

# 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

## Wir brauchen eine ehrliche und konstruktive Debatte

Von Thomas Bublitz

Laut offizieller Agenda von Bundesgesundheitsminister Lauterbach soll das Krankenhausreformgesetz am 1. Januar 2024 in Kraft treten. Selbst wenn der erste Gesetzentwurf dazu noch im Oktober vorgelegt würde, bliebe für eine substanzielle und sachdienliche inhaltliche Auseinandersetzung nur wenig Zeit. Zwar hat der Minister immer wieder betont, dass die Verbände und die Krankenhäuser noch Gelegenheit bekämen, sich zur Reform zu äußern. Doch der vorgesehene Zeitplan erweckt eher den Anschein, als sollten kritische Einwände möglichst abgewürgt werden. Ziel des politischen Handelns ist offensichtlich, keine Veränderung an den eigenen und für richtig gefundenen Ideen zuzulassen.

Das mag kraftvoll und durchsetzungsfähig erscheinen. In Wirklichkeit ist es aber Ausdruck dafür, dass Kritik eher als störend oder hinderlich empfunden und nicht als kreative Ressource gesehen wird, die für eine positive Weiterentwicklung wichtig wäre. Denn unseren Krankenhäusern geht es nicht um Blockade, um Besitzstandswahrung oder unberechtigte Eigeninteressen, sondern um eine kluge Reform, die die Sicherstellung einer stabilen, qualitätsorientierten und bezahlbaren Gesundheitsversorgung auch in ländlichen Regionen gewährleistet. Unsere konstruktiven Vorschläge zu den Empfehlungen der Regierungskommission und den Eckpunkt-papieren des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) haben wir vielfach an die Verantwortlichen adressiert. Vor allem eine integrierte regionale Versorgungsplanung oder gar die ohnehin gewollte Einführung von Gesundheitsregionen, die nicht nur die stationäre, sondern auch die ambulante ärztliche Versorgung, die Übergangspflege und die Rehabilitation in den Blick nehmen, wären für die Patienten und auch die Krankenhäuser ein echter Gewinn. Auch wenn bisher noch kein Gesetzentwurf bekannt ist, muss man die Sorge haben, dass solche konstruktiven Vorschläge verhallen.

Deshalb erscheinen im vor uns liegenden Gesetzgebungsprozess zwei Dinge wichtig: Erstens gilt es, die notwendige Versorgungsmodernisierung schrittweise und behutsam anzugehen. Ein Beispiel dafür ist die Vorhaltefinanzierung, die nicht schlagartig und mit der Gießkanne eingeführt werden muss, sondern auch bei bedarfsnotwendigen Krankenhäusern und einzelnen Klinikabteilungen erprobt erst danach „ausgerollt“ werden könnte. Zweitens gilt es, der Lebensweisheit „gut Ding will Weile haben“ zu folgen. Was spricht dagegen, die Reform statt zum Jahresbeginn ein paar Monate später in Kraft zu setzen? Die Zeit könnte einer ehrlichen, offenen und konstruktiven Debatte dienen. Das, Herr Minister Lauterbach, wäre keine Schwäche. Im Gegenteil, Sie würden zeigen, dass Sie wirklich nach den besten Ideen für die Gesundheitsversorgung in unserem Land suchen.

## Stationäre Versorgung

# Kritische Berichte und Analysen

Das deutsche Gesundheitssystem steht vor einem tiefgreifenden Umbruch. Über die damit verbundenen Erfordernisse und Erwartungen sprachen Expert:innen bei einem Branchentreffen im September.

Zu der Informationsveranstaltung hatten die Verbände der Privatkliniken Niedersachsen und Bremen (VDPKN) sowie Nordrhein-Westfalen (VDPK NRW) Vertreter:innen der Politik, der Sozialversicherungsträger und der Krankenhäuser sowie Reha- und Vorsorgeeinrichtungen eingeladen. Wie wichtig der fachliche Austausch ist, machte der niedersächsische Gesundheitsminister Andreas Philippi in einer Videobotschaft an die Teilnehmer:innen deutlich. Die mit der bevorstehenden Krankenhausreform beabsichtigte Neuordnung der Krankenhausversorgung müsse aus Sicht der Landesregierung regional und unter den Krankenhäusern abgestimmt erfolgen. Dazu sei eine rege Beteiligung an den Austauschtreffen erforderlich.

Der Vorstandsvorsitzende der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Gerald Gaß, warnte vor einer fortgesetzten Unterfinanzierung der Krankenhäuser und vor einer Verknappung der Versorgung für Patienten „wie es sie bisher noch nicht gegeben hat“. Längere Wartezeiten, mehr abgemeldete Notauf-

nahmen und geschlossene Krankenhausabteilungen müssten verhindert werden. In diesem Zusammenhang wies BDPK-Hauptgeschäftsführer Thomas Bublitz auf die Kampagne „Krankenhausretten.de“ hin, mit der die beabsichtigte Krankenhausreform verbessert werden soll. Heidemarie Haeske-Seeberg, Vorsitzende der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung und Mitglied der Regierungskommission Krankenhaus, riet zu stärkerer Vernetzung und appellierte an die Krankenhäuser: „Investieren Sie in Qualitätsarbeit: Prüfen Sie, in welchem Zustand Patienten ambulant oder stationär besser behandelbar sind.“

Für mehr regionale Netzwerke und Qualitätssicherung plädierten auch Hanno Kummer, Leiter der VDEK-Landesvertretung in Niedersachsen, und Jan Miede, Geschäftsführer der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Braunschweig-Hannover. Ein ausführlicher Bericht von der Veranstaltung ist auf der BDPK-Homepage ([www.bdpk.de](http://www.bdpk.de)) veröffentlicht.



Über „Revolution und Reformen in der stationären Gesundheitsversorgung – Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen vor der Neuorientierung“ sprachen in Hannover (von links): Hans-Heinrich Aldag (Vorsitzender des Verbandes der Privatkliniken Niedersachsen und Bremen), Joachim Stapper-Müer (Verband der Privatkliniken NRW), Thomas Bublitz (BDPK-Hauptgeschäftsführer), Gerald Gaß (Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krankenhausgesellschaft), Jan Miede (Geschäftsführer der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover), Heidemarie Haeske-Seeberg (Vorsitzende der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung und Mitglied der Regierungskommission Krankenhaus) und Hanno Kummer (Leiter der VDEK-Landesvertretung in Niedersachsen).  
Foto: Daniel Meier/VDPKN

## Verbindliche Entscheidungen der DRV

# Erste Bewertungen aus der Praxis

Seit Juli gelten die von der Deutschen Rentenversicherung (DRV) erlassenen „Verbindlichen Entscheidungen“ für die Zulassung, die Auswahl, das Vergütungssystem und das Public Reporting von Reha-Einrichtungen. Eine Umfrage zu den bisherigen Auswirkungen auf die Patientenversorgung.

Der Gesetzauftrag war eigentlich unmissverständlich: Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) sollte mit neu formulierten Normen, den „Verbindlichen Entscheidungen“, diskriminierungsfreie, transparente und nachvollziehbare Regelungen für die Zulassung, die Klinikauswahl, das Vergütungssystem und die externe Qualitätssicherung schaffen. Erforderlich war dies aus Sicht des Gesetzgebers, weil in der Vergangenheit bei der Beschaffung von medizinischen Reha-Leistungen ein transparentes sowie nachvollziehbares Vergütungskonzept fehlte und weil die Einrichtungsauswahl durch die DRV selektiv erfolgte. Gegen die im Juli in Kraft getretene Regelung hatten die Patienten- und Leistungserbringerverbände erhebliche Kritik vorgetragen, ohne dass von der DRV nennenswerte Änderungen vorgenommen wurden. Welche Risiken und Chancen sehen die Einrichtungen nach ihren ersten Erfahrungen in den neuen Regelungen? Hierzu folgende Einschätzungen:

### Markus Frenzer, CEO Nanz Medico

Die Zufriedenheit mit der ambulanten Rehabilitation haben wir über Qualität, Kommunikation und Transparenz erreicht. Unser Bestreben ist von jeher, die Leistungsfähigkeit der Rehabilitation und unsere Qualität sichtbar zu machen. Mit § 15 SGB VI wurde dies nun gesetzlich verankert. Ich sehe darin die Chance für einen echten Qualitätswettbewerb. Für uns als Leistungserbringer, um unsere Qualität sichtbar zu machen, und für Patienten, um zu beurteilen, welche Rehabilitationseinrichtung für ihre Belange am besten geeignet ist. Qualitätsaspekte sind daher der richtige Ansatz. Kritisch betrachte ich, wie neue Einrichtungen in dieses System integriert werden sollen. Neue, an aktuellste Therapiestandards angelehnte Reha-Einrichtungen sollen aufgrund der anfänglich fehlenden Bewertungen zunächst durchschnittlich eingestuft werden. Das ist eine Verzerrung der Gegebenheiten und Qualitätsstandards und erschwert die Etablierung neuer Einrichtungen. Schwierig sehe ich auch den zeitlichen Versatz der DRV-Bewertungen aufgrund der zweijährigen Erhebungspraxis. Für eine echte Diskriminierungsfreiheit in der Vergabe von Reha-Leistungen wäre schlussendlich ein konsequenter, trägerunabhängiger Bezug auf die Qualitätsdaten wünschenswert.



### Jan Kiemele, Geschäftsführer (COO) Paracelsus Reha- bilitationskliniken Deutsch- land

Der Qualität im Rahmen des Belegungsverfahrens eine entscheidende Rolle einzuräumen, begrüßen wir bei den Paracelsus-Kliniken sehr. Nach anfänglicher Euphorie über ein System mit mehr Transparenz, Nachvollziehbarkeit, Diskriminierungsfreiheit und Gleichbehandlung folgte jedoch schnell Ernüchterung: Die Daten, die zur Qualitätssicherung herangezogen werden, sind mindestens ein Jahr alt, teilweise sogar deutlich älter. Standardisierte Assessments der medizinischen Ergebnismessung erweitern bisher nicht die Qualitätsbestimmung, was neben den Daten der KTL-Erfüllung eine Objektivierung des Behandlungsverlaufs erlauben würde. Die Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts ist ein wichtiger Punkt. Leider machen jedoch die meisten Patienten trotz vieler Initiativen wie Internet und Beratungshotlines keinen Gebrauch davon. Aktuell werden diesen Patienten anhand von objektiven Kriterien wie Qualität und Wartezeit vier Rehabilitationskliniken empfohlen. Das ist gut. Unter diesen Kliniken finden sich allerdings immer zwei DRV-Kliniken. Wir gehen jedoch davon aus, dass der Algorithmus noch angepasst wird, und freuen uns auf den an die Grundsätze angepassten, aktualisierten Vorschlag.



### Buket Koyutürk, Kaufmännische Leitung Kinderkliniken, Waldburg-Zeil Kliniken Fachkliniken Wangen

Das neue Beschaffungssystem kann eine große Chance sein und zur Gleichbehandlung aller Einrichtungen führen, weil die „Spielräume“ der Kostenträger für die Belegung einzelner Reha-Anbieter wegfallen. Allerdings sehen und spüren wir in der Kinderrehabilitation wesentliche Risiken, zum Beispiel in der bislang ungeprüften und intransparenten Software als Steuerungsinstrument. Auch der Start im Juli ohne vorherige Testphase hat sich als äußerst problematisch entpuppt, da vor allem die Wartezeitberechnung nicht die Realität in den Kinder- und Jugendreha-Einrichtungen





abbildet und der zugrunde liegende Algorithmus viele Besonderheiten der Kinder- und Jugendreha nicht berücksichtigt.

Die Zahl der Anträge und Bewilligungen in der Kinder- sowie Jugendreha steigt weiter an und hat mittlerweile das Niveau von 2019 (vor der Pandemie) erreicht beziehungsweise sogar überschritten. Allerdings herrscht in vielen Kliniken die Problematik, dass leerstehende Betten bei bundesweit hoher Nachfrage nicht belegt werden können. Dies zieht enorme finanzielle Folgeschäden nach sich. Die Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts ist ein großer Schritt in die richtige Richtung. Es fehlt jedoch an Wissen und Aufklärung innerhalb der Bevölkerung, und viele nehmen ihr Wunsch- und Wahlrecht noch nicht in Anspruch. Deshalb haben wir zusätzlich eine neue Stelle geschaffen, die Familien, zuweisende Kinder- und Jugendärzte, Psychologen sowie Psychotherapeuten beim Antragsverfahren direkt berät und unterstützt. Da sich Kinder und Jugendliche überwiegend auf Social-Media-Plattformen informieren, muss auch hier die entsprechende Ansprache erfolgen, um einen niederschweligen Kontakt zu ermöglichen. Dass die Belegung mehr über die Qualität der Einrichtungen gesteuert wird, ist absolut der richtige Ansatz. Es stellt sich allerdings die Frage, nach welchen Kriterien bewertet wird. In der Kinder- und Jugendreha gibt es aktuell noch zu wenig Qualitätsmerkmale: Die Reha-Therapiestandards gelten nur für Teilbereiche, das Peer-Review-Verfahren entfällt komplett und die Patientenbefragung orientiert sich inhaltlich nicht an der Zielgruppe. Auch müssen die Datenerhebung sowie Veröffentlichung der Ergebnisse zeitnah erfolgen.

**Marcus Sommer,**  
**CEO Vamed Gesundheit**  
**Holding Deutschland**

Als einer der größten Anbieter von medizinischer Rehabilitation in Deutschland verfügen wir seit Jahren über Qualitätskennzahlen und stellen sie unseren Patienten transparent im Verbund mit Qualitätskliniken.de zur Verfügung.



Nachhaltige Reha-Erfolge erfordern eine sorgfältige Auswahl von Reha-Einrichtungen, die Betroffenen auf sie abgestimmte Behandlungsschwerpunkte sowie Therapiemöglichkeiten mit einer hohen Qualität bieten. Das Beschaffungsverfahren der DRV ist ein Schritt in die richtige Richtung mit Verbesserungspotenzial. Im Vordergrund muss die Ergebnisqualität stehen, nicht die Strukturvorgaben. Patienten benötigen und verdienen eine bestmögliche Reha-Maßnahme und keine Zuweisung, die DRV-eigene Einrichtungen präferiert. Ohne Inanspruchnahme des Wunsch- und Wahlrechtes müssen Betroffenen die für sie optimalen Einrichtungen vorgeschlagen werden. Die DRV nimmt dabei eine Doppelrolle ein: ihre hoheitliche Aufgabe als Leistungsträger, die nicht mit den eigenen Interessen als Leistungserbringer verschwimmen darf. Medizinische Rehabilitation ist ein wichtiger Baustein der Gesundheitsversorgung, denn sie ermöglicht Teilhabe im Alltag und am Arbeitsleben – ganz im Sinne der Betroffenen und unserer Gesellschaft.

## Reha-Portal Qualitätskliniken.de

# Weitere hohe Auszeichnungen

Das Reha-Portal von Qualitätskliniken.de wurde vom Nachrichtensender NTV mit dem Deutschen Gesundheitsaward 2023 in der Kategorie „Ärzte- & Kliniksuche“ ausgezeichnet und erhielt die „Topnote“ von Focus Money in der Rubrik „Ärzte & Kliniken“.

Die beiden Preise hatte das Reha-Portal Qualitätskliniken.de bereits im Vorjahr gewinnen können. Für den von NTV gemeinsam mit dem Deutschen Institut für Service-Qualität (DISQ) vergebenen Deutschen Gesundheitsaward wurden rund 45.000 Kund:innen zu 623 Unternehmen befragt. Bewertet wurden Einzelaspekte wie Qualität und Nutzen der Produkte beziehungsweise Dienstleistungen, Angebotsvielfalt, Zuverlässigkeit, Kontaktmöglichkeiten vor Ort, per Telefon, Chat, E-Mail und über Social-Media-Kanäle sowie Reaktionen auf Kundenanfragen hinsichtlich Beratungskompetenz und Freundlichkeit. Neben dem Reha-Portal waren in der Kategorie „Ärzte- und Kliniksuche – Portale“ der AOK-Gesundheitsnavigator und der TK-Ärzteführer die weiteren Preisträger. Die Preisverleihung fand im Rahmen des „Big Bang Health“-Festivals in Essen statt.

Seinen Vorjahreserfolg bestätigte das Reha-Portal auch in der Studie „Die Besten im Netz“ des Wirtschaftsmagazins Focus Money. Hierzu wurde eine repräsentative Kundenbefragung mit 94.000 ausgewertete Urteilen zur Zufriedenheit mit 626 Online-Portalen aus 62 Branchen durchgeführt. Das Reha-Portal überzeugte auch hier und wurde mit der „Topnote“ in der Kategorie „Ärzte & Kliniken“ ausgezeichnet.

Im vergangenen Jahr hatte das Reha-Portal auch den Europäischen Klinik-Award für innovative und hervorragende Gesundheitsprojekte privater Klinikträger gewonnen. Der Preis war von der European Union of Private Hospitals (UEHP), der Portuguese Association of Private Hospitals (APHP) und der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Ernst & Young (EY) vergeben worden. Die wiederholten hohen Auszeichnungen bestätigen die Qualität des stetig wachsenden Portals, dem inzwischen 290 Mitgliedskliniken angehören.