

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

Ein Gebot der Stunde ...

Medizinisch gibt es keinen Zweifel: Wer einen Schlaganfall erlitten hat, benötigt die Leistungen der neurologisch-neurochirurgischen Frühreha (NNFR). Sie stellen die Behandlung unmittelbar nach dem Schlaganfall mit rehabilitativen Behandlungselementen sicher. Dazu gehören: Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie und aktivierende Pflege. Nur so können schlaganfallbedingte Teilhabestörungen beim Schlucken, Sprechen, Laufen Erfolg versprechend behandelt werden. Die NNFR reduziert die Langzeitschäden und das Risiko der Abhängigkeit von fremder Hilfe und Pflege auf ein Mindestmaß. Also ein Gebot der Stunde, wo doch Pflegekräfte so knapp sind.

Dennoch gefährdet der Fixkostendegressionsabschlag (FDA) die Behandlung der Patienten mit der NNFR zunehmend. Immer mehr Spezialkliniken kämpfen mit einer stetig wachsenden Zahl an Schlaganfallpatienten und dem dann fälligen FDA. Die Folgen sind völlig undurchsichtige und unverständliche Fallgestaltungen, in denen die Kliniken den vollen, den halben oder auch gar keinen FDA akzeptieren müssen. Was sich so lapidar anhört, entpuppt sich zu einem ausgewachsenen Problem.

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung in Deutschland wird die Anzahl der Schlaganfallpatienten in den nächsten Jahren deutlich zunehmen. Nach einer 2008 im „Deutschen Ärzteblatt“ veröffentlichten Studie steigen die Fallzahlen von 2005 bis 2050 um 68 Prozent an, im Zeitraum 2020 bis 2050 ist mit einer Steigerung von 35 Prozent zu rechnen. Mit geschätzten fast 200.000 erstmaligen und 66.000 wiederholten Ereignissen im Jahr 2008 ist der Schlaganfall eine der häufigsten Erkrankungen in Deutschland. Der Schlaganfall ist auch eine der häufigsten Ursachen für Morbidität und Mortalität im Erwachsenenalter.

Für die steigende Zahl der Schlaganfallpatienten erhalten die relativ kleinen Spezialkliniken für drei Jahre nur 65 Prozent der kalkulierten Kosten. Damit lässt sich qualifiziertes Personal für qualifizierte Therapie nicht finanzieren. Ohne eine sachgerechte Vergütung ist eine umfassende Behandlung der Patienten nicht aufrechtzuerhalten. Aufnahmestopps kommen deutlich häufiger vor. In der Konsequenz bleiben die Schlaganfallpatienten dann oftmals länger in den ohnehin schon raren Intensivbetten der Maximalversorger.

Deshalb muss die Politik schleunigst im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) handeln: Neurologisch erkrankte Patienten, die mit NNFR behandelt werden, müssen genau wie die Polytraumapatienten komplett vom FDA befreit werden. Den Kritikern einer solchen Regelung kann man nur immer wieder entgegenhalten, dass der Schlaganfall völlig ungeeignet ist, zum Zwecke der Leistungsausweitung missbraucht zu werden. Und noch eine Besonderheit liegt vor: Jeden Tag, von der Aufnahme bis zur Entlassung, behandeln Spezialkliniken diese Schlaganfallpatienten mit 300 Minuten Therapie. Das sind fünf Stunden täglich intensives 1:1-Training. Da gibt es kaum Degressionseffekte.

Also: Bitte Kollateralschäden vermeiden und endlich handeln!

Betriebliches Gesundheitsmanagement

Verantwortung übernehmen

Was tun Kliniken für ihre Arbeitnehmer in Sachen Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)? Dieser zentralen Frage geht eine Interviewserie nach, die ihren Auftakt in der Titelstrecke des Februar-Heftes hatte. Wie kreativ Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen das Thema der Gesundheitsförderung von Mitarbeitern angehen, berichten Jan Stanslawski, Vorstand Sana Kliniken AG, Ellio Schneider, Geschäftsführer Waldburg-Zeil Kliniken GmbH & Co. KG, und Georg Abel, Geschäftsführer Recura Kliniken GmbH.

Welchen Stellenwert hat das Betriebliche Gesundheitsmanagement in Ihrer Klinik? Ist es „Pflicht“ oder „Kür“ Ihrer Personalpolitik?

Jan Stanslawski: Es ist beides. „Pflicht“, weil es zu unserer Verantwortung als Arbeitgeber gehört, Maßnahmen und Prozesse zur Gesundheitsförderung in unseren Krankenhäusern bereitzuhalten. Aber auch „Kür“, weil wir uns unserer besonderen Fürsorge bewusst sind: Wir müssen uns um die Kolleginnen und Kollegen in Pflege, Medizin und Verwaltung kümmern, und diese Kollegen wiederum kümmern sich um die Gesundheit der Patientinnen und Patienten. Deshalb erschöpfen sich die Angebote bei Sana auch nicht in der Bereitstellung einfacher Hilfsmittel, die den Sitzkomfort steigern. Wir sehen unsere Aufgabe darin, Maßnahmen anzubieten, die in die konkrete Arbeits- und Lebenssituation passen. Derzeit erarbeiten wir einen weitergehenden strategischen Rahmen und entwickeln konzerneinheitliche Strukturen, um digitale Medienwelten nutzen zu können.

Ellio Schneider: Betriebssport gibt es in den zwölf Waldburg-Zeil Kliniken schon lange. Seit zwei Jahren sind BGM-Arbeitskreise und Gesundheitstage unternehmensweit Pflicht. Manche führen Gesundheitstage inzwischen öfter als gefordert durch, da sie sehr gut bei den Mitarbeitern ankommen. Den Kliniken ist bewusst, dass sie mit dem BGM die gesunde Lebensweise ihrer Mitarbeiter fördern, damit diese möglichst lange und beschwerdefrei in ihrem Beruf arbeiten können. Bewegung und Prävention beherrschen unsere Kliniken – als Reha-Dienstleister ist das ihr Kerngeschäft. Bewährt hat sich, externes Personal für das BGM einzusetzen. Darüber hinaus stellt unsere feste Ansprechpartnerin im Bereich Personal, Diplom-Sportwissenschaftlerin Anja Antier, sicher, dass Know-how unkompliziert von einer Einrichtung zur nächsten weitergegeben wird.

Georg Abel: Das BGM ist schon lange fest etabliert in der Personalpolitik in den Recura Kliniken. Für uns ist es fundamental wichtig, gerade in anstrengenden und herausfordernden Berufsfeldern, wie beispielsweise der Pflege, unseren Mitarbeitern ein möglichst umfassendes Angebot an Maßnahmen im Rahmen des BGM zu machen. Besonders in Zeiten knapper Personalressourcen ist es um so wichtiger.

Die Entscheidung für ein vielfältiges BGM-Programm wurde deshalb von uns proaktiv getroffen und ist mittlerweile eine wichtige Säule unserer Personalpolitik.

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

Ellio Schneider: Unserer Erfahrung nach kann man sehr viele Ressourcen vergeuden, wenn wir zu viele Sportkurse anbieten. Besser sind individuell auf die Bedürfnisse zugeschnittene Maßnahmen. Das kann zum Beispiel bedeuten, dass es keinen Bedarf für einen kostenlosen Yogakurs gibt, jedoch für mehr technische Hilfsmittel für ergonomischeres Arbeiten in der Pflege auf Station und passende Schulungen dazu. Großen Erfolg haben wir mit Teammaßnahmen: Die Abteilungen erhalten einen bestimmten Betrag pro Kopf, den sie für Aktionen mit Gesundheitsbenefit einsetzen dürfen. Das kann eine Wandertour, ein Kurs im Bogenschießen oder ein Kochkurs sein. Entscheidend ist, dass mehr als 70 Prozent aller Kollegen teilnehmen, gemeinsam eine Idee entwickeln und einen Termin dafür finden.

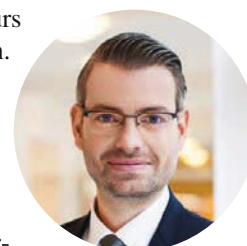
Jan Stanslawski: In einem gesunden Körper wohnt ein gesunder Geist – und um letzteren sorgen sich immer mehr Mitarbeiter. Es sind die Einblicke in neue Ernährungsformen, Techniken zur Stressbewältigung oder Wege zur Etablierung moderner Lebensweisen, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ansprechen. Entspannungstechniken, Rückenschule und Yoga sind tragende Säulen eines BGM, weil unsere Mitarbeiter ja eben nicht nur psychische, sondern auch körperliche Lasten im Alltag bewältigen müssen. Das berücksichtigen wir bei der Planung und Durchführung der entsprechenden Programme.



Jan Stanslawski,
Vorstand Sana Kliniken AG,
Foto: Sana Kliniken AG/
Esther Neuman



Ellio Schneider,
Geschäftsführer Waldburg-
Zeil Kliniken GmbH & Co. KG,
Foto: Ralf Lienert



Georg Abel,
Geschäftsführer Recura
Kliniken GmbH,
Foto: Kliniken Beelitz

Georg Abel: Das Portfolio unserer gesundheitsfördernden Maßnahmen erstreckt sich von präventiven Sportkursen, wie zum Beispiel Wasser- oder Wirbelsäulengymnastik, über ein gesundes, ausgewogenes und abwechslungsreiches Speiseangebot in unseren Cafeterien und unternehmensweit frei verfügbare Wasserspender bis hin zu regelmäßig stattfindenden Vorträgen und Veranstaltungen, wie dem jährlich stattfindenden Gesundheitstag. Im Bedarfsfall bieten wir ein betriebliches Eingliederungsmanagement an, beispielsweise für langzeiterkrankte Mitarbeiter. Alle Maßnahmen werden durch unsere Mitarbeiterschaft als sehr positiv empfunden. Natürlich gestaltet es sich vor allem für unsere Pflegekräfte häufig schwierig, im Rahmen ihres Schichtdienstes das Angebot an präventiven Sportkursen vollumfänglich zu nutzen. Hier arbeiten wir aktuell an Konzepten, um das Angebot noch attraktiver für die Mitarbeiter auszugestalten.

Wie macht sich Ihr Engagement für gesunde Mitarbeiter bezahlt?

Georg Abel: Ein aktiv gestaltetes betriebliches Gesundheitsmanagement ist ein wichtiger Baustein in der Personalpolitik, denn die Zukunft erfolgreicher Unternehmen steht und fällt mit seinen Mitarbeitern. Erfolgreiche Maßnahmen im Rahmen des BGM sollten sich sinnvoll ergänzen und von den Mitarbeitern angenommen werden. Dann entwickelt sich im optimalen Fall eine positive Eigendynamik. Es können Kraft und Motivation für neue Projekte gesammelt wer-

den, und was gibt es für einen Arbeitgeber Schöneres als zufriedene Mitarbeiter, die hervorragende Arbeit leisten und mit einem Lächeln auf unsere Patienten und Kollegen zugehen?

Jan Stanslawski: Im Gesundheitswesen übernehmen unsere Mitarbeiter Verantwortung für unsere Patienten. Da müssen wir sie ganz selbstverständlich befähigen, dieser Verantwortung auch gerecht zu werden. Dabei steigt das Durchschnittsalter der Mitarbeiter und die Patienten sind gleichzeitig weniger mobil. Zudem gibt es einen eklatanten Nachwuchsmangel. Da muss es in unserem ureigensten Interesse liegen, dass unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter körperlich fit und seelisch gesund bleiben.

Ellio Schneider: Wir können nicht eindeutig ermitteln, ob es die monatlichen Gesundheitsimpulse oder das Company Bike waren, die dazu beitragen, dass sich unsere Mitarbeiter in Zeiten des Fachkräftemangels für uns entscheiden, bei uns bleiben oder uns als Arbeitgeber weiterempfehlen. Wichtig ist uns, dass sie das Gefühl haben, genau hier ihren anspruchsvollen Beruf gesund ausüben zu können. Das BGM trägt außerdem dazu bei, dass sich die Unternehmenskultur bei den Waldburg-Zeil Kliniken nachhaltig verändert hat. Wir möchten unsere Mitarbeiter halten, entwickeln und an unser Unternehmen binden. Das gelingt nur mit einem wertschätzenden Miteinander.

Mit einer Stimme für die Reha Für eine inklusive Gesellschaft

Die 28 Spitzenverbände der Reha-Leistungserbringer fordern eine weitere Stärkung des Stellenwerts der Rehabilitation und Teilhabe durch den Gesetzgeber. Auf ihrer Sitzung im Februar legen sie dazu ein gemeinsames Positionspapier zur zukünftigen Sicherung und Weiterentwicklung der Rehabilitation und Teilhabe für die laufende 19. Legislaturperiode vor.

Um einen frühzeitigen, bedarfsgerechten und unbürokratischen Zugang zu Rehabilitation und Teilhabe realisieren zu können, muss sich die Politik aktiv für die Verbesserung der Rahmenbedingungen einsetzen – lautet das gemeinsame Credo der Spitzenverbände aus den Bereichen der medizinischen, beruflichen Rehabilitation und sozialen Teilhabe. Das betrifft vor allem Fragen der Bewilligung und Finanzierung von Reha-Leistungen. Zudem ist es dringend erforderlich, qualifizierte Fachkräfte für die Rehabilitation und Teilhabe zu gewinnen. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist die Zulassung von Rehabilitationseinrichtungen als Ausbildungsträger für relevante Berufsgruppen.

Weiterhin gilt es, die Rechte der Rehabilitanden zu stärken. Dazu gehört, lange Zeiten bis zur Inanspruchnahme einer Reha-Leistungsleistung zu vermeiden. Der frühzeitige und nahtlose Zugang (zum Beispiel aus dem Krankenhaus, der ärztlichen/psychotherapeutischen Behandlung) zu erforderlichen Reha-Leistungen sollte gefördert werden, um einer weiteren Chronifizierung der Erkrankung entgegenzuwirken und die Teilhabechancen zu verbessern.

Den vollständigen Wortlaut des Positionspapiers der Konferenz der Spitzenverbände der Reha-Leistungserbringer können Sie nachlesen unter:

www.bdpk.de/positionen/rehabilitation-und-pflege.

Innovationsfonds für Reha-Projekte

Teams mit Reha-Kompetenz

Der Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschuss fördert Projekte zur Weiterentwicklung der rehabilitativen Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung. Ein Projekt der Medizinischen Hochschule Hannover wurde als förderwürdig erklärt. Es dient der verbesserten Versorgung von Patienten und Patientinnen mit besonders komplexen Störungen durch Reha-Kompetenz-Centren mit Expertenteams.

Im Rehabilitationsprozess werden oftmals zwei Versorgungslücken deutlich: zwischen der Behandlung in einem Akutkrankenhaus und der medizinischen Rehabilitation sowie nach einer medizinischen Rehabilitation.

Nach einem gravierenden Ereignis, zum Beispiel nach einem Unfall oder nach schwerer Krankheit, benötigen Betroffene bereits im Übergang zur Anschlussrehabilitation eine kompetente und individuelle Behandlungs- und Rehabilitationsplanung. Nur so kann ein optimaler rehabilitativer Verlauf und schließlich eine adäquate Teilhabe sichergestellt werden. Patientinnen und Patienten, die zunächst nicht als rehabilitationsfähig eingestuft werden, kommen oftmals ohne individuellen Behandlungsplan in die Kurzzeitpflege. In Erwartung einer weiteren Rekonvaleszenz wird eine mögliche Rehabilitation auf einen späteren Zeitpunkt verschoben.

Zudem zeigen sich in der hausärztlichen Versorgung nach Durchlaufen einer klassischen medizinischen Rehabilitation aufgrund der Komplexität der Fälle noch verbliebene funktionelle Defizite sowie Verbesserungsmöglichkeiten in den verschiedenen ICF-Kategorien im Alltag (Selbstständigkeit, Mobilität, Arbeit, Kommunikation usw.). Angebote adäquater Hilfestellungen oder ein weiterführender individueller Behandlungsplan werden zumeist nicht ausgeschöpft. Auch vonseiten der Leistungsträger ergeben sich bei komplizierten Fällen häufig Fragen nach einem möglichen weiteren Rehabilitationsbedarf, nach den Erfolgchancen einer Rehabilitation oder die alternative Frage nach anderen erfolgversprechenden Therapien.

Intradisziplinäre Teams optimieren die Reha

Knapp 2,5 Millionen Euro steht der von Prof. Christoph Gutenbrunner geleiteten Klinik für Rehabilitationsmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) für die Durchführung des Projekts „RehaKompetenz“ fortan zur Verfügung. Der Fokus des Projekts liegt auf der Nutzung der Expertise und des Zusammenwirkens intradisziplinärer Teams, in denen Fachkräfte aus den Bereichen der ärztliche Versorgung, der Physiotherapie, Ergotherapie, Psychologie und Sozialarbeit gemeinsam die Behandlung der betroffenen Menschen verbessern wollen. Hierzu werden RehaKompetenz-Centren (RKC) in fünf Klini-

ken eingerichtet, in denen jeweils ein Expertenteam angesiedelt ist. Neben der Klinik für Rehabilitationsmedizin der MHH gehören dazu: das Unfallkrankenhaus Berlin, das Betriebsgenossenschaftliche Klinikum Hamburg sowie die Kliniken Münsterland und Bad Bramstedt. Das Projekt evaluiert Prof. Thorsten Meyer von der Universität Bielefeld.

Übergänge verbessern

Ziel des Projektes ist zum einen, den Übergang vom Akutkrankenhaus in die weitere Versorgung zu optimieren. Zum anderen gilt es, auch die von den verschiedenen Trägern im Gesundheitssystem finanzierten, womöglich bereits teilweise in Anspruch genommenen Leistungen, zusammenzuführen.

Die Zielgruppe sind Betroffene mit komplexen Gesundheitsstörungen. Gemeint sind Patienten mit schweren strukturellen Schädigungen in einzelnen Körperbereichen (zum Beispiel nach Schlaganfall, Majoramputation, Organtransplantation), nach Krebserkrankungen oder mit verbleibenden Einschränkungen bei Aktivitäten und Teilhabe in mehreren Lebensbereichen trotz vorausgegangener Reha. Diese Personen erhalten in den RKC einen Tag lang individuelle Diagnostik durch das gesamte Team. Im Anschluss erfolgt eine fundierte Empfehlung zur weiteren Behandlung und notwendigen Reha-Leistungen. Abgerundet wird das Angebot durch eine telemedizinische Beratung zur Klärung des Teilnahmebedarfs sowie zur Unterstützung des behandelnden Fachpersonals bei Fällen, die keiner intensiven Diagnostik bedürfen.

An dem Projekt können alle gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten mit komplexen Gesundheitsstörungen teilnehmen. Die Anmeldung kann sowohl durch die niedergelassene Ärzteschaft als auch durch das behandelnde Akutkrankenhaus erfolgen. Projektstart ist im Sommer 2019. Die RKC beginnen Anfang 2020 mit ihrer Arbeit. Interessierte können sich an den verantwortlichen Oberarzt der Klinik für Rehabilitationsmedizin der MHH, Dr. Christian Sturm (sturm.christian@mh-hannover.de), oder an die Leiterin der Rehabilitationsforschung, Dr. Juliane Briest (briest.juliane@mh-hannover.de), wenden.