

# 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

Ein bewegtes gesundheitspolitisches Jahr 2018 geht zu Ende, das stark von den Aktivitäten unseres Bundesgesundheitsministers Jens Spahn dominiert war. Zum Amtsantritt hatte er angekündigt, schnell Nägel mit Köpfen zu machen und das Problem des viel postulierten Pflegenotstands zu lösen. Dazu wurden das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG), das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) und das Versichertenentlastungsgesetz (GKV-VEG) auf den Weg gebracht.

Die Zusage, schnelle Lösungen in Form von Gesetzen zu liefern, ist weitgehend eingehalten. Das PpSG und das GKV-VEG sind auf der Zielgeraden und können zum Jahresanfang in Kraft treten. Bleibt nur noch die Frage, ob die Regulierungen halten, was sie versprechen. Sind sie praxistauglich? Sind tatsächlich spürbar mehr Kolleginnen und Kollegen in der Pflege in Krankenhäusern tätig? Hat sich die Arbeitssituation dadurch verbessert? Gibt es weniger Stress und Bürokratie und mehr Zeit für die Patienten? Profitiert auch die Pflege in den Altenheimen von den Neuerungen? Bleiben trotz aller Verbesserungen für die Pflege auch die Pflegekräfte ihrer Tätigkeit in der Reha treu, oder wechseln sie in die besser bezahlten Jobs in den Krankenhäusern?

Ja, die Regelungen haben eindeutig Potenzial, mehr Pflegekräfte ins Krankenhaus zu bekommen, und das ist gut so. Auch eine bessere Bezahlung gehört dazu, den gesellschaftlichen Wert der Pflege auszudrücken. Meine Zweifel habe ich jedoch, ob es kurzfristig gelingen kann, mehr Menschen in die Pflegeabteilungen zurückzuholen – ob als Wiedereinsteiger oder als solche, die ihre Arbeitszeit aufstocken. Dafür vermisse ich echte Anreize für die Pflegekräfte. Bedauerlich ist, dass bislang noch niemand auf die guten Vorschläge von Staatssekretär Andreas Westerfellhaus gehört hat, nämlich Pflegekräften und Krankenhäusern Prämien für Wiedereinsteiger und Teilzeitaufstocker zu zahlen. Auch Steuererleichterungen in Form höherer Freibeträge für Pflegekräfte wären aus meiner Sicht ein probates Mittel. Oder die Krankenhäuser hätten Mittel bekommen, um Nachteile in den Tarifverträgen ausgleichen zu können. Noch immer bestehen starke Unterschiede in der Bezahlung zwischen Ost und West, aber auch zwischen verschiedenen Krankenhaus-trägern. Das wäre ein starkes und spürbares Signal für die Pflegekräfte gewesen!

Und die vorgenommene Ausgliederung der Pflegekosten? Die Unterstellung, Kliniken hätten wegen der DRG-Fallpauschalen massiv Pflegepersonal abgebaut, stimmt nicht. Das belegen die Zahlen des Statistischen Bundesamts. Stattdessen wird gutes Pflegepersonal gesucht. Wenn es das aber nicht gibt und die Ausbildung zwischen drei und fünf Jahren dauert, könnte sich die finanzielle Stabilität der Krankenhäuser ab 2020 deutlich verschlechtern.

Bewusst außen vor blieben die rund 30.000 Pflegekräfte in der Reha. Seit April 2018 haben wir in vielen Gesprächen mit Politikern und Ministerien, in Stellungnahmen, Anhörungen und Presseveröffentlichungen auf die Notwendigkeit hingewiesen, die Pflegekräfte in den Reha-Kliniken bei den Verbesserungen einzubeziehen. Man kann nicht annehmen, dass es für die Reha folgenlos bleibt, wenn Pflegekräfte in Krankenhäusern und Pflegeheimen besser bezahlt werden. So wird die Reha zerrieben. Für die Reha geht es deshalb künftig noch stärker darum, dass sie auf sich aufmerksam macht. Damit sie nicht wieder von den Politikern vergessen wird!

## EU-Arzneimittelfälschungsrichtlinie

# Anforderungen für Kliniken

Die EU-Verordnung 2016/161 zu Arzneimittelfälschungen tritt am 9. Februar 2019 in Kraft. Die Verordnung sieht eine verpflichtende Sicherheitsüberprüfung aller im Krankenhaus eingesetzten Arzneimittelpackungen vor. Um die Fälschung von Medikamenten zu verhindern, kommt mit Inkrafttreten der neuen EU-Verordnung ein Verifizierungsprogramm mit standardisierten Sicherheitsmerkmalen auf Verpackungen zum Einsatz.

Mit dem Scan eines neuen 2-D-Data-Matrix-Barcodes können Apotheken fortan die Echtheit der Arzneimittel prüfen. Die Umsetzung der Richtlinie geht für Krankenhausapotheken mit einem enormen Organisations- und Mehraufwand einher. Welche Arbeitsschritte bis zum 9. Februar 2019 noch vollzogen werden müssen und vor welchen Herausforderungen Kliniken dabei aktuell stehen, erklären im folgenden Interview Stefan Bode, Leiter Einkauf Pharma, Blut und Labor bei der Sana Klinik Einkauf GmbH, und Dr. Dominic Fenske, Fachapotheker für Klinische Pharmazie, Leiter Zentraler Dienst Apotheke, Apothekenleiter Helios Klinikum Erfurt.

**Welche Maßnahmen müssen die Krankenhausapotheken treffen, um gut auf die EU-Verordnung vorbereitet zu sein?**

**Stefan Bode:** Um die Sicherheitsüberprüfung, die durch die Verordnung geregelt wird, umsetzen zu können, bedarf es Veränderungen in den Bereichen Infrastruktur und Technik in den Krankenhausapotheken. Das Abscannen des Barcodes und die Übermittlung der Daten an SecurePharm erfordern angesichts der großen Medikamentenmenge eine effiziente Hard- und Software. Hinzu kommt, dass diese Technik bedient werden muss. Es müssen also Personalkonzepte entwickelt werden, die den hohen Aufwand berücksichtigen, der hier ab Februar zum Wohle der Patienten betrieben werden muss. Denn bei aller Detailarbeit rund um die Verordnung und allen noch bestehenden Unklarheiten darf man ja nicht vergessen, dass die Patientensicherheit durch dieses Verfahren weiter verbessert wird.

**Dr. Dominic Fenske:** Helios ist gut vorbereitet und hat mit der notwendigen Implementierung der Hard- und Software begonnen, damit die 16 Helios-Apotheken ab Februar 2019 den Anforderungen der neuen EU-Verordnung entsprechen. Wir haben bereits den ersten Standort als Pilot an das System angeschlossen, an den anderen Standorten läuft die Implementierung. Konkret geht es um Hardware zur Erfassung der Arzneimittel-Barcodes in den Apotheken sowie um die Software zur Verifizierung und Weiterleitung der Daten. Die Installationen an den Helios-Standorten laufen derzeit.



Foto: Fotolia/JackF

**Wo sehen Sie in der Praxis die besonders großen Herausforderungen bei der Umsetzung der neuen EU-Verordnung?**

**Dr. Dominic Fenske:** Die EU-Verordnung ist grundsätzlich richtig, denn auch in der EU haben wir ein Thema mit gefälschten Arzneimitteln. Fraglich ist, ob die reine „End-To-End-Erfassung“ von Arzneimitteln die Sicherheit ausreichend steigert. Wichtig wäre es vielmehr, dass wirklich jeder Schritt in der Lieferkette transparent gemacht wird. Dies ist jedoch bislang nicht vorgesehen. Die Herausforderung wird sein, die neuen Systeme im Februar 2019 ohne eine angemessene „Testphase“ sehr schnell hochzufahren. Wir rechnen jedoch damit, dass sich die neuen Systeme im Laufe des Jahres 2019 einspielen.

**Stefan Bode:** Viele Krankenhäuser lassen sich ja heute von einer (größeren) Krankenhausapotheke mitbeliefern. Das stellt das System durchaus vor Herausforderungen. Denn wenn die Medikamente in der zentralen Krankenhausapotheke gescannt und damit auf Echtheit überprüft werden, muss ja auch sichergestellt sein, dass die Sicherheitsbestätigung auch bis zum Endabnehmer garantiert werden kann. Zudem könnte man über die Integration eines Masterbarcodes der Lebensrealität im Krankenhaus entgegenkommen. Denn es werden ja keine einzelnen Packungen vom Großhändler verschickt, sondern größere Gebinde, die ohne einen aggregierten Code einzeln gescannt werden müssten.

## Neuaufgabe Aktiva-Gutachten

# Kostensteigerungen in der Reha

Die AG MedReha hat erneut die Aktiva – Beratung im Gesundheitswesen GmbH beauftragt, die vergütungsrelevanten Kostensteigerungen für Rehabilitationseinrichtungen zu untersuchen. Das „Gutachten zur aktuellen und perspektivischen Situation der stationären Einrichtungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation“ belegt anhand von Modellrechnungen die Kostenveränderungen für Reha-Kliniken für das Jahr 2019.

Anhand statistischer Daten und möglichst belastbarer Prognosen legen die Gutachter die Konsequenzen der erwarteten externen Kostenentwicklung auf die betriebswirtschaftliche Situation der Einrichtungen dar. Die Prognose der Kostensteigerungen für das Jahr 2019 liegt bei durchschnittlich 2,74 Prozent. Die von den Gutachtern genannte Prognose bildet die Steigerungsraten für den reinen Betrieb der Rehabilitationseinrichtungen ab, um die Kostensteigerungen des Jahres 2019 im Durchschnitt zu refinanzieren. Eine Bewertung der Investitionsmittelanteile und deren Finanzierung muss auf Basis der individuellen Situationen der Rehabilitationseinrichtungen zu diesen Steigerungsraten addiert werden. Zudem sind entsprechende Sondertatbestände, die über eine begrenzte Vergütungssatzsteigerung im Rahmen der Grundlohnrate nicht abgedeckt werden, im Bereich der medizinischen Rehabilitation zu

beachten. Bei den zu erwartenden Kostensteigerungen fehlen beispielsweise Berechnungen für klinikindividuelle Kostensteigerungen aufgrund höherer Personalkosten.

Die Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt und die Personalverfügbarkeit sind für die Rehabilitationseinrichtungen ein wesentlicher Risikofaktor geworden. Sie stehen im massiven Wettbewerb um qualifiziertes Personal – nicht nur innerhalb der Rehabilitationsbranche, sondern auch mit anderen Sektoren des Gesundheitswesens wie Krankenhaus, Pflege oder ambulanten Strukturen. Viele Rehabilitationskliniken, die bisher nur vergleichsweise niedrigere Personalvergütungen realisieren konnten, befürchten deutlich überdurchschnittliche Personalkostensteigerungen. Auch die mit dem Fachkräftemangel verbundenen Aufwände für Personalakquise steigen überproportional (siehe auch unten stehender Artikel.)

## Pflegekräfte in Reha fair bezahlen!

# Das PpSG vergisst die Reha

Die Patientinnen und Patienten sowie die rund 30.000 Pflegekräfte in Rehabilitationskliniken sind in dem am 9. November 2018 vom Bundestag verabschiedeten Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) vergessen worden. Allein Krankenhäuser und Pflegeheime werden mit dem Gesetz dabei unterstützt, mehr Pflegepersonal einzustellen. Die Gefahr ist groß, dass Reha-Kliniken ihre gut ausgebildeten Fachkräfte bald an die besser zahlenden Akut-Kliniken verlieren werden.

Reha-Kliniken können mit den Gehältern für Pflegekräfte, wie sie in Krankenhäusern üblich sind, nicht mithalten. Der Grund: Die Preisentwicklung in Rehabilitationskliniken ist durch die sogenannte Grundlohnrate gedeckelt. Dieser Adressat an Pflegekräften in Reha-Einrichtungen bringt die Rehabilitationsversorgung im Anschluss an die Krankenhausbehandlung in Gefahr. Während einerseits immer mehr Patienten immer früher nach Schlaganfällen, Herzoperationen, Endoprothesen und Krebserkrankungen in die Reha verlegt und

dort pflegerisch versorgt werden müssen, sind andererseits Rehabilitationsplätze wegen fehlender Fachkräfte schwer zu bekommen. „Die Bundesregierung muss sicherstellen, dass Reha-Kliniken bundesweit ihre Pflegekräfte ebenso gut bezahlen können wie Krankenhäuser. Das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz in seiner aktuellen Fassung verhindert, dass Reha-Kliniken im Wettbewerb um Fachkräfte bestehen und auch zukünftig noch gute medizinische Reha gewährleisten können“, so Dr. Katharina Nebel, Präsidentin des BDPK.

# Zukunft des Qualitätsmanagements im Fokus

## IQMP-Anwendertreffen in Berlin

Die Einführung der verpflichtenden Zertifizierung stationärer Reha-Einrichtungen im Jahr 2009 hat die Implementierung des internen Qualitätsmanagements (QM) in Reha-Einrichtungen in den vergangenen Jahren erheblich vorangebracht. Qualitätsmanagement ist seitdem fest in den Alltag der Reha-Einrichtungen integriert und trägt zu einer kontinuierlichen Qualitätsentwicklung bei.

Die steigenden Anforderungen der Reha-Kostenträger und des Gesetzgebers setzen ein möglichst effizientes und ressourcenschonendes Qualitätsmanagement (QM) in den Reha-Einrichtungen voraus. Das Institut für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen (IQMG) entwickelt in diesem Sinne seine Reha-spezifischen internen Qualitätsmanagementverfahren (IQMP-Reha und IQMP-kompakt) stetig weiter. Die Anwender der IQMP-Verfahren wirken dabei aktiv mit. So diskutierten am 9. November 2018 Qualitätsmanagementbeauftragte und IQMP-Anwender in einem Workshop unter anderem folgende Fragen zur Zukunft des Qualitätsmanagements in der Rehabilitation: Welche Ergebnisqualitätskriterien und Indikatoren sind für die Rehabilitation relevant und sollten im internen QM abgebildet werden? Wie können die Ergebnisse aus der externen Qualitätssicherung in das interne Qualitätsmanagement integriert und für die Qualitätsentwicklung genutzt werden?



IQMP-Anwendertreffen am 9. November 2018 in Berlin. Foto: Katrin Giese, BDPK

Welche Strategien und Instrumente können zum Abbau von Bürokratie- und Dokumentationsaufwänden genutzt werden? Anschließend erörterten die Teilnehmer die Spezifika und Potenziale des IQMP-Reha- und IQMP-kompakt-Verfahrens und klärten im Erfahrungsaustausch Fragen der Implementierung und Zertifizierungsvorbereitung.

## Ergebnismessung aus Patientenperspektive

# Auf die Plätze, fertig, PROMs!

Während in anderen Ländern bereits fundierte Vorhersagen über den Nutzen einer möglichen Operation für Patienten anhand eines kurzen Patientenfragebogens getroffen werden können, gewinnt die Nutzung und Veröffentlichung von PROMs in Deutschland bisher nur langsam an Bedeutung für die Bewertung und Verbesserung des Behandlungserfolgs. Die ersten Initiativen stehen in den Startlöchern.

Die gefühlte Verbesserung der Lebensqualität von Patienten ist mittlerweile eines der wichtigsten Qualitätsmerkmale für den Behandlungserfolg. Die Datenerhebung erfolgt mithilfe von validen Patient Reported Outcome Measures (PROMs). Patienten werden vor und zu einem adäquaten Zeitpunkt nach einem Eingriff befragt und die Differenz, die Gesundheitsverbesserung, so ersichtlich. Nicht nur für Krankenhäuser stellt die Berücksichtigung von Patienteneinschätzungen ein großes Potenzial dar. Die Ergebnisqualität in der medizinischen Reha wird durch die Deutsche Rentenversicherung (Reha-QS) so-

wie die gesetzlichen Krankenversicherungen (QS-Reha) bisher durch unterschiedliche generische Messinstrumente erhoben. Darin wird die patientenseitige Ergebnisbewertung bereits seit Jahren einbezogen – ein direkter Vergleich ist jedoch nur innerhalb der Systeme möglich und steht keiner breiten Öffentlichkeit zur Verfügung. Die Transparenzinitiative Qualitätskliniken.de erhebt nun erstmals Kennzahlen zur indikationsspezifischen Behandlungsqualität in der medizinischen Reha durch PROMs. Interessierte Reha-Kliniken melden sich bitte für eine Teilnahme unter [info@qualitaetskliniken.de](mailto:info@qualitaetskliniken.de).