

## *Positionen*

des Verbandes der Privatkliniken Niedersachsen und Bremen e. V.

für die

19. Legislaturperiode

des Niedersächsischen Landtages



### *Qualität – Trägerpluralität - Verantwortung*

Die im Verband der Privatkliniken Niedersachsen und Bremen e. V. vereinten 64 niedersächsischen Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen treten für ein flexibel und bedarfsgerecht organisiertes Gesundheitssystem ein, das von Wettbewerb um die beste Versorgung, Trägerpluralität und Fairness getragen wird.

## Inhaltsverzeichnis

<b>Grundsätzliche Positionen .....</b>	<b>4</b>
<b>Fachkräfte- und Arbeitskräftemangel begegnen durch Bürokratieabbau .....</b>	<b>4</b>
<b>Ausbildung fördern .....</b>	<b>4</b>
<b>Digitalisierung voranbringen .....</b>	<b>5</b>
<b>Vernetzte Strukturen .....</b>	<b>5</b>
<b>Positionen Krankenhäuser .....</b>	<b>6</b>
<b>Krankenhausplanung unter Berücksichtigung der Qualität der erbrachten Leistungen .....</b>	<b>6</b>
<b>Beachtung des Gebotes der Trägerpluralität § 1 des KHG .....</b>	<b>6</b>
<b>Angemessene Finanzierung für die Sicherstellung der Versorgung .....</b>	<b>6</b>
<b>Positionen Rehabilitation .....</b>	<b>7</b>
<b>Verantwortung für Rehabilitationsstrukturen übernehmen .....</b>	<b>7</b>
<b>Chancen erkennen! .....</b>	<b>7</b>
<b>Rehabilitation als regionale Gestalter .....</b>	<b>8</b>
<b>Benennung eines Landesbeauftragten oder einer Organisationseinheit für Rehabilitation .....</b>	<b>8</b>
<b>Public Reporting und Ergebnisqualität .....</b>	<b>8</b>
<b>Schiedsstellen für alle gesetzlichen Sozialversicherungsträger .....</b>	<b>9</b>
<b>Wunsch- und Wahlrechte stärken .....</b>	<b>9</b>
<b>Beseitigung der Barrieren beim Zugang zu Rehabilitationsleistungen .....</b>	<b>9</b>
<b>Mutter-/Vater-Kind-Kuren stärken .....</b>	<b>10</b>
<b>Aktuelles .....</b>	<b>11</b>
<b>Aktuelle wirtschaftliche Krise .....</b>	<b>11</b>

## *Qualität Trägerpluralität Verantwortung*

---

Die Corona-Pandemie hat auch in Niedersachsen deutlich gemacht, dass eine funktionierende Gesundheitsversorgung notwendige Existenzgrundlage für den Einzelnen, die Gesellschaft und die Wirtschaft ist.

Alte und neue Pflicht der Politik bleibt für den VdPKN: Für stabile Rahmenbedingungen zu sorgen und auszubauen für eine leistungsfähige und bezahlbare Gesundheitsversorgung. Der Schlüssel hierfür liegt in der Patientenorientierung. Mit ihr wird der Fokus auf die Qualität der Leistungen gerichtet, sie fördert die Transparenz der Leistungsangebote und sie trägt so dazu bei, dass Strukturen, Prozesse und vor allem Outcomes bzw. Ergebnisse des Gesundheitssystems gesichert und verbessert werden. Deshalb sollte die konsequente Ausrichtung am Wohl der Menschen und an den Bedürfnissen der Patienten und Patientinnen sowohl für die Politik als auch für die Leistungsträger und für die Leistungserbringer das zentrale Leitkriterium sein.

Mit dieser Grundhaltung bringt sich der VdPKN aktiv und konstruktiv in die gesundheitspolitische Diskussion in Niedersachsen ein und hat dazu seine Positionen und Forderungen formuliert.

In Niedersachsen wurden vor Beginn der Corona-Pandemie im Jahre 2019 ca. 1,69 Millionen Patientinnen und Patienten akutstationär und ca. 229.000 Patientinnen und Patienten stationär in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen behandelt, um Rente oder Pflege zu vermeiden. Unsere Mitgliedseinrichtungen sichern einen wesentlichen Teil der stationären und teilstationären Behandlung. Zudem erfolgt in unseren Mitgliedseinrichtungen der größte Teil der stationären Rehabilitation in Niedersachsen. Dem Landesverband Niedersachsen und Bremen gehören 64 Mitgliedseinrichtungen mit insgesamt 13.389 Betten an. Ca. 32.000 Menschen sind in den Kliniken unserer Mitglieder beschäftigt.

Gemeinsam treten wir dafür ein, die Gesundheitsversorgung wieder stärker an den Prinzipien der Sozialen Marktwirtschaft auszurichten. Wir sind davon überzeugt, dass eine Gesundheitswirtschaft, die den Focus auf die Qualität der Leistungen legt und durch alle Trägerschaften mit Verantwortung gelenkt wird, selbst existenzielle Herausforderungen besser bewältigen kann als ein ausschließlich staatlich dirigiertes System. In diesem Bewusstsein und mit diesem Selbstverständnis übernehmen wir Verantwortung und sichern Versorgung!

### *Grundsätzliche Positionen*

#### **Fachkräfte- und Arbeitskräftemangel begegnen durch Bürokratieabbau**

Unsere Mitgliedseinrichtungen sind wie alle Gesundheitsdienstleister zunehmend davon betroffen, dass zu wenig Arbeits-/Fachkräfte zur Verfügung stehen. Die Akutkliniken und Rehabilitationseinrichtungen tragen die Verantwortung für gute Abläufe, zufriedene Mitarbeitende und Einhaltung der geltenden berufsrechtlichen Verantwortlichkeiten. Starre und kleinteilige Personalvorgaben stehen im Widerspruch zur personellen und wirtschaftlichen Eigenverantwortung der Kliniken und zu individuellen Pflege- und Therapiebedürfnissen von Patientinnen und Patienten und sie behindern die Entwicklung innovativer, flexibler und bedarfsorientierter Ansätze zur Arbeitsplatz- und Arbeitszeitgestaltung. Zudem berücksichtigen sie nicht die Situation auf dem Arbeitsmarkt, die von einem massiven Arbeits-/Fachkräftemangel geprägt ist. Die Patientenversorgung in interdisziplinären Behandlungsteams, in die sich unterschiedliche Berufsgruppen entsprechend ihrer Qualifikationen einbringen, muss auch abhängig von den jeweiligen Klinik- und Versorgungskonzeptionen möglich sein. Zur Aufwertung auch des Pflegeberufes gehört es, neue und innovative Modelle der Arbeitsteilung zu entwickeln, damit das vorhandene Wissen und die Fähigkeiten zielgerichtet für die Versorgung der Patientinnen und Patienten genutzt werden können. Die Anerkennung von im Ausland erworbener Berufsabschlüsse ist zu vereinfachen und zu beschleunigen.

#### **Ausbildung fördern**

Für eine zukunftsfähige medizinische Versorgung bilden gut ausgebildete Fachkräfte die Voraussetzung. Die von Jahr zu Jahr zunehmend größer werdende Lücke an Ärztinnen und Ärzten, examinierten Pflegefachkräften und Therapeutinnen und Therapeuten erfordert dringend, die Ausbildung besser zu strukturieren und mehr in die qualitativ gute Ausbildung des medizinischen Fachpersonals insgesamt zu investieren. Um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, ist es unerlässlich, auch Rehabilitationseinrichtungen als Ausbildungsträger anzuerkennen. Sie eignen sich sehr gut dafür, da z.B. Pflegeprozesse in der Rehabilitation über einen deutlich längeren Zeitraum evaluiert werden können. Dies gilt auch für die Therapeutinnen- und Therapeutenausbildung, Psychotherapie-Ausbildung und die ärztliche Weiterbildung.

### **Digitalisierung voranbringen**

Die bestehenden Digitalisierungspotentiale im Gesundheitswesen werden auf vielen Gebieten zwar erkannt, aber oftmals nicht ausgeschöpft. Neue Diagnostik- und Behandlungsmöglichkeiten dienen der Optimierung von Patienten- und Behandlungspfaden, der Sicherung der flächendeckenden Versorgung durch beispielsweise Telekonsultation sowie der Linderung des Fachkräftemangels und der Entlastung des Personals. Hauptursache der mangelnden Nutzung der Digitalisierungspotentiale ist die völlig unzureichende Investitionsfinanzierung. Die Erhöhung der Anschubfinanzierung für Digitalisierungsprojekte in Krankenhäusern ist dringend geboten. Ebenso ist diese für Reha/Vorsorgeeinrichtungen vorzusehen. Es ist nicht nachvollziehbar, dass die Digitalisierung in diesem Bereich nicht finanziert wird.

### **Vernetzte Strukturen**

Für eine ganzheitliche und patientenorientierte Versorgung sind die Grenzen zwischen den Sektoren der deutschen Gesundheitsversorgung durchlässiger zu gestalten. Durch die ambulante Öffnung von Krankenhäusern und Abschaffung der Sektorengrenze zwischen ambulanter, akutstationärer und rehabilitativer Versorgung können Doppeluntersuchungen vermieden, Krankenhausaufenthalte verkürzt und die rehabilitativen Potentiale besser ausgeschöpft werden. Notwendige Strukturbereinigungen ließen sich anschieben und die Krankenhausplanung würde leistungsorientiert und nach Qualitätskriterien ausgerichtet. All dies führt zu einer Reduzierung der Ausgaben und einer Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung.

### *Positionen Krankenhäuser*

#### **Krankenhausplanung unter Berücksichtigung der Qualität der erbrachten Leistungen**

Der Schlüssel für eine leistungsgerechte und bezahlbare Gesundheitsversorgung liegt in der Patientenorientierung. Damit wird der Focus auf die Qualität der Leistungen gerichtet. Mehr Transparenz in den Leistungsangeboten führt zu verbesserten Strukturen, Prozessen und Ergebnissen in der Gesundheitsversorgung. Die konsequente Ausrichtung an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten als wesentliche Bestimmungsgröße der Ergebnisqualität sollte das zentrale Leitkriterium sein.

#### **Beachtung des Gebotes der Trägerpluralität § 1 des KHG**

Ein Gesundheitssystem, das an den Prinzipien der Sozialen Marktwirtschaft ausgerichtet ist, wird von Vernunft, Vertrauen und Eigenverantwortung gelenkt und kann dadurch existenzielle Herausforderungen besser bewältigen als ein ausschließlich staatlich dirigiertes System. Für alle Leistungserbringer sind faire und gleiche Wettbewerbsbedingungen zu schaffen, unabhängig davon, ob es sich um staatliche, freigemeinnützige oder private Träger handelt. Krankenhäuser privater Träger beteiligen sich gemessen an ihrem Marktanteil im akutstationären Bereich überdurchschnittlich an der intensivmedizinischen Versorgung. Gerade im ländlichen Raum, wo der Anteil privat geführter Krankenhäuser besonders hoch ist, leisten sie als Stützen der Grund- und Regelversorgung und als Spezialversorger wichtige Beiträge zur Versorgung der Patientinnen und Patienten. Eine Rekommunalisierung oder eine dauerhafte Defizitfinanzierung aus Steuermitteln ist in diesem System kontraproduktiv. Bei der Festlegung von Versorgungsstufen sind die vorhandenen Fachkrankenhäuser unbedingt einzubeziehen.

#### **Angemessene Finanzierung für die Sicherstellung der Versorgung**

Eine hochwertige patientenorientierte Krankenhausbehandlung ist nur mit zeitgerechter apparativer Ausstattung möglich und erfordert beständige Investitionen in die Infrastruktur der Krankenhäuser. Die jährlichen Investitionsmittel des Landes müssen deutlich erhöht und die Investitionslücke geschlossen werden, um die Versorgungssicherheit der Bevölkerung auch zukünftig zu erhalten. Hinzu kommt die Weiterentwicklung der Sicherstellungszuschläge für den Erhalt bedarfsnotweniger Krankenhäuser.

### *Positionen Rehabilitation*

#### **Verantwortung für Rehabilitationsstrukturen übernehmen**

Niedersachsen ist Vorsorge- und Rehaland! Es kann auf diese traditionellen und bewährten Strukturen stolz sein. Vor der Corona-Pandemie wurden 2019 fast 230.000 Personen aus dem gesamten Bundesgebiet in den über 17.700 Vorsorge- und Rehabilitationsbetten in Niedersachsen behandelt. Das waren nur 2,8 % weniger Patientinnen und Patienten als im mehr als doppelt so bevölkerungsstarken Nordrhein-Westfalen!

Doch die Situation ist infolge der mehrjährigen Corona-Pandemie und der weltweiten Krisen mit der daraus resultierenden Inflation mehr als fragil. Anders als Krankenhäuser, deren Fixkosten zumindest theoretisch über Fördermittel reduziert werden, gilt im Bereich der Vorsorge- und Rehabilitation die Monistik. Die Kliniken müssen auch unter schwierigen Umständen – oft auch infolge rechtlicher Eingriffe – in der Lage sein, Kredite zu bedienen, Investitionen zu tätigen und Mitarbeitende adäquat zu bezahlen. Dazu bedarf es eines geschärften Bewusstseins auf allen Ebenen der Politik und in den Ministerien für diesen Bereich. Deshalb suchen und begrüßen wir den Dialog mit den dafür mittelbar oder unmittelbar Verantwortlichen und Interessierten.

#### **Chancen erkennen!**

Die Corona-Pandemie hat es deutlich vor Augen geführt, über welch einen zu polierenden „Schatz“ Deutschland und insbesondere Niedersachsen verfügt. Sicherlich können aus der Not heraus kurzfristig Versorgungskapazitäten in Parks oder Messehallen geschaffen werden. Gut funktioniert hat das aber nicht. Der Gegenentwurf war die Einbeziehung eines oft unterschätzten Bereiches. Innerhalb kürzester Zeit standen hunderte Betten als Ersatzkrankenhäuser und für Kurzzeitpflege in den Vorsorge- und Rehabilitationskliniken in Niedersachsen zur Verfügung. In diesem Fall noch spontan. Besser wäre es, diesen Bereich auch zukünftig frühzeitig bei der Planung von Notfallkonzepten oder strukturellen Weiterentwicklungen mit einzubeziehen. Z. B. durch eine geeignete Nachfolgeregelung des § 22 KHG und die Integration der Rehabilitation in einem Nachfolgegremium der Enquete-Kommission.

## **Rehabilitation als regionale Gestalter**

Das neue Niedersächsische Krankenhausgesetz sieht für die Krankenhausplanung zukünftig 8 Versorgungsregionen vor. Nahezu 80 % der stationären Rehabilitationsleistungen (ohne Mutter-/Vater-/Kind-Kuren) werden von den Krankenkassen als Anschlussrehabilitationsmaßnahmen gewährt, also im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit einem vorangegangenen Krankenhausaufenthalt. Angesichts der signifikanten Verweildauerrückgänge in den Krankenhäusern haben sich die Anforderungen an die stationären Vorsorge- und Rehabilitationskliniken massiv verändert. Insbesondere diese hohe Adaptionsbereitschaft und –fähigkeit der Vorsorge- und Rehakliniken haben die Erfolge bei der Reduzierung der Akutverweildauern ermöglicht. Wenn dieser Trend anhalten soll, ist es sinnvoll, Vorsorge- und Rehabilitationskliniken als regionale Mitgestalter in Regionalkonferenzen etc. aufzunehmen.

## **Benennung eines Landesbeauftragten oder einer Organisationseinheit für Rehabilitation**

Es gibt viele Interessensgruppen, die von einer Weiterentwicklung des Vorsorge- und Rehabilitationsbereiches profitieren. Auch das Land Niedersachsen würde den Status Quo aktueller und realistischer erfassen und die progressiven Elemente dieses großen Versorgungsbereiches besser bewerten können, wenn ein vom Land ernannter Beauftragter für Rehabilitation z. B. Patientinnen und Patienten, Kostenträgern und Leistungserbringern und ihren Verbänden zur Verfügung stünde. Alternativ könnte auch eine zuständige Organisationseinheit in einem Ministerium eine Annäherung an dieses Ziel bewirken.

## **Public Reporting und Ergebnisqualität**

Über mehrere Jahrzehnte hinweg erfassen Sozialversicherungsträger die Qualitätsdaten der Vorsorge- und Rehabilitationskliniken. Die Bürger haben Interesse an Transparenz. Die Kliniken verstehen die Veröffentlichungen als Legitimation ihrer Leistungsfähigkeit und als Wettbewerbsparameter. Im Interesse der Bürgerinnen und Bürger sollten die vorhandenen regionalen Informationsportale – sofern themenbezogen sinnvoll - um die Daten der Vorsorge- und Rehabilitationsdaten ergänzt werden.

### **Schiedsstellen für alle gesetzlichen Sozialversicherungsträger**

Mit Verordnung über die Schiedsstelle nach § 111b SGB V des fünften Buches des Sozialgesetzbuches V für das Land Niedersachsen (SchV-SGB V) vom 04. November 2011 hat die Niedersächsische Landesregierung die Grundlage für Schiedsstellenverhandlungen zwischen Vorsorge- und Rehabilitationskliniken und Kostenträgern geschaffen. Es ist nicht nachvollziehbar, warum ein Schiedsgremium nur für die Krankenkassen, aber nicht für die weiteren gesetzlichen Sozialversicherungsträger (z. B. DRV, DGUV) existiert. Das Land Niedersachsen sollte sich im Rahmen seiner föderalen Einflussmöglichkeiten dafür einsetzen, eine Erweiterung der Schiedsstellen im Vorsorge- und Rehabilitationsbereich auf alle Sozialleistungsträger zu erwirken.

### **Wunsch- und Wahlrechte stärken**

2020 haben die gesetzlichen Krankenkassen nur 56 % der beantragten stationären Heilverfahren genehmigt. Wenn dann aber 61 %! der Widersprüche gegen die Ablehnung erfolgreich sind, muss hinterfragt werden, ob die Krankenkassen noch als Vertreter der Versicherteninteressen agieren. Der selbstbestimmte und aufgeklärte Patient hat ein berechtigtes und nachvollziehbares Interesse an einer möglichst hohen Lebensqualität mit einer umfänglichen Teilhabe und damit an einer erfolgreichen Rehabilitation. Seine Wunsch- und Wahlrechte sind umzusetzen, sofern keine sachlichen Gründe (z. B. bei der Indikation etc.) diesen widersprechen.

### **Beseitigung der Barrieren beim Zugang zu Rehabilitationsleistungen**

Die Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen in Niedersachsen tragen einen wesentlichen Anteil an der Gesundheitserhaltung und -wiederherstellung der Bevölkerung. Sie fördern Teilhabe und helfen, Pflegebedürftigkeit und Erwerbsminderungsrenten zu vermeiden. Leistungen der medizinischen Rehabilitation werden jedoch noch immer erst nach bürokratischer Antragsstellung und Genehmigung gewährt.

Der Zugang zur medizinischen Rehabilitation muss weiter erleichtert werden. Das GKV-IPReG hat einen ersten richtigen Akzent gesetzt, indem die verordnenden Ärztinnen und Ärzte die medizinische Notwendigkeit einer geriatrischen Rehabilitation feststellen. Die Krankenkassen sind an diese Verordnung grundsätzlich gebunden. Vergleichbare Vorgehensweisen müssen auch für andere Indikationsbereiche sowie für Krankenhausärztinnen und -ärzte im Rahmen der Anschlussrehabilitationsmaßnahmen gelten, um das volle Rehabilitationspotential auszuschöpfen.

### **Mutter-/Vater-Kind-Kuren stärken**

Die stationäre Vorsorge- und Rehabilitation für Mütter/Väter und Kinder (kurz: Mutter-/Vater-Kind-Kur genannt) ist von den Folgen der fast 29 Monate andauernden Pandemie besonders stark betroffen. Die Belastungen der Zielgruppe der Mütter, Väter und Kinder haben durch die massiven Veränderungen in den täglichen Abläufen (Kurzarbeit, Homeoffice, Homeschooling, Ausfall der Kinderbetreuung, etc.) in der Pandemie stark zugenommen, so dass die Bedarfe sehr hoch sind, aber die Einrichtungen nach einer vollständigen Schließungsphase in 2020 von bis zu drei Monaten bis heute coronabedingt nicht annähernd die Auslastungszahlen erreichen können, wie diese vor der Pandemie waren.

Da sich die Tagessätze der Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen historisch betrachtet auf niedrigstem Niveau befinden, führen die Fehlbelastung, der Wegfall von Hygienepauschale und Mindererlösausgleich zum 01.07.2022 sowie die Erhöhung des Mindestlohnes um über 22 % im laufenden Jahr zu einer fehlenden Kostendeckung im Betrieb der Kliniken, die nur über eine erhebliche Erhöhung der Tagessätze aufgefangen werden kann. Die inflationären Kostenentwicklungen sowie der weiter steigende Mangel an Arbeitskräften insgesamt verstärken das Problem noch weiter, so dass unklar ist, wie lange sich die Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen unter diesen Rahmenbedingungen und im Wettbewerb um Personal mit anderen Gesundheitseinrichtungen überhaupt noch behaupten können. Wegen einer enormen Zahl an coronabedingten Nichtanreisen und vorzeitigen Abreisen ist die sofortige Wiedereinsetzung von Hygienepauschale und Mindererlösausgleich dringend geboten sowie die Respektierung der außergewöhnlichen Kostensteigerungen der Personal- und Sachkosten in den laufenden Vergütungsverhandlungen und die bedingungslose Respektierung der Wunsch- und Wahlrechte für die Versicherten in dieser schwierigen Zeit.

## *Aktuelles*

### **Aktuelle wirtschaftliche Krise**

Für die Krankenhäuser und Reha-/Vorsorgeeinrichtungen in Niedersachsen, die sich bereits coronabedingt in einer schwierigen ökonomischen Lage befinden, ist die aktuelle angespannte wirtschaftliche Situation in Deutschland äußerst besorgniserregend. Die inflationsbedingten Kostensteigerungen nehmen zu und die zukünftige Entwicklung ist sehr ungewiss. Es ist mit einer weiteren Verschärfung der wirtschaftlichen Lage zu rechnen. Neben den dramatischen Kostensteigerungen im Bereich der Energieversorgung verteuern sich ebenso nahezu alle Sachkostenbereiche, u. a. Nahrungsmittel, Güter des täglichen Bedarfs und zudem vor allem auch die Aufwendungen für das Personal. Hiervon sind alle Krankenhäuser und Reha-/Vorsorgeeinrichtungen betroffen. Zudem wirken sich aktuelle coronabedingte Belegungsschwankungen verschärfend auf die wirtschaftliche Situation der Kliniken aus, auch durch kurzfristige Personalausfälle. Hohe Inflation und explodierende Energiekosten bergen die Gefahr von existentiellen Liquiditätsengpässen.

Während Hersteller und Produzenten die gestiegenen Rohstoff-, Herstellungs-, Personal- und Lieferkosten an die Kliniken weitergeben und auch Lieferanten und Krankenhausdienstleister Preisanpassungen vornehmen, fehlt Krankenhäusern und Reha-/Vorsorgeeinrichtungen aufgrund der besonderen Finanzierungssystematik die Möglichkeit, die Kostensteigerungen zu kompensieren.

Um die Kliniken nicht weiter einem drohenden Insolvenzrisiko auszusetzen, benötigen die Kliniken und Reha-/Vorsorgeeinrichtungen dringend finanzielle Unterstützung in Form eines Inflations-Energiekosten- und Corona-Kosten-Ausgleichs, um auch weiterhin die „bestmögliche Versorgung“ zu jeder Zeit zu sichern!

## **VdPKN**

*Verband der Privatkliniken Niedersachsen und Bremen e.V.*

*Franz-Lenz-Straße 14*

*49084 Osnabrück*

*Tel: 0541 - 3356 – 633*

*Fax: 0541 - 3356 – 634*

*info@vdpkn.de*

*www.vdpkn.de*