

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

Gegen die Kapitulation

Von Thomas Bublitz

Die Kostenentwicklung bedeutet für die Krankenhäuser sowie Reha- und Vorsorgeeinrichtungen eine existenzielle Gefahr. Spätestens im November, wenn das Weihnachtsgeld an die Beschäftigten zu zahlen ist, wächst für viele die Insolvenzgefahr. Der Politik ist das bekannt, ebenso wie umsetzbare Lösungsvorschläge. Die Bundesregierung kündigt einerseits an, dass die Kliniken nicht im Stich gelassen würden, doch sie schafft gleichzeitig neue Beschwerden.

So gibt es neue Testpflichten für alle Beschäftigte in den Kliniken, was zum Dienstbeginn nicht zu leisten ist. Es gibt eine neue Meldepflicht von Belegungsdaten, die die Krankenhäuser täglich händisch an das Robert Koch-Institut melden müssen. Noch nicht beschlossen, aber beabsichtigt ist eine Einschränkung der Berufsgruppen im Pflegebudget, mit der ab 2024 rund 20.000 Pflegehilfskräfte nicht mehr finanziert werden. Zu befürchten ist auch, dass mit der Einführung eines neuen Pflegepersonalbemessungsinstruments der Dokumentations- und Zeitaufwand weiter steigen wird. Es verwundert zudem, dass es für die PPR 2.0 eine Opt-out-Regelung geben soll, nach der das neue Bemessungsinstrument keine Anwendung findet, wenn eine Klinik mit der Gewerkschaft Verdi einen Entlastungstarifvertrag vereinbart hat. Das Grundprinzip der Tarifautonomie wird damit zumindest infrage gestellt.

Von wenig Entschlusskraft im Bundesgesundheitsministerium zeugt auch die geplante Zustimmung des Finanzministeriums bei der Rechtsverordnung zur Pflegepersonalbemessung. Dass ein finanzieller Rahmen eingehalten werden muss, ist zwar nachvollziehbar, nicht aber, dass der Finanzminister de facto entscheiden kann, welche und wie viele Pflegekräfte zukünftig in Kliniken eingesetzt werden.

In der Summe könnte man die aktuelle Gesundheitspolitik als Anzeichen dafür sehen, dass die Verantwortlichen angesichts der gesundheitspolitischen Herausforderungen kapituliert haben. Das wäre schlimm! Noch schlimmer wäre es, wenn sich hinter der aktuellen Gesetzgebung die Absicht verbirgt, den Strukturwandel in der stationären Versorgung über ein Ausbluten der Kliniken zu erreichen. Was auch immer dahinterstecken mag: Die Kliniken werden sich wehren und nicht kapitulieren. Das haben sie im September gezeigt und wenn es denn sein muss, wird es einen heißen Herbst für die Politik geben.

Alarmstufe Rot

Empörung über geplante Gesetze

Die Krankenhäuser sowie Reha- und Vorsorgeeinrichtungen in privater Trägerschaft haben im Rahmen der Anfang September gestarteten DKG-Kampagne „Alarmstufe Rot“ ihre Forderungen bekräftigt. Die Kliniken brauchen einen Inflationsausgleich und verlässliche Rahmenbedingungen.

Die Proteste der Kliniken werden lauter und haben auf Länderebene zumindest teilweise Gehör gefunden. Als offensichtliche Reaktion auf die bundesweite Kampagne „Alarmstufe Rot“ der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) verlangen inzwischen auch mehrere Bundesländer aufgrund der stark gestiegenen Energiepreise einen Inflationsausgleich für Krankenhäuser sowie Reha- und Vorsorgeeinrichtungen. So wichtig dieser Ausgleich auch ist, den Kliniken drohen durch die derzeit in Vorbereitung befindlichen Gesetzesvorhaben und die kürzlich verabschiedeten Gesetze weitere massive wirtschaftliche und strukturelle Belastungen. Der BDPK hat dazu seine Forderungen und Vorschläge in die parlamentarischen Debatten eingebracht.

Krankenhauspflegeentlastungsgesetz

Der am 14. September 2022 vorgelegte Kabinettsbeschluss für ein Krankenhauspflegeentlastungsgesetz sieht unter anderem die Einführung eines neuen Instruments zur Personalbemessung in Krankenhäusern vor. Der BDPK hat dazu gefordert, dass parallel geltende Dokumentations- und Sanktionsregelungen beendet werden müssen. Andernfalls wird das Nebeneinander der verschiedenen, nicht aufeinander abgestimmten Vorschriften den bestehenden Pflegekräftemangel weiter verschlimmern. Der Wust bereits geltender unterschiedlicher Gesetze und Richtlinien muss beendet werden. Weil der dafür von den Krankenhäusern zu leistende Dokumentations- und Zeitaufwand schon jetzt kaum noch beherrschbar ist, sollte ein neues Personalbemessungsinstrument die Belastungen verringern, statt sie noch weiter zu steigern.

Kein Verständnis hat der BDPK für die vorgesehene Eingriffsmöglichkeit des Finanzministeriums bei der Festlegung, welche und wie viele Pflegekräfte in Kliniken eingesetzt werden. Damit würde eine Versorgungspolitik nach Kassenlage eingeführt und die Personalpolitik der Krankenhäuser in eine Zentralverwaltungswirtschaft überführt. Der BDPK erinnert in diesem Zusammenhang an das Versprechen im Koalitionsvertrag, bei der Einführung eines neuen Personalbemessungsinstruments einen praxistauglichen Qualifikationsmix der Kliniken zu ermöglichen. Ein Mitspracherecht des Finanzministeriums würde dies erschweren und weitere Regelungen dazu fehlen im Gesetzentwurf, obwohl gerade die Stärkung der Organisationsspielräume den Kliniken nützen würde. Zusätzliche Regulierungen oder neue Sanktionen für die Klini-

ken führen in der Pflege nicht zu neuen Arbeitskräften, attraktive Arbeitsbedingungen schon. Wirksam und nachhaltig verbessert würden die Arbeitsbedingungen durch Entlastung der Pflegekräfte, deshalb müssen im neuen Instrument unbedingt Konzepte Berücksichtigung finden, die eine sinnvolle Arbeitsteilung in der Pflege ermöglichen. Am besten funktioniert die Zusammenarbeit auf den Stationen mit einem Mix aus akademisch ausgebildeten und examinierten Pflegekräften, Therapeuten und Pflegehilfskräften sowie mit gemeinsam geleiteten ärztlichen und pflegerischen Teams.

Der BDPK bekräftigt zudem seine Forderung nach einem Ganzhausansatz, der im Kabinettsentwurf ebenfalls fehlt. Kleinteilige Nachweise der Personalstärke auf Stationsebene sind eine unnötige bürokratische Belastung und nehmen den Krankenhäusern die notwendige Flexibilität. Mit einem Ganzhausansatz wird dagegen sichergestellt, dass die Krankenhäuser die Versorgung auch bei saisonalen Schwankungen und Spitzenlasten aufrechterhalten können.

Sehr kritisch und als praktisch nicht umsetzbar bewertet der BDPK die im Entwurf enthaltenen Regelungen, mit denen die schleppenden Pflegebudgetverhandlungen zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern beschleunigt werden sollen. Statt der vorgesehenen zusätzlichen Belastung von Schiedsstellen schlägt der BDPK unter anderem vor, die ohnehin aufgrund gesetzlicher Vorgaben vorhandenen Wirtschaftsprüferatteste als Basis für die Verhandlungen der Pflegebudgets festzulegen. Dadurch würden wesentliche Verzögerungsgründe entfallen und schnellere Budgetabschlüsse ermöglicht. Jeder Monat ohne Budgetabschluss bedeutet für die Krankenhäuser erhebliche Liquiditätsverluste.

Covid-19-Schutzgesetz

Der Bundesrat hat am 16. September 2022 dem bereits vom Bundestag verabschiedeten Covid-19-Schutzgesetz zugestimmt. Damit gilt ab 24. September 2022 eine FFP2-Maskenpflicht für alle, die eine Klinik betreten (sowohl Externe und Besucher als auch Beschäftigte). Zudem gilt eine Coronatestpflicht unter Aufsicht: für die Beschäftigten „nur“ dreimal wöchentlich, für Besucher immer. Zusätzlicher und nicht leistbarer Aufwand entsteht auch durch die Einführung einer täglichen Meldepflicht der Krankenhäuser, die Belegungsdaten an das DEMIS-Meldeportal des Bundes melden sollen. Obwohl sie grundsätzlich das Ziel der Politik unterstützen, ein umfassendes Bild über das pandemische Geschehen in

Deutschland zu erhalten, lehnen die Kliniken die überstürzte Einführung der Meldepflicht ab, die weder technisch noch zeitlich umsetzbar ist.

Für die Reha- und Vorsorgeeinrichtungen soll es nach dem Covid-19-Schutzgesetz nur dann einen Ausgleich für Mehraufwand und Mindererlöse geben, wenn der Deutsche Bundestag eine „Lage von nationaler Tragweite“ festgestellt hat. Eine Rahmenempfehlung für entsprechende Vergütungsanpassungen sollen der GKV-Spitzenverband und die Reha-Leistungserbringerverbände zwar bis zum 31. Dezember 2022 verhandeln, deren Umsetzung ist aber eher unwahrscheinlich.

GKV-Finanzierungsstabilisierungsgesetz

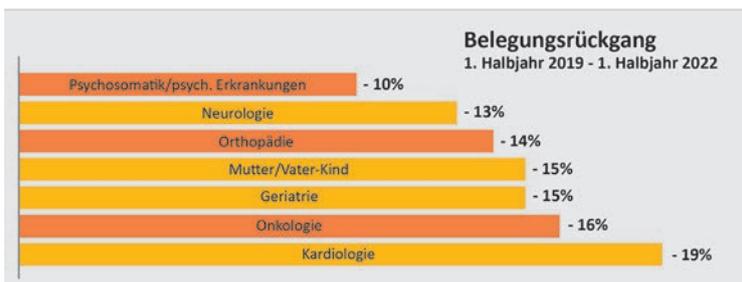
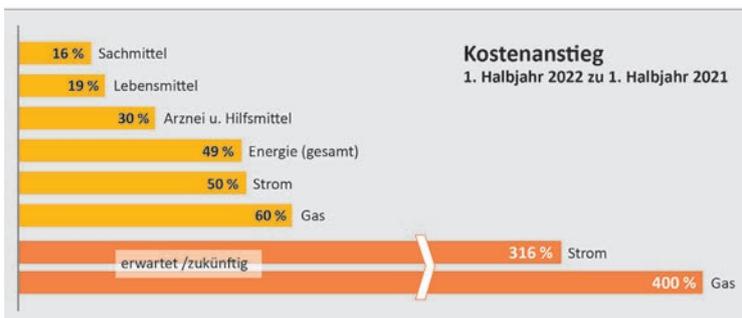
Das Gesetz steht vor der Verabschiedung im Bundestag und sieht Sparmaßnahmen in unterschiedlichen Bereichen vor. Für Krankenhäuser sollen ab 2024 die berücksichtigungsfähigen Berufsgruppen im Pflegebudget erheblich eingeschränkt werden. Statt dem erklärten politischen Ziel, Pflege zu stärken, würden damit Arbeitsplätze in der Pflege gefährdet. Denn mit dem Gesetz würde ab 2024 die Finanzierungsgrundlage für 20.000 Pflegehilfskräfte entfallen. Berufsgruppen, die bislang eine tragende Säule bei der pflegerischen Versorgung ausmachen und die examinierte Pflege entlasten, sollen künftig nicht mehr im Pflegebudget finanziert werden. Dazu gehören pflegerische Hilfskräfte ebenso wie therapeutische Berufsgruppen, die therapeutisch-pflegerische Dienste ausüben (Physiotherapeut:innen, Ergotherapeut:innen, Heilerziehungspfleger:innen und Hebammen). Die Kliniken wären gezwungen, diese Mitarbeiter:innen von der Pflege am Bett abzuziehen und zu entlassen. Die entstandene Lücke müssten examinierte Pflegekräfte auffangen. Der Fachkräftemangel in der Pflege würde hierdurch verschärft. Denn

examiniertes Pflegepersonal müsste dann wieder Tätigkeiten übernehmen wie den Patient:innen Hilfestellung beim Essen geben, bei der Körperpflege, beim Aufstehen oder dem Gang zur Toilette, von denen sie durch Hilfskräfte entlastet wurden. Der BDPK fordert deshalb die Streichung der Einschränkungen beim Pflegebudget und verlangt Planungssicherheit für die Krankenhäuser.

Reha- und Vorsorgeeinrichtungen

Im Rahmen der bundesweiten Kampagne der DKG hat der BDPK an Politik, Krankenkassen und Rentenversicherung appelliert, ihre Verantwortung wahrzunehmen und eine sofort wirksame Anpassung der Vergütung von Reha- und Vorsorgeeinrichtungen möglich zu machen. Der BDPK verweist dazu auf eine von ihm Anfang September 2022 durchgeführte Blitzumfrage, die für alle ambulanten sowie stationären Reha- und Vorsorgeeinrichtungen repräsentativ ist. Die Umfrageergebnisse zeigen, dass die Kosten für Sachmittel, Lebensmittel und für den medizinischen Bedarf gegenüber dem Vorjahr um bis zu 30 Prozent gestiegen sind. Dies und die bevorstehende Explosion der Energiekosten um bis zu 400 Prozent werden viele Kliniken nicht mehr verkraften können, da ihre Vergütungssätze mit den Krankenkassen und der Rentenversicherung vertraglich langfristig fixiert sind.

Wie die aktuelle Umfrage außerdem zeigt, liegt der Belegungs- und Einnahmerückgang bei bis zu 20 Prozent und wird durch Belegungsabsagen, krankheitsbedingte Personalausfälle und behördliche Einschränkungen verursacht. Hinzu kommen neue gesetzliche Auflagen wie die Verpflichtung zum Tragen von FFP2-Masken oder erweiterte Coronatestpflichten für Patient:innen und Mitarbeiter:innen, die zusätzlichen Personalaufwand und zusätzliche Kosten verursachen. Ein finanzieller Ausgleich dafür fehlt, da die vorherigen Unterstützungsmaßnahmen zum 30. Juni 2022 ausgelaufen sind und nicht verlängert wurden. Vielmehr fordert die Deutsche Rentenversicherung derzeit bei einer Vielzahl der Einrichtungen die zuvor gewährten Coronahilfen zu 70 Prozent zurück. Wenn Reha- und Vorsorgeeinrichtungen wegen der Belastungen schließen müssten, drohe auch in den Krankenhäusern ein Versorgungskollaps, warnt der BDPK. Diese sind darauf angewiesen, die Patient:innen zeitnah in die Anschlussrehabilitation entlassen zu können. Politik, Krankenkassen und Rentenversicherung müssten ihre Verantwortung wahrnehmen und dafür sorgen, dass die Vergütung für Reha und Vorsorge sofort angepasst wird. Dazu schlägt der BDPK einen Sockelzuschlag von 15 Euro pro Belegungstag und Patient:in vor, der sich aus einem Inflationsausgleich und einem Coronazuschlag zusammensetzt. Falls die ab Herbst erwartete Coronawelle eintritt, sollten zusätzlich mögliche Belegungsausfälle der Kliniken von allen Reha-Trägern in Anlehnung an die zum 30. Juni 2022 ausgelaufene Regelung durch einen Mindererlösausgleich überbrückt werden. Dadurch entstehende Mehrkosten werden aufgefangen, weil die Krankenkassen und die Deutsche Rentenversicherung als die größten Träger für Leistungen der medizinischen Rehabilitation während der Coronapandemie rund 1,5 Milliarden Euro Minderausgaben bei den Reha-Leistungen hatten.



Ergebnisse der BDPK-Blitzumfrage von September 2022

PPP-RL

Aufschieben ist keine Lösung

Mitte September hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) eine Änderung der Richtlinie für die Personalbemessung in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen (PPP-RL) beschlossen. Einige Mängel der Richtlinie wurden zwar entschärft, es bleibt aber weiterer Änderungsbedarf.

Die in der PPP-RL vorgesehenen finanziellen Sanktionen bei Nichterfüllung der Personalmindestvorgaben sollen erst ab dem Jahr 2024 gelten und wurden damit erneut um ein Jahr verschoben. Für drei Jahre ausgesetzt wurde auch die stations- und monatsbezogene Nachweispflicht. Sie soll allerdings in dieser Zeit erprobt werden, deshalb müssen fünf Prozent der Einrichtungen als Stichprobe weiterhin entsprechende Nachweise erbringen. Geändert wurde auch die Eingruppierung von Patient:innen nach differenzierten Behandlungsbereichen. Darauf soll zukünftig verzichtet werden, um die Dokumentationspflichten zu reduzieren. Zudem können die sogenannten Regelaufgaben einer Einrichtung, die ab 2024 zu erfassen sind, auf Basis von Routinedaten dokumentiert werden.

Aus Sicht des BDPK sind die Aussetzung der Sanktionen und die Reduzierung der Bürokratiebelastungen für die Krankenhäuser ein überfälliges positives Signal. Allerdings machen die mehrfachen Verschiebungen auch deutlich, dass das gewünschte Ziel der Richtlinie, die Qualität der Versorgung psychiatrischer und psychosomatischer Patienten zu verbessern, weiterhin nicht erreicht ist. Deshalb ist es nach wie vor notwendig, die Richtlinie grundsätzlich zu überarbeiten und für psychiatrische und psychosomatische Versorgung praxisnah auszugestalten.

Parlamentarische Diskussion mit klaren praktischen Empfehlungen

Wie diese Änderungen konkret aussehen sollten, hatten Politiker:innen und Klinikvertretende wenige Tage vor der G-BA-Sitzung öffentlich diskutiert. Auf Einladung des BDPK fand eine Online-Diskussion zur PPP-RL statt, bei der sich die Expert:innen aus Politik und Praxis hinsichtlich des Änderungsbedarfs weitgehend einig waren. Bemängelt wurde an der Richtlinie

- die fehlende Flexibilität, die schädlich ist für neue Behandlungskonzepte wie die stationsäquivalente Behandlung und dezentrale tagesklinische Versorgung,
- die starre Pressung des Personals in Abteilungen, obwohl in den meisten Kliniken abteilungsübergreifend gearbeitet wird,
- die unflexible Zuordnung von Tätigkeiten auf einzelne Berufe, die unter dem Aspekt einer guten und patientenbezogenen Versorgungsqualität untauglich ist,
- die personelle Dominanz der psychiatrischen Pflege, obwohl viele Patienten beispielsweise mit Angststörungen,



Das Bildschirmfoto von der Online-Diskussion zeigt in der oberen Reihe (v. l.): Volker Thesing (Asklepios), Thomas Bublitz (BDPK), Dr. Kirsten Kappert-Gonther (Bündnis 90/Die Grünen). Untere Reihe (v. l.): Daniel Roschanski (Schön Kliniken), Diana Stöcker (CDU), Dr. Christoph Smolenski (Dr. von Ehrenwall'sche Klinik).

Depressionen, Essstörungen und suizidalen Neigungen weniger pflegerische Unterstützung, sondern vor allem therapeutische Hilfe benötigen. So besteht in vielen Kliniken im Falle der Umsetzung der Richtlinie ein 50-prozentiges Defizit an psychiatrischen Pflegekräften, die es auf dem Markt gar nicht gibt, und eine 300-prozentige Überversorgung mit Psychotherapeuten und Psychologen, die entlassen werden müssten,

- dass für die gesamte psychosomatische Versorgung, die als psychotherapeutische Hardcorebehandlung in stationärem Setting zu verstehen ist, keine eigenständige, wissenschaftlich evaluierte Ermittlung des Personalbedarfs vorgenommen wurde. Es wurden schlicht im „Huckepack-Verfahren“ Vorgaben aus der 30 Jahre alten Psych-PV für die Psychosomatik übernommen, die mit der Praxis in psychosomatischen Kliniken nur wenig zu tun haben,
- dass die Richtlinie die Kliniken in einen nicht aufzulösenden Konflikt führt, da ihnen einerseits eine Pflichtversorgung der Patienten auferlegt ist und sie andererseits bei Einhaltung der Richtlinie Patient:innen die Aufnahme versagen müssten.

Auch nach dem Änderungsbeschluss des G-BA behalten diese Hauptkritikpunkte ihre Gültigkeit. Der BDPK appelliert deshalb an den G-BA, die gewonnene Zeit zu nutzen, um die Richtlinie grundsätzlich zu überarbeiten und für psychiatrische und psychosomatische Versorgung praxisnah auszugestalten.

Ein Mitschnitt der Online-Diskussion ist auf der BDPK-Homepage abrufbar (www.bdpk.de).