

# BDPK News

## Nachrichten, Positionen, Berichte

ViSdP: BDPK – Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V.,  
Thomas Bublitz, Hauptgeschäftsführer  
Friedrichstraße 60 · 10117 Berlin · Telefon (030) 2400899-0  
E-Mail: post@bdpk.de · www.bdpk.de



Thomas Bublitz,  
Hauptgeschäftsführer  
des BDPK

## Alle Jahre wieder ...

Von Thomas Bublitz

Nein, es ist noch nicht Weihnachten. Aber es naht wie jedes Jahr im September die Veröffentlichung des neuen DRG-Kataloges. Dieser hat mit der Einführung der Pflegebudgets eine wesentliche Änderung erfahren: Seit 2020 gibt es den um die Pflegekosten bereinigten aG-DRG-Katalog. Und wie bereits 2020 um die gleiche Zeit beklagen die Krankenkassen, dass über die krankenhausindividuellen Pflegebudgets ein höherer Pflegekostenbetrag verhandelt wird, als die aG-DRG abgesenkt wurden. Dies halten die Krankenkassen für äußerst bedenklich und verlangen die stärkere Absenkung des DRG-Kataloges, um annähernde Ausgabenneutralität zu erreichen. Dieser Betrag wurde im Jahr 2020 auf 400 Millionen Euro geschätzt, den sich letztlich Krankenhäuser und Krankenkassen geteilt haben. Dieses Vorgehen gleicht für mich eher dem Prinzip „von der linken in die rechte Tasche“ als der mit dem Pflegebudget gewollten Stärkung der Pflege.

Tatsächlich bleibt von der politischen Absicht nach Berücksichtigung der vielen mittlerweile beschlossenen Begrenzungen wenig übrig: Streitig ist und bleibt, was genau Pflege am Bett ist und wer sie erbringt. Zudem ist es nahezu unmöglich, Kongruenz zwischen DRG-Bereinigung, Meldungen an das Statistische Bundesamt und Pflegebudgetverhandlungen herzustellen. Das bietet den Kassen viel Raum, den Krankenhäusern Buchungstricks und Doppelabrechnung zu unterstellen. Die in den Kliniken häufig zur Unterstützung herangezogene Leiharbeit in der Pflege wird nur bis zur Höhe der Tariflöhne für Festangestellte berücksichtigt, Mehrkosten gehen zulasten der Kliniken. Die Kosten der Pflege am Bett werden nicht mehr nach tatsächlichen Gegebenheiten in der Klinik berücksichtigt, sondern nach Zuordnung in Dienstarten nach der Krankenhausbuchführungsverordnung und nach staatlich anerkannten Berufsabschlüssen in der Pflege. Pflegehilfskräfte ohne Berufsabschluss werden nur noch im Umfang des Jahres 2018 berücksichtigt – alle danach eingestellten Pflegehilfskräfte nicht. Auch dann nicht, wenn sie zur Entlastung examinierter Pflegekräfte zweifelsfrei Pflege am Bett leisten, zum Beispiel durch Patiententransporte innerhalb der Klinik, Essensausgabe oder Hilfe bei der Körperpflege. Und auch interdisziplinäre therapeutische Pflege durch Ergo- und Physiotherapeuten wird im Pflegebudget wegen der Zugehörigkeit einer anderen Dienstart nicht berücksichtigt. Die Einführung des Pflegebudgets durch den Gesetzgeber war sicher gut gemeint, allerdings: Dieses Instrument der Selbstkostendeckung in den Händen der diametral agierenden Selbstverwaltungspartner Krankenkassen und Krankenhäuser kann nicht ohne Streitigkeiten funktionieren. Meine Bilanz ist deshalb durchwachsen: sperrig, widersprüchlich, bürokratisch und keinesfalls im Sinne der Stärkung der Pflege gehandhabt. Vielleicht ein Fingerzeig für einen runden Tisch in der neuen Legislaturperiode.

## Statements zur Regierungsarbeit

# Das muss sich ändern

Die Vorsitzenden der BDPK-Fachausschüsse resümieren über die Gesundheitspolitik der aktuellen Bundesregierung und blicken auf die kommende Legislaturperiode: in dieser Ausgabe Dr. Dr. Martin Siebert, Thomas Bruns und Ellio Schneider. Im Oktober folgen Dr. Marina Martini und Buket Koyutürk.



Thomas Bruns

**Thomas Bruns, Geschäftsführer der Friesenhörn Nordsee-Kliniken, Vorsitzender des BDPK-Fachausschusses Vorsorge und Rehabilitation für Kinder und Jugendliche, Mutter, Vater und Kind:**

Die Corona-Krise war auch für die Vorsorge- und Rehabilitationskliniken für Mütter/Väter und Kinder bestimmender Faktor der letzten vier Jahre. Nachdem die Zugangsbarrieren für die Versicherten weiter abgebaut wurden und sich die Bewilligungszahlen daraufhin endlich wieder im Aufwind befanden, traf die Corona-Krise diesen Bereich wieder einmal weit stärker als die meisten anderen Sektoren, und zu unserem Entsetzen wurden Einrichtungen mit Versorgungsvertrag nach § 111 a SGB V im März 2020 nicht von Ausgleichszahlungen im Sinne des Covid-19-KH-Entlastungsgesetzes erfasst. Erst nach intensiven Auseinandersetzungen unseres Verbandes und der einzelnen Träger mit der Politik und der Öffentlichkeit erfolgte eine Nachholung des Versäumnisses, mit der das Aus der Versorgungsform verhindert werden konnte.

Im Jahr 2020 wurden durch eine mindestens sechs Wochen andauernde Schließung der Einrichtungen und weitere Beschränkungen 34,5 Prozent der geplanten Ausgaben der GKV für die Vorsorge- und Rehabilitation für Mütter/Väter und Kinder eingespart. Natürlich konnten nur Teile des Umsatzes durch Ausgleichszahlungen kompensiert werden, sodass die Träger und die Mitarbeiter durch die Einschnitte massiv betroffen waren. Bis heute konnten die Einrichtungen nicht zur Normalauslastung zurückkehren, da Kontaktge- und verbote in der Behandlung und Versorgung der Kinder nicht stringent eingehalten werden können. Somit sind viele Einrichtungen noch heute von Minderbelegungsausgleichen abhängig.

Die Erfahrungen in der Corona-Krise haben gezeigt, dass wir uns noch intensiver damit beschäftigen müssen, unsere Arbeit und die Bedeutung unseres Versorgungsbereichs der Politik und Öffentlichkeit aufzuzeigen. Bei den Kostenträgern scheint dieses Vorhaben schwierig, da nicht die Wirksamkeit, sondern die verursachten Kosten der Leistungen eine Rolle spielen und hier schon immer jeder Euro zu viel war. Zudem müssen wir verdeutlichen, dass die im Qualitätsmanagement-Verfahren (QS-Reha<sup>®</sup>) geforderte Qualitäten auch finanziert werden. Die durchschnittlich niedrigen Vergütungssätze, die in den letzten Jahren immer wieder einem Dumping unterzogen wurden, müssen dringend nachgebessert werden. Hier erscheint uns das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (IPReG) geeignet, um endlich Transparenz zu schaffen und damit eine faire Vergütung zu gewährleisten. Dies ist dringend notwendig, da die Auswirkungen der Corona-Pandemie die Bedarfe für Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter/Väter und Kinder rapide erhöht haben und die Leistungserbringer auch noch morgen leistungsfähig sein müssen. Die Politik steht hinter der Vorsorge- und Rehabilitation für Mütter/Väter und Kinder, auch die Kostenträger müssen diese Leistungsform endlich nachhaltig absichern.



Ellio Schneider

**Ellio Schneider, Geschäftsführer der Waldburg-Zeil Kliniken, Vorsitzender des BDPK-Fachausschusses Rehabilitation und Pflege:**

Der gute Wille war da. Die Bundesregierung und Bundesgesundheitsminister Jens Spahn wollten die Reha und Vorsorge stärken. Aber der gute Wille allein reichte nicht. Ob Corona-Rettungsschirm, Anbindung an die Telematikinfrastruktur, mit

dem Patientendaten-Schutzgesetz oder dem Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz: Die gut gemeinten gesetzlichen Regelungen sind in der Umsetzung vielleicht nicht gescheitert, aber zumindest haben sie die beabsichtigte Wirkung zu wenig oder zu spät entfaltet. Was im Ergebnis dazu geführt hat, dass in der jetzt zu Ende gehenden Legislaturperiode der Anteil von Reha und Vorsorge an den Gesundheitsausgaben gesunken ist – obwohl der Bedarf gestiegen ist und weiter steigt. Dieser Entwicklung muss die nächste Bundesregierung entgegensteuern! Aber nicht allein wegen der Einrichtungen und ihrer Beschäftigten, sondern weil mit Reha und Vorsorge Schaden von den Menschen und der Gesellschaft abgewendet wird.

Deshalb werden wir dafür sorgen, dass unsere Forderungen auch nach der Bundestagswahl im Bewusstsein der Politiker bleiben: Der Zugang zur Reha muss leichter werden, wer sie braucht, sollte nicht mehr um sie kämpfen müssen. Reha-Leistungen müssen besser vergütet werden, denn unter dem aktuellen Preisdumping leiden die Kliniken und ihre Beschäftigten ebenso wie die Patientinnen und Patienten. Dazu gehört auch, dass vor allem die Krankenkassen die Reha-Kliniken allein nach den Kosten und nicht nach der Qualität beurteilen. Das muss sich ändern.



Dr. Dr. Martin Siebert

**Dr. Dr. Martin Siebert, Vorsitzender der Geschäftsführung (CEO) der Paracelsus-Kliniken Deutschland, Vorsitzender des BDPK-Fachausschusses Krankenhäuser:** Vermutlich teilen diese Erkenntnis viele: Die Politik hat keinesfalls das Wunder vollbracht, alles richtig zu machen. Aber wer durfte das ernsthaft erwarten?! Allerdings wurden die eigentlichen gesundheitlichen Herausforderungen der Pandemie in Deutschland so schlecht nicht gemeistert. Zweifellos wurde auch überreagiert: Da gab es Chaos und formalistischen Dogmatismus. Gut gemeinter und schlecht gemachter Aktionismus standen sich gegenseitig immerzu Pate. Natürlich haben auch mangelnde Routine, Angst, Rat- und Hilflosigkeit die letzten Monate geprägt. Zugestanden: Die Politik hat sich durchaus ins Zeug gelegt, um das Schlimmste zu verhindern. Zweifellos nicht immer überzeugend.

Und das dicke Ende kommt wahrscheinlich noch: Während die Krankenhäuser in der Deckung ihrer sogenannten Systemrelevanz zunächst mit einem blauen Auge davonge-

kommen sind, werden die wirtschaftlichen Folgen der Pandemie in absehbarer Zeit auch unter den Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken noch eine schlechte Ernte einfahren.

Es versteht sich, dass nun aus jeder denkbaren Perspektive heraus versucht wird, aus der Pandemie politisches Kapital zu schlagen. Jeder möchte sich sozusagen „sein Ei drauf braten“. Die einen fordern also in der Gesundheitsversorgung wieder und noch mehr Staat, andere sehen die Chance, das System einmal richtig auszumisten – was auch bedeuten kann, langfristig mit weniger Krankenhäusern auszukommen. Natürlich wollen alle mehr Geld. Warum auch nicht? Tatsächlich brauchen alle mehr Geld, denn die Lage ist desaströs. Man ist beinahe geneigt, sich nach den seligen Zeiten der Krankenhausfinanzierung zurückzusehen, in denen wenigstens die Selbstkostendeckung garantiert war.

Klar ist, dass alle im derzeitigen Wahlkampf bekannt gewordenen Absichtserklärungen und Konzepte weder helfen werden, den gesamtgesellschaftlich für die Gesundheitsversorgung anfallenden Kostenanstieg zu bremsen, geschweige denn solchen Aufwand zu senken, noch sind sie geeignet, zu mehr Versorgungssicherheit und -gerechtigkeit beizutragen. Also werden wir uns wohl noch eine Weile weiter durchschleppen müssen mit immer mehr Dirigismus, wuchernder Bürokratie und knappen Mitteln. Letztlich sind Strukturveränderungen mit der Brechstange nicht zu erwarten, obgleich der Mut zu innovativen Versorgungslösungen unverändert gefragt bleibt.

Festzuhalten ist: Obwohl es zuletzt ein notorischer Reflex geworden zu sein schien, immer wieder das private Engagement, das innovative Unternehmertum, die flexible und pragmatische Effizienz privater Krankenhausträger zu diffamieren, hat sich – nicht zuletzt während der Pandemie – bestätigt, dass gerade auch diese Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken ein unverzichtbarer Bestandteil der Daseinsvorsorge und ein leistungsfähiger Garant standardsituations- wie krisenrelevanter Gesundheitsangebote sind. Man sollte ihren unverzichtbaren Beitrag im Gesamtsystem daher nicht leichtfertig auf dem Altar des ideologischen Zeitgeschmacks riskieren.

Memento mori den gesundheitspolitischen Zielen, mit denen die jetzige Bundesregierung angetreten war: die Pflege zu stärken und dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Mit den vordergründig gefällig klingenden Maßnahmen und Instrumenten – speziell der Ausgliederung des Pflegebudgets und den Pflegepersonaluntergrenzen – wurde das Ziel nicht wirklich erreicht. Starre und pauschale Personalvorgaben stehen letztlich im Widerspruch zur flexiblen und anforderungskonformen Gestaltung der Gesundheitsversorgung in komplexen Einrichtungen, wie sie Krankenhäuser zweifellos sind. Regulative Erstickung behindert die Entwicklung innovativer Ansätze im Krankenhausmanagement – auch zum Nachteil der Gestaltung sicherer und attraktiver Arbeitsplätze.

Leider dürfen wir wohl nicht hoffen, dass uns die nächste Bundesregierung aus dieser Misere erlöst. Wer hält dagegen?!

## Messung des Reha-Erfolgs

# Vielversprechende Pilotstudie

Eine aktuelle wissenschaftliche Studie, die gemeinsam von Qualitätskliniken.de und dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) durchgeführt wurde, zeigt, wie zukünftig die Ergebnisqualität der psychosomatischen Reha-Kliniken gemessen werden kann.

Das unter dem Dach des BDPK gegründete unabhängige Internetportal Qualitätskliniken.de hat gemeinsam mit der Professur für Klinische Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) auf der Basis von Patient Reported Outcome Measurements (PROMS) ein zuverlässiges und vergleichbares Verfahren zur Ergebnismessung in der Rehabilitation entwickelt. Der Einsatz von Messinstrumenten, die durch das International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM) empfohlen sind, erlaubt nicht nur Patient:innen und Behandler:innen die Einschätzung des Gesundheitszustands, sondern auch einen internationalen und trägerübergreifenden Vergleich. Für die aktuelle Studie wurden deutschlandweit in zwölf Reha-Kliniken 3.555 Patientinnen und Patienten mit Depressionen und Angststörungen bei Aufnahme und Entlassung befragt. Zur besseren Vergleichbarkeit der Einrichtungen wurde die un-

terschiedliche Patient:innenstruktur in den Kliniken berücksichtigt. Sowohl in Bezug auf die Krankheitsbilder als auch auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität konnte die Erhebung eine deutliche Verbesserung im Rahmen der Therapie in den Reha-Kliniken nachweisen (mit insgesamt großen Effektstärken). In Folgestudien soll mit Befragungen im Anschluss an den Klinikaufenthalt auch die Nachhaltigkeit der Reha untersucht werden. Eine Zusammenfassung der Projektergebnisse ist in einem Studienbericht einsehbar, der auf der Website [www.qualitaetskliniken.de](http://www.qualitaetskliniken.de) heruntergeladen werden kann.

## BDPK-Landesverband Baden-Württemberg

# Neue Präsidiumsmitglieder

Der Verband privater Klinikträger in Baden-Württemberg e. V. (VPKA BW e. V.) hat auf seiner Mitgliederversammlung im Juli 2021 drei neue Präsidiumsmitglieder gewählt.

Die neuen Präsidiumsmitglieder sind Paul-Georg Friedrich (Kliniken Schmieder), Andreas Ruland (Sana Kliniken) und Dr. Ute Haase (MediClin). Ausgeschieden sind Thomas Ewald (Sana Kliniken), Lisa Sophia Friedrich (Kliniken Schmieder) und Wulf Meueler (MediClin).

Vorsitzender ist weiterhin Heiko Stegelitz (Parkinson-Klinik Ortenau), stellvertretender Vorsitzender ist Bernhard Wehde (Christophsbad). Weiterhin gehören dem VPKA-Präsidium an: Thomas Böer (Diabetes Zentrum Mergentheim), Joachim Limberger (Klinik Limberger), Frank Porten (St. Georg Vorsorge- und Rehabilitationskliniken), Franz Schreijäg (Hänslehof Vorsorge- und Rehabilitationsfachklinik), Sven Wahl (Luisenklinik), Angelika Wöppel (Hufeland Klinik) und Uli Wüstner (Fachkliniken Hohenurach).



Die neu gewählten Präsidiumsmitglieder (v. l.): Paul Georg Friedrich (Kliniken Schmieder), Dr. Ute Haase (MediClin) und Andreas Ruland (Sana Kliniken)