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

Ausweg aus dem Dilemma

Von Thomas Bublitz

Die neue Bundesregierung ist im Amt. So auch die neue Gesundheitsministerin Nina Warken. Im Raum steht nun die spannende Frage, wie die Gesundheitsministerin der neuen Bundesregierung die Probleme angehen will. Die Ausgangslage ist kompliziert: Zum einen haben die gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherungen kaum noch Rücklagen und weisen besorgniserregende Defizite auf. Zum anderen kann man auch die Leistungserbringer, zum Beispiel die Krankenhäuser oder Pflegeheime, nicht zur Ader lassen, denn die meisten von ihnen befinden sich nach den Jahren der Inflation ebenfalls in existenzieller Not. Noch nie gab es so viele Insolvenzen bei Krankenhäusern und Pflegeheimen. Die Lösung der Finanzprobleme über eine Erhöhung der Beitragssätze scheint nicht möglich, da die Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Wirtschaft angesichts der mäßigen Konjunktur nicht noch weiter geschwächt werden soll. Die Prognosen für Wirtschaftswachstum und mehr Steuereinnahmen in den nächsten Jahren sind düster. Immer mehr Arbeitsplätze wandern schon jetzt wegen zu hoher Kosten ins Ausland.

Bleiben also nur zwei Möglichkeiten: Entweder der Staat macht neue Schulden und stützt die Sozialkassen mit zusätzlichen Bundeszuschüssen und/oder es werden echte Reformen im Gesundheits- und Pflegebereich eingeleitet. Wie aber können diese aussehen, wenn man die Versorgung der Patienten möglichst nicht verschlechtern will? Eine geringere und stärker gesteuerte Inanspruchnahme der Vertragsärzte durch ein Primärarztsystem scheint sinnvoll. Für den Krankenhausbereich müssen dringend planstaatliche Personalvorgaben, die keine wissenschaftliche Evidenz haben und teuer sind, gestrichen werden. Sie müssten dann nicht mehr mit viel Bürokratie kontrolliert werden. Bereits eine Stunde weniger für Bürokratie entspräche einer Entlastung des Personals in Höhe von fast 22.000 Arztstellen und rund 47.000 Pflegestellen ohne Mehrkosten – das System, die Mitarbeitenden sind ja bereits vorhanden.

Wir müssen also zulassen, dass die Krankenhäuser mit ihrer hohen medizinischen und organisatorischen Kompetenz eigenverantwortlich ausprobieren und zeigen, wie gute Medizin zu möglichst geringen Kosten erbracht werden kann. Mit den bestehenden zentralistischen Personalvorgaben (wie Leistungsgruppenvorgaben, PPP-RL, Personaluntergrenzen, G-BA, OPS-Codes und QS-Vorgaben) kann das nicht gelingen. Das soll nicht jenseits aller Kontrolle geschehen, sondern von umfassender Ergebnisqualitätsmessung flankiert werden. Die möglichen Einsparungen entlasten und stabilisieren die Krankenhäuser, ohne dass zusätzliches Geld der Krankenkassen nötig wäre. Die ausgetretenen Pfade der Gesundheitspolitik zu verlassen, braucht Mut und Vertrauen in einen geregelten Wettbewerb.

Neue Bundesregierung

Vorschläge zum Politikwechsel

Der BDPK hat seine Positionen und Vorschläge für die Gesundheitspolitik in der 21. Legislaturperiode in zwei Leitfäden für die Krankenhäuser und die Reha-/Vorsorgeeinrichtungen dargelegt und veröffentlicht. Eine Zusammenfassung.

Durch mutige politische Entscheidungen kann ein effizienteres Gesundheitswesen mit einer bezahlbaren, qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung geschaffen werden. Davon profitieren nicht nur die Patient:innen, sondern auch die Wettbewerbsfähigkeit Deutschlands. In seinem gesundheitspolitischen Positionspapier „Freiheit für Verantwortung" schlägt der BDPK Maßnahmen vor, um das Gesundheitswesen effizienter, nachhaltiger und zukunftssicher zu gestalten:

Die Lohnnebenkosten lassen sich nur nachhaltig stabilisieren, wenn die Effizienz im Gesundheitswesen steigt. Überregulierung und nicht evidenzbasierte Vorgaben – insbesondere im Bereich der Personalbemessung – haben die Kosten explodieren lassen, ohne die Qualität der Versorgung spürbar zu verbessern. Personalvorgaben wie Pflegepersonaluntergrenzen und weitere planwirtschaftliche Regelungen führen nur zu unnötigen Mehrkosten und müssen gestrichen werden – ebenso wie staatliche Verlustausgleiche für Krankenhäuser aus Steuermitteln. Stattdessen sollte der Fokus darauf liegen, Behandlungsergebnisse zu messen und zu veröffentlichen.

Ergebnisqualität messen

Die Verantwortung für die Behandlungsqualität liegt bei den Leistungserbringern. Deshalb sollte die Qualität der stationären Versorgung nicht allein über Strukturvorgaben wie Personalmindestvorgaben, sondern auch durch die Ergebnisqualität der Behandlung definiert werden. Bestehende Verfahren hierzu haben bereits gezeigt, dass Ergebnisse objektiv messbar und transparent darstellbar sind. Patient:innen sollten diese Informationen über den Klinikatlas der Bundesregierung abrufen können. Nur so können Innovation und Eigenverantwortung gefördert werden.

Versorgungsaufträge regional vergeben

Ein regionales Vergabesystem kann den Wettbewerb unter Krankenhäusern fördern und die Effizienz steigern. Der BDPK schlägt vor, regionale Versorgungsaufträge unter den Krankenhäusern auszuschreiben. Den Zuschlag erhalten Anbieter mit dem besten Preis-Leistungs-Verhältnis. Die Qualität der Leistungserbringung ist dabei ein wichtiges Vergabekriterium.

Ambulante Versorgung ausbauen

Viele medizinische Eingriffe könnten ohne stationäre Aufnahme erfolgen. Aber veraltete Vorgaben wie Mindestverweildauern und unflexible Abrechnungssysteme verhindern den Wandel hin zu einer effizienteren ambulanten Versorgung. Untere Grenzverweildauern und ähnliche Regularien müssen abgeschafft werden, um Krankenhäuser zu ambulanten Behandlungsmodellen zu ermutigen. Diese Leistungen sollten zunächst wie stationäre Leistungen vergütet werden, um Investitionen in innovative Behandlungsprozesse zu fördern. Dies führt zu Effizienzgewinnen und geringeren Kosten, die vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus in die Preiskalkulation übernommen werden. So kommt es zu einer nachhaltigen Entlastung der Lohnnebenkosten. Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen sollten zudem bei Unterversorgung zur ambulanten ärztlichen Versorgung zugelassen werden. Damit kann die Versorgung der Patient:innen stabilisiert werden.

Spezielle Positionen zu Reha und Vorsorge

Mit einem gesonderten Positionspapier hat der BDPK zentrale Anliegen für Reha- und Vorsorgeeinrichtungen formuliert, um strukturelle Hürden abzubauen und die Rahmenbedingungen für eine bedarfsgerechte Versorgung zu verbessern. Darin wird unter anderem gefordert, das Pflegeberufegesetz zu ändern: Ambulante und stationäre Reha-Einrichtungen müssen Pflegekräfte ausbilden können. Nur so kann dem Fachkräftemangel im Reha-Sektor begegnet werden. Gefordert wird außerdem eine Änderung des SGB V, damit medizinisch erforderliche Reha-Leistungen aus der ambulanten und der stationären Versorgung ohne vorherige Genehmigung durch die Krankenkassen erbracht werden können. Dies würde zu einem schnelleren und bürokratieärmeren Reha-Zugang führen. Darüber hinaus fordert der BDPK eine Schiedsstelle im SGB VI, die bei Streitigkeiten zu Versorgungs- und Vergütungsverträgen mit der DRV angerufen werden kann. Zudem sollte die Deckelung des Reha-Budgets in der DRV aufgehoben werden, um sicherzustellen, dass Rehabilitationsmaßnahmen bedarfsgerecht zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit und damit zur Fachkräftesicherung eingesetzt werden. Weiter fordert der BDPK, dass Reha- und Vorsorgeeinrichtungen zur Gründung von MVZs zugelassen werden, um die regionale Versorgung zu sichern. Außerdem darf bei der Refinanzierung von Personalkosten kein Tarifzwang gelten, damit die Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglicher Vergütungen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden kann.

Beide Positionspapiere sind auf der Homepage des BDPK (www.bdpk.de) abrufbar.

Reha-Pflegeausbildung

Niedersachsen startet Offensive

Der niedersächsische Gesundheitsminister Dr. Andreas Philippi unterstützt die Forderungen der Ende April gestarteten „Pflegeoffensive Norddeich". Politik und Verbände setzen sich dafür ein, dass Reha-Einrichtungen zur Ausbildung von Pflegefachkräften zugelassen werden.

In der Dr. Becker Klinik Norddeich fand Ende April 2025 der Auftakt für eine niedersächsische Initiative zur Pflegeausbildung statt. Eingeladen waren Vertreter:innen aus der Politik, der Verwaltung und den Kliniken, darunter der niedersächsische Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, Dr. Andreas Philippi, die Präsidentin des Deutschen Pflegerates, Christine Vogler, der Landrat des Landkreises Aurich, Olaf Meinen, das Aufsichtsratsmitglied der Dr. Becker Klinikgruppe und BDPK-Vizepräsidentin, Dr. Ursula Becker, sowie BDPK-Hauptgeschäftsführer Thomas Bublitz.

Zentrales Thema des Treffens und der gestarteten Initiative war, dass Reha-Einrichtungen keine Pflegekräfte ausbilden dürfen. Obwohl in den bundesweit rund 1.000 Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation 21.000 Pflegekräfte arbeiten, bleibt die Pflegekräfteausbildung bislang den Krankenhäusern sowie den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen vorbehalten. Dazu erklärte Bernd Hamann, Klinikdirektor der Dr. Becker Klinik Norddeich: „Im Ergebnis müssen deshalb die Rehabilitationseinrichtungen mangels einer Ausbildungserlaubnis fertig ausgebildete Pflegekräfte in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen abwerben. Ein unverständlicher und unhaltbarer Zustand!"

Dabei wäre der Aufwand, die Pflegeausbildung in Reha-Einrichtungen möglich zu machen, überschaubar gering: Es bedarf lediglich einer Nennung der Rehabilitationseinrichtungen in § 7 des Pflegeberufegesetzes. Deshalb appellierte Klinikdirektor Hamann an Gesundheitsminister Dr. Andreas Philippi: „Wir können ausbilden und wir wollen ausbilden. Bitte geben Sie uns endlich dafür die Erlaubnis!" Unterstützung für die Forderung gab es von BDPK-Hauptgeschäftsführer Thomas Bublitz, der Bernd Hamann ausdrücklich für seine Initiative dankte und Gesundheitsminister Philipp ein entsprechendes Positionspapier überreichte.

Dr. Philippi zeigte Verständnis für die Positionen der Kliniken: „Ich habe und werde mich auch zukünftig auf Bundes- und Landesebene dafür einsetzen, dass die Durchführung der Ausbildung auf weitere geeignete Einrichtungen in der Pflege ausgeweitet wird. Vor dem Hintergrund der Erfahrungen während der Pandemie bin ich überzeugt, dass Einrichtungen der Vorsorge und Rehabilitation eine wichtige Rolle bei der praktischen Ausbildung spielen können und sollen", so der Minister.

Die „Pflegeoffensive Norddeich" will mit weiteren Aktionen auf den Handlungsbedarf aufmerksam machen. Bereits im Koalitionsvertrag der letzten Bundesregierung war eine Regelung zur Pflegeausbildung in der Reha enthalten – diese wurde von der Ampelkoalition aber nicht umgesetzt.

Pflegeoffensive Norddeich (von links): Matthias Arends (SPD-Abgeordneter), BDPK-Hauptgeschäftsführer Thomas Bublitz, Dr. Ursula Becker (Aufsichtsratsmitglied Dr. Becker Klinikgruppe), Gesundheitminister Dr. Andreas Philippi, Bernd Hamann (Klinikdirektor Dr. Becker Klinik Norddeich) und Olaf Meinen (Landrat Kreis Aurich)

Foto: Dr. Becker Klinikgruppe

Reha-Innovationen

KI-gestützte Sturzprävention

In unserer Beitragsreihe über fortschrittliche Anwendungen in der medizinischen Reha berichtet Mediclin über den erfolgreichen Einsatz von künstlicher Intelligenz (KI) zur Sturzprävention im Waldkrankenhaus Bad Düben.

Das Mediclin Waldkrankenhaus Bad Düben in Sachsen ist eine Spezialklinik für Orthopädie, die unter anderem über einen Fachbereich für Geriatrie und Alterstraumatologie verfügt. Hier werden mit interdisziplinären Behandlungskonzepten ältere Patient:innen versorgt. In dieser Patientengruppe besteht ein deutlich erhöhtes Sturzrisiko – insbesondere bei Patient:innen, die an Demenz leiden. Nach Operationen, beispielsweise an Hüfte oder Knie, ist für die Patient:innen häufig zunächst eine eingeschränkte Bewegung erforderlich. Aufgrund demenzieller Veränderungen zeigen viele von ihnen jedoch einen ausgeprägten Bewegungsdrang. Dies kann insbesondere dann zu Stürzen führen, wenn sich gerade kein Pflegepersonal im Zimmer befindet.

Um Unfällen vorzubeugen und die Reaktionszeit des Pflegepersonals bei tatsächlichen Stürzen deutlich zu verringern, setzt das Mediclin Waldkrankenhaus Bad Düben seit 2024 moderne KI-gestützte Sensoren in der geriatrischen Pflege ein. Es handelt sich um Raumsensoren, die als digitale Assistenz für die Pflege fungieren und künstliche Intelligenz nutzen. 30 Räume der Klinik wurden mit magnetischen Metallhalterungen an der Zimmerdecke ausgestattet und zehn Raumsensoren sind momentan im Einsatz. Sie können in allen mit Halterungen ausgestatteten Räumen variabel eingesetzt werden. Außerdem lassen sich die Sensoren so konfigurieren, dass sie zur Situation der einzelnen Patient:innen passen. Eine tatsächliche Sturzsituation registriert und meldet die Technik in jedem Fall. Die Sensoren melden den Sturz per Weiterleitung eines Alarms auf das Stationstelefon, per App auf das Smartphone oder auf den Stations-PC. Eine Integration ins klinikeigene Rufsystem ist problemlos möglich.

Lernendes System

Je nach Bedarf und Voreinstellung reagieren die Sensoren aber auch bereits beim Aufsitzen auf der Bettkante oder beim Verlassen des Raums, etwa in Richtung Badezimmer. Das Aufsitzen kann ein Hinweis darauf sein, dass demenziell erkrankte Patient:innen versuchen aufzustehen, obwohl sie körperlich dazu nicht in der Lage sind. In solchen Fällen besteht ein besonders hohes Risiko für Stürze.

Beim Einsatz der KI-Technik kann es anfangs zu Fehlalarmen kommen, doch das System ist lernfähig: Fehlalarme werden direkt an den Hersteller gemeldet, wo sie analysiert werden. Die KI wird entsprechend trainiert. In einer viermonatigen Testphase lösten die Sensoren im Waldkrankenhaus Bad Düben 357-mal einen Alarm aus und hatten eine sehr hohe Treffsicherheit. Fehlalarme gab es dabei nur wenige.

Die Sensorstation sieht dezent und unauffällig aus, wodurch sich Patient:innen weder beobachtet noch überwacht fühlen. Das ist auch tatsächlich nicht der Fall: Die Räume werden nicht videoüberwacht. Dies wäre datenschutzrechtlich auch gar nicht zulässig. Mittels Radartechnologie registriert das System lediglich Bewegungsmuster, auch bei Dunkelheit. Im Sturzprotokoll werden zur Analyse ausschließlich Bilddaten zur Verfügung gestellt, die die Position der Patient:innen erkennen lassen und nicht die Person selbst. Die Sensorwerte werden mit sicherer Verschlüsselungstechnologie übertragen.

Zusatzfunktionen möglich

Auch auf einen verbalen Hilferuf, der in einer gewissen Dringlichkeit hervorgebracht wird, reagieren die Sensoren und alarmieren das Pflegepersonal. Diese Zusatzfunktion der Hilferuferkennung empfinden die Pflegekräfte des Waldkrankenhauses als sehr hilfreich, denn in bestimmten Notsituationen kann es für Betroffene sehr schwierig sein, einen Notruf per Notrufknopf auszulösen. Allein in der viermonatigen Testphase registrierten die Sensoren 20 Hilferufe. Eine Pflegekraft war dann jeweils sofort zur Stelle und konnte rechtzeitig unterstützen. Die Nutzung weiterer Zusatzfunktionen ist ebenfalls möglich. Beispielsweise die Einbindung von Continuous-Glucose-Monitoring-(CGM-)Sensoren zur kontinuierlichen Blutzuckermessung. Die Werte werden automatisch in die Dokumentation übertragen, um das Pflegepersonal bei kritischen Werten sofort zu alarmieren. Auch Temperatur und Luftqualität in den Patientenzimmern können durch die Sensoren überprüft werden. Sie reagieren bei starken Luftwertveränderungen und lösen dann einen Alarm aus.

Vorteile für alle

Der Mehrwert der neuen Technik für Patient:innen und Klinik liegt klar auf der Hand: mehr Sicherheit und weniger Rückverlegungen aufgrund von Verletzungen. Gleichzeitig werden die Pflegekräfte von ihren Kontrolltätigkeiten entlastet, wodurch mehr Zeit für die direkte Pflege der Patient:innen zur Verfügung steht. Zusätzlich verringert sich der Dokumentationsaufwand – weniger Stürze bedeuten auch weniger Dokumentationstätigkeiten.