

BDPK News

Nachrichten, Positionen, Berichte

V.i.S.d.P.: BDPK – Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V.,
Thomas Bublitz, Hauptgeschäftsführer
Friedrichstraße 60 · 10117 Berlin · Telefon (0 30) 2 40 08 99-0
E-Mail: post@bdpk.de · www.bdpk.de



Thomas Bublitz,
Hauptgeschäftsführer des
BDPK

Kostenlose Soforthilfe

Von Thomas Bublitz

Die Zahlen sind alarmierend: 60 Prozent der deutschen Kliniken rechnen laut aktuellem DKI-Krankenhaus-Barometer für 2021 mit einem Defizit. Das sind doppelt so viele wie im Vorjahr und jede zweite Klinik erwartet sogar eine weitere Verschlechterung im Jahr 2022. Die wirtschaftliche Lage ist demnach so schlecht wie seit zwei Jahrzehnten nicht mehr und sie wird durch die Personalsituation weiter verschlimmert: 80 Prozent der Kliniken können offene Pflegestellen auf ihren Allgemein- und Intensivstationen derzeit nicht besetzen.

Es muss dringend etwas passieren, das hat auch die neue Bundesregierung erkannt und will zügig eine Regierungskommission zur Reform der Krankenhausplanung und -finanzierung einsetzen. Neben der Berufung von Klinikvertretern wünsche ich diesem Gremium einen kurzen Draht zu den Kolleginnen und Kollegen, die sich mit einem weiteren Vorhaben der Ampelkoalition beschäftigen: dem Bürokratieabbau. Laut Koalitionsvertrag sollen mit einem Bürokratie-Entlastungsgesetz Abläufe und Regeln vereinfacht und dafür gesorgt werden, dass mehr Zeit für die eigentlichen Aufgaben bleibt. Das könnten wir im Gesundheitswesen gut gebrauchen.

Wie sehr die Bürokratie belastet, zeigt eindrucksvoll eine Umfrage der Asklepios Kliniken, nach der nur jede zehnte Krankenhauspflegekraft vom Ausmaß der Arbeitsbürokratie **nicht** frustriert war. Die meisten halten den Bürokratieabbau für den wichtigsten Verbesserungsbedarf in ihrem Beruf, wichtiger sogar als Gehaltsverbesserungen. Eine einfache Formel gegen den Fachkräftemangel lautet also: weniger Bürokratie gleich mehr Pflegepersonal.

Bürokratieabbau verbessert aber nicht allein die Mitarbeiterzufriedenheit, sondern auch die Gesundheit der Patient:innen. Das wird am Beispiel der Anschluss-Reha nach stationärer Krankenhausbehandlung deutlich. Hier verstreicht durch ein unnötiges und leider immer noch nicht abgeschafftes bürokratisches Genehmigungsverfahren wertvolle Zeit – was den Reha-Behandlungserfolg gefährdet und Krankenhauskapazitäten bindet, die für andere Patient:innen benötigt werden.

Die Liste mit (Minus-)Punkten unnötiger Bürokratie für Krankenhäuser und Reha-/Vorsorgeeinrichtungen ist viel zu umfangreich, um sie hier wiederzugeben. Allein beim Pflegebudget oder bei den MD-Prüfungen gibt es seitenlange und stichhaltige Beschreibungen des Entlastungspotenzials. Und diese Entlastung zu fordern, ist auch beileibe kein Blindflug oder Irrweg, wie der GKV-Spitzenverband kürzlich meinte, sondern das Naheliegendste. Denn Bürokratieabbau ist Soforthilfe und kostet so gut wie nichts.

Statement zum Amtsantritt

Gemeinschaft für Lösungen

Michael Dieckmann, Vorstandsmitglied (CDO) der Ameos Gruppe, wurde im Dezember 2021 vom BDPK-Vorstand als neues Vorstandsmitglied kooptiert und zum Vorsitzenden des Fachausschusses Tarif- und Personalfragen gewählt. Hier seine Einschätzung zur Lage der Kliniken.



Michael Dieckmann

Seit nahezu zwei Jahren müssen sich die Kliniken mit umfangreichen Herausforderungen durch die Coronapandemie beschäftigen. Wenn ich sage: die Kliniken, dann sind damit wesentlich die Mitarbeitenden aus den unterschiedlichen Berufsgruppen gemeint. Tagein, tagaus sind sie gefordert, den Klinikbetrieb flexibel zu gestalten und sich der Gesamtlage kontinuierlich anzupassen. Die Strukturen in den Krankenhäusern sowie Reha-Vorsorgeeinrichtungen richten sich an dem zu erwartenden Leistungsgeschehen aus, dabei sind pauschalierte Personal- und Sachmittel für jeden Behandlungsfall vorgegeben.

Seit zwei Jahren ist alles anders

Patientinnen und Patienten, Mitarbeitende, Angehörige und Besucher:innen müssen regelmäßig getestet werden. Zum Schutz sind maximal erhöhte Hygieneanforderungen sicherzustellen. Patienten müssen isoliert werden, wenn der Verdacht besteht, dass sie infiziert sind oder wenn eine Infektion bereits bestätigt ist. Zeit zum Verschnaufen, zum Innehalten, bleibt nicht mehr. Nach zwei Jahren der Krisenbewältigung sind viele Mitarbeitende erschöpft, die Ausfallzeiten steigen stark an.

In den ersten Monaten des Jahres 2022 rechnen die Fachleute mit massiv steigenden Patientenzahlen, da die Omikron-Virusvariante stark ansteckend ist. Sie ist möglicherweise in ihrer Erkrankungsintensität weniger ausgeprägt, jedoch werden allein die steigenden Fallzahlen dafür sorgen, dass Krankenhaus- und Intensivkapazitäten noch stärker als bisher in Anspruch genommen werden.

Gleichzeitig haben die Krankenhäuser erhebliche wirtschaftliche Herausforderungen zu bewältigen. Die Patienten-

zahlen gehen zum Teil zurück, weil Patientinnen und Patienten verunsichert sind und Vorsorgetermine, Untersuchungen und Behandlungen verschieben. Neben Fallzahlrückgängen konnten coronabedingt in 2020 und auch in 2021 zudem viele Budgetverhandlungen nicht stattfinden, da ein Treffen der Verhandlungsgremien nicht möglich war. Gleichzeitig konnten die Kosten für Personal- und Sachmittel nicht angepasst werden, obwohl coronabedingt ein deutlich höherer Personal- und Sachmitteleinsatz zu verzeichnen ist. Die Gesamtsituation ist geprägt von einer extrem hohen Belastung für die Krankenhäuser und die Mitarbeitenden aller Berufsgruppen, gleichzeitig besteht eine hohe Unsicherheit, weil die wirtschaftliche Existenz vieler Kliniken gefährdet ist.

Der GKV fehlt das Verständnis

In dieser Situation fordert unter anderem die Deutsche Krankenhausgesellschaft von der Politik mehr Flexibilität, die temporäre Aussetzung der Personalstrukturvorgaben, den sanktionslosen Verzicht auf medizinisch nicht notwendige Dokumentationen oder das Aussetzen der Prüfungen durch den Medizinischen Dienst. Das ist richtig, denn die Krankenhäuser benötigen gerade jetzt mehr Flexibilität und krankenhaushaus-individuelle Steuerungsmöglichkeiten, um auf die täglich veränderte Situation adäquat reagieren zu können. Und wie reagieren die Krankenkassen? Leider haben sie nichts Besseres zu tun, als den Krankenhäusern Vorhaltungen zu machen. Die GKV-Vorsitzende Doris Pfeiffer warnt in einem Interview vor dem temporären Aussetzen und dem generellen Abschaffen zum Beispiel der Personaluntergrenzen in der Pflege. Diese „dienen auch dem Schutz der Patientinnen und Patienten vor schlechter Versorgung“, so Pfeiffer und betont, dass „viele Jahre lang die Kliniken auf Kosten des Pflegepersonals gespart“ hätten. So pauschal sie formuliert, so falsch und ärgerlich sind diese Vorwürfe. Pfeiffer zeigt bedauerlicherweise keinerlei Verständnis für die Lage der Mitarbeitenden in den Krankenhäusern.

Wichtige Vernetzung im BDPK

Jetzt ist es umso wichtiger, sich zu vernetzen und zu kooperieren. Im BDPK können sich Kliniken und deren Träger gegenseitig unterstützen und Lösungen in einer großen Gemeinschaft entwickeln. Ich freue mich auf die Mitarbeit im Vorstand des BDPK und als Vorsitzender des Fachausschusses Tarif und Personal.

Impf-Turbo privater Kliniken

Erfreulicher Erfolg

Die im Dezember 2021 unter dem Dach des BDPK gestartete Website „www.impf-turbo.de“ läuft auf Hochtouren: 50 neue Impfangebote sind in den ersten Wochen dazugekommen, rund 30.000 Impfungen werden jede Woche verabreicht.

Über 600.000 verabreichte Impfungen zeigte das wöchentlich aktualisierte Impfbarometer auf der Website Mitte Januar 2022 an. In den fünf Wochen seit dem Start des Impf-Turbos hat es demnach mehr als 150.000 Impfungen in den Einrichtungen der privaten Kliniken gegeben.

Erfreulich ist auch, dass zahlreiche Reha-Kliniken hinzugekommen sind. Viele davon hatten bereits vor Dezember 2021 eigene Impfangebote für Mitarbeiter:innen und Patient:innen eingerichtet und nahmen den Start des Impf-Tur-

bos zum Anlass, ihre Angebote auch für die Bevölkerung zu öffnen. Inzwischen machen über 230 Krankenhäuser und Reha-Vorsorgeeinrichtungen beim Impf-Turbo mit. Ihre Impfangebote können per Kartensuche oder sortiert nach Bundesländern auf der Website schnell gefunden werden. Die angezeigten Suchergebnisse enthalten einen Link zur Terminvereinbarung, auf die Homepage des Impfangebotes oder eine Infotelefonnummer. So wird der Weg zur Impfung einfacher und transparenter.



Motto: impfen, impfen und noch mal impfen

Die zur Klinikgruppe Medical Park gehörenden Kliniken Blumenhof und Reithofpark in Bad Feilnbach sowie die Klinik Loipl in Bischofswiesen erweiterten zum Start des Impf-Turbos im Dezember 2021 das bestehende Impfangebot für Mitarbeiter:innen, deren Angehörige und Patient:innen und bieten seitdem auch Impfungen für die Bevölkerung an. Mit dem niedrighschwelligem Angebot von Impfungen zur Grundimmunisierung und von Booster-Impfungen haben alle die Möglichkeit, sich ohne Zeit- und Termindruck impfen zu lassen. Damit möchte Medical Park dazu beitragen, dass sich die Impfquote noch weiter erhöht und so für unsere Gesellschaft wieder ein Stück Normalität und Sicherheit zurückkehrt. Das Bild oben zeigt den Impfarzt der Bad Feilnbacher Klinik, Chefarzt Dr. med. Klaus Rainer Fuchs, bei der Impfung eines jungen Patienten.

Zur Impfung von Amsterdam nach Allensbach

Auch die Kliniken Schmieder mit Hauptsitz in Allensbach haben an ihren sechs Standorten den Impf-Turbo eingeleitet und ihr Angebot an Covid-19-Schutzimpfungen erweitert. Nachdem vorher bereits Impfungen für Mitarbeiter:innen und Patient:innen angeboten wurden, dehnten die Kliniken das Angebot im Dezember 2021 auf Angehörige, Bekannte und Externe aus. Zudem wurden Betriebe und Einrichtungen aus der Nachbarschaft eingeladen. Es kamen aber nicht nur Allensbacher: Karlsruhe, Kornwestheim und sogar Berlin und Amsterdam wurden als Wohnorte angegeben. Die Nachfrage war so groß, dass die Kliniken Schmieder die zwei ursprünglichen Impftage um zwei weitere am Wochenende erweiterten. Das Bild oben zeigt das engagierte Impfteam der Kliniken Schmieder Allensbach, das an vier Tagen vor Weihnachten über 500 Coronaschutzimpfungen organisiert hat.

GKV blockiert Vereinfachung

Keine wirkliche Besserung

Gegen die Stimmen von Patientenvertreter:innen, Kliniken und Ärzt:innen haben die Krankenkassen Mitte Dezember 2021 im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) die Fortsetzung von bürokratischen Hindernissen in der Patientenversorgung durchgesetzt.

Die im Gesetz zur Stärkung der Intensivpflege und Rehabilitation (IPReG) beschlossene Etablierung eines erleichterten Zugangs zur medizinischen Rehabilitation im Bereich der Geriatrie sowie indikationsübergreifend im Bereich der Anschluss-Rehabilitation (AR) kommt nicht voran. Bei seiner Plenumsitzung Mitte Dezember 2021 hat der G-BA entschieden, dass der häufig kritisierte Genehmigungsvorbehalt der Krankenkassen zwar eingeschränkt, aber nicht abgeschafft wird. Demnach soll weiterhin in vielen Fällen eine Überprüfung der medizinischen Erforderlichkeit durch die Krankenkassen erfolgen. Auch in den im Beschluss jetzt definierten Diagnosen, in denen auf diese Prüfung verzichtet werden kann, muss weiterhin vor einer Verlegung der Pa-

tient:innen in die Reha ein komplexer Antrag auf Anschluss-Rehabilitation bei der jeweils zuständigen Krankenkasse gestellt und von ihr beschieden werden.

Der BDPK moniert neben dem kaum reduzierten bürokratischen Aufwand die fehlende Evidenzbasierung der von der GKV getroffenen Festlegung von Diagnosen und der Auswahlinstrumente. Sinnvoller wäre die Anwendung eines Direkteinleitungsverfahrens analog dem langjährig etablierten Zugangsverfahren im Bereich der Deutschen Rentenversicherung (DRV). Der BDPK hofft deshalb, dass der Beschluss des G-BA bei der anstehenden rechtlichen Prüfung vom Bundesgesundheitsministerium auf seine Auswirkungen auf die Patientenversorgung evaluiert wird.

TI-Vereinbarung Reha

Abschluss auf der Zielgeraden

Ein Jahr nach Beginn der Verhandlungen haben sich Kostenträger und Leistungserbringer auf eine Vereinbarung zur Finanzierung der Telematikinfrastruktur (TI) geeinigt. Wenn die letzten technischen Fragen geklärt sind, könnte es im Februar 2022 einen Abschluss geben.

Das im Oktober 2020 in Kraft getretene Patientendatenschutz-Gesetz (PDSG) regelt, dass auch die Reha- und Vorsorgeeinrichtungen in die TI eingebunden werden. Dazu sollen Krankenkassen und Rentenversicherung mit den Verbänden der Reha-Leistungserbringer einen Telematikzuschlag vereinbaren, der ausreichend ist, um Ausstattungs- und Betriebskosten der Reha-Einrichtungen zu finanzieren.

Im Januar 2021 begannen die entsprechenden Verhandlungen. Hierfür hatten die Kostenträger den ersten Aufschlag mit einem Vereinbarungsentwurf gemacht, der sich nach Auffassung der Leistungserbringer zu sehr an den Strukturen von Arztpraxen und zu wenig an Prozessen und Notwendigkeiten von Reha und Vorsorge orientierte. Nach mehreren Verhandlungsrunden liegt seit Mitte Januar 2022 eine Vereinbarung

vor, die von beiden Seiten als praxistauglich und ausreichend angesehen wird. Geklärt werden müssen lediglich noch Formalien. Ausgleichsfähig sind danach die Kosten für Anschaffung, Installation und Einbindung der einrichtungsinternen Hard- und Software. Auch der erforderliche interne Planungsaufwand und die Aufwendungen für die internen Schulungen der Mitarbeitenden sowie die Aufwendungen, die während des laufenden Betriebs der Telematikinfrastruktur entstehen, werden finanziell ausgeglichen. Anfallende transaktionsbezogene Kosten sollen noch separat verhandelt werden. Neben Einmalzahlungen wird der Kostenausgleich in Form eines tagesbezogenen TI-Zuschlags pro Fall auf den geltenden Vergütungssatz geleistet. Die Berechnung erfolgt nach einem festgelegten Verfahren einrichtungsindividuell.