

# 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

## Der Wert des Wettbewerbs

Von Thomas Bublitz

Diskutiert man über die Krankenhausreform, wird gern der Wettbewerb unter den Krankenhäusern für alle möglichen Probleme verantwortlich gemacht. Ich glaube, dass das nicht stimmt. Wettbewerbsfunktionen, auf die wir auch im Krankenhausbereich im Hinblick auf immer knapper werdende Ressourcen nicht verzichten sollten, sind: Steuerung, Allokation, Innovation, Anreize und Anpassung der Leistungen. Ohne Wettbewerb gibt es Monopole, und wohin das führt, kennen alle, die den „besonderen Charme“ von Einwohnermeldeämtern oder Kfz-Zulassungsstellen erlebt haben. Viele werden mir vermutlich zustimmen, dass es, von Ausnahmen abgesehen, keine Orte besonderer Bürger- und Kundenorientierung oder Effizienz sind. Warum? Weil sie Monopole sind! Wer keine Konkurrenz hat, muss sich auch nicht anstrengen, denn die Hilfesuchenden können ja nirgendwo anders hingehen und man muss sich auch nicht weiterentwickeln – Stichwort digitale Verwaltung.

Zum Wettbewerb im Krankenhausbereich äußerte sich Andreas Mundt, Chef des Bundeskartellamtes. Bei einer Diskussionsrunde der Rhön Stiftung unterstrich er den Wert des Wettbewerbes im Krankenhaussektor und fasste in seinem Post zusammen:

- Für Patientinnen und Patienten bedeutet Wettbewerb die Freiheit, zwischen Krankenhäusern unterschiedlicher Träger wählen zu können.
- Unsere Sektoruntersuchung Krankenhäuser hat deutlich gezeigt, dass Kliniken insbesondere durch die Qualität bei der Behandlung um Patienten und um Personal konkurrieren. Dieser Qualitätswettbewerb von Krankenhäusern beziehungsweise dessen Trägern sollte erhalten bleiben.
- Denn durch Wettbewerb werden die Krankenhäuser einer ständigen Qualitätsbewertung und Qualitätskontrolle unterzogen.
- Die Fusionskontrolle schützt die Trägervielfalt und unterstützt somit die Krankenhausplanung, deren Sanktionsmöglichkeiten gegenüber einem Träger mit schlechter Qualität ins Leere laufen würden, wenn es keine Ausweichmöglichkeiten mehr gibt.

Dem ist aus meiner Sicht nichts hinzuzufügen. Wir alle sind gut beraten, den Wettbewerb zwischen Krankenhäusern als etwas Sinnvolles für Gesellschaft und Patientinnen und Patienten zu begreifen, das wir nicht durch Monopolbildungen zerstören sollten. Also, lieber Minister Lauterbach, gerne mal den Blickwinkel verändern.

## Pflegeassistenzausbildung

# Fördern statt verhindern

Im August fand eine Anhörung zum Referentenentwurf für ein Gesetz über die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegeassistenzausbildung (PflAssEinfG) statt. Der BDPK hat auf die Notwendigkeit der Ausbildung in Reha-Einrichtungen hingewiesen.

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und das Bundesgesundheitsministerium (BMG) wollen die Ausbildung zur Pflegeassistenz künftig bundeseinheitlich regeln. Ein hierzu ursprünglich für Ende März angekündigter Referentenentwurf wurde Mitte Juli vorgelegt; Anfang August fand dazu eine Verbändeanhörung statt. In seiner Stellungnahme zum Anhörungsverfahren begrüßt der BDPK das Ziel der bundesweiten Vereinheitlichung der Pflegeassistenten- beziehungsweise -hilfeausbildung. Wir brauchen einen niederschweligen Zugang zu den Pflegeberufen, verbunden mit der Möglichkeit der Qualifizierung, um möglichst viele Auszubildende gewinnen zu können. Deshalb plädiert der BDPK dafür, beide Formen der Ausbildung (Pflegeassistenten- und Pflegehilfe) als gestuftes System im Gesetz zu verankern.

### „Fehlende Eignung“ der Reha ist absurd

Dringend erforderlich ist aus Sicht des BDPK dabei die Umsetzung des im Koalitionsvertrag formulierten Zieles, die Pflegeausbildung in Einrichtungen der Rehabilitation zu ermöglichen. Entgegen dieser Absichtserklärung der Bundesregierung lehnen BMG und BMFSFJ die Ausbildung in Reha-Einrichtungen jedoch ab. Als Begründung wird angeführt, dass der Großteil der Ausbildung beim Träger der Praktischen Ausbildung erfolgen soll, die Reha könne die Inhalte der Ausbildung nicht ausreichend abdecken. Zudem gebe es genug Träger für die Pflegeausbildung, weitere werden deshalb nicht benötigt. Stattdessen soll mit dem Gesetzesentwurf die Möglichkeit geschaffen werden, dass 160 Stunden der Pflegeausbildung in einer Reha-Einrichtung absolviert werden können.

Der BDPK widerspricht dieser Auffassung entschieden und hat sich gemeinsam mit seinen Landesverbänden direkt an die Mitglieder des Deutschen Bundestags gewandt: Sowohl im Pflegeassistenteneinführungsgesetz als auch im Pflegeberufegesetz muss verankert werden, dass Rehabilitationseinrichtungen als Träger der Praktischen Ausbildung sowohl für die Pflegeassistenten- beziehungsweise Pflegehilfeausbildung als auch für die Pflegefachausbildung zugelassen werden! Reha-Einrichtungen wollen und können die Pflegeausbildung in Kooperation mit Krankenhäusern organisieren; sie auszuschließen ist weder sachlich noch fachlich begründet. Auch ambulante Pflegeeinrichtungen können die Ausbildungsziele nur in Kooperation erreichen. Durch zusätzliche



Pflegeausbildung in Reha-Einrichtungen: vielfältige Einsatzgebiete und enge Zusammenarbeit mit Kollegen und Kolleginnen anderer Berufsgruppen

Ausbildungsträger kann die Anzahl der dringend benötigten Pflegekräfte gesteigert und die Attraktivität des Pflegeberufes erhöht werden.

Der BDPK verweist in diesem Zusammenhang auch darauf, dass laut Destatis bis 2049 voraussichtlich mindestens 280.000 zusätzliche Pflegekräfte benötigt werden. Der Fachkräftemangel betrifft auch alle Fachbereiche der medizinischen Rehabilitation. Knapp 1,5 Millionen Patienten:innen werden pro Jahr in Rehabilitationseinrichtungen versorgt. Auf diese Weise leisten die Einrichtungen einen Beitrag dazu, dass Arbeitnehmer:innen länger am Arbeitsleben teilnehmen können, Frühverrentungen und Pflegebedürftigkeit vermieden oder hinausgezögert werden. Gerade vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung spielt während der Rehabilitationsmaßnahme die Pflege eine wachsende Rolle und begründet einen großen Personalbedarf in den Einrichtungen. 2022 waren in den rund 1.000 Rehabilitationseinrichtungen 20.500 Vollzeitpflegekräfte beschäftigt. Insofern müssen auch Rehabilitationseinrichtungen die Chance erhalten, Pflegekräfte selbst auszubilden und damit an ihre Einrichtungen zu binden.

## Fachkrankenhäuser

# Schließungswelle verhindern

Der Gesundheitsausschuss des Bundestages wird sich in einer Anhörung am 25. September mit dem KHVVG befassen. Der BDPK fordert in einem Schreiben an die Parlamentarier:innen, die vorgesehenen Regelungen für Fachkrankenhäuser zu ändern.

Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) wird nach Auffassung des BDPK in der bisher vorliegenden Fassung zu einer bundesweiten Schließungswelle von spezialisierten Fachkrankenhäusern und daraus resultierend zu massiven Versorgungslücken führen. Hauptgrund dafür ist die vorgesehene sofortige Anwendung der NRW-Leistungsgruppenanforderungen, die – anders als in NRW – ohne grundsätzliche Kooperationsmöglichkeit für Fachkrankenhäuser umgesetzt werden sollen. Diese Möglichkeit sieht der Gesetzentwurf lediglich für einige wenige Leistungsgruppen vor. Zudem soll sie nur dann angewendet werden, wenn das Fachkrankenhaus zur Versorgungsstufe „Level F“ eingeordnet wurde. Die derzeit gültige Definition der Versorgungsstufe „Level F“ stammt aus dem Krankenhaustransparenzgesetz. Demnach wären nur solche Häuser ein Fachkrankenhaus, die sich auf „eine“ bestimmte Erkrankung, Krankheitsgruppe oder Personengruppe spezialisiert haben. Die-

se Beschränkung ist kontraproduktiv, da beispielsweise die Versorgung von Patient:innen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen neben der fachlichen Expertise im Bereich Rheumatologie auch Expertise aus den Bereichen Orthopädie und Schmerztherapie erfordert. Ähnlich ist die Situation auch in nahezu allen anderen Behandlungsgebieten. Der BDPK fordert eine Erweiterung der Definition auf „mehrere“ Erkrankungen, Krankheits- oder Personengruppen. Zudem müssten die Länder uneingeschränkt die Möglichkeit haben, Ausnahmen von der Erfüllung der Qualitätskriterien der Leistungsgruppen sowie Kooperationen zur Erfüllung der Qualitätskriterien zu erlassen. Hierfür müssten Sonderregelungen für Fachkrankenhäuser dauerhaft im Gesetz verstetigt und deutlich weitergefasst werden. Diese Auffassung wird auch von den Bundesländern sowie von den medizinischen Fachgesellschaften und den Fachkrankenhäusern vollumfänglich unterstützt und dringend empfohlen.

## DRV und SodEG

# BSG-Urteil fehlerhaft ausgelegt

Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) will Zuschüsse, die während der Coronapandemie nach dem Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodEG) an Reha-Einrichtungen gezahlt wurden, neu berechnen. Der BDPK begrüßt das, hält aber die Umsetzung für regelwidrig.

In einem Rundschreiben an die Einrichtungen begründet die DRV die Neuberechnung mit einem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 17. Mai 2023, nach dem die Bemessungsgrundlage für die zu berechnenden Erstattungsansprüche der Kostenträger höher ausfällt, als es die DRV angenommen hatte. Das entspricht auch der Rechtsauffassung und einer Forderung des BDPK. Anders als der BDPK leitet die DRV allerdings aus dem Urteil ab, dass auch Einsparungen bei variablen Kosten bei der Berechnung der Erstattungsansprüche beachtet und diese von den Einrichtungen nun detailliert nachberechnet werden müssten. Statt eines umfangreichen Nachweises bietet die DRV auch an, dass die Einrichtungen einer pauschalen, 25-prozentigen Berücksichtigung eventueller Einsparungen zustimmen. Das SodEG regelt, welche Tatbestände zu Erstattungsansprüchen der Leistungsträger führen. Einsparungen der Einrichtungen werden dort nicht genannt, son-

dern bereits pauschal bei der Zuschusshöhe in Höhe von 25 Prozent berücksichtigt. Die Vorgehensweise der DRV bedeutet im Ergebnis, dass sie Einsparungen im Sachkostenbereich in Höhe von 25 Prozent sowohl bei der Zuschusshöhe als auch bei der Bemessungsgrundlage – also zweimal – pauschal berücksichtigen will. Damit versucht die DRV, die Gültigkeit der bisherigen Berechnungen der Erstattungsansprüche „durch die Hintertür“ wieder aufleben zu lassen, wodurch die Einrichtungen mit höheren Erstattungsforderungen belastet würden, als es nach der Gesetzeslage und der Rechtsprechung der Fall wäre.

Der BDPK und die Reha-/Vorsorgeeinrichtungen haben der DRV ihre abweichende Rechtsauffassung schriftlich dargelegt und um Gespräche zu dem strittigen Thema gebeten – das wurde von der DRV bisher abgelehnt. Eine abschließende Klärung muss wohl auf dem Rechtsweg erfolgen.

## Deutscher Reha-Tag 2024

# Zugang zur Reha vereinfachen

In diesem Jahr findet zum 21. Mal der Deutsche Reha-Tag statt. Im Mittelpunkt der bundesweiten Aktionen, Vorträge und Veranstaltungen stehen die Zugangswege zur Reha. Die zentrale Auftaktveranstaltung ist am 11. Oktober in Berlin.



**Kerstin Griese**, MdB, Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Arbeit und Soziales, ist Schirmherrin des Deutschen Reha-Tages 2024.

Der Deutsche Reha-Tag ist eine Initiative von Leistungserbringer- und Leistungsträgerorganisationen der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation. Die Initiatoren haben das gemeinsame Ziel, die Bedeutung der Rehabilitation als ganzheitliche Leistung zur Förderung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Krankheiten zu erläutern und darzustellen. Dazu findet seit zwei Jahrzehnten an jedem vierten Samstag im September der offizielle Deutsche Reha-Tag statt. Bundesweit führen Kliniken, Einrichtungen und Organisationen der Rehabilitation an und um diesen Tag Veranstaltungen durch, die über Rehabilitation informieren und die gemeinsamen Netzwerke fördern.

Das Motto des diesjährigen Deutschen Reha-Tages lautet „Zugangswege – so geht es zur Reha“. Bei den bundesweit stattfindenden Informationsveranstaltungen und Aktionen der beteiligten Einrichtungen soll den Fragen nachgegangen werden, wie der Weg zur medizinischen Rehabilitation transparent und unbürokratisch gebahnt und wie der Zugang inklusiv und barrierefrei gestaltet werden kann.

### Auftaktveranstaltung am 11. Oktober

Die offizielle Auftaktveranstaltung zum diesjährigen Deutschen Reha-Tag ist am Freitag, 11. Oktober 2024, von 10.30 bis 15 Uhr im Gebäude der Diakonie Deutschland, Caroline-Michaelis-Straße 1, 10115 Berlin (Raum 0.K.01 Amalie Sieveking). Auf dem Programm stehen neben einem Grußwort der diesjährigen Schirmherrin des Reha-Tages, der Parlamentarischen Staatssekretärin Kerstin Griese, mehrere Fachvorträge und eine Diskussionsrunde. Vorgesehen ist auch ein Vortrag der Direktorin der Deutschen Rentenversicherung Bund, Brigitte Gross: „Zugangswege frühzeitig bahnen: aktuelle Handlungsansätze der Deutschen Rentenversicherung“. Ihre Teilnahme zugesagt haben außerdem Kathrin Federmeyer, Medizinischer Dienst Niedersachsen, Gülcan Miyanyedi, Geschäftsführerin der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), Dr. Thomas Klein, Geschäftsführer des Fachverbandes Sucht+ e. V. und Dr. Christopher Kofahl, stellvertretender Institutsdirektor des Zentrums für Psychosoziale Medizin/Institut für Medizinische Soziologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Interessierte Teilnehmer:innen können sich unter [info@rehatag.de](mailto:info@rehatag.de) anmelden. Das vollständige Programm ist auf der Homepage des Deutschen Reha-Tages ([www.rehatag.de](http://www.rehatag.de)) veröffentlicht.

### Grußwort der Schirmherrin

In ihrem Grußwort zum diesjährigen Deutschen Reha-Tag erklärt Schirmherrin Kerstin Griese: „Die Zugangswege zur Rehabilitation müssen so einfach und verständlich wie möglich gestaltet sein. Dies ist für Patientinnen und Patienten, für Familien und Angehörige essenziell. Jede Person, die eine Reha benötigt, sei es aufgrund einer gefährdeten Erwerbsfähigkeit oder einer drohenden Pflegebedürftigkeit, sollte ohne hohe bürokratische Hürden Zugang zu diesen lebenswichtigen Maßnahmen erhalten. Deshalb fördert das Bundesministerium für Arbeit und Soziales das Projekt zur Entwicklung eines trägerübergreifend abgestimmten (digitalen) Antrages für Reha- und Teilhabeleistungen, mit dem grundsätzlich alle Leistungen aller Reha-Träger beantragt werden können. Ein einziger Antrag soll allen Bürgerinnen und Bürgern eine einfache, barrierefreie und digitale Beantragung verschiedener Leistungen zur Teilhabe aus unterschiedlichen Bereichen wie Gesundheit, Arbeit, Bildung und sozialer Teilhabe ermöglichen.“