

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

Zusammen wirken

Von Thomas Bublitz

Die vergangenen Monate haben uns vieles deutlicher und bewusster gemacht, was uns eigentlich auch vor Corona schon klar war. Zum Beispiel, wie wichtig stabile Netzwerke und eine intakte Gemeinschaft sind. Dass sich Gemeinschaftssinn nicht verordnen oder erzwingen lässt, sondern aus Vernunft und Verantwortungsbewusstsein entsteht. Oder dass autoritäre Systeme unter Stress ins Wanken geraten, eine funktionierende Demokratie dagegen sehr gut mit existenziellen Bedrohungen umgeht. Und: Dass wir froh und dankbar dafür sein können, in diesem Teil der Welt und in diesem Teil Europas zu leben.

Es hat sich aber auch gezeigt, wie wichtig es für die Politik und ihre Entscheidungen ist, die Wissenschaft und die verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen einzubeziehen. Ohne Rückkopplung zu Experten und Interessenvertretern kann der Staat nur schlecht auf gesellschaftliche Entwicklungen reagieren. Mit diesem Grundverständnis engagiert sich der BDPK als gesundheitspolitische Stimme der privaten Träger und setzt sich – auf Basis der Prinzipien der sozialen Marktwirtschaft – für Qualitätsorientierung, fairen Wettbewerb und sozialen Ausgleich ein. Der Bundesverband und die Landesverbände sind Ansprechpartner für Ministerien und Parlamente in Deutschland und bringen sich mit überparteilicher, sachorientierter und wissenschaftlich fundierter Argumentation in die politischen Prozesse ein. Das können die „Funktionäre“, also die ehrenamtlichen Gremienmitglieder und die hauptamtlichen Mitarbeiter, nicht allein, sondern nur im Austausch mit den Mitgliedskliniken und mit ihrer Unterstützung. Kurz gesagt: Der Verband ist nur so stark wie die Gemeinschaft. Dass wir unsere Positionen und Forderungen nicht immer sofort und vollständig durchsetzen können, müssen wir akzeptieren – und dennoch geben wir nicht auf, unsere Sichtweisen und Argumente weiterzuverfolgen. Das gilt aktuell für die Verlängerung des Reha-Schutzschirms und die bessere Einbindung der Reha in die IT-Struktur, die Aufklärung über die Nachteile von Pflegepersonaluntergrenzen und die Dauerthemen Investitionsdefizit und Wettbewerbsverzerrung.

In diese wichtigen Projekte können sich die Kliniken auf vielfältige Weise einbringen, zum Beispiel durch ihre Mitwirkung an der Kampagne „Reha. Macht's besser!“, durch ihre Gremienarbeit im Verband oder durch direkte Ansprache und Information der Bundestagsabgeordneten vor Ort. Denn gerade in dieser Zeit, in der so vieles infrage gestellt wird, ist es notwendig und richtig, die Abgeordneten über die Fakten und Meinungen zu aktuellen politischen Fragen zu unterrichten. Denn auch das haben wir gelernt: Alle müssen mitmachen!

Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung

Bremse statt Lösung

Die Verordnung von Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) schränkt die wirtschaftliche Eigenverantwortung der Kliniken weiter ein. Positive Wirkungen gegen den Fachkräftemangel sind nicht zu erwarten und die Förderung pflegeentlastender Maßnahmen kommt zu kurz.

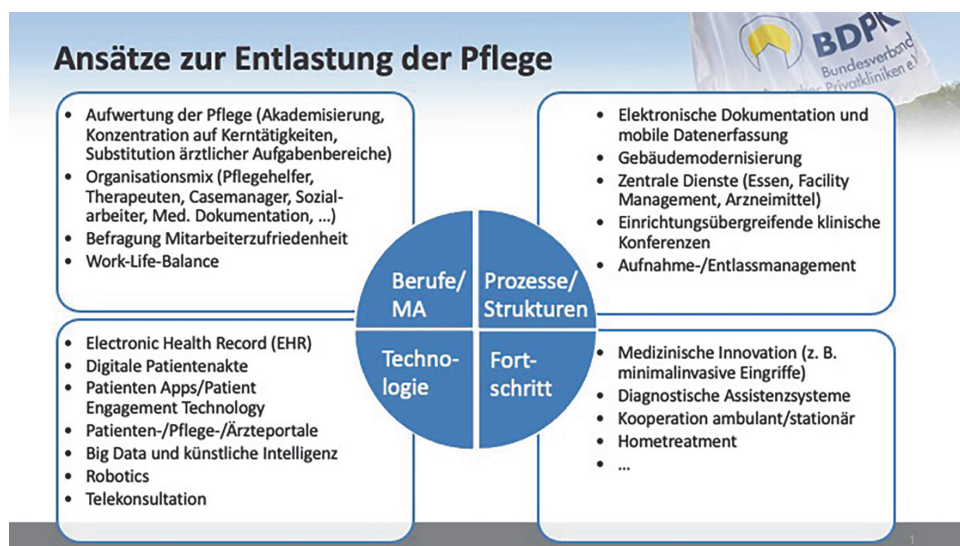
Die im März dieses Jahres aufgrund von Covid-19 ausgesetzten PpUG auf Intensivstationen und in der Geriatrie sind bereits seit August wieder in Kraft. Ab Januar 2021 sollen per Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) auch die weiteren bislang ausgesetzten Untergrenzen wieder aktiviert und neue PpUG in der Inneren Medizin, der allgemeinen Chirurgie und Pädiatrie eingeführt werden. Vor dem Hintergrund der steigenden Covid-19-Infektionszahlen und der Ungewissheit, welche Versorgungsaufgaben in den nächsten Wochen und Monaten auf die Krankenhäuser zukommen, eine kaum nachvollziehbare Entscheidung. Dies gilt umso mehr, als den Kliniken sehr wenig Vorbereitungszeit auf die neuen Regelungen bleibt und ausreichende Übergangsfristen fehlen.

Zudem haben sich die PpUG nicht als wirksame Instrumente zur Lösung des Pflegepersonalmangels erwiesen, im Gegenteil: Sie sind mit hohem bürokratischen Aufwand und Dokumentationspflichten für Mitarbeiter verbunden und erschweren es, auf den Versorgungsbedarf reagieren zu können. Weiterer Fehler der PpUG: Die Besonderheiten einzelner Krankenhausabteilungen werden zu wenig berücksichtigt. Wenn der therapeutische Behandlungsanteil in einer Abteilung hoch ist (zum Beispiel in der multimodalen Schmerztherapie) und die hier eingesetzten Therapeuten (Physiotherapeuten, Schmerztherapeuten, Psychotherapeuten und so weiter) nicht angerechnet werden, dürften in der Konsequenz wichtige Versorgungsangebote nicht mehr aufrechterhalten werden. Auch die Pflegekräfte und ihre Interessenvertreter haben auf diese Defizite hingewiesen und sich gegen die Form der PpUG ausgesprochen.

Die Untergrenzen wurden mit Beginn der Corona-Pandemie zu Recht ausgesetzt, und statt ihrer Wiedereinführung wäre es aus Sicht des BDPK wesentlich sinnvoller und zielgerichteter, pflegeentlastende Maßnahmen im Pflegebudget besser zu fördern. Nach den bisherigen

Regelungen können Krankenhäuser für bereits ergriffene oder 2020 geplante Maßnahmen, die zur Entlastung des Pflegepersonals führen, eingesparte Personalkosten in Verhandlungen mit den Kassen in einer Höhe von bis zu vier Prozent des Pflegebudgets erhöhend geltend machen. Das Krankenhaus muss die Maßnahmen ausführlich begründen und nachweisen. Eine Vereinfachung des Verfahrens und bessere Anreize für die Umsetzung entsprechender Maßnahmen hätten weit mehr und echtes Potenzial für die Entlastung der Pflegemitarbeiter. Die Zahl und Bandbreite solcher Ideen und Innovationen ist enorm und reicht von der IT (digitale Pflegedokumentation und Pflegeplanung, digitale Patientenakte) über den Bereich Material/Geräte (Rohrpost-Systeme, Einsatz von Pflegerobotern, mobilen Monitoren und C-Bögen) bis hin zum konkreten Personaleinsatz (pflegebegleitende Berufsgruppen, spezielle Fort- und Weiterbildung, Hol- und Bringdienste, Case-Management). Wie weit die Ansätze wirken können, verdeutlicht die Übersicht auf dieser Seite.

Fazit: Die einzelnen Instrumente sollten dringend aufeinander abgestimmt und Zielkonflikte aufgelöst werden. Dabei sollte darauf geachtet werden, Innovationen nicht aus dem Blick zu verlieren. Ein bloßes Köpfezählen verbessert nicht die pflegerische Versorgung und entlastet auch nicht. Der BDPK hat seine Einwände gegen die PpUG-Verordnung in einer Stellungnahme an das BMG abgegeben (abrufbar unter www.bdpk.de/newsroom/stellungnahmen).



Reha ohne Rettungsschirm

Im Regen stehen gelassen

Die Appelle blieben ungehört: Obwohl die Kliniken dramatische Umsatzrückgänge melden, endete am 30. September der Schutzschirm für die Vorsorge- und Reha-Einrichtungen. Die Hoffnung richtet sich jetzt auf das Gesetz „Digitale Rentenübersicht“, das noch in diesem Jahr verabschiedet werden soll.

Die Corona-Pandemie hat Vorsorge- und Reha-Einrichtungen in wirtschaftlicher Hinsicht gleich doppelt getroffen: Zum einen durften und konnten sie nur deutlich weniger Patienten behandeln, was starke Umsatzrückgänge zur Folge hat. Zum anderen verursachen die Hygiene- und Schutzmaßnahmen einen beträchtlichen Mehraufwand an Zeit, Material und Personal und damit auch massiv gestiegene Kosten. Die Doppelbelastung aus Umsatzrückgang und Kostensteigerung konnte mit den verschiedenen Corona-Hilfen nur zum Teil kompensiert werden. Und obwohl das alles den politischen Entscheidungsträgern durchaus bekannt war, kam das Ende des Reha-Rettungsschirms zum 30. September – die Einrichtungen fühlen sich im Stich gelassen.

Einziges Lichtblick: Das Bundesarbeitsministerium (BMAS) hat den Rettungsschirm für die ambulante und stationäre Rehabilitation der Rentenversicherung im Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodEG) bis zum Jahresende 2020 verlängert. Positiv ist auch, dass mit der Coronavirus-Testverordnung seit Mitte Oktober die Kostenübernahme von Corona-Tests für Patienten und Personal von Vorsorge- und Reha-Einrichtungen geregelt ist. Problematisch bleibt dagegen, dass eine Finanzierung für Minderbelegung in der Reha nicht vorgesehen ist, sowie der Zuschlag von den Kostenträgern in Höhe von sechs bis acht Euro nur höhere Ausgaben für Sachkosten im Hygienebereich je erbrachter Rehabilitationsleistung. Kommen die Patienten erst gar nicht in die Einrichtung, greift der Zuschlag nicht. Lösen können die Kliniken die Problematik auch nicht in Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen, denn dafür fehlt schlicht die gesetzliche Grundlage. Zum einen regeln die Verträge lediglich die Vergütungen und keine Ausgleichsleistungen für Minderbelegung und zum anderen besteht meist eine längere Vertragslaufzeit ohne vorzeitige Kündigungsmöglichkeit.

Grund zur Hoffnung oder Verzweiflung?

Das im September vom Bundestag verabschiedete „Krankenhauszukunftsgesetz“ (KHZG) wäre der passende Rahmen für die notwendige gesetzliche Regelung der Reha-Hilfen gewesen – die Reha blieb jedoch ausgeklammert. Jetzt richtet sich die Hoffnung der Vorsorge- und Reha-Einrichtungen auf das Gesetz „Digitale Rentenübersicht“, für das ein Referentenentwurf aus dem BMAS vorliegt. Ende Oktober sollte die erste Lesung im Bundestag stattfinden, Anfang Dezember könnte das Gesetz in Kraft treten. Wie berechtigt die Erwartungen

sind, lässt sich allerdings noch nicht abschätzen, denn die im August veröffentlichte Vorlage enthielt noch keine Regelungen zu Corona-Hilfen und auch der „Grundtenor“ des ersten Entwurfs dämpft die Hoffnung. Denn das eigentliche Ziel des neuen Gesetzes, für Transparenz, Nachvollziehbarkeit, Diskriminierungsfreiheit und Gleichbehandlung bei der Beschaffung medizinischer Rehabilitationsleistungen zu sorgen, wird weitgehend verfehlt. Stattdessen ist vorgesehen, dass alle relevanten Festlegungen in Sachen Zulassung, Belegungsauswahl, Qualitätssicherung und Vergütung ohne Beteiligung der Vertragskliniken einseitig von der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Bund getroffen werden, die ja selbst auch Klinikbetreiber ist. Der BDPK hat beim BMAS eine ausführliche Stellungnahme zum Entwurf abgegeben, die auf der BDPK-Webseite heruntergeladen werden kann (www.bdpg.de).

i

Reha-Kliniken im zweiten Quartal 2020: Umsatzrückgang um 39 Prozent

Eine Umfrage der BDPK-Landesverbände Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland (VDPK) bei 54 Mitgliedseinrichtungen macht die dramatischen wirtschaftlichen Auswirkungen der Corona-Pandemie für die Reha deutlich: Im zweiten Quartal 2020 hat sich die Belegung in den Reha-Kliniken gegenüber dem Vorjahr mehr als halbiert, die durchschnittliche Belegungsrate sank von 94 Prozent auf 43 Prozent. Dadurch brach der Umsatz um 39 Prozent ein. Mit den erhaltenen Ausgleichszahlungen konnten die Umsatzeinbußen nur zu rund 18 Prozent kompensiert werden, es blieb im Schnitt ein Minus von über 20 Prozent. Nach ihren Erwartungen befragt, halten es 43 Prozent der Kliniken für möglich oder wahrscheinlich, dass sie ohne Schutzschirm Kurzarbeit einführen oder verlängern müssen. 17 Prozent könnten sich auch vorstellen, ihre Reha-Klinik in der Konsequenz temporär zu schließen. In den 54 befragten Reha-Kliniken arbeiten 10.513 Menschen, im Jahr 2019 wurden hier 170.177 Patienten stationär behandelt.

QM-Zertifizierung

Verlängerung verlängern

Wegen der Corona-Pandemie hatten die Reha-Träger die Gültigkeit von Qualitätsmanagement-Zertifikaten für alle Reha-Einrichtungen bis zum 31. Dezember 2020 verlängert. Viele Kliniken haben Engpässe bei der Terminfindung und Organisation der Zertifizierungsaudits gemeldet und brauchen einen weiteren Aufschub.

Ohne QM-Zertifikat keine Belegung durch gesetzliche Reha-Träger! Diese (sinnvolle) gesetzliche Regelung könnte für viele Reha-Einrichtungen jetzt erstmals zu einem echten Problem werden. Denn die durchführenden Zertifizierungsunternehmen haben kaum noch Kapazitäten frei, eines hat sich sogar schon vollständig aus dem Verfahren abgemeldet und weitere dürften folgen.

Die Reha-Träger hatten zu Beginn der Corona-Pandemie wohlweislich die Durchführung von Zertifizierungsaudits bis zum Jahresende 2020 ausgesetzt. Tatsächlich waren die meisten Einrichtungen aufgrund der Hygieneauflagen und Betriebseinschränkungen kaum in der Lage, die aufwendigen Audits zu realisieren. Dadurch hat sich ein Zertifizierungsrückstau gebildet, der sich schwerlich auflösen lässt – was für etliche Kliniken bedeutet, dass sie ohne gültiges Zertifikat in das nächste Jahr starten würden und nicht belegt werden dürf-

ten. Der BDPK hatte die für die Koordinierung zuständige Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) bereits im August angeschrieben, um auf die Problematik hinzuweisen, und eine Verlängerung der Zertifikatsgültigkeit über den 31. Dezember 2020 hinaus vorgeschlagen. Die BAR hatte darauf mit der konsertierten Rückmeldung der Reha-Träger geantwortet, nach deren Auffassung der Verlängerungszeitraum von neun Monaten als „aktuell ausreichend“ anzusehen ist. Allerdings wurde eine erneute Prüfung für das vierte Quartal in Aussicht gestellt, um „auf neue Entwicklungen adäquat reagieren zu können“. Der BDPK hat deshalb Anfang Oktober nochmals die BAR angeschrieben und das Anliegen der Kliniken erläutert. Eine abschließende Klärung konnte bis Redaktionsschluss dieser *f&w*-Ausgabe noch nicht erreicht werden, aktuelle Informationen dazu gibt es auf der BDPK-Webseite (www.bdpk.de).

UKE und Qualitätskliniken.de

Reha-Kliniken für Studie gesucht

Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) und Qualitätskliniken.de haben auf der Grundlage von Patient Reported Outcome Measurements (PROMS) Ergebnismessungen bei orthopädischen und psychosomatischen Reha-Kliniken durchgeführt. Im November startet eine weitere Pilotstudie in der Onkologie.

Ziel des Projekts ist es, einen international vergleichbaren Standard für die objektive und vergleichbare Ergebnismessung in der Rehabilitation zu entwickeln. Dadurch sollen sowohl Behandelnden als auch Patienten differenzierte Einschätzungen ermöglicht werden. Die Reha-Kliniken profitieren von einem risikoadjustierten Benchmarking und der Identifikation von ergebnisrelevanten Einflussfaktoren.

An der ersten Studie von Juli 2018 bis April 2019 hatten deutschlandweit 24 orthopädische Reha-Kliniken teilgenommen, über 3.000 Patienten wurden befragt. Die Ergebnisse dieser Untersuchung sind unter www.qualitaetskliniken.de und in gedruckter Form abrufbar. Die zweite Erhebung in der Psychosomatik ist inzwischen ebenfalls abgeschlossen, die Auswertung hat begonnen und ihre Veröffentlichung steht un-

mittelbar bevor. Für die Pilotphase in der Onkologie, die von November 2020 bis 2021 läuft, können sich interessierte Häuser zur Teilnahme und Datenerhebung melden. Voraussetzung ist eine onkologische Fachabteilung und ausreichend Fälle in den Indikationen Kolorektale Karzinome, Brustkrebs und Prostatakrebs. Genauere Informationen über Aufwand und Ablauf erhalten Kliniken bei Interesse direkt bei Qualitätskliniken.de.

Die Mitwirkung im Testzeitraum und an der anschließend fortlaufenden Datenerhebung ist kostenlos für alle Mitglieder im Reha-Portal von Qualitätskliniken.de. Eine Aufnahme als Mitglied ist jederzeit möglich. Weitere Informationen und Anmeldung unter www.qualitaetskliniken.de/kontakt oder telefonisch unter (030) 32 50 36 50.