

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

Überall ein bisschen von nichts!

Von Thomas Bublitz

Ich dachte, wir hätten die Schwelle der noch erträglichen Bürokratie und Regelungskomplexität bereits erreicht. Dies ist aber offensichtlich nicht der Fall. Gerade wird der Referentenentwurf des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen bekannt. Wegen des nahenden Redaktionsschlusses bleibt nur ein kurzer Blick in das neue Regelwerk. Was droht, ist aus meiner Sicht das Gegenteil von Entökonomisierung, Entbürokratisierung und Versorgungssicherheit.

Die Qualitätsvorgaben für die Leistungsgruppen werden auf Vorschlag der medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in einem gemeinsamen Ausschuss auf Bundesebene mit GKV-Spitzenverband, DKG, Bundesärztekammer und Pflegeverbänden festgelegt. In den einzelnen Krankenhäusern überprüft der Medizinische Dienst umfassend das Vorliegen aller Voraussetzungen. Danach erst kann die jeweilige Planungsbehörde des Bundeslandes eine Entscheidung zur Krankenhausplanung treffen. Neu ist das Instrument von sogenannten „Mindestvorhaltezahlen“, die das einzelne Krankenhaus zusätzlich erfüllen muss. Eine Unterschreitung dieser Mindestvorhaltezahlen, die vom InEK jährlich festgestellt werden soll, führt dazu, dass die Erlaubnis zur Leistungsabrechnung im Folgejahr erlischt.

Ein Unterschreiten der Qualitätsvorgaben bei versorgungsnotwendigen Krankenhäusern kann allenfalls übergangsweise akzeptiert werden. Aus meiner Sicht ist damit jegliche Planungssicherheit für die Krankenhäuser passé. Das Rennen um die Fallzahlen ist nun überlebenswichtiger denn je. Zu wenig Patienten heißt nun: Verlust der Zulassung.

Der Gesetzentwurf beinhaltet auch keine wirksame Lösung für das drängendste Problem: eine hinreichende finanzielle Soforthilfe für die strauchelnden Krankenhäuser. Auf die ambulante Versorgung zu bauen, die den Krankenhäusern nur so lange zustehen soll, wie niedergelassene Ärzte fehlen, könnte sich als Trugschluss erweisen. Auch die vielen summarisch aufgelisteten Leistungen der Pflegeversicherung für die Level-1-Krankenhäuser sind nur ein kleiner Hoffnungsschimmer. An den Regularien scheitern gerade viele Pflegeheimbetreiber und sie führen zudem ins bürokratische Dickicht der Heimgesetze der Länder.

Die Bundespolitik zementiert mit dem Gesetzentwurf fragwürdige Instrumente, die zu einer erneuten Verkomplizierung des Systems führen und den Bundesländern Fesseln für die Krankenhausplanung anlegen. Krankenhäuser werden abwägen, ob sich Investitionen in dieses wacklige System überhaupt noch lohnen. Ich habe leider wenig Hoffnung, dass sich daran im parlamentarischen Verfahren noch etwas ändern wird.

Personalkorridore in der Reha

Schwachpunkte und Optionen

In den neuen Rahmenempfehlungen zu den Grundlagen für Reha- und Vorsorgeeinrichtungen in der GKV sind indikationsbezogene Personalkennzahlen in Form von Korridoren für verschiedene Personal- und Tätigkeitsbereiche vorgesehen. Der BDPK rät davon ab und zeigt Alternativen auf.

Mit dem im Oktober 2020 verabschiedeten Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG) wurden die gesetzlichen Krankenkassen und die Reha-/Vorsorgeeinrichtungen dazu aufgefordert, die Details zu Inhalt, Umfang und Qualität von Reha-Leistungen festzulegen. Zudem sollen die Grundsätze einer leistungsgerechten Vergütung sowie die Strukturen für die Leistungserbringung definiert werden. Das bisher verhandelte umfangreiche Regelungswerk enthält im aktuellen Entwurf auch die Einführung dezidierter Personalkorridore. Hierfür sprechen sich eine Mehrzahl der Leistungserbringerverbände und die GKV-Seite aus. Das Bündnis Kinder- und Jugendreha und der BDPK lehnen dies vor allem aus ordnungspolitischen Gründen ab. Um doch noch eine annähernd gemeinsame Verhandlungslinie unter den Reha-Leistungserbringern zu finden, hat der BDPK seine Positionen ausführlich begründet und Kompromissvorschläge unterbreitet.

Schwachpunkte der Personalkorridore

Für die meisten Reha-Einrichtungen bestehen bereits seit Jahrzehnten Versorgungsverträge mit den Krankenkassen, mit denen einrichtungsindividuelle Rehabilitationskonzepte vereinbart sind. Deren wesentlicher Bestandteil sind auch Personalstrukturen zur Erfüllung des Reha-Konzepts. Die neuen Personalkorridore könnten zu einer abweichenden Personalbemessung je Berufsgruppe führen, womit die bestehenden Reha-Konzepte infrage gestellt werden.

Der BDPK kritisiert, dass die zurzeit diskutierten Personalkorridore das Ergebnis eines Verhandlungsprozesses sind, dem keine systematische Datenerhebung bei den GKV-belegten Reha-Einrichtungen zugrunde liegt. Basis sind vielmehr die Einschätzungen der Vereinbarungspartner, Vorgaben der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation für die ambulante Reha und die Personalvorgaben der Deutschen Rentenversicherung (DRV). Daraus ergeben sich aus Sicht des BDPK grundsätzliche Fragen für die Krankenkassen und die Reha-Einrichtungen:

- In welchem rechtlichen Verhältnis sollen die neuen Personalkorridore zu den möglicherweise abweichend vertraglich vereinbarten Personalbemessungsregelungen stehen (Reha-Konzept, Versorgungsvertrag und Vergütungssatz)?
- Sollen die Reha-Konzepte und die Versorgungsverträge unter Bezug auf die Personalkorridore der Rahmenempfehlungen angepasst werden?

- Welche Auswirkungen hat die Anpassung auf die Leistung und die Vergütung und wann soll diese erfolgen?

Durch unterschiedliche Umsetzungszeitpunkte könnten für einzelne Einrichtungen Wettbewerbsnachteile entstehen, wenn sie früher als andere neue Personalvorgaben erfüllen müssen. Ihre Belegung könnte zurückgehen, wenn sich für sie dann vermutlich höhere Vergütungssätze ergeben. Es bedarf also eines bundesweit abgestimmten Vorgehens der Rahmenempfehlungspartner je Indikationsbereich. Eine solche Regelung fehlt bislang. Zu bedenken ist auch, dass Personalkorridore in Anlehnung an die DRV-Personalvorgaben für Einrichtungen, die bislang nur oder mehrheitlich von den Krankenkassen belegt werden, deutliche Kostensteigerungen verursachen, die dann zu höheren Vergütungssätzen führen.

Verhandlungsalternativen

Wenn auf Personalkorridore als qualitatives Element der Rahmenempfehlungen nicht verzichtet werden soll, ist es aus Sicht des BDPK zwingend erforderlich, sie in einem systematischen Verfahren unter Einbezug der Personalausstattung der GKV-belegten Reha-Einrichtungen zu evaluieren und weiterzuentwickeln. Hierzu bedarf es besonderer Regelungen in der Rahmenempfehlung. Zudem wäre auch die Qualität der erbrachten Leistungen (Patientenzufriedenheit und Reha-Erfolg nach dem QS-Reha-Verfahren) zu berücksichtigen. Erforderlich sind ferner Anpassungsmöglichkeiten im Hinblick auf Reha-medizinischen Fortschritt, Digitalisierung in der Medizin und Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt. Der BDPK plädiert dafür, die strikte berufsgruppenspezifische Personalvorhaltung aufzugeben und stattdessen eine größere Durchlässigkeit der Personalvorgaben zwischen den Berufsgruppen zu ermöglichen. Ansonsten müssten Einrichtungen Pflegekräfte einstellen, obwohl diese gar nicht gebraucht werden, und Therapeuten entlassen, weil es laut Personalkorridor zu viele sind. Dies wäre in erheblichem Maße unwirtschaftlich und sogar qualitätsschädlich.

Um eine Einigung zu erzielen, schlägt der BDPK vor, dass die Personalkorridore für eine Übergangsphase nicht verbindlich sind. Zudem sollten eine Prüfung aktueller Konzepte und Personaleinsätze sowie eine Analyse der Abweichungen von den Personalkorridoren vereinbart werden. Darauf aufbauend könnte eine gemeinsame Anpassung der Korridore und Festlegung der Sachverhalte, die zur Abweichung führen, erfolgen, erst danach eine „Scharfschaltung“ der Personalkorridore.

VPKA Bayern

Antrittsbesuch bei Judith Gerlach

Vorstandsmitglieder und Geschäftsführung des Verbandes der Privatkliniken (VPKA) in Bayern waren im Februar 2024 zu Gast bei der Bayerischen Staatsministerin für Gesundheit und Pflege, Judith Gerlach, die seit November 2023 im Amt ist.

Der Besuch diente dem Austausch über aktuelle gesundheitspolitische Themen wie der Investitionsförderung in Bayern und dem Ungleichgewicht bei der Finanzierung von Akutkrankenhäusern durch den Defizitausgleich von Kommunen. Diskutiert wurde auch die Behebung von Konstruktionsfehlern in der aktuellen Krankenhausreform. An dem Gespräch nahmen teil (im Bild v. l.): Geschäftsführer Michael Strobach, Vorstandsvorsitzender Stefan Scharl, Gesundheitsministerin Judith Gerlach, Vorstandsvorsitzender Markus Stark, Hauptgeschäftsführerin Dr. Ann-Kristin Stenger und Vorstandsvorsitzender Dr. Joachim Ramming. Gesprächsteilnehmer war außerdem der Leiter der Abteilung Krankenhausversorgung beim Bayerischen Gesundheitsministerium, Herwig Heide.



Foto: VPKA Bayern/STMGP

BDPK-Bundeskongress am 13. Juni 2024

Sackgasse Staatsmedizin

Die Gesundheitspolitik der vergangenen 20 Jahre war von zahlreichen kleinteiligen Regulierungen im Detail bestimmt. Für die Zukunft wird eine wegweisende Politik benötigt, um die Produktivität und Wirtschaftlichkeit sowie die Qualität der Patientenversorgung voranzubringen. Analysen und Vorschläge hierzu werden unter dem Titel „Sackgasse Staatsmedizin“ beim diesjährigen Bundeskongress des Bundesverbandes Deutscher Privatkliniken in Berlin vorgestellt und diskutiert. Als Referentinnen und Referenten sowie Diskussionsteilnehmende sind für den 13. Juni 2024 Vertreterinnen und Vertreter aus Wissenschaft und Politik sowie von den Sozialleistungsträgern eingeladen. Seine Teilnahme zugesagt hat Prof. Dr. Edgar Franke, Parlamentarischer Staatssekretär im BMG. Wie gewohnt wird der BDPK-Bundeskongress auch in diesem Jahr zwei Themenschwerpunkte haben: Im Abschnitt Krankenhäuser geht es um die Baustelle Krankenhausreform 2024 und bei Reha/Vorsorge werden neue Impulse für die medizinische Rehabilitation vorgestellt und diskutiert. Das vollständige Programm wird ab Ende April auf der Homepage des BDPK veröffentlicht.

Zur Teilnahme am Kongress eingeladen sind neben den Vertreterinnen und Vertretern der Kliniken und ambulanten

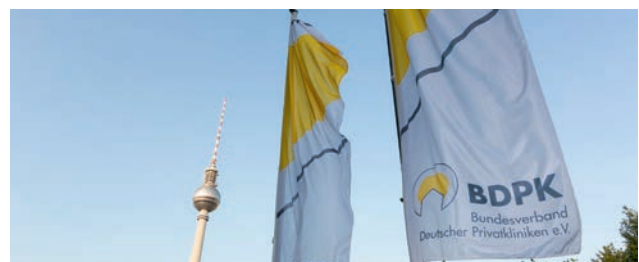


Foto: BDPK

Einrichtungen die Politikerinnen und Politiker aus Bund und Ländern sowie Vertreterinnen und Vertreter der Kostenträger. Die Anmeldung zum BDPK-Bundeskongress ist über die Homepage des BDPK möglich. Hier können auch Hotelzimmer im Tagungshotel Double Tree (Los-Angeles-Platz 1, Berlin) und anderen Hotels gebucht werden. Der BDPK hat ein begrenztes Kontingent mit Sonderkonditionen für Kongress teilnehmende reserviert.

Der Kongress schließt mit einer Abendveranstaltung in der „Bar jeder Vernunft“. Die BDPK-Mitgliederversammlung findet am darauffolgenden Tag statt. BDPK-Mitglieder erhalten hierzu eine gesonderte Einladung.

Nachruf

Dr. Bernhard große Broermann

Vorstand, Landesverbände und Mitarbeitende des BDPK trauern um Dr. Bernard große Broermann, der am 25. Februar 2024 im Alter von 80 Jahren gestorben ist. Als Gründer und Gesellschafter der Asklepios Gruppe hat er die Gesundheitsbranche in Deutschland über Jahrzehnte nachhaltig verbessert. Mit ihm verlieren wir einen großartigen Menschen, einen Gentleman und unternehmerischen Pionier, der mit Leidenschaft und Weitsicht die Gesundheitsversorgung in Deutschland verbessert hat. Wir sind dankbar, dass er unserem Verband immer eng verbunden war.

Die von Dr. Bernard große Broermann im Jahr 1985 gegründete Asklepios Gruppe war einer der ersten privaten Klinikträger, die sanierungsbedürftige Krankenhäuser von der öffentlichen Hand übernahmen und sie qualitativ und unternehmerisch erfolgreich neu aufstellten. Meilensteine in der Entwicklung der Asklepios Gruppe waren die Übernahme von Mehrheitsbeteiligungen am Landesbetrieb Krankenhäuser in Hamburg im Jahr 2005 sowie an der börsennotierten Medioclin AG im Jahr 2011 und der Rhön Klinikum AG im Jahr 2020. Heute gehören zu Asklepios 170 Gesundheitseinrichtungen, in denen jährlich mehr als 3,5 Millionen Patientinnen und Patienten versorgt werden und über 68.000 Mitarbeitende beschäftigt sind.



Foto: Mark Sandten/Funko Foto Services

Bei seinen beispiellosen unternehmerischen Erfolgen hat Dr. Bernard große Broermann über Jahrzehnte hinweg großen Mut, bewundernswerte Ausdauer und tiefgehende Menschlichkeit bewiesen. Sein Leben hat er der Verbesserung der Gesundheitsversorgung gewidmet.

Wir werden Dr. Bernard große Broermann als weitsichtigen, leidenschaftlichen und verantwortungsvollen Menschen in dankbarer Erinnerung behalten, der uns als kluger Ratgeber und Wegbereiter immer zur Seite gestanden hat. Unser Mitgefühl und unsere Gedanken sind bei seiner Familie!

Versorgungswerk KlinikRente

Erfolgreich in neuer Struktur

Der Wachstumskurs von KlinikRente hat sich im vergangenen Jahr mit der Ecclesia-Gruppe als neuem Gesellschafter fortgesetzt. Rund 400 Unternehmen entschieden sich für das Versorgungswerk, dem jetzt 6.000 Mitgliedsunternehmen angehören.

Das im Jahr 2002 unter Mitwirkung des BDPK gegründete Versorgungswerk KlinikRente wird von mehr als 130.000 Beschäftigten im Gesundheitswesen für die betriebliche Altersvorsorge sowie für die betriebliche und private Einkommenssicherung genutzt. Mit Eintritt des Marktführers Ecclesia als Gesellschafter im Juli 2023 stehen der KlinikRente deutlich erweiterte Ressourcen für die künftigen stetig steigenden Anforderungen an Produktentwicklung, Digitalisierung und weiteren Themen zur Verfügung.

Diese Vorteile dienen den Unternehmen, deren Beschäftigten und auch den Vermittelnden. Unverändert setzt die KlinikRente auf die enge Partnerschaft mit den Trägergesellschaften,

auf die guten Verbindungen zu den Branchenverbänden und Gewerkschaften. Das erfolgt in enger Zusammenarbeit mit den zahlreichen Partnern der KlinikRente, die die einzelnen Unternehmen betreuen.

Eine Fortsetzung gibt es 2024 auch für den erfolgreichen Personalkongress der KlinikRente. Nach vierjähriger coronabedingter Pause findet im November 2024 der 16. Personalkongress in Köln statt. Bei dem zweitägigen Branchentreffen wird es um die derzeit sehr herausfordernden Themen der Personalarbeit gehen. Zudem erwartet die Kongressteilnehmenden wieder ein spannendes Programm mit guten Möglichkeiten, sich auch untereinander auszutauschen.