

Positionen und Vorschläge des VPKA zum 2. Reha-Gipfel der CSU-Landtagsfraktion am 14.11.2024 im Bayerischen Landtag

Anlass:

Die Gesundheitspolitiker der CSU-Landtagsfraktion wollen sich 5 Jahre nach dem 1. Reha-Gipfel mit Vertretern der Reha-Kliniken in Bayern am 14.11.2024 in einem 2. Reha-Gipfel über die Rahmenbedingungen in der Rehabilitation austauschen. Es sollen Lösungen gesucht werden, die die Reha als Säule im Gesundheitswesen stärken und die durch erneute Initiativen des Bayerischen Landtags unterstützt werden können.

Zu den nachfolgenden 4 **Positionen** sind Vorschläge des VPKA formuliert, wie durch Initiativen im Bayerischen Landtag die Rehabilitationseinrichtungen gestärkt werden können:

1. Reha ist ein wichtiger Wirtschaftsfaktor in Bayern und die Trägerunternehmen brauchen wirksame Entlastung!

Der volkswirtschaftliche Nutzen der Rehabilitation in Bayern ist unbestritten, siehe Regecon-Gutachten 2019, vorgestellt zum 1. Reha-Gipfel 2019. Die Bedeutung der Reha als Wirtschaftsfaktor wird beschrieben mit dem Slogan: „Bayern ist Reha-Land Nr. 1 in Deutschland“!

Was hat sich seit 2019 u.a. ereignet:

- Bewältigung der **Pandemie**: Rehakliniken schwanken zwischen Schließung und Überlastung und sind bis heute mit Unsicherheiten bei den staatlichen Hilfen belastet.
- Absehbare **demografische Entwicklung**, mit Folgen sowohl für den Versorgungsbedarf (Reha nach Krankenhaus und vor Pflege) als auch auf dem Arbeitsmarkt (Reha vor Rente).
- **Schließung von Kliniken** aus Wirtschaftlichkeitsgründen, insbes. in der geriatrischen Reha.
- **Zusammenbruch pflegerischer Strukturen** (SGB XI) v.a. wg. Fachkräftemangel und damit zunehmende Probleme beim Entlassmanagement aus der Reha.
- **Zunehmende bzw. überbordende Bürokratie**: Zertifizierungspflicht nach § 37 SGB IX, die in dieser Form „einmalig“ ist, Parallelbetrieb von mehreren QS-Systemen (GKV, DRV, UV), viele weitere Berichts- und Nachweispflichten - siehe aktuelle Diskussion zu ESRS, Energiemanagementsystem, NIS-2/Kritis.
- Die Schere zwischen knapp kalkulierten (fremdbestimmten) Erlösen und durch externe Faktoren beeinflusste Kosten (Bürokratie, Auflagen, Personalkosten/Tarife) führt zu Schließungen und damit zum Verlust von regionalen Arbeitgebern i.S.v. Wirtschaftsfaktor.
- Da Rehakliniken sowohl anlagenintensive als auch personalintensive Unternehmen sind, treffen **Größenkriterien** als „Nicht-KMU“ meist auf sie zu. Die Mittelstandsförderung und größenabhängige Förderinstrumente sind daher nicht für Reha-Trägerunternehmen nutzbar.
- Das Förderprojekt zur Reha-TI bestätigt einen **unterdurchschnittlichen Digitalisierungsgrad** der Rehakliniken in Bayern (0,9 EMRAM-Punkte von 7). Die Chancen der Digitalisierung müssen für Rehakliniken nutzbar gemacht werden sowie Betrieb und Infrastruktur analog KHZG gefördert werden.

Fazit = Reha als Wirtschaftsfaktor und damit der Status als Reha-Land Nr. 1 ist in Gefahr: Gefahr des Verlusts von Unternehmen in der Region, die außerdem dazu beitragen, dass Belastungen in den Sozialsystemen reduziert werden (Reha vor Pflege, Erhaltung der Arbeitskraft bei demographischer Entwicklung, Prävention)!

Vorschläge für Initiativen zur Stärkung der Reha:

- Förderprogramme des Freistaats Bayern nach dem Modell von „PflegeSoNah“ für Infrastrukturvorhaben in der Reha anwenden,
- Digitalisierung nutzbar machen durch Fortsetzung des Reha-TI Förderprojekts (Teil 3),
- Bürokratieabbau durch eine „Task force“, die Branchenspezifika mit Behördenvertretern und Rehakliniken bearbeitet und staatliche Vorgaben auf das Wesentliche reduziert.

Positionen und Vorschläge des VPKA zum 2. Reha-Gipfel der CSU-Landtagsfraktion am 14.11.2024 im Bayerischen Landtag

2. Reha braucht eine wirksame Fachkräfteoffensive sowie Gleichbehandlung bei Ausbildung und deren Finanzierung

Die Reha muss Lücken in der Versorgungslandschaft schließen und dabei die wachsenden medizinischen Bedarfe der alternden Bevölkerung stemmen. Reha benötigt dazu Fachkräfte in allen Einsatzfeldern (Medizin, Pflege, Therapie, Hotel/Versorgung, Administration). Der Fachkräftemangel macht sich zunehmend und auf breiter Front bemerkbar. Neben Fragen der Vergütung (Tarif) und einer zeitgemäßen Personalpolitik bzw. deren Refinanzierung (IPreG, VE) geht es um die Gewinnung und Bindung von ausreichend Fachkräften und Auszubildenden aus dem In- und Ausland.

Der Fokus aller Rehaeinrichtungen liegt aktuell auf folgenden personalpolitischen Themen

- **Pflegeausbildung** (als Träger der praktischen Ausbildung nach PflBG):
Reha ist auch in den jüngsten Gesetzeswerken nicht zur Ausbildung in der Pflege zugelassen, nicht einmal für Pflegefachhelfer.
Fazit: Es fehlt nur am politischen Willen im Bund und nicht an den Kompetenzen in der Reha!
- **Fachkräfte aus Drittstaaten:**
Die Bearbeitung der Anerkennungsverfahren für alle Berufsgruppen z.B. auch Therapeuten, muss in Kompetenzzentren bayernweit gebündelt werden, ähnlich dem Landesamt für Pflege in Amberg, und besser mit der Arbeitsverwaltung und Ausländerbehörde abgestimmt werden. Anpassungsmaßnahmen müssen auch durch bzw. in Reha-Kliniken durchgeführt werden können.
Fazit: Die Attraktivität für internationale MA muss durch leichtgängigere Verfahren erhöht werden (fast lane)!
- **Ausbildungsvergütung in Medizinberufen:**
Nach der Schulgeldbefreiung ist eine Ausbildungsvergütung für alle Medizinberufe vorzusehen. Krankenhäuser bekommen die Ausbildungsvergütungen über ihr Budget refinanziert und ebenso Pflegeheime. Rehakliniken müssen in den bayerischen Pflegeausbildungsfonds integriert werden und für die anderen Berufe muss ein Äquivalent geschaffen werden.
Fazit: Alle Ausbildungsgänge in Rehakliniken müssen in geeigneter Form refinanziert werden (nicht nur in Akutkrankenhäusern und Pflegeeinrichtungen).

Fazit = Die Reha braucht eine wirksame Fachkräfteoffensive sowie eine Gleichbehandlung bei Zulassungen und Finanzierung, insbesondere bei Ausbildungsgängen.

Vorschläge für Initiativen zur Stärkung der Reha:

- Rehakliniken als Träger der praktischen Ausbildung in der Pflege zulassen und dazu die laufenden Gesetzgebungsvorhaben (PKG, PflFAssG) über den Bundesrat nutzen bzw. die aktuellen Veränderungen in der bundespolitischen Landschaft nutzen!
- Bildung von zentralen Anlaufstellen für internationale Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in allen Berufsgruppen nach dem Vorbild des Landesamts für Pflege (fast lane).

3. Reha muss bei der Krankenhausreform besser mitgedacht werden:

Die Rehabilitationskliniken sind durch das KHVVG nicht unmittelbar betroffen, jedoch ...

- Durch die Schaffung von **sektorenübergreifenden Versorgungseinheiten** (Level 1-i, bisher Grundversorger) werden neue Angebotsformen entstehen, auch durch staatliche Förderung bzw. Rückzahlungsverzichte, die regional in Konkurrenz zur Reha gehen. Daher sind Reha-Kliniken mit gleichen Rechten auszustatten bzw. bei den Umwandlungen zu berücksichtigen.
Fazit: Rehakliniken müssen als potenzielle Träger von Level 1-i oder bei den geplanten sektorenübergreifenden Versorgungseinheiten in Bayern zugelassen und gefördert werden.

Positionen und Vorschläge des VPKA zum 2. Reha-Gipfel der CSU-Landtagsfraktion am 14.11.2024 im Bayerischen Landtag

○ **Krankenhausplanung mit KHVVG:**

Das StMGP plant, die Veränderungen in sog. Regionalkonferenzen zu bearbeiten und zu begleiten. Die Versorgungsströme von Rehakliniken mit ihren überregionalen Angeboten und die Niedergelassenen sind dabei bisher nicht ausreichend berücksichtigt.

Fazit: Rehakliniken müssen in Regionalkonferenzen integriert werden. Da diese auf regionaler Ebene zugeschnitten werden sollen, müssen auch überregionale Aspekte und rehaspezifische Versorgungspfade berücksichtigt werden. Für die rehabilitative Versorgung muss das StMGP daher ein separates Gutachten beauftragen. Ziel müssen sektorenübergreifende Versorgungskonzepte sein.

Fazit = Die Krankenhausplanung in Bayern ist aktuell primär auf den Krankenhausbereich ausgerichtet und benachteiligt somit die Reha bei der Bewältigung der Krankenhausreform.

Vorschläge für Initiativen zur Stärkung der Reha:

- Rehakliniken müssen in die geplanten Regionalkonferenzen des StMGP einbezogen werden,
- Das StMGP plant Millionenbeträge für Gutachten auszugeben; hierbei ist die Reha mit einem eigenen Gutachten zu berücksichtigen, das die sektorenübergreifenden und überregionalen Aspekte der Reha beleuchtet.

4. Benachteiligung von Bayern bei der Preisbildung verhindern:

Die in Folge von Bundesgesetzen vorgesehenen Veränderungen im System der Rehabilitation (IPreG -> neue Rahmenempfehlungen der GKV, TranspG zur Rentenauskunft-> Verbindliche Entscheidungen der DRV) führen zu einer dauerhaften Trennung der Systeme zwischen GKV und DRV. Mit kurzem Vorlauf und vielen Unbekannten soll die Umsetzung unter Zeitdruck erfolgen.

Schwerpunkt Vergütungssystem DRV und GKV:

Sowohl bei GKV als auch bei DRV ist bis dato nicht bekannt, wie die künftigen Vergütungssysteme konkret ausgestaltet werden und welche Folgen daraus erwachsen. Je nach Rechtsform müssen Rehakliniken im Rahmen ihres Risikomanagements sowie in der Pflichtberichterstattung nach HGB darauf reagieren bzw. reagieren können, um Schaden vom jeweiligen Unternehmen abzuwenden und Haftungsfragen zu lösen.

Die bundesweit ermittelten Durchschnittspreise der DRV, die die Hochlohnländer bzw. Länder mit höheren Lebenshaltungskosten benachteiligen, werden in diesen Bundesländern zu stagnierenden bzw. schrumpfenden Umsätzen bei weiter steigenden Kosten führen. Die sog. Vertragsfreiheit im Rahmen des SGB kennzeichnet bisher die Reha und deren Erfolge. Es muss überprüft werden, ob die geplanten zentralistischen Systeme tatsächlich Vorteile bieten vor regionalen und individuellen Verhandlungslösungen.

Fazit = Insbesondere Bayern als Reha-Land Nr. 1 wird von den Systemveränderungen negativ betroffen sein und mit einem Rückzug von Rehaeinrichtungen rechnen müssen.

Vorschläge für Initiativen zur Stärkung der Reha:

- Die anstehenden Systemveränderungen müssen für Bayern wirtschaftspolitisch bewertet werden, um negative Folgen für die Versorgungsstruktur in Bayern durch Bundesratsinitiativen (oder Regierungsprogramme) abwenden zu können.
- Das StMGP und das StMAS müssen in Bayern im Rahmen der Dienstaufsicht bei DRV und GKV intervenieren. Gleiches gilt für die Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter in der Selbstverwaltung.

Positionen und Vorschläge des VPKA zum 2. Reha-Gipfel der CSU-Landtagsfraktion am 14.11.2024 im Bayerischen Landtag

9 Vorschläge für Initiativen zur Stärkung der Reha in Bayern

(zu 4 Positionen)

Reha ist ein wichtiger Wirtschaftsfaktor in Bayern und die
Trägerunternehmen brauchen wirksame Entlastung!

1. Förderprogramme des Freistaats Bayern nach dem Modell von „PflegeSoNah“ für Infrastrukturvorhaben in der Reha anwenden,
2. Digitalisierung nutzbar machen durch Fortsetzung des Reha-TI Förderprojekts (Teil 3),
3. Bürokratieabbau durch eine „Task force“, die Branchenspezifika mit Behördenvertretern und Rehakliniken bearbeitet und staatliche Vorgaben auf das Wesentliche reduziert.

Reha braucht eine wirksame Fachkräfteoffensive sowie
Gleichbehandlung bei Ausbildung und deren Finanzierung:

4. Rehakliniken als Träger der praktischen Ausbildung in der Pflege zulassen und dazu die laufenden Gesetzgebungsvorhaben (PKG, PflFAssG) über den Bundesrat nutzen -> aktuelle Veränderungen in der bundespolitischen Landschaft nutzen!
5. Bildung von zentralen Anlaufstellen für internationale Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in allen Berufsgruppen nach dem Vorbild des Landesamts für Pflege (fast lane).

Reha muss bei der Krankenhausreform (KHVVG) besser mitgedacht
werden:

6. Rehakliniken müssen in die geplanten Regionalkonferenzen des StMGP einbezogen werden.
7. Das StMGP plant Millionenbeträge für Gutachten auszugeben; hierbei ist die Reha mit einem eigenen Gutachten zu berücksichtigen, das die sektorenübergreifenden und überregionalen Aspekte der Reha beleuchtet.

Benachteiligung von Bayern bei der Preisbildung verhindern:

8. Die anstehenden Systemveränderungen bei DRV/GKV müssen für Bayern wirtschaftspolitisch bewertet werden, um negative Folgen für die Versorgungsstruktur in Bayern durch Bundesratsinitiativen (oder Regierungsprogramme) abwenden zu können.
9. Das StMGP und das StMAS müssen in Bayern im Rahmen der Dienstaufsicht bei DRV und GKV intervenieren. Gleiches gilt für die Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter in der Selbstverwaltung.