

"Offener Brief des Vizepräsidenten der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen (DGPR)"

Sehr geehrte Frau Kollegin Johna,

die aktuelle COVID-19-Krise ist für alle Mitarbeiter im Gesundheitswesen, auch für die Mitarbeiter in den Rehabilitationskliniken eine große Herausforderung.

Aktuell sind viele Rehabilitationskliniken zu 50% oder weniger belegt, manche Kliniken sind von den **öffentlichen** Trägern (Rentenversicherungen) geschlossen worden.

Die Gründe für den Belegungsrückgang sind vielfältig. Zum einen liegt es an vielen Absagen durch Patienten selbst auf Grund der Angst vor den vielen menschlichen Kontakten während der Rehabilitationsmaßnahme und der daraus abzuleitenden Ansteckungsgefahr. Zum anderen sollen aktuell Rehabilitationsmaßnahmen im Antragsverfahren (medizinische Rehabilitation im Antragsverfahren = MRA) nicht mehr durchgeführt werden und viele elektive Operationen werden verschoben.

Die Kostenträger versuchen mit verschiedenen Maßnahmen zu verhindern, dass Rehabilitationskliniken auf Grund der COVID-19-Krise schließen müssen. So ist den Kliniken von den Krankenkassen für jedes nicht belegte Bett im Vergleich zum Vorjahr ein 60%iger Ausgleich und von den Rentenversicherungsträger ein maximal 75%iger Ausgleich zugesagt worden.

Die Option der Übernahme von Kurzzeitpflegepatienten, die ebenfalls einen finanziellen Ausgleich ermöglichen soll, besteht jedoch in den meisten Rehabilitationskliniken nicht, da der Pflegeschlüssel für die Behandlung dieser Patienten einfach zu klein ist.

Es ist zu erwarten, dass diese Maßnahmen die Defizite in keinem ausreichenden Maße reduzieren werden, so dass viele der Kliniken in diesem Jahr rote Zahlen schreiben und eventuell im diesem oder nächsten Jahr von Schließungen bedroht sind. Somit ist zu vermuten, dass in Zukunft die rehabilitative Versorgung in Deutschland in ausreichendem Umfang potentiell nicht mehr aufrecht zu erhalten ist.

Dass in dieser Situation von den Betreibern ein weiteres Mittel zur finanziellen Rettung der Kliniken in Form der Kurzarbeit bei einer nicht kostendeckenden Belegung genutzt wird, ist nach meiner Überzeugung ein probates Mittel.

Die von Ihnen in der Pressemitteilung zitierten Formulierungen wie *„Wir halten diese Vorgehensweise für gänzlich unverantwortlich. Selbst wenn in manchen Bereichen der Normalbetrieb nicht stattfinden kann, gibt es genug zu tun. Jede verordnete Zwangspause kann gefährliche Lücken in die ärztliche Versorgung reißen. Kurzarbeit ist deshalb ein völlig falsches Signal“* oder *„Da ist es doch geradezu grotesk, Ärzte in Kurzarbeit zu schicken und damit nicht nur die unmittelbar Betroffenen, sondern auch die jetzt schon unter hoher Belastung arbeitenden Ärztinnen und Ärzte derart vor den Kopf zu stoßen“* sind nach meiner Überzeugung unreflektiert.

Es ist zugegeben paradox, dass in von COVID-19 am meisten betroffenen Regionen auf der einen Seite medizinisches Personal an den Grenzen der Belastbarkeit oder darüber hinaus arbeiten und in anderen Einrichtungen in weniger belasteten Regionen Kurzarbeit geleistet wird.

Ich möchte aber darauf hinweisen, dass die Rehabilitationskliniken im Rahmen der lokalen Pandemiepläne verpflichtet sind, bei entsprechender Anweisung der Ministerien oder der regionalen Gesundheitsämter für die Aufnahme von COVID-19- oder anderer Akutpatienten zur Verfügung zu stehen. Die jeweils freien Kapazitäten

müssen gemeldet werden. Die Übernahme von Akutpatienten wurde bereits in Einzelfällen durchgeführt, wobei die Vergütungshöhe leider völlig ungeklärt ist.

Sobald Akutpatienten in relevantem Umfang in die Rehabilitationskliniken aufgenommen werden müssen, ist Kurzarbeit nicht mehr möglich und der solidarische Anteil an der Arbeit der Akutkliniken im Rahmen der aktuellen Pandemie beginnt sofort. Jedoch darf nicht unerwähnt bleiben, dass bei potentieller Übernahme von COVID-19-Patienten die persönliche Schutzausrüstung (PSA) ein wichtiger Faktor für die Mitarbeiter ist, jedoch fehlt es in allen Kliniken an entsprechender Ausrüstung, zum Teil sind selbst FFP-Masken überhaupt nicht vorrätig.

Sehr geehrte Frau Kollegin Johna,

bitte erlauben Sie mir abschließend die Bemerkung, dass es vor einer Pressemeldung mit diesem Inhalt besser gewesen wäre, sich mit Kollegen aus der Rehabilitation abzustimmen, bevor Äußerungen wie „unverantwortlich“ publiziert werden.



apl. Prof. Dr. med. habil. Axel Schlitt, MHA

Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen (DGPR)

Medizinische Fakultät der Martin Luther-Universität-Halle-Wittenberg
Leitender Chefarzt und Chefarzt der Abteilung 1 - Kardiologie, Diabetologie
Paracelsus-Harz-Klinik OT-Bad Suderode Paracelsusstraße 1
06485 Quedlinburg
T 0394 85-99-900
F 0394 85-99-812
axel.schlitt@pkd.de