

# 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

## Kopfsprung in unbekanntes Gewässer

Von Thomas Bublitz

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach will die breite Öffentlichkeit glauben machen, dass mit seiner Reform die Krankenhäuser bezahlbar werden, sich ihre Qualität verbessert und dass es obendrein endlich einen brauchbaren „Patientenwegweiser“ mit Krankenhausleveln geben wird. Doch es ist mehr als zweifelhaft, ob er die Versprechen in der Realität einlösen kann, denn es gibt zu viele eindeutige Anzeichen dafür, dass der Schaden der Reform am Ende größer sein wird als ihr Nutzen.

Die bislang bekannten Reforminhalte werden eigentlich gar nicht diskutiert. Nach der Einigung auf ein Eckpunktepapier zwischen Bund und Ländern arbeitet nun eine Redaktionsgruppe im Bundesgesundheitsministerium hinter verschlossenen Türen an einem Gesetzentwurf. Obwohl man sich darauf verständigt hatte, auf die Krankenhauslevel zu verzichten, legt der Minister dazu trotzdem mit dem Krankenhaustransparenzgesetz einen Gesetzentwurf vor. Ein Schelm, wer Böses dabei denkt. Einigung auf Eckpunkte hin oder her, Lauterbach macht, was er für richtig hält. Dabei steht fest: Klinikgröße und Level-3-Zuordnung werden kein Qualitätsmerkmal sein.

Leider spielt in der Debatte auch keine Rolle, wie die Versorgungsbedürfnisse unserer Bevölkerung in der Zukunft aussehen werden. Die Generation der Babyboomer altert und dürfte zukünftig mehr medizinische Versorgung brauchen. Gleichzeitig gehen viele Fachkräfte vom Arbeitsmarkt. Mit starren auf Jahrzehnte zementierten Angebotsstrukturen wird die Reform ein Kopfsprung in unbekanntes Gewässer. Eine Krankenhausreform nach dänischem Vorbild ist übrigens gar nicht so erstrebenswert. Dort nämlich wird die Kritik an den Krankenhäusern wegen fehlender Patientenorientierung laut. Ist ja auch kein Wunder, denn die Patient:innen haben kaum noch die Wahl, wo sie sich behandeln lassen. Deshalb sollte auch bei uns endlich diskutiert werden, statt mit aller Entschlossenheit und gegen alle Widerstände die eigene Reformidee durchzudrücken.

Die Frage muss lauten, welche Versorgungsbedarfe wir zukünftig sicherstellen wollen. Dies ist wichtiger als die Zahl und die Größe der Krankenhäuser, die nach der Reform übrig bleiben sollen. Auch der Wettbewerb sollte nicht verteuert werden. Er sorgt dafür, dass sich die Krankenhäuser um eine gute Behandlung der Patienten bemühen. Genau deshalb gehen wir mit einer breitenwirksamen Kampagne „Krankenhausretten.de“ in die Öffentlichkeit und hoffen, dass wir die Politik und vor allem die Patient:innen vor einem schmerzhaften Aufprall bewahren können.

## Krankenhausreform

# Retten, bevor es zu spät ist

Der BDPK hat eine Kampagne gegen die aktuellen Pläne zur Krankenhausreform gestartet. Mit Informationen und Aktionen werden bundesweit Bürgerinnen und Bürger ebenso wie Landes- und Lokalpolitiker über die negativen Folgen der geplanten Maßnahmen aufgeklärt.

Krankenhausretten.de

# RETTE DEIN KRANKENHAUS!

Vielen Krankenhäusern auf dem Land droht die Schließung. Die von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach geplante Krankenhausreform gefährdet eine gute medizinische Versorgung vor Ort.

Noch können wir das ändern! Mach mit!

**JETZT RETTEN** ↓

KRANKENHAUSREFORM? SO NICHT, KARL! +++    +++ DIE GEPLANTE KRANKENHAUSREFORM BEDROHT VIELE KLINIKEN. +++    +++ REFORMPLÄNE BEDROHEN WICHTIGE KRANKENHÄUSER. +++

Unter der Adresse [www.krankenhausretten.de](http://www.krankenhausretten.de) ist eine Website als zentraler Informations- und Aktionspunkt der BDPK-Kampagne erreichbar. Hier werden in komprimierter Form die wesentlichen Kritikpunkte, die zu erwartenden negativen Folgen der Reform sowie die Forderungen und Verbesserungsvorschläge des BDPK dargestellt. Ein kurzes Erklärvideo widmet sich der größten Sorge: Das Reformziel, die Versorgung auf große Zentren in den Städten zu konzentrieren, würde dazu führen, dass viele Patientinnen und Patienten kein Krankenhaus mehr in ihrer Nähe hätten und medizinisch schlechter versorgt wären.

Mit einem „Call to action“ werden die Besucher:innen der Website dazu aufgerufen, sich gemeinsam mit dem BDPK für eine qualitativ nachhaltige Verbesserung der Gesundheitsversorgung einzusetzen. Dazu stehen Briefvorlagen und E-Mail-Adressen von Bundes- und Landespolitiker:innen zur Verfügung, außerdem können verschiedene Plakatmotive heruntergeladen werden, wie „Nein zum Klinik-Karlschlag!“ oder „Krankenhausreform? So nicht, Karl!“. Zudem werden Lokal- und Landespolitiker über verschiedene Social-Media-Kanäle auf die Kampagne hingewiesen und dazu aufgerufen, sich in ihrer Region für die Rettung der Krankenhäuser einzusetzen.

Mit der Kampagne und dem Angebot, sich anzuschließen, richtet sich der BDPK an die Bevölkerung und auch trägerübergreifend an alle Krankenhäuser, die die Ausrichtung der Krankenhausreform bemängeln. „Wir wollen die Reform nicht verhindern, sondern im Gegenteil: Unser Ziel ist es, aktiv auf die Politik einzuwirken und so die Reformpläne im Sinne einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung positiv zu beeinflussen“, erklärte BDPK-Hauptgeschäftsführer Thomas Bublitz zum Start der Kampagne. Dazu sind ausdrücklich auch die Kliniken aller Trägerschaften eingeladen.

Um konstruktiv auf die Reformpläne einzuwirken, hat der BDPK konkrete Forderungen und Vorschläge erarbeitet. So wird empfohlen, die Höhe der Krankenhausfinanzierung stärker daran zu orientieren, welche Leistungen die Häuser für ihre Region sicherstellen. Wenn in ländlichen Gebieten niedergelassene Haus- und Fachärzte fehlen, sollte die Versorgung von einem Krankenhaus übernommen werden können, das entsprechend finanziell unterstützt wird. Für gesundheitspolitische Fachkreise hat der BDPK seine Vorschläge in einem Papier mit dem Titel „Punkt für Punkt“ zusammengefasst, das den politischen Entscheidungsträgern bereits vor dem Kampagnenstart zur Verfügung gestellt wurde.

## Transparenzgesetz

# Blendwerk statt Fortschritt

Das Bundesgesundheitsministerium hat eine „Formulierungshilfe“ für ein separates, zustimmungsfreies Krankenhaustransparenzgesetz vorgelegt. Der BDPK kritisiert in seiner im Anhörungsverfahren abgegebenen Stellungnahme die Methodik und den beabsichtigten Eingriff in die Planungskompetenz der Länder.

Nachdem die Bundesländer seine Vorstellungen zur Level-einteilung der Krankenhäuser abgelehnt hatten, präsentierte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach eine neue Idee: die Einrichtung einer laienverständlichen Übersicht zur Qualität der Krankenhausbehandlung, um qualitätsorientierte Auswahlentscheidungen der Patientinnen und Patienten zu fördern. Doch das, was als fortschrittliche und patientenfreundliche Transparenzinitiative deklariert wurde, entpuppt sich bei gründlicher Betrachtung als Mogelpackung.

### Transparenz geht anders

Ein wesentlicher Mangel ist, dass die im Gesetzentwurf vorgesehene Unterteilung nach vorhandenen Leistungsgruppen sowie die Aufzählung von Fall- und Personalzahlen so gut wie nichts über die Qualität der erbrachten Leistungen aussagt. Eine Qualitätsdarstellung nach dem Prinzip „je größer, desto besser“ ist schlichtweg falsch und führt die Patient:innen in die Irre. Dass Qualität nicht allein mit solchen Strukturdaten gemessen und abgebildet werden kann, ist Grundkonsens medizinischer Fachkreise und Qualitätsexperten. Auch der BDPK setzt sich schon seit Langem dafür ein, dass neben Strukturmerkmalen die Prozess- und Ergebnisqualität – also der tatsächliche Behandlungserfolg – eine stärkere Gewichtung in der Qualitätsdebatte bekommen. Daraus sind unter anderem die von privaten Klinikträgern angestoßenen Qualitätsplattformen Initiative Qualitätsmedizin (IQM) und das Reportal Qualitätskliniken.de entstanden.

Der ungenügende methodische Ansatz des vorgesehenen Klinikverzeichnisses wird in der Praxis fatale Auswirkungen haben. Denn die Patient:innen werden statt in die besten in die großen Krankenhäuser „geleitet“. In der Folge werden kleinere Krankenhäuser, die gute Qualität erbringen, nicht mehr genug Patient:innen behandeln, um wirtschaftlich arbeiten zu können. Das beschleunigt den kalten Strukturwandel der Krankenhauslandschaft und wird insbesondere in ländlichen Regionen zu Versorgungsdefiziten führen. Den größeren Häusern droht dann eine Überlastung und die Patient:innen müssen mit langen Wartezeiten rechnen – bei ungewisser Qualität. Hinzu kommt, dass durch die Erhebung, Differenzierung und Meldung des vorhandenen Personals nach einzelnen Leistungsgruppen ein immenser zusätzlicher bürokratischer Aufwand entsteht, der durch nichts gerechtfertigt und ohne Nutzen für die Patient:innen ist. Dass die Patient:innen verständlichere Informationen über die in den Kliniken erbrachten Leistungen

und deren Qualität bekommen, ist wünschenswert, aber das vorgesehene Transparenzgesetz ist dafür der falsche Weg.

### Einfluss durch die Hintertür

In seiner Stellungnahme, die Ende August im Anhörungsverfahren abgegeben wurde, macht der BDPK auch darauf aufmerksam, dass das Transparenzgesetz die zwischen Bund und Ländern vereinbarten Reformeckpunkte aushebeln würde. Dadurch, dass für das Gesetz keine Zustimmung der Länder erforderlich ist und ein ausschließlicher Bezug auf Krankenhauslevel und Leistungsgruppen eingeführt würde, hätte der Bund zumindest indirekt Einfluss auf Krankenhausplanung und -finanzierung. Offensichtlich ist genau das auch die Absicht des BMG.



### Wesentliche Inhalte des vorgesehenen Transparenzgesetzes

Der Gesetzentwurf des BMG sieht vor, dass alle Krankenhäuser in Versorgungsstufen oder Level eingeordnet werden sollen. Voraussetzung für die Einstufung als Level-3-Krankenhaus ist das Vorhandensein von jeweils mindestens fünf internistischen und chirurgischen Leistungsgruppen und jeweils einer Leistungsgruppe Allgemeinmedizin, Intensivmedizin und Notfallmedizin sowie zusätzlich acht weiteren Leistungsgruppen. Für das Level 2 sind mindestens jeweils zwei internistische und chirurgische Leistungsgruppen sowie jeweils eine Leistungsgruppe Intensivmedizin und Notfallmedizin sowie zusätzlich drei weitere Leistungsgruppen erforderlich. Level-1n-Krankenhäuser sollen mindestens jeweils eine Leistungsgruppe Allgemeine Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie, Intensivmedizin und Notfallmedizin haben. Die Einordnung der Kliniken der Level F (Fachkrankenhäuser) und Level 1i soll in Abstimmung mit der zuständigen Landesbehörde erfolgen. Die Klassifikation aller Krankenhäuser sollen die zuständigen Landesbehörden übernehmen, wobei die Verteilung der 65 Leistungsgruppen aus dem Anfang Juli vereinbarten Eckpunktepapier auf die einzelnen Standorte vorgesehen ist. Neben der Level-einteilung sollen im Internet die erbrachte Fallzahl, die personelle Ausstattung im Verhältnis zum Leistungsumfang und patientenrelevante Ergebnisse aus Qualitätssicherungsverfahren für jedes Krankenhaus veröffentlicht werden. Das Transparenzverzeichnis soll ab 1. April 2024 online gehen und auf Basis neuer Datenauswertungen fortlaufend aktualisiert werden. Die Aufbereitung, Zusammenführung und Auswertung der Daten sollen durch das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) erfolgen.

## Qualität

# Sektorenübergreifende Messung

Das Reha-Portal von Qualitätskliniken.de hat im Juni 2023 die erste sektorenübergreifende Ergebnismessung mit Patientenbefragungen in der Orthopädie gestartet. Bis in den Frühsommer 2024 nehmen Patient:innen von 130 Rehakliniken und sieben Krankenhäusern mit orthopädischen Fachabteilungen teil.

Das Reha-Portal von Qualitätskliniken.de ist die erste Plattform in Deutschland, die indikationsbezogene Qualitätsergebnisse auf Basis von „PROMs“ für Nutzer:innen nachvollziehbar veröffentlicht. PROMs (Patient Reported Outcomes Measurements) sind Messungen, die von Patient:innen selbst durchgeführt werden, um Informationen über ihren Gesundheitszustand, ihre Symptome und ihre Lebensqualität zu erfassen. Mit dieser Selbsteinschätzung wird eine Aussage über den erzielten Behandlungserfolg möglich. Mit PROMs stehen anstelle der kritisch diskutierten Strukturparameter inzwischen Qualitätsparameter zur Verfügung, die die subjektive Patientenperspektive einbeziehen und das Ergebnis einer Behandlung in den Fokus rücken.

Qualitätskliniken.de hat zusammen mit dem Lehrstuhl für Klinische Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf ein objektives und vergleichbares Verfahren zur Ergebnismessung in der Rehabilitation entwickelt und bereits vier Pilotstudien durchgeführt. In der Orthopädie, Psychosomatik, Onkologie und Neurologie wurden so über 9.000 Patient:innen befragt und die Ergebnisse im Portal veröffentlicht. Alle Pilotstudien konnten bisher zeigen, dass

- Patient:innen eine deutliche Verringerung der Krankheitssymptome und Verbesserung der Lebensqualität im Verlauf der Reha empfinden.
- die einzelnen Kliniken unterschiedlich starke Effekte mit der Reha erreichen.
- die Erhebungsinstrumente valide Aussagen zur Ergebnisqualität liefern und zur Differenzierung der Kliniken geeignet sind.

Im Juni 2023 hat Qualitätskliniken.de nun die erste sektorenübergreifende Erhebung von PROMs in der Orthopädie gestartet, an der 130 Reha-Kliniken und sieben Krankenhäuser mit orthopädischen Fachabteilungen teilnehmen. Befragt werden Patient:innen nach Knie- oder Hüftgelenkersatz sowie mit chronischem Rückenschmerz noch bis in den Frühsommer 2024. Die Befragungen im Zusammenhang mit der Reha werden bei Aufnahme und Entlassung sowie optional drei Monate nach dem Reha-Aufenthalt durchgeführt. Darüber hinaus werden einige Patient:innen bereits im Krankenhaus zu ihrem Gesundheitszustand befragt.

## IQMG-Seminare

# Neues Programm startet

Das Institut für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen GmbH (IQMG) bietet im zweiten Halbjahr 2023 fünf Seminare an, mit denen Reha-Einrichtungen bei der Einführung und Weiterentwicklung ihres internen Qualitätsmanagements und der Teilnahme an der externen Qualitätssicherung unterstützt werden.

Das erste Seminar wird am Freitag, 29. September 2023, als Videokonferenz durchgeführt und behandelt innerhalb des „IQMP-kompakt-Verfahrens“ die Themen „Mitarbeiter sowie Partnerschaften und Ressourcen“. Am Donnerstag und Freitag, 12. und 13. Oktober 2023, findet als Präsenzveranstaltung eine interne Auditorenschulung statt, Veranstaltungsort ist die BDPK-Geschäftsstelle in Berlin. Zielgruppe dieses Seminars sind Führungskräfte, QM-Beauftragte und Mitarbeiter:innen in Gesundheitseinrichtungen, die als interne Auditor:innen tätig werden wollen. Ebenfalls als Präsenzveranstaltung findet am Mittwoch, 18. Oktober 2023, in der BDPK-Geschäftsstelle das

Seminar „Qualitätsorientierte Belegungssteuerung“ statt, das sich mit dem neuen Belegungsverfahren für Reha-Einrichtungen beschäftigt. Am Donnerstag, 16. November 2023, stehen zwei Seminare auf dem Programm: vormittags ein Basiskurs zum IQMP-Verfahren (verpflichtend für externe Auditoren, die Zertifizierungen nach IQMP-Reha oder IQMP-kompakt begleiten) und am Nachmittag ein Refresherkurs zum gleichen Thema. Da die Teilnehmerzahl jeweils begrenzt ist, empfiehlt sich eine frühzeitige Anmeldung. Die ausführlichen Seminarbeschreibungen und Anmeldeöglichkeiten sind auf der IQMG-Homepage veröffentlicht ([www.iqmg-berlin.de](http://www.iqmg-berlin.de)).