

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

Misere macht Sorgen

Von Thomas Bublitz

Häufig wird mir als Verbandsvertreter von Mitgliedern die Frage gestellt, wie die Lage in Berlin ist und auf was sich die Kliniken einstellen müssen. Die Antwort darauf ist mir noch nie so schwergefallen wie jetzt. Weil die Zahl der Kliniken mit negativem Betriebsergebnis mit 60 Prozent auf Höchstniveau liegt. Weil viele Krankenhäuser noch keinen Abschluss zum Pflegebudget 2020 haben, was für sie ein ernsthaftes Liquiditätsproblem bedeutet. Weil die Inflationsrate die energiehungrigen Kliniken besonders trifft, denn durch ihre feststehenden Sätze können sie diese und andere Preissteigerungen nicht weitergeben und werden wirtschaftlich ausgezehrt.

Obendrein erdulden die Kliniken seit Jahrzehnten wie selbstverständlich die Verantwortungslosigkeit der Bundesländer, die die notwendigen Investitionsmittel für die Modernisierung nicht bereitstellen. Dafür bisher vorhandene Kompensationsmöglichkeiten aus Betriebsmitteln und durch steigende Fallzahlen gehören seit Corona der Vergangenheit an. Gleichzeitig fordern die Gewerkschaften bezahlte Freizeit für alle, die anstelle des vorgesehenen Dienstplanes einspringen. Personalausfälle wegen Coronainfektionen werden dann dazu führen, dass die, die eingesprungen sind, bald ebenfalls fehlen, weil sie zusätzliche freie Tage nehmen. Dies könnte vorübergehende Stilllegungen von stationären Behandlungskapazitäten und damit weitere Einnahmeausfälle nach sich ziehen.

Parallel wird vor einem harten Coronaherbst/-winter gewarnt. Die neuen Mutationen zwingen mehr Patient:innen in Krankenhäuser und betreffen auch das Klinikpersonal. Angepasste Impfstoffe stehen derzeit nicht zur Verfügung. Hilfen für Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen gibt es nicht mehr. Die Finanzen der Krankenkassen sind strapaziert. Niemand weiß, woher das benötigte Geld kommen soll, auch nicht der Finanzminister. Aus dem Gesundheitsministerium gibt es keine mutmachenden Vorstöße. Lösungsperspektiven für die genannten Probleme fehlen, stattdessen soll es noch mehr bürokratische Regulierung bei der Pflege durch den Gesetzentwurf zur PPR 2.0 geben und weiter geltende Pflegepersonaluntergrenzen. Zudem steht bei der Kalkulationsvereinbarung durch die Selbstverwaltung für 2023 eine Absenkung der Bewertungsrelationen im Raum, begründet mit vermeintlicher Doppelfinanzierung im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz, nach dem ab 2024 die Finanzierungsgrundlage für 20.000 Pflegehilfskräfte entfallen soll. Welche Rolle da die wissenschaftlich besetzte Expertenkommission in Sachen Versorgungsstufen und Vorhaltefinanzierung spielen wird, vermag ich mir kaum vorzustellen.

Ich habe unsere Kliniken noch nie so tief in der Misere gesehen und deshalb die große Sorge, dass die politischen Entscheider nicht helfen können oder wollen. Mutmachende Antworten kann ich daher nicht geben.

Gesetzentwurf zur Personalbemessung

Aufwand drosseln statt steigern

Mit dem Mitte August vom Bundesgesundheitsministerium vorgelegten Referentenentwurf für ein Krankenhauspflegeentlastungsgesetz soll ein zusätzliches Pflegepersonalbemessungsinstrument eingeführt werden. Aus Sicht des BDPK muss vor allem ein Nebeneinander unterschiedlicher Regelungen vermieden werden.

In seiner zum Gesetzentwurf abgegebenen Stellungnahme hat der BDPK verdeutlicht, dass das beabsichtigte Pflegepersonalbemessungsinstrument nur anstelle anderer, bereits geltender Instrumente sinnvoll und zielführend sein kann. Das Nebeneinander von Pflegepersonaluntergrenzen, Personalquotienten, Personalvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sowie Personalvorgaben aus einzelnen OPS-Kodes und Entlastungstarifverträgen ist in der Praxis nicht mehr beherrschbar. Eine sinnvolle gesetzliche Lösung sollte aus Sicht des BDPK folgende Punkte berücksichtigen:

Zusatzaufwand vermeiden

Das Nebeneinander von neuen und bestehenden (sowie nicht aufeinander abgestimmten) Personalregelungen schafft keinerlei zusätzliches Pflegepersonal. Eher ist zu befürchten, dass die Pflegekräfte mit der Überwachung der bürokratischen Vorgaben zusätzlich belastet werden. Das hält sie von ihrer eigentlichen Aufgabe, der Versorgung der Patient:innen, ab und die Unzufriedenheit des Pflegepersonals wird eher wachsen.

Keine ungerechtfertigten Sanktionen

Kein Krankenhaus in Deutschland hat derzeit Anreize, an Pflege zu sparen, jede Klinik will zusätzliches Personal einstellen. Wenn aber Pflegekräfte aufgrund der Marktsituation fehlen, darf dieser Mangel und die aus der Personalbemessung resultierende Unterbesetzung nicht in Form von Sanktionen den einzelnen Krankenhäusern aufgebürdet werden. Das ist grundlegend falsch. Zudem ist unverständlich, dass im Entwurf schon vor der Festlegung von krankenhausspezifischen Bedarfen Sanktionen angelegt sind.

Organisationsmix ermöglichen

Gute pflegerische Versorgung gelingt nur im Team, wenn neben den examinierten Pflegekräften auch andere Berufsgruppen eingesetzt werden können. Vor allem Pflegehilfskräfte ohne staatliche Anerkennung werden im Stationsalltag dringend gebraucht. Fällt für diese ab 2024 die Finanzierungsgrundlage weg, wird sich die Situation der Pflege deutlich verschlechtern. Daran wird auch ein neues Pflegepersonalbemessungskonzept nichts ändern.

Damit Hilfskräfte und weiteres therapeutisches Personal sinnvoll einsetzbar und anrechenbar bleiben, muss ein Personalbemessungsinstrument den Organisationsmix der Häuser berücksichtigen. Dieses Ziel wird im Koalitionsvertrag auch ausdrücklich genannt, im vorliegenden Entwurf fehlen jedoch nähere Angaben

dazu. Flexible Organisation und ein elastischer Qualifikationsmix ermöglichen für die Mitarbeitenden in der Pflege angenehme und anziehende Arbeitsbedingungen mit guter Bezahlung, verlässlichen Dienstplänen und einer effizienten Arbeitsorganisation. Das fördert die Attraktivität der Pflege auf dem Arbeitsmarkt, der sich zu einem Arbeitnehmermarkt gewandelt hat.

Digitalisierung weiterbringen

Die Möglichkeiten der Digitalisierung müssen noch stärker zur Entlastung von Pflegekräften und weiteren Berufsgruppen im Krankenhaus genutzt werden. Sinnvolle Anreize könnten geschaffen werden, wenn die derzeit auf vier Prozent begrenzte Berücksichtigung von eingesparten Pflegepersonalkosten auf acht Prozent erhöht würde.

Ganzhausansatz statt Stationsbezug

Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat und die Gewerkschaft Verdi haben mit dem PPR 2.0 einen Ganzhausansatz vorgeschlagen, der den Häusern Flexibilität und Spielräume bei der Personalbemessung gibt. Der im Referentenentwurf vorgesehene Stationsbezug ist zu starr und verhindert moderne Personaleinsatzkonzepte wie Springerpools.

Umgang mit Entlastungstarifverträgen

Die vorgesehene Regelung, dass bei Krankenhäusern mit Entlastungstarifverträgen die Pflegepersonalbedarfsbemessung keine Anwendung finden soll, ist zumindest fragwürdig. Die Regelung würde in die Tarifautonomie eingreifen und zu einer Ungleichbehandlung unterschiedlicher Träger oder Krankenhausgrößen führen. Der Fachkräftemangel würde verschärft, denn die in den Tarifverträgen vorgesehenen zusätzlichen freien Tage werden den Personalbedarf insgesamt erhöhen.

Schnellere Pflegebudgetverhandlungen

Die im Entwurf vorgesehenen Maßnahmen zur Beschleunigung der Budgetverhandlungen auf Ortsebene werden kaum umsetzbar sein. Die Schiedsstellen sind bereits jetzt überlastet, deshalb wird die geplante Vorgabe zu ihrer vollständigen Überforderung und Wartezeiten führen – und damit zum Gegenteil eines beschleunigten Verfahrens. Eine Beschleunigung der Budgetverhandlungen sollte stattdessen dadurch erreicht werden, dass man Anreize für Abschlüsse schafft.

Die vollständige Stellungnahme ist auf der Homepage des BDPK (www.bdpk.de) abrufbar.

Reha in Not

Die Krise weitet sich aus

Hundertens deutscher Reha-Kliniken droht der Konkurs, einige mussten bereits Insolvenz anmelden. Auslöser für die bedrohlicher werdende wirtschaftliche Schieflage sind die Coronapandemie, inflationsbedingte Preissteigerungen und nicht refinanzierte Personalkosten.

Jede vierte deutsche Reha-Klinik ist laut Schätzungen derzeit von Insolvenz bedroht. Bei rund 1.100 vorhandenen Einrichtungen wären dies knapp 280 Kliniken. Die Zahl könnte jedoch wesentlich größer sein, denn nach aktuellen Umfragen beurteilen mehr als die Hälfte der Kliniken ihre wirtschaftliche Lage als schwierig und zwei Drittel sind über die weitere Entwicklung besorgt. Wie Medienberichten zu entnehmen ist, mussten einige Reha-Kliniken bereits Insolvenz anmelden oder den Betrieb einstellen, darunter die Klinik Lohrey und die Rhönblick-Klinik in Bad Soden, die Caspar-Heinrich-Klinik in Bad Driburg, die Rheuma-Kurklinik Schaumburg, die Reha-Klinik Wüsthofen in Bad Salzschlirf, die Bavaria-Klinik in Freyung und die Median Klinik Schelfstadt.

Zur Beendigung der Krise fordert der BDPK von der Politik folgende konkrete Maßnahmen:

■ **Ausgleichszahlungen verlängern:** Das BMG verlängert die Ausgleichszahlungen nach § 111 Abs. 5 Satz 5 und § 111 c Abs. 3 Satz 5 SGB V bis zum 23. September 2022 per Rechtsverordnung. Die Bundesregierung verlängert das Sozialdienstleister-Einsatzgesetz bis zum 23. September 2022 per Rechtsverordnung.

■ **Fortführung des Coronazuschlags der DRV:** Wenn die Krankenkassen zur Fortführung der Ausgleichszahlungen verpflichtet werden, führen DRV, DGUV und PKV den Hygienezuschlag ebenfalls fort. Der BMG-Entwurf zum COVID-19-SchG enthielt eine Anschlussregelung für pandemiebedingte Mindererlösausgleiche und Mehraufwendungen ab 24. September 2022. Im Kabinettsbeschluss wurde diese Regelung gestrichen – sie sollte unbedingt wieder aufgenommen und um die DRV, DGUV und PKV ergänzt werden!

■ **Gesetzlich geregelter Inflationszuschlag:** Der Gesetzgeber regelt, dass die Einrichtungen einen Inflationszuschlag auf bestehende Vergütungssätze erhalten. Dies ist erforderlich, da Reha-/Vorsorgeeinrichtungen anders als in anderen Branchen ihre Vergütungssätze nicht anpassen können, da diese für ein Jahr gelten und es außerhalb der festgelegten Termine keine Budgetverhandlungen mit den Kostenträgern gibt.

Auslöser der Krise

Wesentlichen Anteil an der Notlage der Kliniken hat die Coronapandemie. Die Belastungen wurden durch Hilfsleistungen nur teilweise ausgeglichen und nahezu alle Hilfs-

leistungen endeten zum 30. Juni 2022. Die Pandemie führt zu Coronamehrkosten durch gesetzliche Infektionsschutz- und Hygieneauflagen (zum Beispiel für zusätzlichen Bedarf an persönlicher Schutzausrüstung, höheren Aufwand für Catering, Abstandsregelungen erfordern kleinere Patientengruppen sowie mehr Räume und mehr Personal, höherer Personalaufwand durch Coronatests). Gleichzeitig sind die Belegungszahlen der Reha-Einrichtungen seit Beginn der Coronapandemie massiv zurückgegangen, teilweise um bis zu 40 Prozent. Nach wie vor gibt es viele Ausfälle bei der Belegung. Die oftmals kurzfristigen Absagen und vorzeitigen Abreisen der Patienten aufgrund von positiven Tests oder Quarantäneanordnungen können die Kliniken nicht steuern. Die GKV hat in den Jahren 2020 und 2021 für Reha und Vorsorge rund eine Milliarde weniger ausgegeben als im Jahr 2019, die DRV schätzungsweise 500 Millionen Euro weniger. Nachdem der Coronaschutzschirm für die Reha zum 30. Juni endete, bekommen die Einrichtungen weder einen Minderbelegungsausgleich von der GKV noch Ausgleichszahlungen für Personalkosten und keinen Hygienezuschlag der DRV, GKV, DGUV, PKV. Stattdessen fordert die DRV von den Reha-Kliniken die Rückzahlung der nach dem Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodeG) ausgezahlten Zuschüsse. Viele Kliniken sollen die erhaltene SodeG-Hilfe trotz erheblicher pandemiebedingter Patiententrückgänge vollständig zurückbezahlen, was angesichts ihrer angespannten finanziellen Lage nicht leistbar ist. Wenig nachvollziehbar sind die Rückforderungen auch deshalb, weil die Reha-Ausgaben der DRV im Jahr 2020 fünf Prozent niedriger waren als im Vorjahr und unter Berücksichtigung der geforderten Rückzahlungen weiter sinken würden.

Inflation und Vergütungssystem

Weiteres schwerwiegendes Problem für die Reha-Kliniken sind steigende Energiepreise sowie Preissteigerungen in anderen Bereichen. Die Kliniken sind überproportional von den derzeitigen Preisentwicklungen betroffen, weil sie sehr viel Energie benötigen und diese nicht ohne Weiteres einsparen können. Die durchschnittlichen Kostensteigerungen für die Reha-Kliniken betragen je nach Indikation im Jahr 2019 zwischen fünf und zehn Prozent und im Jahr 2022 zwischen 14 und 22 Prozent. Damit liegen die Kostensteigerungen bei ihnen bereits etwa doppelt so hoch wie die Inflationsrate. Aufgrund der starren Vergütungsmechanismen können die Kliniken diese Kosten aber nicht kurzfristig weitergeben.

Personalmangel und -kostensteigerungen

Hinzu kommt, dass den Reha-Kliniken die aktuellen Personalkostensteigerungen nur ansatzweise refinanziert werden. Das führt im Kampf um die immer schwerer zu findenden Fachkräfte zu klaren Wettbewerbsnachteilen – und zu einem gravierenden Personalmangel in Reha-Kliniken. Durch eine Vielzahl von politischen Maßnahmen haben die Gehälter von Pflegekräften und Therapeuten in Krankenhäusern, Pflegeheimen und Heilmittelpraxen in letzter Zeit deutlich zugelegt. Während diese Leistungserbringer die Personalkostensteigerungen durch höhere Preise und Pflegebudgets weitgehend refinanziert bekommen, wurden Reha und Vorsorge hier von der Politik alleingelassen. Mit dem Ergebnis, dass sich in Krankenhäusern, Pflegeheimen und niedergelassenen Heilmittelpraxen mehr Geld verdienen lässt – weshalb die Zahl der Kündigungen in den Reha-/Vorsorgeeinrichtungen deutlich ansteigt. Auftrieb hat diese Entwicklung auch mit der Einführung der Pflegepersonaluntergrenzen bekommen, weil hierfür zusätzliche examinierte Pflegekräfte akquiriert werden müssen. Die Abwanderung ist nicht allein auf die Pflege beschränkt. In der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie konkurrieren Reha-Einrichtungen mit niedergelassenen Heilmittelerbringerpraxen. Diesen wurde zuletzt von der Bundesschiedsstelle eine Vergütungsanpassung um 14,09 Prozent zugesprochen – mehr als viermal so viel wie die Kliniken im vergangenen Jahr durchschnittlich durch Vergütungsverhandlungen dazubekamen.

Folgen der Krise

Wenn weitere Reha-Kliniken schließen müssen und Reha-Leistungen wegbrechen, ist die Gesundheit von dringend Reha-bedürftigen Menschen gefährdet. Das wird schwerwiegende Folgen haben. Hinzu kommt, dass Tausende Beschäftigte ihren Arbeitsplatz verlieren könnten.

Im ersten Pandemiejahr 2020 wurden 300.000 Reha-Patient:innen weniger behandelt als im Vorjahr. Dies sind 300.000 Menschen, die keine Reha bekommen haben, sie aber gebraucht hätten. So ist zum Beispiel im Bereich Familie die Kinder-Reha in der Rentenversicherung um 30 Prozent zurückgegangen, die Reha für Mütter und Väter in der GKV hat sich mehr als halbiert. Die Zahl der Anschlussrehabilitationen nach Krankenhausaufenthalt ist um 74.000 in der GKV gesunken. Diese Tendenz droht sich fortzusetzen. Ursache des Rückgangs ist nicht etwa ein sinkender Reha-Bedarf, dieser nimmt seit Jahren zu. Ein weiterer Rückgang der Reha-Leistungen wird dramatische Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung haben, ein Anstieg von Erwerbsminderungs- und Pflegeanträgen ist zu befürchten.

Der BDPK appelliert an das Bundesgesundheitsministerium und die Regierungsfractionen im Bundestag, die Reha- und Vorsorgeeinrichtungen nicht weiter im Stich zu lassen und die sich ausweitende Krise zu beenden!

PPP-RL in der Diskussion

Polittalk im Livestream

Am 7. September stellen sich Vertreter der Regierungsparteien und der Opposition bei einer öffentlichen Online-Diskussion des BDPK den Fragen zur „Richtlinie über die personelle Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik“ (PPP-RL).

Die Gesprächsrunde findet am 7. September 2022 von 17.30 Uhr bis 19.30 Uhr statt. Teilnehmen werden die Mitglieder des Gesundheitsausschusses des Bundestags, Dirk Heidenblut (Berichterstatter der SPD-Bundestagsfraktion für die Themen Versorgung Psychotherapie/Psychiatrie), Dr. Kirsten Kappert-Gonther (Bündnis 90/Die Grünen, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie) und Diana Stöcker (CDU/CSU). Die Kliniken sind vertreten durch Dr. med. Christoph Smolenski (Geschäftsführer Dr. von Ehrenwall`sche Klinik Ahrweiler, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie), Daniel Roschanski (Geschäftsführer Schön Klinik Bad Arolsen) und Volker Thesing (Geschäftsführer Asklepios Klinikum Stadtroda). Die Begrüßung, Einführung und Moderation übernimmt BDPK-Hauptgeschäftsführer Thomas Bublitz.

Gegenstand der Impulsvorträge und Diskussion ist die im Jahr 2019 vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossene Richtlinie, mit der verbindliche Mindestpersonalsvorgaben für die Psychiatrie und Psychosomatik festgelegt werden. Welche Auswirkungen dies auf die psychiatrische und psychosomatische Versorgung hat, welche Herausforderungen für die Kliniken in der Umsetzung bestehen und welche Impulse zur Weiterentwicklung sich ableiten lassen, soll beleuchtet werden.

Eine Teilnahme an der Online-Gesprächsrunde ist nach vorheriger Anmeldung per Mail unter anmeldung@bdpk.de möglich. Über eine Chatfunktion können Teilnehmer:innen sich auch an der offenen Fragerunde beteiligen. Die Teilnahme ist kostenfrei.