



3 • 2021

**AUFBRUCH IN EINE NEUE ZEIT –  
BILANZ UND AUSBLICK ZUM ENDE  
DES KABINETTS MERKEL IV**

**Inhalt**

- |   |           |   |
|---|-----------|---|
|    | <b>4</b>  | <b>Editorial</b><br><b>Dr. Albrecht Kloepper</b><br>Herausgeber   |
|    | <b>6</b>  | <b>Reformdrang und Corona – Bilanz der vergangenen vier Jahre</b><br><b>Ulrike Elsner</b><br>Vorstandsvorsitzende Verband der Ersatzkassen e.V.   |
|   | <b>9</b>  | <b>Die Zukunft der Gesundheitspolitik braucht Selbstverwaltung und eine nachhaltige Versorgungs- und Finanzierungsstrategie</b><br><b>Hans-Jürgen Müller, Hans Peter Wollseifer</b><br>Vorstandsvorsitzende IKK e.V.  |
|    | <b>13</b> | <b>Die Krankenhauspolitik der Großen Koalition: Bilanz und Ausblick aus Sicht der Deutschen Krankenhausgesellschaft</b><br><b>Dr. Gerald Gaß</b><br>Vorstandsvorsitzender DKG - Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. |
|    | <b>17</b> | <b>Gemeinsam ein neues Kapitel aufschlagen</b><br><b>Prof. Dr. Christoph Benz</b><br>Präsident Bundeszahnärztekammer (BZÄK)   |
|    | <b>21</b> | <b>Versorgungssicherung ist ein strategisches Muss</b><br><b>Dr. Kai Joachimsen</b><br>Hauptgeschäftsführer BPI - Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie  |
|   | <b>24</b> | <b>Europa, Pandemie und Digitalisierung</b><br><b>Gabriele Regina Overwiening</b><br>Präsidentin ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.   |
|    | <b>27</b> | <b>Potentiale heben und Chancen nutzen</b><br><b>Oda Hagemeier</b><br>Geschäftsführerin eurocom e.V.  |
|    | <b>32</b> | <b>In der 19. Legislaturperiode ist viel passiert – dennoch bleibt noch viel zu tun</b><br><b>Dr. Jens Baas</b><br>Vorsitzender des Vorstands Techniker Krankenkasse  |
|    | <b>35</b> | <b>Potentiale heben und Chancen nutzen</b><br><b>Prof. Dr. Christoph Straub</b><br>Vorstandsvorsitzender BARMER   |
|    | <b>39</b> | <b>Weckruf für eine große Gesundheits- und Pflegereform</b><br><b>Andreas Storm</b><br>Vorsitzender des Vorstands DAK-Gesundheit  |
|    | <b>43</b> | <b>Unverändert gefragt: Qualitätsorientierte Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung</b><br><b>Dr. Irmgard Stippler</b><br>Vorstandsvorsitzende AOK Bayern  |
|    | <b>46</b> | <b>Mut zu Veränderungen</b><br><b>Thomas Bublitz</b><br>Geschäftsführer Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK)  |
|    | <b>50</b> | <b>Digital Health für Fortgeschrittene</b><br><b>Sebastian Zilch</b><br>Geschäftsführer Bundesverband Gesundheits-IT - bvitg e.V.   |

## Liebe Leserinnen, liebe Leser,

wer in, sagen wir, fünfzig Jahren auf die Gesundheitspolitik der 19. Legislaturperiode blickt, wird vor allem eine Überschrift finden: „Pandemie“. Vielleicht tauchen in der Unterzeile noch Schlagworte wie „Digitalisierung“ und „Apps auf Rezept“ auf, aber aktuelle Themen, die aus heutiger Sicht wichtig sein mögen (und tatsächlich auch wichtig sind!), wird im weiten Rückblick niemand mehr auf dem Schirm haben: Morbi-RSA? Krankenhausreform? Notfallversorgung? – Das sind Themen, die die Nachgeborenen bei entsprechendem zeitlichem Abstand nur noch mit Mühe werden buchstabieren können.

Das aktuelle iX-Forum widmet sich aber dem Heute. Und „mittendrin“ merken wir, dass in den vermeintlich „kleinen“ Themen eine deutliche Brisanz steckt. Denn wir befinden uns in einer Zeit der Weichenstellung, die – wie es für Weichenstellungen üblich ist – gravierende Auswirkungen für das Gesundheitssystem der Zukunft hat, auch wenn sich in der Rückschau kaum noch jemand an die Details erinnern wird, mit denen damals die Weichen gestellt wurden.

Gerade deswegen wird der Wechsel zwischen 19. und 20. Legislaturperiode so wichtig werden. Denn auch ohne Pandemie stehen grundsätzliche Zäsuren an. Sicher ist: Die Ära Merkel wird enden. In welche Hände die Kanzlerschaft fallen wird, entscheiden die Wählerinnen und Wähler, aber selbst bei größter Kontinuität – für die der Name Armin Laschet stehen dürfte – wird sich die gesundheitspolitische Schwerpunktsetzung im Kanzleramt ändern: Für Angela Merkel war die Ausgestaltung und Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems erkennbar kein Lieblingsthema. Möglich, dass hier die relativ geräuschlose Versorgungskontinuität in Mecklenburg-Vorpommern, eingebettet zwischen universitäre Leuchttürme und ausgestattet mit dem einen oder anderen Highlight aus dem Innovationsfonds, Pate gestanden hat. Für Armin Laschet dürfte die Situation eine andere sein: Nordrhein-

Westfalen ist Kernland, wenn es um eine anstehende Krankenhausreform geht, und Laschet ist als Ministerpräsident schon jetzt viel intensiver in die gesundheitspolitische Diskussion involviert. Also: Selbst bei größter Kontinuität werden sich die gesundheitspolitischen Impulse aus dem Kanzleramt verändern.

Und wieviel stärker wird dies der Fall sein, wenn Farben und Farbkombinationen in der Regierung, im Kanzleramt und/oder im Ministerium wechseln? Aus dieser Perspektive wird deutlich erkennbar, dass den anstehenden gesundheitspolitischen Fragestellungen tatsächlich eine grundsätzliche Brisanz zufällt.

Welche Weichenstellungen stehen an?

An erster Stelle: In der nächsten Legislaturperiode wird das Geld knapp sein. Dafür sind gar nicht so sehr vermeintliche Pandemiekosten verantwortlich, die sich im Gesundheitswesen dramatisch niedergeschlagen hätten. Die Kassen leergehäumt hat vielmehr der aktuelle Gesundheitsminister, der mit dem griffigen, aber in dieser Pauschalität keineswegs richtigen Spruch „Krankenkassen sind keine Sparkassen“ nicht nur den Gesundheitsfonds und seine Rücklagen, sondern auch die Notgroschen jeder Einzelkasse ordentlich leergehäumt hat. Also, die Scheunen wären zu Beginn der 20. Legislaturperiode ohnehin schon leer gewesen.

Diesen leeren Scheunen werden allerdings zusätzlich auch noch mit einer schlechten Ernte konfrontiert. Denn mag auch die Pandemie das Gesundheitssystem in seinen Ausgaben nicht überstrapaziert haben, bei den Einnahmen wird sie sich dramatisch auswirken: Denn der Konjunkturreinbruch der Jahre 2020 und 2021 wird sich im nächsten Jahr nicht erholt haben. Vielmehr gehen Pessimisten davon aus, dass beispielsweise eine mögliche Pleitewelle bislang noch durch großzügig „gestreckte“ Insolvenzregeln kaschiert wurde – um dann im nächsten Jahr die Konjunktur (und damit die GKV-Einnahmen) um-

so härter zu treffen. Also: Leere Kassen sind im Jahr 2022 (und folgende?) unvermeidlich und werden die Diskussion bestimmen. Dass die Autorinnen und Autoren des vorliegenden iX-Forum intensiv über Geld reden, ist also kaum verwunderlich.

Aber auch andere Themen bestimmen den Rückblick auf die Ära Merkel und den Ausblick auf die kommende Legislaturperiode. Dass unsere schreibenden Gäste sich Gedanken um die Zukunft der Selbstverwaltung machen, ist kaum verwunderlich: Zu offensichtlich hat der noch amtierende Minister immer wieder in deren Befugnisse eingegriffen und wissen lassen – teils explizit, teils implizit –, dass er es besser könne. Aber selbst wenn das der Fall sein sollte (was in der Gesamtheit durchaus bezweifelt werden darf): Was wäre denn mit all diesen Befugnissen und Aufgabe, wenn es ein Minister – wie es die Regel sein dürfte – *nicht* besser kann? Wer führt dann den Laden? Also, hier geht es nicht um Macht, sondern in der Tat um Kompetenz mit der unser milliardenschweres solidarisches System zum Wohl von Versicherten und Patienten geführt und (um-)gestaltet werden muss.

Und auch von den Notwendigkeiten einer solchen Umgestaltung ist in diesem Heft reichlich die Rede: Dass die Sektorengrenzen endlich durchlässiger werden müssen, ist nicht nur dem Versorgungsbedarf und dem kontinuierlichen Anwachsen chronischer Erkrankungen geschuldet (eine gute Nachricht übrigens: heißt sie doch, dass wir immer älter werden und schwere, bislang tödliche Erkrankungen im besser behandeln können!). Aber je länger wir eine Versorgung kultivieren, die sich nicht am Patientenbedarf orientiert, um so mehr verabschieden sich auch Ärzte und Gesundheitsfachkräfte aus dem System, weil sie eben patienten- und nicht vergütungs- oder gar verwaltungsorientiert arbeiten wollen. Also: Auf die Selbstverwaltung werden massive Ausgaben zukommen, und auch davon ist in diesem iX-Forum ein ums andere Mal die Rede.

Und schließlich die Digitalisierung: Jens Spahn darf sich wohl zu Recht rühmen, hier unser System entscheidend vorangebracht zu haben. Aber auch hier stehen Weichenstellungen an, die in Zukunft und in die Zukunft geführt werden müssen. Mit anderen Worten: Digitalisierung läuft nicht von alleine – und wenn Sie von alleine liefe, gnade uns Gott (das gilt übrigens besonders für die vielgerühmte „Künstliche Intelligenz“). Auch hier also liegen Aufgaben vor uns, denen sich unsere Autorinnen und Autoren mit intensivem Engagement annehmen.

Insgesamt ist auf diese Weise ein iX-Forum entstanden, das als Wegmarken-Heft in einer deutliche Umbruchzeit bezeichnet werden kann – und dem auf diese Weise bleibender Wert zukommen wird: Wer wissen will, was am Ende der „Ära Merkel“ gedacht und in die Zukunft formuliert wurde, wird hier ein Kompendium finden, auf das immer wieder zurückgegriffen werden kann.

Wir danken unseren Autorinnen und Autoren, dass Sie uns bei diesem Projekt so tatkräftig unterstützt haben, und wir wünschen Ihnen, unseren Leserinnen und Lesern, bei der Lektüre ein erkenntnisreiches Vergnügen.

*Mit herzlichem Gruß*  
*Dr. Albrecht Kloepfer*



**Dr. Albrecht Kloepfer**

# Mut zu Veränderungen



## Thomas Bublitz

Geschäftsführer  
Bundesverband Deutscher  
Privatkliniken e.V. (BDPK)

---

*Bei den notwendigen Reformen sollte die nächste Bundesregierung nicht nur die Symptome kurieren, sondern auch neue Ansätze wagen.*

---

Für die nächste Bundesregierung gibt es zweifellos eine Vielzahl von Baustellen in der Gesundheitspolitik. Den Reformbedarf aus Sicht der Krankenhäuser und Reha-/Vorsorgeeinrichtungen in privater Trägerschaft hat der BDPK in seinem Positionspapier mit dem Titel „Vertrauen fördert Verantwortung“ zusammengefasst und in die politische Debatte eingebracht. Eine zentrale gesundheitspolitische Aufgabe für die kommende Legislaturperiode besteht aus unserer Sicht darin, die ausgetretenen Pfade zu verlassen und echte Innovationen zu ermöglichen. Zudem sehen wir auch für die verbleibenden Monate vor der Wahl noch dringenden gesundheitspolitischen Handlungsbedarf.

## BDPK-Positionen zur Bundestagswahl 2021

Das deutsche Gesundheitssystem ist reformbedürftig, darin sind sich alle Parteien und Interessenvertretungen einig. In den zahlreichen Programmen und Positionspapieren, die zur nächsten Bundestagswahl vorliegen, stehen die Rolle des Staates und der Umfang der Reformen im Mittelpunkt. Die im BDPK vertretenen Krankenhäuser und Reha-/Vorsorgeeinrichtungen in privater Trägerschaft sind davon überzeugt, dass eine von Vernunft, Vertrauen und Eigenverantwortung gelenkte Gesundheitswirtschaft selbst existenzielle Herausforderungen besser bewältigen kann als ein staatlich dirigiertes System. Deshalb treten wir für ein in Eigenverantwortung organisiertes Gesundheitssystem ein, das von Wettbewerb um beste Versorgung, Trägerpluralität und Fairness getragen wird.

Grundlage dafür ist, dass sich die medizinischen Versorgungsstrukturen der Zukunft mehr als bisher an den Bedürfnissen der Patienten orientieren. Mehr Patientenorientierung motiviert, denn alle Leistungserbringer bemühen sich um die Akzeptanz und das Vertrauen der Patienten, die sich das Leistungsangebot aussuchen, von dem sie sich die beste Heilung versprechen. Entscheidend für die Patienten ist also die Qualität – und die muss erkennbar und vergleichbar sein. Deshalb tritt der BDPK dafür

ein, Versorgungsqualität mehrdimensional zu messen, zu veröffentlichen und dadurch zu verbessern. Größeren Stellenwert als bisher müssen dabei die Parameter der Ergebnisqualität bekommen. Dadurch werden Qualität und Transparenz besser gefördert als durch die Vorgabe von Strukturqualitätsmerkmalen in Form von Personalvorgaben, Personaluntergrenzen oder nicht evidenzbasierten Mindestmengen.

Zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für Krankenhäuser und Reha-/Vorsorgeeinrichtungen gehört es weiterhin, ihnen die Personalverantwortung zurückzugeben und unflexible Vorgaben wie Pflegepersonaluntergrenzen und Personalvorhaltevorgaben abzuschaffen. Solche Eingriffe dienen weder der Patientensicherheit noch der Qualitätsverbesserung, sondern führen zu einem enormen bürokratischen Mehraufwand und entsprechen kaum den tatsächlichen Gegebenheiten und Anforderungen. Starre und pauschale Personalvorgaben stehen im Widerspruch zur personellen und wirtschaftlichen Eigenverantwortung der Kliniken und sie behindern die Entwicklung innovativer Ansätze zur Arbeitsplatz- und -zeitgestaltung. Zudem berücksichtigen sie nicht die Situation auf dem Arbeitsmarkt im Gesundheitswesen, der von einem massiven Fachkräftemangel geprägt ist.

Um dem Fachkräftemangel wirksam zu begegnen, ist es dringend erforderlich, mehr Ärzte, Pflegefachkräfte und Therapeuten auszubilden, die Ausbildung besser zu strukturieren und mehr in die qualitativ gute Ausbildung des medizinischen Fachpersonals zu investieren. Dies ist ebenso Aufgabe der Politik wie die Verbesserung der Attraktivität der Gesundheitsberufe. Dazu brauchen die Kliniken taugliche Rahmenbedingungen, wie flexible und klare Regelungen zur besseren Qualifikation und Aufwertung verantwortungsvoller Leistung. Ärztliche und pflegerische Verantwortungsbereiche müssen stärker zusammenwachsen, pflegerische Tätigkeiten müssen aufgewertet werden. Gleichzeitig müssen Pflegekräfte von patientenfernen Tätigkeiten entlastet und die bestehende

Diversifizierung und Arbeitsteilung berufsrechtlich nachvollzogen werden.

In engem Zusammenhang mit mehr Transparenz und Qualitätsverbesserung steht auch die Forderung des BDPK, die Digitalisierung voranzubringen. Digitalisierung ermöglicht neue Diagnostik- und Behandlungsmöglichkeiten, sie erleichtert die Kommunikation zwischen den einzelnen Akteuren, sie entlastet das Personal und ermöglicht es den Patienten, ihre Gesundheit besser zu steuern. Diese Potenziale der Digitalisierung sind zwar bekannt, sie werden aber nach wie vor noch nicht ausreichend ausgeschöpft. Hauptgrund dafür ist im stationären Sektor die völlig unzureichende Investitionsfinanzierung durch die Bundesländer. Diese Investitionsbremsen müssen gelöst werden! Der BDPK fordert daher zwei Prozent des Umsatzes als Anschubfinanzierung für Digitalisierungsprojekte in Krankenhäusern und Reha-/Vorsorgeeinrichtungen.

## Kernprobleme in Krankenhausbereich

Neben den grundlegenden Reformvorschlägen für den gesamten stationären Sektor sehen wir speziellen Veränderungsbedarf für den Bereich Krankenhäuser. Hier muss es eine vordringliche Aufgabe der nächsten Bundesregierung sein, unnötige Regulierungen und Bürokratie abzubauen. Derzeit leiden die Krankenhäuser unter aufwendigen Nachweis- und Bürokratiepflichten, die sich vor allem aus der Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PPUGV), den Pflegebudgets und den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ergeben. Hinzu kommt eine unüberschaubare abrechnungsrelevante Patientendokumentation. Die Anforderungen stehen nebeneinander, werden mit einem hohen Maß an administrativer Willkür getroffen und haben keinen nachweisbaren Bezug zu einer besseren Behandlungsqualität der Patienten. Zudem stehen sie im Widerspruch dazu, dass die Kliniken die Verantwortung für gute Abläufe, für zufriedene Mitarbeiter und für die Einhaltung der berufsrechtlichen Verantwortlichkeiten tragen. Um diese Probleme auf

fachlich-objektiver Ebene zu lösen, schlägt der BDPK vor, einen Expertenbeirat für Entbürokratisierung und Digitalisierung im BMG zu gründen, der mit konkreten Handlungsempfehlungen lösungsorientierte und nachhaltige Strategien entwickelt.

Ein weiteres Kernproblem im Krankenhausbereich ist das mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz eingeführte Pflegebudget. Die Kosten für „Pflege am Bett“ wurden damit aus dem DRG-System ausgegliedert und sollen über ein zwischen den Krankenkassen und den Krankenhäusern zu verhandelndes Pflegebudget finanziert werden. Weil sich die DRGs (nun aDRGs) und das Pflegebudget kaum sinnvoll definieren und abgrenzen lassen, streiten sich die Krankenkassen und die Krankenhäuser auf allen Ebenen über die Frage, was denn nun eigentlich pflegerische Tätigkeiten am Bett sind, wer sie erbringen darf und welche Personalkosten im Pflegebudget abgerechnet werden dürfen. Dazu bestehen diametrale Auffassungsunterschiede, und auch organisatorisch wirft das Pflegebudget Fragen auf, weil es die Berufsgruppe der Pflege aus dem Fachkräftemix und der organisatorischen Einheit Krankenhaus herauslöst. Inzwischen fordern weitere Berufsgruppen, wie die Ärzte, ebenfalls aus den Fallpauschalen ausgenommen zu werden. Es ist kaum zu erwarten, dass die Krankenhäuser und Krankenkassen sich jemals auf die Finanzierung einer bedarfsgerechten Personalausstattung einigen werden. Deshalb wird die neue Bundesregierung prüfen müssen, ob die konfliktbeladene Konstruktion des Pflegebudgets zukunftsfähig ist. Denn die erhoffte Stärkung der Pflege im Krankenhaus ist ausgeblieben.

## Reha und Vorsorge stärken

Ähnlich groß wie bei den Krankenhäusern sind auch die gesetzgeberischen Baustellen im Bereich der Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen. Leistungen der ambulanten und stationären medizinischen Reha und Vorsorge sind unverzichtbar, um Teilhabe zu fördern und Pflegebe-

dürftigkeit oder Erwerbsminderung zu vermeiden, sie werden aber nach wie vor durch die bürokratische Antragstellung und die Genehmigungsvorbehalte der jeweils zuständigen Reha-Träger verhindert. Daran scheitert viel zu oft auch die zeitnahe Entlassung von Krankenhauspatienten. Der BDPK fordert von der nächsten Bundesregierung deshalb eine gesetzliche Grundlage, die den bedarfsgerechten und frühzeitigen Zugang zu Reha-/Vorsorgeleistungen nach medizinischen Kriterien sichert. Dazu gehört, den Genehmigungsvorbehalt für Leistungen der Anschlussrehabilitation abzuschaffen, was sich während der Corona-Pandemie bewährt hat.

## Mut zu Veränderungen: Regionale Gesundheitsbudgets

In der neuen Legislaturperiode ist es nicht mehr damit getan, nur die Symptome zu kurieren. Das stark regulierte Gesundheitssystem mit seiner Vielzahl von Gesetzen und dem enormen fachlichen und administrativen Tiefgang beschert allen Beteiligten einen hohen bürokratischen Aufwand. Das alles kann sicherlich nicht einfach abgeschafft werden, aber wir sollten dennoch Möglichkeiten diskutieren und testen, das Ganze zu entzerren. Ein konkretes Beispiel dafür ist das vom BDPK gemeinsam mit Prof. Dr. Boris Augurzky, Leiter des Kompetenzbereichs Gesundheit am RWI - Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung, formulierte Modell „Regionale Gesundheitsbudgets“. Im Kern geht es darum, dass Krankenkassen nicht mehr für die zurückliegende Behandlung ihrer Versicherten diagnosebezogene Gebühren und Fallpauschalen an die Leistungserbringer zahlen, sondern eine prospektive Versorgungspauschale je Versicherten – unabhängig davon, ob der Versicherte im Krankenhaus behandelt wurde oder wie aufwendig eine Behandlung war.

Mit solchen Populationsbudgets würden gleichzeitig mehrere Probleme des gegenwärtigen Vergütungssystems gelöst, sie tragen gleichzeitig zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung in ländlichen Regionen bei und sie wirken

sogar dem Fachkräftemangel entgegen. Statt einer zentralistischen Regulierung könnten regionale Unterschiede und Besonderheiten besser berücksichtigt und eine bedarfsgerechtere Versorgung erreicht werden. Die häufig kritisierten Fehlanreize durch die derzeitigen Diagnose-Fallpauschalen in der Krankenhaus-Vergütung würden entfallen und der von allen bemängelte bürokratische Abrechnungsaufwand des aktuellen Systems würde minimiert. Stattdessen schafft die neue Abrechnungsmethode Anreize zur Prävention und der Qualitätswettbewerb in der medizinischen Versorgung wird belebt – also Patientenorientierung in Reinform. Wir wünschen uns von der nächsten Bundesregierung den Mut, solche innovativen Ansätze auszuprobieren.

### **Bis zur Bundestagswahl 2021:**

Noch bis zum 15. Juni 2021 bekommen die deutschen Reha- und Vorsorgeeinrichtungen zwar einen Corona-Mindererlös-Ausgleich in Höhe von 50 Prozent aus dem Rettungsschirm der Bundesregierung, das deckt aber bei weitem nicht ihre Kosten und aktuell steckt die Mehrzahl der Reha- und Vorsorgeeinrichtungen in ernsthaften wirtschaftlichen Schwierigkeiten. Besserung ist nicht in Sicht, denn die Belegungsrückgänge haben in den ersten Monaten dieses Jahres weiter zugenommen und wann eine Rückkehr zur regulären Versorgung der Patienten eintritt, kann derzeit noch niemand vorhersagen. Zudem ist der von den Krankenkassen zu zahlende Corona-Zuschlag für pandemiebedingte Mehrkosten in den Kliniken für Reha und Vorsorge immer noch nicht angekommen – obwohl dieser bereits im November 2020 gesetzlich beschlossen wurde. Die Krankenkassen verweigern die dazu erforderlichen Verhandlungen mit den Kliniken oder deren Verbänden wegen angeblich zu unkonkreter gesetzlicher Grundlagen. Der Gesetzgeber wollte die Existenz der Reha- und Vorsorgeeinrichtungen sichern, dem widersetzen sich die Krankenkassen. Sie müssen jetzt endlich den Corona-Zuschlag verhandeln und auch zur Auszahlung bringen. Wenn sie es nicht tun, darf der Gesetzgeber das

nicht mehr hinnehmen und muss die Bremsen lösen! Denn es geht nicht nur um den Verlust von Kliniken und Arbeitsplätzen, sondern um dramatische Folgen für die Gesundheit von chronisch Kranken und Reha-Bedürftigen, wenn Behandlungsplätze wegfallen. Bei der Reha zu sparen, ist kurzsichtig und deplatziert. Wer heute keine Reha bekommt, wird morgen ein Pflegefall oder erwerbsunfähig.



Link zum Positionspapier des BDPK zur Bundestagswahl 2021 –  
„Vertrauen fördert Verantwortung“