

BDPK News

Nachrichten, Positionen, Berichte

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



Thomas Bublitz,
Hauptgeschäftsführer

Von Thomas Bublitz

Die Pflegekräfte in Krankenhäusern und Pflegeheimen benötigen dringend unsere Unterstützung. Auf diese Kurzformel kann man das aktuelle gesundheitspolitische Handeln unserer Bundesregierung bringen. Aus meiner Sicht ist das richtig.

Aber nicht allein der Wille zählt. Es geht auch um das „Wie“. Aktuell sieht es mit dem geplanten Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) ganz danach aus, dass es bald Pflegekräfte erster und zweiter Klasse geben wird. Die rund 30.000 Kolleginnen und Kollegen aus der Pflege in den Rehabilitationseinrichtungen werden von unseren Gesundheitspolitikern gerade in die zweite Klasse degradiert. Der aktuelle Gesetzentwurf zum PpSG sieht nämlich vor, dass künftig für die betriebliche Gesundheitsförderung von Pflegekräften in Krankenhäusern und Pflegeheimen ein zusätzlicher Euro je GKV-Versichertem insgesamt zur Verfügung gestellt werden soll. Aber eben nur für Pflegekräfte in Krankenhäusern und Pflegeheimen, nicht jedoch für die Pflegekräfte in Reha-Kliniken. Das kann nicht richtig sein. Sind denn die Pflegekräfte in Reha-Kliniken bei der Versorgung der Patienten weniger belastet? Leiden sie weniger an Burn-Out oder Rückenschmerzen durch die Versorgung der Patienten oder den Schichtdienst? Oder ist den Politikern ihre Tätigkeit einfach nur weniger wert? Im weiteren Gesetzgebungsverfahren wird der Bundesverband Deutscher Privatkliniken auf Gleichbehandlung drängen. Denn die Nichtberücksichtigung der Rehabilitationskliniken beim Thema betriebliche Gesundheitsförderung von Pflegekräften steht sinnbildlich für die Situation der medizinischen Rehabilitation im aktuellen gesundheitspolitischen Geschehen. Die Reha wird offenbar nicht als ein Leistungsbereich gesehen, für den die Politik etwas tun müsste.

Das könnte sich bald ändern. Denn die medizinische Rehabilitation steuert einem personellen Notstand entgegen. Die Vorlage dafür liefert die Politik mit dem PpSG: Wenn nämlich die Krankenhäuser und Pflegeheime für zusätzlich eingestellte Pflegekräfte eine umfassende Refinanzierung bekommen, dürften etliche Pflegekräfte aus Rehabilitationskliniken in das Visier der Krankenhäuser und Pflegeheime geraten. Der Wechsel in das Krankenhaus wird den so dringend benötigten Pflegekräften mit deutlich mehr Geld am Monatsende versüßt werden.

Damit geraten die Rehabilitationseinrichtungen unter enormen Druck. Wollen sie die Pflegekräfte behalten, werden sie ihnen deutlich mehr bezahlen müssen als bisher. Eine Finanzierungsmöglichkeit für steigende Personalkosten haben sie jedoch de facto nicht. Die Grundlohnrate nach § 71 SGB V verhindert nämlich schon von Rechts wegen, dass sich die Preise an stärker steigende Kosten beispielsweise für das Personal anpassen können.

Die von der Gesundheitspolitik geradezu per Gesetz initiierte Personalflucht der Fachkräfte in besser bezahlte Jobs in Krankenhäuser und Pflegeheime gefährdet die Leistungsfähigkeit der Rehabilitationskliniken. Für die Patienten und die Krankenhäuser würde das zum Desaster. Reha ohne Pflegekräfte oder mit Pflegekräften zweiter Klasse wird nicht funktionieren. Ich wage nicht, mir vorzustellen, was mit den Schlaganfallpatienten passieren soll, wenn sie nicht zeitnah in die Reha kommen ... Dringend bedarf es der politischen Entscheidung, die Preisbindung an die Grundlohnrate in der medizinischen Reha aufzuheben. Und wenn nicht? Vielleicht muss die Reha-Branche dann geschlossen zu anderen Mitteln greifen, um die Politik von der Dringlichkeit ihrer Forderungen zu überzeugen.

Aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen

Gesetzgebungen und Initiativen

Welche politischen Rahmenbedingungen bestimmen in naher Zukunft die Gesundheitsversorgung in Deutschland? Wie kann die Situation der Pflege nachhaltig verbessert werden? Welche Voraussetzungen sind notwendig, um die Digitalisierung im Gesundheitswesen stärker voranzutreiben? Der BDPK bringt sich mit Stellungnahmen und seinen Positionen zu den geplanten neuen Gesetzen und Initiativen ein.

Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG)

Zeitplan: Inkrafttreten des Gesetzes am 1. Januar 2019.

Inhalte: Neuauflage des Pflegestellenförderprogramms, Refinanzierung von Tarifsteigerungen, Verbesserung der Ausbildungsfinanzierung Pflege und weiterer Gesundheitsberufe, Übermittlungspflicht der Pflegestufen, Verlängerung des Krankenhausstrukturfonds, Neuregelung Pflegepersonalfinanzierung. Bundesweite Festlegung des Fixkostendegressionsabschlags (FDA) auf 35 Prozent, in der Folge kein höherer Abschlag auf der Ortsebene, Ganzhaus-Pflegepersonalquotient ab 31. Mai 2020, Anspruch für pflegende Angehörige auf medizinisch erforderliche Reha.

Forderungen des BDPK: Keine Ausgliederung der Pflegepersonalkosten, stattdessen den Pflegezuschlag weiterentwickeln, Modernisierung der IT-Infrastruktur für alle Kliniken, Forderung zusätzlicher FDA-Ausnahmeregelungen bei Leistungsverlagerungen, in der neurologischen Frührehabilitation, bei Qualitätsverträgen sowie Verträgen der integrierten Versorgung, Wiedereinführung des alten Ausnahmetatbestands der Krankenhausplanung, kein Ausschluss der Förderprogramme in der Pflege für Rehabilitationskliniken, Rehabilitationsmaßnahmen für pflegende Angehörige, Wegfall des Genehmigungsvorbehalts.

Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)

Zeitplan: Inkrafttreten des Gesetzes am 1. April 2019.

Inhalte: Einrichtung eines sektorenübergreifenden Schiedsgremiums sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene, Verpflichtung der Kliniken, ab 2021 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen im Rahmen des Entlassmanagements unter Nutzung der Telematikinfrastruktur nach § 291a SGB V elektronisch an die Krankenkassen zu übermitteln, Verpflichtung der Krankenkassen, bis spätestens 2021 eine elektronische Patientenakte (ePA) zur Verfügung zu stellen, Weiterentwicklung der Rahmenbedingung für Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Umstellung des bisherigen Einzelvertragsmodells in der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) auf ein Zulassungsmodell.

Forderungen des BDPK: Neuregelungen im Bereich MVZ: Streichung der Bedarfsprüfung durch den Zulassungsausschuss bei der Nachbesetzung einer angestellten Arztstelle in einem MVZ sowie die Einbindung von Reha-Kliniken in die Telematikinfrastruktur.

„Konzertierte Aktion Pflege“ (KAP)

Zeitplan: Am 3. Juli 2018 Auftaktveranstaltung der KAP durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), im Sommer 2019 Präsentation der beschlossenen Vereinbarungen, Verpflichtungen und Empfehlungen.

Inhalte: Das Dachgremium setzt sich aus Bund, Ländern und den wesentlichen Akteuren der Pflege zusammen, fünf Arbeitsgruppen erarbeiten bis Ende 2018 konkrete Maßnahmen zur Einführung der neuen Pflegeausbildungen und der hochschulischen Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufegesetz, BDPK ist Mitglied in der Arbeitsgruppe 1 „Ausbildung und Qualifizierung“ unter Vorsitz des BMFSFJ. Verbindliche Vorschläge bis Mitte 2019.

Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV)

Zeitplan: Inkrafttreten am 1. Januar 2019.

Inhalte: Abschaffung des Schulgelds; Verpflichtung der Krankenhäuser, Pflegeheime und ambulanten Pflegedienste, den Auszubildenden eine angemessene Vergütung zu zahlen.

Wissenschaftliche Kommission für ein modernes Vergütungssystem (KOMV)

Zeitplan: Bericht der KOMV an die Bundesregierung bis 31. Dezember 2019.

Inhalte: Aufgabe der Kommission: Prüfen einer Zusammenführung von gesetzlicher und privater Krankenversicherung in der ambulanten ärztlichen Versorgung aus Sicht der Wissenschaft, Mitarbeit von 13 Experten, die von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn vorgeschlagen wurden.

Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur „sektorenübergreifenden Versorgung“

Zeitplan: Ausarbeitung von Vorschlägen bis 2020 zur Weiterentwicklung einer sektorenübergreifenden Versorgung.

Inhalte: Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Versorgung für die Bedarfsplanung, Zulassung, Honorierung, Kodierung, Dokumentation, Kooperation der Gesundheitsberufe und Qualitätssicherung, Teilnahme an der Arbeitsgruppe von jeweils fünf Vertretern der sogenannten A-Länder (SPD-geführt) oder der B-Länder (CDU-geführt).

Neue Geschäftsführer in den Landesverbänden Gemeinsam etwas bewirken

Welche drängenden gesundheitspolitischen Herausforderungen beschäftigen die neuen Geschäftsführer und Vorstände in den Landesverbänden VPKT, VdPKN, PKMV und VDPK besonders?



Foto: Ralf Werner

Aguedita Afemann wurde zum 1. August 2018 als Geschäftsführerin der Landesverbände Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland berufen. Zuvor war die 40-Jährige bei der Klinikgruppe Enzensberg Mitglied der Zentralen Geschäftsleitung sowie als Leiterin für Kommunikation, Politik und Krankenhausplanung der Hessischen Krankengesellschaft e.V. tätig. Schwerpunkte ihrer beruflichen Stationen lagen im Bereich Kommunikation bei kommunalen wie privaten Krankenhausträgern. Afemann absolvierte Studien der Politik, Romanistik und im Gesundheitsmanagement. Sie ist verheiratet und lebt in Frankfurt.

„Die letzten Wochen haben gezeigt: Mehr Regulierung geht immer. Selbst auf einem bereits überregulierten Markt. Für die Arbeit unserer Landesverbände heißt das, der Öffentlichkeit und Politik deutlich aufzuzeigen, dass Gestaltungsspielräume notwendig sind, um die Versorgung aus der Praxis heraus weiter zu verbessern. In den vergangenen Jahren ist in den Kliniken durch die Reorganisation von Prozessen viel geschehen. Neue Berufsfelder und Arbeitsplätze sind entstanden, Pflegekräfte konnten von Assistenzaufgaben entlastet werden. Ergo, unsere Krankenhäuser gestalten, wenn man sie lässt. Wichtig ist, dass neben all den Diskussionen um die Akutkliniken die Reha-Kliniken nicht zu kurz kommen. Sie sind ein wichtiger Akteur in der medizinischen Versorgung.“



Der Landesverband der Privatkliniken Mecklenburg-Vorpommern e.V. (LPK MV) arbeitet seit Mai 2018 unter neuer Führungsriege. Zum Vorstand gehören: Kay-Uwe Kunze, Geschäftsführer Klinik Malchower See GmbH (1. Vorsitzender), Silke Ritschel, Geschäftsführerin Sana Krankenhaus Rügen GmbH (2. Vorsitzende), Philipp Schlösser, Kaufmännischer Direktor MediClin Müritzklinikum und Regionaldirektor MediClin Nordost (3. Vorsitzender), sowie die Vorstandsmitglieder Birgit Richter, Verwaltungsdirektorin Tessinum GmbH, Franzel Simon, Vorsitzender der Geschäftsführung Helios Kliniken GmbH.

Dem Fachkräftemangel in Akut- und Reha-Kliniken muss praxisnah begegnet werden: schneller unbürokratischer Zugang von ausländischen Ärzten/Pflegefachkräften und Schaffung bundeseinheitlicher Regelungen für die Berufs- und Arbeiterlaubnis; der Akademisierung der Pflege wird ein verstärkter Einsatz von Hilfskräften und Pflegehelfern folgen. Die Digitalisierung muss vorangetrieben werden, unter anderem bei der Erfüllung der Rahmenverträge im Entlassmanagement. Dazu sollen Fördermittel bereitgestellt werden. Ein flächendeckendes schnelles Internet und WLAN ist dabei unbedingte Grundvoraussetzung. Die hohen Kosten der Ausbildung dringend benötigter therapeutischer Fachkräfte machen bundeseinheitliche Regelungen notwendig.



Detlef Bätz übernahm zum 1. Juli 2018 die Geschäftsführung des Verbands der Privatkliniken Niedersachsen und Bremen e.V. Zuvor war er 13 Jahre lang Geschäftsführer des Verbands der Privatkliniken Thüringen e.V. Der Betriebswirt und Unternehmensmanager ist Vorstandsmitglied der Diana Kliniken AG und Geschäftsführer der Diana Krankenhausgesellschaft mbH Bad Bevensen. Von 1997 bis 2015 war Bätz in der Unternehmensgruppe Graf von Oeynhausens-Sierstorf der Moritz Klinik Bad Klosterlausitz tätig – von 2004 bis 2015 als deren Geschäftsführer. Detlef Bätz ist verheiratet und hat drei Kinder.

„Der VdPKN setzt alles daran, dass sich die Innovationskraft und die wirtschaftliche Leistungsgestaltung privater Träger weiterhin erfolgreich entfalten können. Niedersachsens Krankenhäuser benötigen einen zuverlässigen ordnungspolitischen Rahmen, der unternehmerisches Gestalten bei der Umsetzung der Leistungen zulässt. Als einen Schritt in die richtige Richtung begrüße ich die beabsichtigte Initiative des Landes Niedersachsen im Bundesrat, Reha-Einrichtungen im ‚Sofortprogramm Pflege‘ mit zu berücksichtigen. Diese Intervention zeigt, dass es immer noch notwendig ist, die Leistungen und Möglichkeiten der Reha an die Verantwortlichen in der Politik und bei den Kostenträgern mit Nachdruck zu adressieren.“



Lydia Pasemann ist seit dem 1. Juli 2018 Geschäftsführerin des Verbands der Privatkliniken in Thüringen e.V. (VPKT). Seit 2013 war die Gesundheitsökonomin bereits als Assistentin der Geschäftsführung für den VPKT tätig und bekam dabei erste Einblicke in die gesundheitspolitische Arbeit des Verbands auf Landes- und Bundesebene. Die 30-Jährige sammelt seit 2012 umfangreiche Praxiserfahrungen in der ambulanten und stationären medizinischen Reha, derzeit auch als Assistentin der Geschäftsführung in den Gräflichen Kliniken Moritz Bad Klosterlausitz. Lydia Pasemann ist verheiratet und Mutter zweier Kinder.

„Besonders am Herzen liegt mir die Reha-Szene. Als eine wichtige Säule in unserem Gesundheitssystem stehen Reha-Kliniken oft im Schatten der Krankenhäuser. In Gesprächen mit gesundheitspolitischen Entscheidern höre ich oft: ‚Ich wusste ja gar nicht, dass Reha-Kliniken davon auch betroffen sind.‘ Das darf nicht so bleiben.“

Außerdem möchte ich neue Mitglieder für unseren Landesverband gewinnen. Thüringen hat eine hohe Dichte und eine Vielzahl privater Träger von Kliniken. Die gilt es davon zu überzeugen, dass es wichtig ist, bei zentralen Themen und Herausforderungen an einem Strang zu ziehen. Denn gemeinsam an einem Strang zu ziehen, besitzt ein ungemein hohes Potenzial, um gesundheitspolitisch etwas zu bewirken.“



Entlassmanagement mit [Qualitätskliniken.de](https://www.qualitaetskliniken.de)

Die passende Reha-Klinik finden

Der Rahmenvertrag für das Entlassmanagement ist seit Oktober 2017 in Kraft. In vielen Krankenhäusern wurden Prozesse neu etabliert sowie bestehende Verfahren erfolgreich angepasst. Trotz optimierter und IT-gestützter Abläufe sind wichtige Schnittstellen in der Patientenversorgung große Zeit- und Kostenfresser. Hier hilft das Reha-Portal von [Qualitätskliniken.de](https://www.qualitaetskliniken.de) den Mitarbeitern im Entlassmanagement praxisnah.

Der Rahmenvertrag zum Entlassmanagement zwischen GKV-Spitzenverband, Deutscher Krankenhausgesellschaft und Kassenärztlicher Bundesvereinigung führte in vielen Kliniken zu großen Veränderungen in den Routineprozessen. Multidisziplinäre Teams sollen seit 1. Oktober 2017 frühzeitig den Bedarf jedes Patienten nach einer Anschlussversorgung ermitteln und rechtzeitig einleiten. Die verpflichtende Einführung standardisierter interner und sektorenübergreifender Entlassprozesse setzten die Kliniken sehr unterschiedlich um. Ein Teil führte bereits Erst-Assessments und Folge-Screenings ein, um die neuen Anforderungen zu erfüllen – teilweise digital, häufig aber herkömmlich mit Merkblättern und Checklisten auf Papier. Größere Einrichtungen bilden die Abläufe vorwiegend auf Basis des Krankenhausinformationssystems (KIS) ab, verbunden mit zum Teil hohen Kosten.

Vom Nutzen des Entlassmanagements sind alle Beteiligten überzeugt, dennoch stellen die zusätzlichen Aufgaben einen Mehraufwand für die Mitarbeiter dar. Besonders beim Übergang von Akutpatienten in die stationäre Reha steckt Verbesserungspotenzial. Im Fokus stehen die Auswahl eines geeigneten Leistungserbringers mit freien Ressourcen sowie die Übermittlung der notwendigen Patientendaten.

Mitarbeiter des Entlassmanagements oder des Sozialdienstes stehen dabei oft in einem Zielkonflikt: Die Patienten haben einen medizinisch indizierten Bedarf an einer zeitnahen stationären Reha-Maßnahme. Entsprechend der Indikation sowie im Sinne des Wunsch- und Wahlrechts des Patienten ist die geeignetste Klinik zu wählen und ein zeitnaher sowie reibungsloser Übergang sicherzustellen. Vor der Kontaktaufnahme zu dem entsprechenden Leistungserbringer ist

eine Beantragung der Reha bei den Kostenträgern notwendig. Erst nach Bewilligung der vorgesehenen Reha-Klinik durch die Kostenträger erfolgt die konkrete Übergabe der Patienten in die Reha. Erscheint die von den Kostenträgern zugewiesene Klinik aus medizinischer Sicht nicht optimal oder wünscht der Patient die Berücksichtigung eines individuellen Vorschlags, wird nicht selten ein Widerspruchsverfahren eingeleitet. Diese Verzögerungen gehen mit einer verlangsamten Genesung der Patienten einher. Laut einer von Concus Clinicmanagement durchgeführten Online-Befragung unter Mitarbeitern aus 289 Akutkliniken sind fehlende Reha-Plätze (72 Prozent) ausschlaggebend für einen unnötig längeren Krankenhausaufenthalt. Ebenso gaben 65 Prozent der Befragten an, dass lange Wartezeiten bei den Zusagen von Kostenträgern ursächlich für längere Liegezeiten sowie höhere Kosten für die Krankenhäuser sind.

Hier hilft [Qualitätskliniken.de](https://www.qualitaetskliniken.de): Patienten und medizinisches Fachpersonal finden in dem Portal kostenlos und schnell geeignete Reha-Einrichtungen. „Gerade erst haben wir die Suchfunktionen erweitert. Neben Krankheitsbildern, Kliniknamen und Ortsangaben können Nutzer nun direkt nach ICD-Codes im Feld ‚Krankheitsbild‘ suchen, was bei selteneren Krankheiten hilfreich ist. Die Suche basiert auf einem Abgleich der eingegebenen Indikation mit den in den Reha-Kliniken behandelten Fällen. Die Fallzahlen geben Rückschlüsse auf den Schwerpunkt und die Qualität einer Einrichtung“, sagt Annabelle Neudam, Leiterin des Reha-Portals. Ein gutes Entlassmanagement in Akuthäusern ist nicht nur gesetzlich verpflichtend. Es trägt vielmehr zu wirtschaftlicher Effizienz bei und ist für Patienten ein wichtiges Qualitätsmerkmal.