

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

Dünnes Eis

Von Thomas Bublitz

Auf den ersten Blick machen die neuesten Gesetze und Gesetzesvorhaben Hoffnung, dass sich die Rahmenbedingungen für Reha-Einrichtungen verbessern. Bei genauerem Hinsehen kommen jedoch Zweifel daran, ob die guten Absichten des Gesetzgebers ihre Wirkung auch tatsächlich in den Kliniken entfalten.

Ein wesentliches Manko beim Blick in das Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) ist der Zeitablauf. Mit Regelungen, die erst nächstes Jahr in Kraft treten, können die Einrichtungen jetzt kein Weihnachtsgeld zahlen. Auch die gesetzlichen Vorgaben für die Verhandlung eines Corona-Zuschlags mit den Krankenkassen sind ein guter Ansatz, aber die Kliniken haben den Kostendruck jetzt und deshalb keine Zeit für langwierige Diskussionen und Auseinandersetzungen mit jeder Krankenkasse. Für viele Vorsorge- und Reha-Einrichtungen war die Lage schon vor Corona schwierig, durch die Pandemie sind sie zusätzlich in enorme Liquiditätsschwierigkeiten geraten.

Daran ändert auch das im Eiltempo durchgebrachte dritte Bevölkerungsschutzgesetz wenig. Hier wird der Rettungsschirm für Rehabilitationseinrichtungen ab dem 18. November 2020 wieder eingeführt, wenn auch nur noch in Höhe von 50 statt 60 Prozent. Außerdem hat der Bundesgesetzgeber die Möglichkeit geschaffen, dass die Rehabilitationseinrichtungen von den Bundesländern als Ersatzkrankenhäuser zeitlich befristet zugelassen werden können.

Ich habe Zweifel, dass das reicht: Wenn steigende Infektionszahlen die Reha-Einrichtungen erreichen und regionale Lockdowns oder ein Ausbruchsgeschehen Belegschaften in Quarantäne zwingen – bleibt vermutlich nur noch der Weg in die Insolvenz. Das ist kein Lamentieren und Wehklagen, uns allen ist bewusst, dass gerade alles auf dünnem Eis steht und die Pandemie vieles auf den Kopf stellt. Genau wie die Reha leiden auch andere Branchen, Dienstleister und Menschen unter den Belastungen. Aber Reha-Kliniken werden ebenso wie Krankenhäuser derzeit so dringend gebraucht wie nie zuvor. Ein Herunterfahren von Kapazitäten oder Schließungen würde bei Reha-Kliniken nicht nur die Betriebe und ihre Beschäftigten treffen, sondern die Patientenversorgung gefährden. Das birgt vor dem Hintergrund der angespannten und ungewissen Lage erhebliche Risiken. Niemand kann im Moment vorhersagen, wie sich die Zahlen der Intensivpatienten entwickeln, welche Belastungen auf die Krankenhäuser zukommen und wie umfangreich die Reha-Kliniken als Ersatz- und Bedarfskrankenhäuser gebraucht werden – wir sollten auf den schlimmsten Fall vorbereitet sein. Der Gesetzgeber hat in den vergangenen Wochen gezeigt, dass er bereit ist, auf die Bedürfnisse der Reha-Branche zu hören. Nun gilt es, wachsam zu beobachten, ob die vereinbarten Regelungen mit einer Portion gutem Willen in die Praxis umgesetzt werden.

Pandemiebekämpfung

Rettung im Eiltempo

Das jetzt in Kraft getretene Dritte Bevölkerungsschutzgesetz bringt für Vorsorge- und Reha-Einrichtungen die erhoffte Entlastung. Die vom BDPK eingebrachten Vorschläge fanden weitgehend Berücksichtigung. Für die Krankenhäuser gibt es einen neuen Rettungsschirm – der allerdings komplizierter wird.

Bundestag und Bundesrat haben das Dritte Bevölkerungsschutzgesetz in Rekordzeit durch das parlamentarische Verfahren gebracht. Wesentlicher Bestandteil des Regelwerks, mit dem auf die dynamische pandemische Lage reagiert wird, ist die Sicherstellung der stationären Versorgung. Zum einen sollen die Kliniken auf eine schnell wachsende Anzahl von Covid-19-Patienten vorbereitet werden, zum anderen soll die medizinische Versorgung von Patienten mit anderen akuten und lebensbedrohlichen Erkrankungen gewährleistet bleiben. Einen wichtigen Beitrag zur Gestaltung des Gesetzes lieferte die vom Bundesgesundheitsministerium eingesetzte Expertenkommission aus Vertretern der Kliniken, der Krankenversicherung und der Wissenschaft. Das Gutachten der Experten und seine Umsetzungsempfehlungen fanden nahezu vollständig Berücksichtigung. Wirkung hatten offensichtlich auch die Interventionen des BDPK, da es besonders im Bereich Vorsorge und Reha im letzten Moment noch wichtige und dringend notwendige Nachbesserungen gab.

Regelungen für Vorsorge und Reha

So beinhaltet das Gesetz jetzt die vom BDPK vorgeschlagene Verlängerung des § 22 KHG, wonach Vorsorge- und Reha-Einrichtungen von den Bundesländern als Ersatzkrankenhäuser bestimmt werden können. Diese Regelung gilt vorläufig bis zum 31. Januar 2021. Auch die Verlängerung der Vorschrift des § 111 d SGB V entspricht weitgehend der BDPK-Vorlage. Danach werden die Ausgleichszahlungen an Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen aufgrund von Einnahmeausfällen durch das Coronavirus SARS-CoV-2 zunächst mit Wirkung vom 18. November 2020 bis zum 31. Januar 2021 gewährt. Allerdings sollen die Ausgleichszahlungen für die ab dem 18. November gemeldeten Einnahmeausfälle nur noch 50 Prozent der mit den Krankenkassen vereinbarten durchschnittlichen Vergütungssätze betragen.

Dies entspricht nur ansatzweise der Vorlage, die der BDPK zum Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) eingebracht hatte. Danach sollten die Reha- und Vorsorge-Einrichtungen einen Aufschlag auf die bestehende Vergütungsvereinbarung in Höhe von 21 Prozent pro Patient erhalten, beginnend ab dem 1. Oktober 2020. Zudem wurde eine Härtefallregelung für Einrichtungen gefordert, deren Belegung aufgrund von Infektionsausbrüchen übermäßig einbricht. Unberücksichtigt bleiben in der aktuellen Gesetzge-

bung bislang auch weiter die ambulanten Reha-Einrichtungen und die Privatkliniken ohne Versorgungsvertrag. Erfreulich ist dagegen, dass die neue Regelung auch für Mutter-Vater-Kind-Einrichtungen gilt – dafür hatten sich der BDPK und die AG MedReha besonders eingesetzt.

Regelungen für Krankenhäuser

Die Krankenhäuser erhalten einen ähnlichen Schutzschirm wie im Frühjahr (je nach Größe der Klinik 360 bis 760 Euro je Bett und Tag), der nach dem neuen Gesetz allerdings komplizierter gestaltet ist. Anders als bisher sollen nur noch die Krankenhäuser berechtigt sein, die vom jeweiligen Land anhand einer „Vorhalte-Kaskade“ bestimmt werden. Zentrale Kriterien dafür sind der Anteil der freien Intensivkapazitäten, die Sieben-Tage-Inzidenz der Region und ob die Häuser entsprechend der G-BA-Kriterien mindestens umfassende oder erweiterte Notfallversorgung erbringen. Krankenhäuser können zudem weiterhin bis Ende 2020 den im KHZG beschlossenen Mindererlösausgleich in Anspruch nehmen – dies dürfte angesichts der Ausgleichsregelung zu 90 Prozent auch dringend notwendig sein. Die Liquidität der Häuser soll sichergestellt werden durch die Verlängerung der Fünf-Tages-Zahlungsfrist bis zum 30. Juni 2021 sowie die Anhebung des vorläufigen Pflegeentgeltwertes von 146 auf 163 Euro. Entlastung bringen sollen die Verlängerung der Ausnahme der Prüfung der Mindestmerkmale der OPS sowie die Regelung, dass bei Krankenhäusern, die Ausgleichszahlungen erhalten, gegenüber den Vertragsparteien die Voraussetzungen des § 7 Satz 1 Nummer 2 der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung als nachgewiesen gilt.



Weitere kommende Gesetze

Neben dem Dritten Bevölkerungsschutzgesetz stehen derzeit mehrere Gesetzesinitiativen auf der gesundheitspolitischen Agenda: das Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG), das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG), das Gesetz zur digitalen Rentenübersicht und das Eckpunktepapier zur Pflegereform. Aktuelle Informationen zum Stand der Umsetzung und die jeweiligen Stellungnahmen des BDPK finden Sie auf der Webseite des Verbandes unter: www.bdpk.de.

Dr. Christof Veit

Wirkliche Verbesserung als Ziel

Nach sechs Jahren erfolgreicher Aufbauarbeit beendet Dr. Christof Veit im Dezember 2020 seine Tätigkeit als Leiter des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG). Im Gespräch mit dem BDPK zieht er sein persönliches Resümee.

Welche Ziele hat das IQTIG in dieser Zeit erreicht?

Gleich zu Beginn der Tätigkeit des neu aufgebauten IQTIG wurde mit dem PCI-Verfahren die erste sektorenübergreifende Qualitätssicherung realisiert. Inzwischen konnten in diesem Verfahren auch erstmals Sozialdaten der Krankenkassen mit den Primärdokumentationen der Krankenhäuser in über 95 Prozent der Fälle verknüpft werden, sodass diese neue Datenquelle erstmals in hoher Qualität genutzt werden kann. Die Patientenbefragung des PCI-Verfahrens wurde bereits beim Pretest mit gutem Erfolg bis zur Umsetzungsreife entwickelt. Auch andere Befragungen warten bereits auf ihren Starttermin. Inzwischen sind etliche Qualitätsverträge in Erprobung und das PlanQI-Verfahren steht vor dem nächsten Schritt seiner Weiterentwicklung. Dies alles sind für die externe Qualitätssicherung Instrumente, mit denen Neuland betreten wurde und die nun kontinuierlich zu verbessern, weiterzuentwickeln und auch zu evaluieren sind. Denn natürlich muss stets kritisch hinterfragt werden, welche Veränderungen auch wirklich Verbesserungen gebracht haben. Eine für die Versorgungseinrichtungen wichtige Neuerung wird sein, dass sie künftig patientenbezogen erfahren können, wie der weitere Krankheits- beziehungsweise Genesungsverlauf ihrer Patientinnen und Patienten sich gestaltet. Diese neue Informationsquelle zum mittel- und langfristigen Outcome wird für die Primärbehandelnden von großem Wert sein. Die erste fallbezogene Rückmeldung soll im QS-WI-Verfahren Anfang 2021 erprobt werden. Durch die Analysen des IQTIG wurde aber auch erreicht, dass das Instrument der Leistungsorientierten Vergütung (P4P) erst mal nicht weiter in Erwägung gezogen wird. Der Aufwand würde den Nutzen weit übersteigen. Dies ist stets auch ein wichtiger Aspekt, der in allen Verfahren kritisch zu prüfen ist.

Qualitätsoffensive KHSG: Welche der Maßnahmen hat die größte Wirkung entfaltet?

Viele der neuen QS-Instrumente, wie zum Beispiel die Patientenbefragungen oder die Qualitätsverträge, werden erst künftig ihre Wirkung zeigen. Die erste Veröffentlichung der Ergebnisse des PlanQI-Verfahrens sowie deren mediale Verarbeitung waren für viele ein deutlicher Hinweis, dass diese Qualitätssicherung sehr ernst zu



Dr. Christof Veit, bisheriger Leiter des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)

nehmen ist und durchaus wirksam die Öffentlichkeit erreicht. Natürlich müssen auch hier die Instrumente und der Umgang mit den Ergebnissen weiterentwickelt und verbessert werden, sodass daraus eine kritische, aber auch faire Berichterstattung folgt. Verbesserungen erreichten die Krankenhäuser bei der präoperativen Verweildauer von Patienten mit Femurfraktur. Nachdem über viele Jahre mehr als 20 Prozent der Patientinnen und Patienten mehr als 24 Stunden, teilweise sogar mehr als 48 Stunden auf eine operative Versorgung warten mussten, ist nun der Bundeswert auf unter 15 Prozent gesunken, in manchen Bundesländern bereits unter zehn Prozent. Das stellt eine eindrucksvolle Verbesserung der Versorgungsqualität dar, von der jährlich circa 7.000 Patienten profitieren. Sie zeigt, dass durch gezielte Anstrengungen auch ohne Sank-

tionsmechanismen Versorgungsqualität nachhaltig verbessert werden kann. Dieses Verfahren ist ein Musterbeispiel, dass fokussierte Anstrengungen mehr bewirken können als breit gefächerte Aktivitäten, zu deren intensiver Bearbeitung dann aber die Ressourcen fehlen.

Stichwort Qualitätswettbewerb: Gibt es ihn und setzen Kliniken aus Ihrer Sicht die richtigen Anreize?

Es gibt sicherlich bereits jetzt einen gewissen Qualitätswettbewerb in Regionen, in denen Einrichtungen konkurrieren. Mit der laienverständlichen Veröffentlichung von Ergebnissen der externen Qualitätssicherung wird dieser Wettbewerb zunehmen. Die Veröffentlichungen der PlanQI-Ergebnisse, aber auch von Daten zur Coronapandemie zeigen, dass künftig zudem auch die Qualität regionaler Patientenversorgung sehr viel stärker die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit finden wird. Wettbewerb alleine wird keine vernünftigen Versorgungsnetzwerke hervorbringen, in denen eine qualitativ hochwertige, vernetzte Versorgung gewährleistet werden kann. Die Abbildung von Systemqualität und deren Steuerung durch die dafür zuständigen Verantwortungsstrukturen wird in den künftigen Diskussionen noch größeren Raum einnehmen als der Wettbewerb alleine.

Was waren besondere Herausforderungen? Welchen Herausforderungen wird sich das IQTIG stellen müssen?

Die alten Herausforderungen sind gleichzeitig auch die neuen. Präzision, Detailliertheit, komplexe Vielfalt, Justiziabilität und laienverständliche Darstellung sind legitime Forderungen an die externe Qualitätssicherung. Andererseits muss sie schlank und praktikabel sein, insbesondere für die, die Patientinnen und Patienten versorgen. Daher muss sich die Qualitätssicherung noch viel stärker fokussieren auf das, was wirklich Versorgung verbessert, was faire Transparenz schafft und was gleichzeitig auch in der Patientenversorgung machbar ist.

Was geben Sie Ihrem Nachfolger mit auf den Weg?

Prof. Heidecke schätze ich als Nachfolger sehr. Mit ihm organisiere ich gerade einen guten Übergang der Institutsleitung. Ich denke, das IQTIG ist bei ihm in guten Händen und ich wünsche ihm gutes Gelingen.

Wie geht es für Sie weiter?

Ich freue mich darauf, ab Januar 2021 den Partnern des Gesundheitswesens wieder als Institutsleiter im neu aufgestellten BQS-Institut mit meiner Erfahrung zur Verfügung zu stehen.

Das Gespräch führte der BDPK.

Dr. Christof Veit

Qualität als Berufung

Während seiner bisherigen beruflichen Tätigkeit hatte der ausscheidende IQTIG-Chef häufige und intensive Berührungspunkte zum BDPK und seinen Initiativen. Zudem leistete er als Referent bei Tagungen und Kongressen des Verbandes wertvolle Beiträge.

Dr. Christof Veit ist Facharzt für Chirurgie und leitete ab 1996 das Institut für Qualität und Patientensicherheit (BQS) sowie dessen Vorläufergesellschaft. Das BQS-Institut ist ein unabhängiges, wissenschaftliches Forschungsinstitut in privater Trägerschaft, das sich insbesondere auf die Darlegung von Versorgungsqualitäten im Auftrag verschiedener Partner im Gesundheitswesen spezialisiert hat. Im Januar 2015 wurde Dr. Veit Leiter des IQTIG, das kurz zuvor als Stiftung vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) errichtet worden war. Die Gründung des IQTIG geht zurück auf das 2014 beschlossene Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG) und hat den gesetzlichen Auftrag, für die Messung und Darstellung der Versorgungsqualität möglichst sektoren-

übergreifend abgestimmte, risikoadjustierte Indikatoren und Instrumente zu entwickeln.

Während seiner Zeit beim BQS wie auch beim IQTIG war Dr. Veit häufig Ansprechpartner, Ratgeber und Förderer für Anliegen und Projekte des BDPK. Besonders hervorzuheben ist dabei seine Expertise bei der Entwicklung und Umsetzung des Krankenhausportals Qualitätskliniken.de, dessen wesentlicher Bestandteil die Darstellung der medizinischen Ergebnisqualität ist, die unter anderem durch 320 Indikatoren aus BQS-Daten abgebildet wurde. Die Kenntnisse und Erfahrungen aus dem Betrieb des Krankenhausportals wurden nach dessen Einstellung Ende 2018 dem IQTIG zur Verfügung gestellt und fanden so Eingang in die Entwicklung der aktuellen und zukünftigen Qualitätsstandards.