

BDPK News

Nachrichten, Positionen, Berichte

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



Thomas Bublitz,
Hauptgeschäftsführer

Von Thomas Bublitz

„Genug geredet, endlich machen!“ Der Unmut der Rehabilitationsszene in Deutschland hinsichtlich dringend notwendiger politischer Reformen ist unüberhörbar. Die Verbesserungen der Rahmenbedingungen beim Zugang zur medizinischen Rehabilitation, bei Versorgungsverträgen und einer leistungsgerechten Vergütung lassen sich nicht mehr auf die ferne Zukunft verschieben. Zu lange wurde die Rehaakteure immer und immer wieder getröstet, so mein Eindruck.

Wiederholt mussten Leistungsträger der medizinischen Rehabilitation miterleben, dass der Gesetzgeber wichtige Reformen für Krankenhäuser, Ärzte, Therapeuten auf den Weg bringt und dabei die medizinische Rehabilitation komplett außer Acht lässt. Zu nennen sind die Finanzierungsregelungen für die bessere Bezahlung der Pflegekräfte, für die Einführung der Telematikinfrastruktur oder stringenter Hygienevorgaben.

Es ist nicht etwa so, dass wir als Bundesverband Deutscher Privatkliniken gegenüber Ministerien und Mitgliedern des Bundesrates nicht auf den dringenden Handlungsbedarf für die medizinische Rehabilitation hingewiesen hätten. Auch die Kliniken haben die Bundestagsabgeordneten aus ihren Wahlkreisen mit den drängenden Themen konfrontiert. Zu sagen, man hätte die Reha nicht im Blick gehabt, weil ja niemand etwas gesagt hätte, zählt also als Ausrede für Politiker nicht.

Es steht viel auf dem Spiel. Die spannende Frage lautet nämlich: Wird es auch in Zukunft leistungsfähige Rehabilitationsangebote geben? Rehabilitation ohne grundlegende Reformen treibt die qualifizierten Therapeuten, Pflegekräfte und die Ärzte aus den Rehabilitationseinrichtungen in andere Bereiche unseres Gesundheitswesens, in denen man einfacher mehr Geld verdienen kann. Die Folgen: Niemand kümmert sich dann mehr um die Patienten, die nach einer hoch spezialisierten Krankenhausbehandlung die medizinische Rehabilitation und damit Hilfe zur Rückkehr in ein weitgehend unabhängiges Leben brauchen. Für viele bliebe ohne medizinische Rehabilitation nur die Abhängigkeit von fremder Hilfe und Pflege, für die uns die Fachkräfte bereits jetzt schon fehlen.

Drei Dinge braucht die Reha dringend. Erstens: zeitgemäße Rahmenbedingungen für den Zugang zur Reha, für Versorgungsverträge und Preise. Zweitens: die Einbindung in die Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen mit einer angemessenen Finanzierung. Drittens: viele Kliniken, die in einer lautstarken Kampagne auf ihre berechtigten Forderungen hinweisen.

Auf Seite 172 unserer BDPK-News zeigt die Dr. Becker Klinikgruppe in ihrer Bilderstory übrigens eindrucksvoll, wo die Reise hingehet, wenn die Politik nicht sofort handelt. Es ist höchste Zeit! 2019 muss das Jahr für die Reha werden!

Medizinische Versorgungszentren in Gefahr?

Einschränkung per Gesetz

Der BDPK fordert anlässlich der Anhörung zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) am 16. Januar 2019 im Gesundheitsausschuss, dass der Fortbestand von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in Trägerschaft der Krankenhäuser nicht gefährdet werden darf. Zudem besteht Handlungsbedarf bei der Einbindung von Reha-Kliniken in die Telematikinfrastruktur.

Der aktuelle Gesetzentwurf sieht vor, dass angestellte Ärzte, die aus dem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) ausscheiden, nur noch unter bestimmten Voraussetzungen nachbesetzt werden können. Und zwar nur dann, wenn laut Zulassungsausschuss ein Bedarf für die Nachbesetzung besteht. Die Neuregelung gefährdet den Bestand der MVZ in Trägerschaft der Krankenhäuser und muss dringend gestrichen werden. Würde sie umgesetzt, müsste ein MVZ jederzeit damit rechnen, als nicht mehr bedarfsgerecht qualifiziert zu werden. Die Neuregelung würde zusätzlich greifen, trotz einer bereits erfolgten Bedarfsprüfung bei der Zulassung des MVZ.

MVZ für nichtärztliche Dialyseleistungen

Laut Gesetzentwurf soll die Möglichkeit zur Gründung von MVZ für Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Abs. 3 SGB V auf die Gründung fachbezogener MVZ beschränkt werden. Begründung: Der zunehmende Einfluss von Kapitalinvestoren in diesem Bereich soll so begrenzt werden.

Niereninsuffiziente Patienten haben einen sehr komplexen Versorgungsbedarf, der über die eigentliche Dialyse hinausgeht. Die meisten dieser Patienten haben multiple Erkrankungen, die in einem Zusammenhang mit ihrer Niereninsuffizienz stehen. Sie müssen in der Regel hausärztlich, nephrologisch, kardiologisch, diabetologisch, urologisch, geriatrisch und pflegerisch behandelt werden. In diesen MVZ müssen sämtliche mit dem Versorgungsbedarf der Dialysebehandlung zusammenhängende medizinische Leistungen erbracht werden dürfen.

Die hoch qualitative Versorgung in medizinischen Versorgungszentren wird durch eine ausgeglichene Trägervielfalt sichergestellt. Die Sorge des Gesetzgebers vor den Investitionen privater Kapitalgeber ist aus unserer Sicht nicht nachvollziehbar. Ein maßgebliches Ziel der vertragsärztlichen Versorgung besteht darin, eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu gewährleisten (§ 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Zahlreiche gesetzliche Bestimmungen, Kollektivverträge sowie die ärztliche Tätigkeit im MVZ steuernde Normenregime, denen medizinische Versorgungszentren unabhängig von ihrer Trägerstruktur unterworfen sind, konkretisieren dieses Ziel und regeln die Unabhängigkeit von medizinischen Entscheidungen. Die ambulante und stationäre Versorgung in Deutschland ist auf Investitionsmittel angewiesen, um eine gute, zeit- und

heimatnahe Versorgung der Patienten in allen Regionen zu gewährleisten. Im stationären Sektor wird seit Jahren über die dringend notwendigen Investitionen in die Infrastruktur diskutiert, bei denen die dafür zuständigen Bundesländer kaum hinterherkommen. Der Gesetzentwurf will den Zufluss von notwendigem Investitionskapital in das deutsche Gesundheitssystem ohne Begründung erschweren. Es stellt sich die Frage, wie Versorgung im ländlichen Bereich zukünftig organisiert werden soll, wenn privatwirtschaftliche Partner, die bereit und in der Lage sind, die damit verbundenen Risiken zu tragen, davon ausgeschlossen werden. Bereits heute haben Investitionen aus dem privaten Umfeld weitreichende Verantwortung für die Patientenversorgung erfolgreich und zum Wohle der Bevölkerung übernommen.

Neurologische-neurochirurgische Frühreha

Dringender Weiterentwicklungsbedarf besteht beim Fixkostendegressionsabschlag (FDA). Leistungen der Neurologisch-neurochirurgischen Frühreha, die nach Schlaganfällen, Hirnblutungen und Gehirnoperationen notwendig sind, sollten dringend vom FDA ausgenommen werden. Die Zahl der zu behandelnden Patienten kann bei diesen Erkrankungen sicher nicht beeinflusst werden. Die Leistungen werden in der Regel in spezialisierten neurologischen Fachkliniken erbracht, was dem politischen Wunsch entspricht. Der FDA gefährdet diese Fachkliniken existenziell und konkurrenziert damit die gewollte Spezialisierung und die damit verbundene Konzentration von Leistungen.

Reha-Kliniken und Telematikinfrastruktur

Der Gesetzentwurf sieht vor, den Versicherten spätestens ab dem 1. Januar 2021 elektronische Patientenakten zur Verfügung zu stellen. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sollen ab diesem Zeitpunkt elektronisch übermittelt werden. Die rund 1.200 medizinischen Reha-Einrichtungen sind bislang nicht an der Telematikinfrastruktur beteiligt und werden diese und weitere E-Health-Anwendungen nach dem heutigen Stand nicht nutzen können. Damit Daten in Reha-Kliniken nicht parallel zur Telematikinfrastruktur gepflegt und bearbeitet werden müssen, ist es dringend erforderlich, dass medizinische Reha-Einrichtungen in die Telematikinfrastruktur eingebunden werden und dies auch finanziert wird.

Die vollständige Stellungnahme lässt sich unter www.bdpk.de abrufen.

REHA-PFLEGE UNTER DEM RADAR

1 HINTERGRUND: MENSCHEN BRAUCHEN PFLEGE
 Im Leben eines jeden Menschen gibt es Zeiten, in denen er auf Pflege angewiesen ist:

ALS KIND BEI KRANKHEIT BEI DER REHA IM ALTER

2 AKTUELLE SITUATION: PFLEGENOTSTAND
 Die eine Million Menschen, die sich in diesen Zeiten um uns kümmern, tun dies unter anspruchsvollen Bedingungen:

Geringe Bezahlung Stress Hohe Arbeitsbelastung keine Zeit für Patienten/innen

3 EINE LÖSUNG MUSS HER
 Die Politiker/innen zerbrechen sich die Köpfe, wie sie den Pflegekräften und den Patienten/innen helfen und mehr Menschen für den Pflegeberuf begeistern und dort halten können.

Personaluntergrenze Refinanzierung Personalkosten BGM Stellen schaffen Ausbildung verbessern

4 ERGEBNIS: DIE PFLEGESTRATEGIE
 Schließlich ist das Maßnahmenbündel geschnürt: Die Situation für Pflegekräfte und zu Pflegenden soll verbessert werden. An alle haben die Politiker/innen dabei gedacht. **Nur die Reha-Pflege haben sie vergessen!**

5 FOLGEN FÜR DIE REHA: EXODUS
 Während in den anderen Häusern die Maßnahmen anfangen zu wirken und Entlastung spürbar wird, sind die Reha-Pflegekräfte noch unterbezahlt. Sie verlassen ihre Arbeitgeber und wandern in die anderen Pflegesektoren ab.

Abwerbeprämie Mehr Gehalt betriebliche Sozialleistungen

6 ENDE
 Nun stehen die Rehakliniken leer. Patienten/innen, die nach einem Schlaganfall, Herzinfarkt, Gelenkersatz oder ihrer depressiven Episode dringend eine Rehabilitation bräuchten, bleiben unversorgt.

Ist da jemand? Hallo???

Die Rehabilitation in Deutschland ist tot.

© DBKKG, Stand: 10/2018

LASSEN SIE DAS NICHT DAS ENDE DER GESCHICHTE SEIN

120.000 Mitarbeiter/innen von Rehakliniken, davon 38.000 engagierte Reha-Pflegekräfte und 2.000.000 Reha-Patienten/innen brauchen jetzt Ihre Unterstützung!

IT-Zuschüsse auch für uns

Gleichstellung von Rehakliniken mit stationären Einrichtungen und Krankenhäusern

Gleiche Bezahlung wie im Krankenhaus!

Beteiligung in der Konzentrierten Aktion Pflege

BGM auch für Reha!

Rehakliniken als Ausbilder zulassen

Stunden in der Ausbildung erhöhen

Refinanzierung der Personalkosten auch für die Reha
 Streichung der Grundlohnsummenbindung in §71 Abs. 2 SGB V

Quelle: Dr. Becker Klinikgruppe

Betriebliches Gesundheitsmanagement

Kompetenzen vor Ort nutzen

Im Wettbewerb um gute Fachkräfte können Arbeitgeber auch mit gesundheitsfördernden Angeboten punkten. Dies wird in Krankenhäusern und Pflegeheimen neuerdings mit einem zusätzlichen Euro für jeden GKV-Versicherten unterstützt. Für Rehaeinrichtungen gilt das nicht. Ob und wie betriebliches Gesundheitsmanagement dort dennoch eine Rolle spielt, sagt Markus Frenzer, CEO der Nanz medico GmbH & Co. KG.

Herr Frenzer, welchen Stellenwert hat das betriebliche Gesundheitsmanagement in Ihrer Rehaklinik? Ist es eher Pflicht oder Kür Ihrer Personalpolitik?

Unser Kerngeschäft der ambulanten Rehabilitation umfasst auch den Themenkomplex Gesundheitsmanagement – in diesem Fall für unsere Patientinnen und Patienten unter dem Stichwort ‚teilhabeorientierte Maßnahmen‘. Durch diesen Umstand haben wir vielfältige professionelle Kompetenzen in unseren Zentren vor Ort. Unsere Beschäftigten identifizieren sich stark mit ihrem Beruf und wirken als Vorbild. Aus diesem Bewusstsein heraus befassen sich viele Kollegen mit einem gesunden Lebensstil. Als Familienunternehmen ist uns dieses Thema sehr nahe und damit Selbstverpflichtung sowie Kür zugleich.

Welche gesundheitsförderlichen Angebote stoßen bei den Beschäftigten auf besonders große Resonanz und welche eher nicht?

Standard in allen Zentren ist die kostenlose Nutzung der Medizinischen Trainingstherapie und die Nutzung der beliebten Wasserbettmassage. Der Standard schließt ebenso die kostenfreie Trinkwasserversorgung ein – im Sommer ist die Variante gekühlt mit Sprudel sehr beliebt. Bei akuten Beschwerden ist eine Unterstützung im Kollegenkreis, angefangen von einer ärztlichen Kurzanamnese über das Taping bis hin zu physiotherapeutischen Anwendungen geschätzte Alltagspraxis.

Wir lassen unseren Führungskräften und Mitarbeitern grundsätzlich große Freiheiten bei der Gestaltung ihres Miteinanders. Dazu gehört auch das Thema Gesundheitsmanagement. Wie kreativ und erfolgreich diese Selbststeuerung funktionieren kann, wird beispielsweise an unserem Ambulanten Rehabilitationszentrum in Paderborn mit den Indikationen Orthopädie und Neurologie mit rund 40 Mitarbeitern in den Bereichen Verwaltung, Therapie, Beratung und Medizin deutlich. Hier trifft sich der sogenannte BGM-Zirkel, bestehend aus einer Psychologin, einer Ergotherapeutin, einem Sportwissenschaftler sowie einer Bachelorstudentin im Gesundheitsmanagement quartalsweise. Die Aktionen, die hier aus der Mitte der Belegschaft kommen, finden sehr guten Anklang. Die



Markus Frenzer,
Geschäftsführer/
CEO der Nanz medico
GmbH & Co. KG.

umgesetzten Maßnahmen reichen von der Anleitung zu Entspannungsübungen, einer Schrittzähler-Challenge bis zu tätigkeitsbezogenen Kurzberatungen am Arbeitsplatz und dem gemeinsamen Training sowie der Teilnahme an Sportveranstaltungen.

Wie macht sich Ihr Engagement für gesunde Mitarbeiter bezahlt?

Nehmen wir auch hier das Beispiel Paderborn: Entstanden ist die Initiative aus den jährlichen Mitarbeitergesprächen. Dadurch macht sich das Engagement für die Leiterin Friederike Kuhfuß und ihre Kolleginnen mehrfach bezahlt: Die Kollegen nutzen gemeinsam ihre Talente, haben dabei Spaß, lernen voneinander und die übergreifende Zusammenarbeit wird gefördert. Und nicht zuletzt hat es einen positiven Effekt für die Gesundheit und damit das Wohlbefinden der Belegschaft. Außerdem gab es vor dem Start keine Budgetgrenze oder andere Restriktionen. Vielleicht ist genau deshalb der finanzielle Aufwand überschaubar, da die Maßnahmen den Nerv der Mitarbeiter treffen. Wir mussten kein Programm von oben verordnen und aufwendig bewerben, konnten aber ein gutes Aufwand-Nutzen-Verhältnis und eine hohe Begeisterung bei den Beschäftigten erzeugen. Wir sind davon überzeugt, dass eine Unternehmenskultur, die auf Zutrauen und Gestaltungsmöglichkeiten fußt, sich mittel- bis langfristig auf die Zufriedenheit und damit auf die Bindung der Mitarbeitenden positiv auswirkt.