder und Jugendliche während der vergangenen anderthalb Jahre ganz besonders gelitten. Aktuelle Untersuchungen wie die TUI-Studie belegen, dass sich 80 Prozent von ihnen gerade sehr belastet fühlen. Fast die Hälfte der Jugendlichen findet ihre gesundheitliche Lebensqualität beeinträchtigt; Angststörungen, Depressionen und andere psychische Auffälligkeiten haben deutlich zugenommen, fand eine Untersuchung des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) heraus. Selbst die letzte Bundesregierung hat vor ein paar Wochen festgestellt, dass Kinder und Jugendliche durch



Buket Koyutürk

die Pandemie in einem hohen Maß psychisch belastet waren und sind.

Kinder dürfen nicht die Verlierer der Pandemie bleiben, zumal wir uns das mit Blick auf den Fachkräftemangel als Gesellschaft nicht ansatzweise leisten können. Unsere Solidargemeinschaft und nicht zuletzt unser Rentenmodell brauchen Erwerbstätige, die die Rentenkassen füllen, wenn die neue Bundesregierung längst in den Ruhestand gewechselt hat.

Kinder- und Jugendreha kann da in vielerlei Hinsicht nachhaltig helfen – und benötigt doch selbst finanzielle Unterstützung: unter anderem durch höhere Vergütungssätze im Vergleich zu einer Erwachsenen-Reha, weil die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen eine höhere Personaldichte erforderlich macht. Die Vergütung für Begleitpersonen muss dem Aufwand entsprechen, der Reha-Antrag noch unkomplizierter werden. Die Lasten von Investition müssen anders verteilt und die breite Öffentlichkeit muss im Hinblick des Wunsch- und Wahlrechts über dieses hilfreiche Angebot noch besser informiert werden. Eine solide Reha-Qualität und verbindliche Standards sind dafür die Basis.

Gemeinsam mit Experten aus Reha, Politik und Kostenträgern wollen wir unsere Zukunft neu denken, damit wir für das neue und zentrale Aufgabenfeld von Kinder- und Jugendreha gerüstet sind, Familiensysteme zu unterstützen: **#Kinder_Jugendreha_hilft_Familien**

BDPK-Positionen zur Gesundheitspolitik

Forderungen und Lösungen

Für den neu gewählten Bundestag und die nächste Bundesregierung hat der BDPK die zentralen Initiativen und Maßnahmen zusammengefasst, die aus Sicht der privaten Klinikträger auf den Weg gebracht werden müssen.

Die Forderungen und Lösungsvorschläge des BDPK für die neue Legislaturperiode des Bundestages basieren auf der Grundüberzeugung, dass Wettbewerb, Trägerpluralität und Fairness die besten Steuerungselemente für ein flexibel und bedarfsgerecht organisiertes Gesundheitssystem sind. Nur so kann die Gesundheitsversorgung effizient und leistungsfähig gestaltet werden. Die konsequente Orientierung an den Patient:innen und ihren Bedürfnissen führt dazu, dass die Strukturen und die Vergütung der medizinischen Leistungserbringer an den Parametern Qualität, Leistung und Erfordernis ausgerichtet werden – und nicht von partei- oder verbandspolitischen Stimmungen getrieben sind.

Für die Funktionalität und den Ausbau dieses Systems ist es aus Sicht des BDPK erforderlich, dass

- die Versorgungsqualität mehrdimensional gemessen, verglichen und verbessert wird.
- die Sektorengrenzen abgebaut und Innovationen erleichtert werden. Für die Entwicklung und modellhafte Erprobung von „Regionalen Gesundheitsbudgets“ müssen gesetzliche Grundlagen geschaffen werden.
- die Digitalisierung vorangebracht wird. Dazu sollte es eine Anschlagfinanzierung in Höhe von zwei Prozent des Umsatzes für Digitalisierungsprojekte in Krankenhäusern und Reha-/Vorsorgeeinrichtungen geben.
- die Personalverantwortung zurück in die Kliniken gegeben wird. Unflexible Vorgaben wie Pflegepersonaluntergrenzen und Personalvorhaltevorgaben müssen abgeschafft werden.
- mehr gegen den Fachkräftemangel getan wird: durch eine besser strukturierte, qualitativ gute Ausbildung des medizinischen Fachpersonals und höhere Attraktivität der Gesundheitsberufe.
- mehr Transparenz sowie faire und gleiche Wettbewerbsbedingungen für alle Leistungserbringer (ob staatliche, kirchliche oder private) vorhanden sind.
- den Wegfall unnötiger Regulierungen und Bürokratieabbau. Dazu gehört vor allem, die Personalverantwortung an die Kliniken zurückzugeben. Ein Expertenbeirat für Entbürokratisierung und Digitalisierung sollte konkrete, lösungsorientierte und nachhaltige Strategien für diese Bereiche entwickeln.
- die Stärkung der Pflege. Examierte Pflege muss durch das Zusammenwachsen ärztlicher und pflegerischer Aufgabenbereiche aufgewertet werden (Substitution).
- die Weiterentwicklung der DRG-Vergütung – nicht ihre Abschaffung. Dazu gehört es, die Vergütung an der Qualität der Behandlung zu orientieren, Vorhaltekosten pauschal und nicht fallbezogen zu erstatten, Krankenhäuser ambulant zu öffnen und neue Vergütungssysteme in Modellregionen zu erproben („Regionale Gesundheitsbudgets“).
- die Sicherstellung der Investitionskostenfinanzierung. Dafür muss in jedem Land das vom InEK berechnete landesspezifische Investitionsvolumen erreicht werden. Dazu können auch alternative Finanzierungsmodelle diskutiert werden.
- die verstärkte Entwicklung und Nutzung von Ergebnisqualitätsindikatoren. Wann immer möglich, sollten diese die Grundlage für die Messung des Behandlungserfolgs sein.
- die Vereinfachung der MDK-Abrechnungsprüfungen. Das MDK-Reformgesetz, die Weiterentwicklung des MDK als neutrale Institution und die Begrenzung der Prüfquote waren richtig, gehen aber nicht weit genug.

Erfordernisse für Reha und Vorsorge

Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen übernehmen eine unverzichtbare Rolle in der Gesundheitsversorgung krank- und von Krankheit oder Behinderung bedrohter Menschen. Sie fördern Teilhabe und helfen, Pflegebedürftigkeit und Erwerbsminderungsrenten zu vermeiden. Deshalb müssen Reha und Vorsorge gestärkt werden durch

- Wegfall des Genehmigungsvorbehalts. Erforderlich ist eine gesetzliche Grundlage, die den bedarfsgerechten und frühzeitigen Zugang zu Reha-Leistungen nach medizinischen Kriterien sichert.
- Festigung der Patient:innen-Rechte. Für ein wirkliches Wunsch- und Wahlrecht muss jede geeignete Reha-Einrichtung mit Versorgungsvertrag ohne Mehrkosten gewählt werden dürfen.

Erfordernisse für Krankenhäuser

Deutschland ist auf leistungsfähige und wirtschaftlich starke Krankenhäuser aller Größenordnungen und Trägerschaften flächendeckend angewiesen. Die Pandemie hat gezeigt, dass die Kliniken auch auf höchste Belastungen vorbereitet sein müssen. Dazu brauchen sie finanzielle Sicherheit und verlässliche Rahmenbedingungen. Beides wird es geben durch

- Gesetzliche Einführung von Rahmenverträgen und Schiedsstellen. Hierzu ist im SGB IX eine Grundlage für die Vereinbarung von Rahmenverträgen zwischen den Verbänden der Reha-Leistungserbringer und Reha-Träger zu schaffen. Erforderlich sind auch trägerübergreifende Schiedsstellen für Vergütungs- und Vertragsverhandlungen im SGB IX.
- Nachrangigkeit abschaffen. Im SGB V sollte geregelt werden, dass die Nachrangigkeit der medizinischen Reha gegenüber der ambulanten ärztlichen Krankenbehandlung entfällt. Ebenso wie die Nachrangigkeit der stationären Reha gegenüber der ambulanten Reha.
- Verbesserung der Vergütungsgrundlagen. Versorgungsverträge für Reha-/Vorsorgeeinrichtungen müssen zukünftig Vergütungsregelungen mit Geltung für alle gesetzlichen Krankenkassen enthalten. Einzelvertragliche Vergütungsregelungen sollen weiterhin möglich sein. Reha-Einrichtungen müssen auch als Kollektiv Versorgungs- und Vergütungsverträge mit den Krankenkassen abschließen können.
- Reha-Einrichtungen als Ausbildungsträger zulassen. Reha-Kliniken eignen sich sehr gut als Ausbildungsträger, dürfen bisher aber nur eingeschränkt ausbilden. Durch entsprechende Änderung der Ausbildungsgesetze könnten jährlich 10.000 Pfleger:innen, Ärzt:innen und Therapeut:innen zusätzlich ausgebildet werden.
- Fokus auf die Ergebnisqualität richten. Messung der Behandlungsergebnisse und Rehabilitandenzufriedenheit müssen weiterentwickelt und im Public Reporting klarer abgebildet werden. Dazu braucht es gesetzliche Vorgaben.

Vertrauen fördert Verantwortung

Seine gesundheitspolitischen Forderungen und Lösungsvorschläge hat der BDPK in einem Positionspapier mit dem Titel „Vertrauen fördert Verantwortung“ zusammengefasst. Das Papier wurde im Vorfeld der Bundestagswahl an die Politik adressiert und kann auf der Website des BDPK (www.bdpk.de) abgerufen werden.



Reha-Zukunftspakt für die Politik

Die Dr. Becker Klinikgruppe wirbt mit einem Reha-Zukunftspakt um politische Aufmerksamkeit für die Reha. Die Positionen und Anliegen wurden zu einem handlichen Paket geschnürt, um den politischen Handlungsbedarf greifbar zu machen. Das kompakte und bündige Werk wurde seit Juni 2021 von Klinikvertretern an den acht Klinikstandorten der Dr. Becker Kliniken bei über 20 Treffen an Politiker:innen fast aller Fraktionen überreicht. Auch an den amtierenden

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, der im September an einem Gesundheitskongress in Bad Liebenstein teilnahm. Die Übergabe an Jens Spahn (Zweiter von rechts) erfolgte durch Michael Schiffgen, Geschäftsführer der Dr. Becker Klinikgruppe und Verwaltungsdirektor der Dr. Becker Burg-Klinik (Zweiter von links), im Beisein des Bürgermeisters der Stadt Bad Liebenstein, Dr. Michael Brodführer (links), und des CDU-Bundestagsabgeordneten Christian Hirte (rechts).