

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

Nach der Reform muss es besser sein

Von Thomas Bublitz

Die angekündigte Krankenhausreform ist definitiv ein notwendiges Projekt und zudem sehr komplex. Niemand hat allein die Patentlösung dafür in der Schublade. Es ist also nötig, gemeinsam über die Ziele und die Umsetzung einer solchen Reform zu diskutieren, um erstens bestmögliche Lösungen zu finden und zweitens eine breite, auch gesellschaftliche Akzeptanz für die aus einer solchen Reform resultierenden Veränderungen zu erreichen. Mit der Strategie, die zu erwartende Kritik gegen die Reformvorschläge als Lobbyismus abzutun und abzulehnen, wird der Bundesgesundheitsminister weder den Beteiligten noch der Sache gerecht. Besser wäre es, die Diskussion als Wettbewerb der Ideen für Lösungen zu verstehen. So tun es auch die von ihm eingesetzten Wissenschaftler der Reformkommission, die ihren vorgelegten Bericht als Empfehlung verstehen.

Jenseits von Verfahrensfragen ist es aber genauso wichtig, die Handlungsfelder und die erwarteten Verbesserungen zu beschreiben. Dazu muss endlich aufhören, dass die jeweilige Bundesregierung nach Kassenlage am DRG-System und den Finanzierungsgrundlagen für die Krankenhäuser herumschraubt. Die Bundesländer müssen ihren Investitionsverpflichtungen nachkommen. Weniger Krankenhäuser haben zu wollen, ist nicht per se ein Reformziel, das man durch beliebig erscheinende Strukturvorgaben erreichen kann. Das dürfte auch die Bevölkerung nach Plagen wie EHEC, Corona oder der aktuellen RS-Virus-Infektion und überlasteten Kinderkliniken nicht überzeugen. Sind also geforderte sechs rund um die Uhr betreibbare Intensivbetten mit Personalvorhaltung ein belastbares Kriterium, ob ein Krankenhaus bleiben oder schließen soll? Oder sind je nach Region und Versorgungssituation auch vier oder gar acht sinnvoll? Müssen wir zwischen ländlichen und urbanen Räumen unterscheiden? Lösen die Reformvorschläge endlich die irrwitzige Bürokratie auf, die die Fachkräfte zermürbt? Werden die Sektorengrenzen für die Patienten durchlässiger? Passen die Versorgungslevel und die Vorgaben für die Leistungsgruppen zum Versorgungsauftrag nach dem Krankenhausplan? Kommen die Krankenhäuser wirklich aus der ökonomischen Falle und wie vermeiden wir eine Wartelistenmedizin, wenn neben der Leistung auch das Vorhalten von Strukturen bezahlt wird?

Diese Reform birgt jede Menge Sprengstoff für die Politik, denn am Ende muss sich etwas verbessert haben. Dafür besitzen Bevölkerung und Mitarbeitende in den Kliniken ein sicheres Gespür.

Krankenhausreform

Mehr Qualität ist der beste Weg

Zu den Anfang Dezember 2022 vorgestellten Empfehlungen der Expertenkommission für eine grundlegende Reform der Krankenhausvergütung hat der BDPK frühzeitig und ausführlich seine Bewertung abgegeben. Die verschiedenen Beiträge und weitere Informationen sind auf der BDPK-Homepage zusammengefasst.

Kritisch sieht der BDPK vor allem eine zentrale Regulierung der Versorgungsstufen aus Berlin. Die Reformvorschläge sind an dieser Stelle nicht bedarfsgerecht und ob eine Lösung gefunden wird, die am Ende zum Versorgungsauftrag des einzelnen Krankenhauses aus der Krankenhausplanung der Bundesländer passt, muss sich noch zeigen. Der BDPK mahnt zudem, dass die „große Reform“ mehr Zeit in Anspruch nehmen wird, als die Krankenhäuser haben: Sie stehen vor einer Erlöslücke von 15 Milliarden Euro und brauchen Sofortmaßnahmen. Und auch die mit den Reformvorschlägen erwarteten Entlastungen sind fragwürdig. Aus Sicht des BDPK kann mit einer Umverteilung der bisher unterfinanzierten Betriebs- und Investitionskosten die angespannte wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser nicht entschärft werden. Insofern wird zu-

sätzliches Geld nötig sein. Ein richtiger Ansatz ist aus Sicht des BDPK, dass die Reformempfehlungen einen Fokus auf die Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung und die stärkere Gewichtung von Behandlungs- und Ergebnisqualität richten.

Wegen der Tragweite und der Dringlichkeit der Reform appelliert der BDPK an den Bundesgesundheitsminister, die verschiedenen Interessenvertreter und die Bundesländer mit an den Tisch zu holen. Entscheidend sind letztlich nicht Ankündigungen und Empfehlungen, sondern die gesetzgeberische Umsetzung.

Die umfangreichen und detaillierten Statements, Bewertungen und Vorschläge hat der BDPK auf seiner Homepage in einer eigenen Rubrik zur Krankenhausreform 2023 zusammengefasst.

Energiehilfen

Hilfsprogramme verabschiedet

Krankenhäuser sowie Reha- und Vorsorgeeinrichtungen werden angesichts der massiv angestiegenen Kosten für Gas, Wärme und Strom finanziell entlastet. Die entsprechenden Gesetze wurden Mitte Dezember verabschiedet, Änderungsvorschläge des BDPK blieben unberücksichtigt.

Bundestag und Bundesrat haben Mitte Dezember 2022 die Gesetze „zur Einführung von Preisbremsen für leitungsgebundenes Erdgas und Fernwärme und zur Änderung weiterer Vorschriften“ sowie „zur Einführung einer Strompreisbremse und zur Änderung weiterer energierechtlicher Bestimmungen“ beschlossen. Dem Anliegen des BDPK, im Hilfsprogramm für Krankenhäuser vorgesehene Regelungen anzupassen, ist der Gesetzgeber nicht nachgekommen. Vorgeschlagen hatte der BDPK, den pauschalen Ausgleich der mittelbaren Energiekostensteigerungen an das Krankenhausabrechnungsvolumen zu knüpfen (statt an die Anzahl der aufgestellten Betten) und die Verpflichtung der Krankenhäuser, zusätzliche Energieberatungen durchzuführen, zu streichen. Relevante Änderungen für Reha- und Vorsorgeeinrichtungen sind, dass beim einmaligen Zuschuss im Dezember neben

Erdgas, Wärme und Strom auch andere Brennstoffkosten berücksichtigt werden. Bei der rückwirkenden Entlastung für Erdgas in den Monaten Januar und Februar steht jetzt ein „oder“ zwischen den beiden Monaten, sodass nicht mehr beide Monate berücksichtigt werden sollen, sondern nur noch einer der beiden Monate.

Der BDPK hat für seine Mitgliedseinrichtungen im internen Informationssystem eine ausführliche und informative tabellarische Übersicht der beschlossenen Entlastungsmaßnahmen erstellt, die laufend aktualisiert wird.

Krankenhauspflegeentlastungsgesetz

Nach wie vor Änderungsbedarf

Der Bundesrat hat am 16. Dezember 2022 dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz zugestimmt, das somit am 1. Januar 2023 in Kraft tritt. Der BDPK bleibt bei seiner Forderung, mehrere Regelungen in künftigen Gesetzesvorhaben zu ändern.

Wesentlicher Kritikpunkt des BDPK war und ist, dass ein Personalbemessungsinstrument nur anstelle anderer, bereits geltender Instrumente sinnvoll sein kann. Das Nebeneinander von Pflegepersonaluntergrenzen, Personalquotienten, Personalvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sowie Personalvorgaben aus einzelnen OPS-Codes ist in der Praxis nicht mehr beherrschbar. Dass Hebammen nun doch ab 2025 im Pflegebudget berücksichtigt werden können, ist ein wichtiger Beitrag zur pflegerischen Versorgung und Qualität. Dies muss um weitere therapeutisch-pflegerisch tätige Berufsgruppen erweitert werden. Therapeutische Spezialisten leisten einen entscheidenden Beitrag zur pflegerischen Versorgung und entlasten examinierte Pflege. Würde für diese Berufsgruppen die Finanzierung entfallen, hätte dies massiv negative Folgen für die betroffenen Patient:innen, die Beschäftigten und nicht zuletzt die examinierten Pflegekräfte. Ein Widerspruch zum Ziel des Koalitionsvertrags, die Pflege zu stärken.

Positiv ist, dass die vorgesehenen Maßnahmen zur Beschleunigung der Budgetverhandlungen vor der Verabschiedung noch etwas entzerrt wurden. Unverständlich bleibt, dass es mit den vorgesehenen Abschlägen zu einer einseitigen Sanktion der Krankenseite kommen soll. Die Vielzahl offener Budgets ist auf ein kaum durchdringbares Regelungs-dickicht zurückzuführen. Eine echte Beschleunigung ließe sich durch eine Reduktion der Komplexität erreichen. Der BDPK schlägt vor, stattdessen konsequent Wirtschaftsprüfer-testate zur Grundlage der Budgetabschlüsse zu machen.

Weitere wesentliche Regelungen des Gesetzes im Überblick:

Pflegepersonalbemessung

Das BMG kann im Einvernehmen mit dem BMF erstmals bis zum 30. November 2023 Vorgaben zur Ermittlung der Anzahl der eingesetzten und auf Grundlage des Pflegebedarfs einzusetzenden Pflegekräften erlassen. Die zwischenzeitlich im Entwurf vorgesehene Opt-out-Regelung beim Abschluss von Entlastungstarifverträgen wurde gestrichen. Ergänzt wurde zudem die Erweiterung der Personalbemessung auf den intensivmedizinischen Bereich. Zudem soll auch die Kinder-PPR 2.0 auf den Kinderintensivstationen praktisch erprobt werden.

Tagesstationäre Behandlung

Krankenhäuser können mit Einverständnis der Patient:innen zukünftig eine Krankenhausbehandlung ohne Übernachtung

erbringen. Voraussetzung ist ein täglich mindestens sechstündiger Aufenthalt der Patientinnen und Patienten, währenddessen überwiegend ärztliche oder pflegerische Tätigkeiten erbracht werden. Abgerechnet wird die jeweilige Fallpauschale, die pauschal um die Übernachtungskosten in Höhe von 0,04 Bewertungsrelationen pro Nacht (maximal jedoch 30 Prozent der Entgelte) gekürzt wird.

Finanzierung der Pädiatrie und Geburtshilfe

Kinderkliniken enthalten zusätzliche Mittel von 300 Millionen Euro für die kommenden zwei Jahre. Zur Unterstützung der Geburtshilfe erhalten die Kliniken, länderspezifisch aufgeteilt nach dem Königsteiner Schlüssel, zusätzliche Finanzmittel im Gesamtumfang von 120 Millionen Euro.

Sektorengleiche Vergütung

Um die Ambulantisierung zu fördern und die Sektorentrennung schrittweise aufzulösen, ist in Ergänzung zur Einführung der tagesstationären Behandlung eine sektorengleiche Vergütung vorgesehen. Hierzu soll ein neues Vergütungsinstrument („Hybrid-DRG“) geschaffen, dessen Höhe zwischen dem EBM und den DRGs liegt. Die Selbstverwaltung soll bis 31. März 2023 abrechenbare Leistungen, die Höhe der Vergütung, Abrechnungsverfahren und Dokumentation regeln.

Hebammen im Pflegebudget

Im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz wurden die berücksichtigungsfähigen Berufsgruppen im Pflegebudget ab 2025 eingeschränkt. Danach werden dann Physiotherapeut:innen, Ergotherapeut:innen, Logopäd:innen, Heilerziehungspfleger:innen und Hebammen nicht mehr berücksichtigt. Im Krankenhauspflegeentlastungsgesetz wurde dazu geregelt, dass Hebammen ab 2025 vollständig im Pflegebudget berücksichtigt werden sollen.

Beschleunigung von Budgetverhandlungen

Über einen Änderungsantrag wird die Vorgabe der Fristen für die Verhandlung der Budgets bis einschließlich der Vereinbarungen des Jahres 2025 entzerrt, um den Verhandlungstau ohne übermäßige Beanspruchung der Schiedsstellen aufzulösen.

Vorläufiger Entgeltwert

Der vorläufige Pflegeentgeltwert wird ab dem 1. Januar 2023 von 171 Euro auf 230 Euro angehoben.

TI-Vereinbarung Reha

Unterschriftenverfahren läuft

Nach fast zweijährigen Verhandlungen haben sich die Kostenträger und die Leistungserbringerverbände im Dezember 2022 auf eine Vereinbarung zur Finanzierung der Telematikinfrastruktur (TI) in Reha- und Vorsorgekliniken geeinigt. Das Unterschriftenverfahren soll im Januar 2023 abgeschlossen werden.

Im Oktober 2020 wurde gesetzlich geregelt, dass die Reha- und Vorsorgeeinrichtungen in die TI eingebunden werden sollen und dass die Anbindung und der TI-Betrieb von den Krankenkassen und den Rentenversicherungsträgern finanziert werden. Grundlage dafür soll eine Vereinbarung zwischen den Kostenträgern und den Reha-Leistungserbringerverbänden sein, über die seit Januar 2021 verhandelt wird. Im Dezember 2022 konnte endlich eine Einigung erzielt werden und für Januar 2023 kann mit einem Abschluss des Unterschriftenverfahrens gerechnet werden.

Dann tritt die Vereinbarung in Kraft, in der geregelt ist, dass die Einrichtungen einen TI-Zuschlag erhalten, mit dem die Kosten für die Ausstattung und den laufenden Betrieb der Telematikinfrastruktur ausgeglichen werden. Abrechnen können die Einrichtungen den Zuschlag mit den gesetzlichen Krankenkassen, der privaten Krankenversicherung, den Trägern der

gesetzlichen Rentenversicherung und der Landwirtschaftlichen Alterskasse. Ausgleichsfähig sind die Aufwendungen, die im Zusammenhang mit der Anschaffung, Installation und der Einbindung in die einrichtungsinterne Hard- und Software anfallen. Dazu gehören auch die Anschaffungskosten für Einboxkonnektoren oder Rechenzentrums-konnektoren und eHealth-Kartenterminals, die Anpassung der einrichtungsinternen Software, der erforderliche interne Planungsaufwand und die Aufwendungen für die internen Schulungen der Mitarbeitenden. Die Vereinbarung gilt für stationäre und ambulante Reha- und Vorsorgeeinrichtungen; für ambulante Rehabilitationseinrichtungen, die ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen erbringen, wird eine gesonderte Vereinbarung zwischen den Kostenträgern und den entsprechenden Leistungserbringerverbänden abgeschlossen werden.

Bündnis Kinder- und Jugendreha

Baumann nimmt Abschied

Alwin Baumann hat seine Tätigkeit als Sprecher beim Bündnis Kinder- und Jugendreha e. V. beendet. Seine Aufgaben übernimmt die Geschäftsführerin des Bündnisses, Friederike Neugebauer.

Alwin Baumann ist eine der prägendsten Persönlichkeiten in der Kinder- und Jugendreha. Er war über 30 Jahre bei den Fachkliniken Wangen tätig, unter anderem als Klinikleiter der Rehabilitationskinderklinik der Fachkliniken Wangen, als Klinikleiter der Kinderklinik der Fachkliniken Wangen und als stellvertretender Krankenhausdirektor. 2017 trat er in den beruflichen Ruhestand, engagierte sich aber weiter als Sprecher des Bündnisses Kinder- und Jugendreha e. V., dem der BDPK angehört und an dessen Gründung und Aufbau er maßgeblich beteiligt war. Zudem übte er zahlreiche weitere ehrenamtliche Funktionen aus, unter anderem als Mitglied im Fachausschuss Kinder- und Jugendreha des BDPK. Für sein langjähriges herausragendes und vorbildhaftes Wirken für sozial benachteiligte und chronisch kranke Kinder und Jugendliche erhielt er im Jahr 2017 das Bundesverdienstkreuz am Bande.



Alwin Baumann und Friederike Neugebauer, Geschäftsführerin Bündnis Kinder- und Jugendreha e. V.