

# BDPK News

## Nachrichten, Positionen, Berichte

ViSdP: BDPK – Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V.,  
Thomas Bublitz, Hauptgeschäftsführer  
Friedrichstraße 60 · 10117 Berlin · Telefon (030) 2400899-0  
E-Mail: post@bdpk.de · www.bdpk.de



Thomas Bublitz,  
Hauptgeschäftsführer  
des BDPK

## Strategie statt Flickenteppich

Von Thomas Bublitz

Glaubt man den Medien, dann steht es schlecht um die deutschen Krankenhäuser. An fast jedem Tag des alten Jahres gab es regionale oder bundesweite Schlagzeilen über unnötige Behandlungen, zu viele Kliniken, Qualitätsmängel, Überlastung des Personals und so weiter. Und das waren zweifellos nicht alles „Fake News“.

Völlig daneben lagen die Berichte und Kommentare dagegen zumeist bei der Ursachenanalyse. Denn der Auslöser für die beklagten Zustände sind weder ökonomisches Handeln noch die DRGs und die privaten Klinikträger. Fakt ist vielmehr, dass die finanziellen Mittel wie überall auch für die Krankenhausversorgung begrenzt sind. Es muss also, ob man will oder nicht, gewirtschaftet, sprich ökonomisch gehandelt werden – und zwar nicht dirigistisch und planwirtschaftlich, sondern gemäß unserer bewährten Gesellschafts- und Wirtschaftsordnung durch ein marktwirtschaftliches, leistungsorientiertes Steuerungssystem. Genau das sind die diagnosebezogenen Fallpauschalen, mit denen die Leistungen eines Krankenhauses vergütet werden, anstatt die Liegezeit der Patienten. Ein wirksames System, in dem erwiesenermaßen wirtschaftlich erfolgreiche Krankenhäuser mindestens eine gleich gute oder sogar eine bessere Patientenversorgung erbringen als defizitäre Krankenhäuser. Wirtschaftlichkeit und unternehmerisches Handeln führen also per se nicht zu einer schlechteren Patientenversorgung.

Richtig ist aber sicherlich auch, dass nach nunmehr 16 Jahren das DRG-System weiterentwickelt werden muss mit dem Blick für das große Ganze. Leider fehlt genau das. Stattdessen ein Flickenteppich von Gesetzen und Regelungen, die mehr Schaden als Nutzen bringen: Pflegepersonaluntergrenzen, die Ausgliederung von Pflegekosten aus den Fallpauschalen, die zentrale Regulierung der Personalvorgaben für die Psychiatrie und Psychosomatik, willkürliche Eingriffe wie die Absenkung/Abstufung von Bewertungsrelationen, zunehmende Nachweispflichten und eine zweifelhafte MDK-Reform. Weniger Schlagzeilen wird es durch diese Maßnahmen sicherlich auch nicht geben, denn es ist vorhersehbar, dass Krankenhäuser bald Kapazitäten stilllegen müssen, weil sie die Personalvorgaben nicht mehr erfüllen können – die Leidtragenden werden die Patienten sein.

Erforderlich ist jetzt ein kluger, umfassender Reformansatz zur Krankenhausfinanzierung und -planung, der die Qualität der erbrachten Leistungen und Erreichbarkeit der Kliniken mit ihrer Wirtschaftlichkeit in Einklang bringt. So kann es – nicht nur in den Medien, sondern auch in der Realität – gelingen, eine qualitativ hochwertige und jederzeit verfügbare Patientenversorgung zu wirtschaftlichen Pflegesätzen mit dem vorhandenen Personal sicherzustellen.

## Neu im BDPK-Vorstand

# Das Profil schärfen

Heiko Stegelitz, Geschäftsführender Gesellschafter der Parkinson-Klinik Ortenau, wurde im November 2019 vom BDPK-Vorstand als neues Vorstandsmitglied kooptiert. Im Gespräch erläutert er seine Positionen und Ziele für die Verbandsarbeit.

**Herr Stegelitz, welche aktuellen Herausforderungen sehen Sie für Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen in privater Trägerschaft?**

Die Liste ist lang. Besonders wichtig erscheint mir, dass man sich als privater Träger nicht zum Getriebenen der Gesetzgebung und der öffentlichen Meinung machen lassen darf. In der Politik und der Bevölkerung ist die Sichtweise weit verbreitet, dass das Streben nach Gewinn und Wirtschaftlichkeit moralisch nicht mit guter Gesundheitsversorgung in Einklang steht. Dabei beweisen wir Privaten doch seit Jahrzehnten genau das Gegenteil. Deshalb sollten wir unsere Positionen selbstbewusster und mit mehr Nachdruck vertreten und verhandeln. Aber nicht im Sinne von einseitiger Einflussnahme oder Meinungs-mache, sondern als positive Lobbyarbeit im Sinne der Patienten und Beitragszahler, denn wir stehen für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Gesundheitsversorgung. Letztlich wollen das auch die öffentlichen und frei gemeinnützigen Träger, deshalb sollten wir gemeinsam mit ihnen unsere Interessenvertretung verbessern. Dann können wir zukünftig vielleicht auch verhindern, dass so sicher geglaubte positive Gesetzesentwürfe wie das MDK-Reformgesetz noch in letzter Minute zum Nachteil der Krankenhäuser geändert werden.

**Welche Schwerpunkte möchten Sie in Ihrer Verbandsarbeit im Vorstand des BDPK setzen?**

Ich sehe eine zentrale zukünftige Herausforderung darin, dass wir als private Unternehmen ein besseres Image in der Öffentlichkeit bekommen. Mein Eindruck ist, dass wir



**Heiko Stegelitz,**  
Geschäftsführender Gesellschafter,  
Parkinson-Klinik Ortenau

viel zu oft nur als knallhart gesundesparte Geldvermehrungseinrichtungen wahrgenommen werden, die vor allem ihren Gesellschaftern oder Aktionären eine hohe Rendite erwirtschaften wollen. Dieses Zerrbild sollten wir als Verband korrigieren. Das kann mithilfe von Kampagnen möglich sein. Wichtig vor allem sind jedoch handfeste Fakten und Ausdauer. Es gibt unseren Verband seit über sechs Jahrzehnten und unsere Geschichte zeigt sehr gut, dass wir bewährte Gesundheitseinrichtungen mit hoher Qualität sind, zudem auch noch ganz gut mit den knappen finanziellen Ressourcen umgehen und schneller als andere reagieren können. Es geht aber nicht darum, unsere Mitbewerber schlechtzumachen, sondern zu zeigen, dass wir besser sind als unser Ruf.

**Wofür stehen Sie außerdem?**

Vor allem für Nachhaltigkeit. Als alleiniger Gesellschafter eines Familienunternehmens in dritter Generation lege ich keinen Wert auf kurzfristigen Erfolg, sondern auf Stabilität, Kontinuität und Reputation. Mit dem schnellen Euro kommt man nicht weit, aber mit einem guten Betriebsklima und zufriedenen Mitarbeitern, die mit Freude in meiner Klinik arbeiten. Und mit Bewahren. Bewahren heißt für mich, maßvoll zu investieren und das Unternehmen zukunftssicher am Markt zu positionieren, sodass nachfolgende Generationen später ein gesundes Unternehmen übernehmen können.

### i

#### Neue Vorstandsmitglieder kooptiert

Auf der Vorstandssitzung des BDPK im November 2019 wurden Franzel Simon, Vorsitzender der Geschäftsführung der Helios Kliniken, und Heiko Stegelitz, Geschäftsführer der Parkinson-Klinik Ortenau, als neue Vorstandsmitglieder vorgeschlagen. Markus Hamm, Mitglied des Landesverbands Bayern, sowie Berthold Müller aus dem Landesverband Baden-Württemberg waren aus dem Vorstand ausgeschieden. Simon und Stegelitz müssen noch bei der nächsten Mitgliederversammlung im Amt bestätigt werden.

## Neu im BDPK-Vorstand

# Digitalen Nutzen fördern

Franzel Simon, Vorsitzender der Geschäftsführung Helios Deutschland (CEO), wurde im November 2019 vom BDPK-Vorstand als neues Vorstandsmitglied kooptiert. Einen Schwerpunkt in der Verbandsarbeit möchte er vor allem beim Voranbringen der Digitalisierung setzen, wie er im Gespräch erläutert.



**Franzel Simon,**  
Vorsitzender der Geschäftsführung  
Helios Deutschland

**Herr Simon, welche aktuellen Herausforderungen sehen Sie für Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen in privater Trägerschaft?**

Große Herausforderungen, vor denen aktuell alle Krankenhäuser stehen, ergeben sich aus der wachsenden Regulierung der stationären Versorgung: Durch die zunehmenden Eingriffe werden die unternehmerische Freiheit und der Handlungsspielraum der Kliniken zurückgedrängt. Das betrifft vor allem das Pflegepersonalstärkungsgesetz, die Pflegepersonaluntergrenzenverordnung und das neue MDK-Reformgesetz. Eine weitere Herausforderung für die Kliniken ist der Fachkräftemangel, dem wir mit mehr Angeboten zur Ausbildung und mit mehr zielgerichteter Qualifizierung begegnen – aber auch mit mehr und neuen Angeboten zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Eine der größten aktuellen Aufgaben ist darüber hinaus natürlich die Digitalisierung und die dringend notwendige Überwindung der Sektorengrenzen in der Gesundheitsversorgung, was an vielen Stellen eng miteinander zusammenhängt. Im Bereich Rehabilitation wenden wir uns vor allem dem Thema der Finanzierung zu, die auch an neue Voraussetzungen angepasst werden muss: Neue Modelle wie ambulante Reha oder Campus-Reha, aber auch die Reha zu Hause zur Vor- und Nachbereitung mit den künftigen Entwicklungen der digitalen Möglichkeiten stellen die Kliniken vor große neue Herausforderungen.

**Welche Schwerpunkte möchten Sie in Ihrer Verbandsarbeit im Vorstand des BDPK setzen?**

Meine Schwerpunkte möchte ich vor allem beim Voranbringen der Digitalisierung setzen – nicht nur für den stationären Bereich, sondern gerade auch bei der Überwindung der Sektorengrenzen und im Bereich Rehabilitation. Die sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung, weg vom Schubladendenken, ist mir ein großes Anliegen und gerade hier spielt auch die Digitalisierung eine Schlüsselrolle. Wir können mit digitaler Hilfe das System wirtschaftlicher und effizienter machen und das Wichtige: Die Patientenversorgung wird sicherer und besser. Unsere Erfahrungen bei Helios bringe ich dabei gerne mit ein. So ermöglichen wir Patienten mit unserem neuen Online-Patientenportal den Abruf ihrer Dokumente sowie Online-Terminvereinbarungen bis hin zu Präventions- und Serviceangeboten. Die Kommunikation zwischen Patient, Krankenhaus und niedergelassenem Arzt wird so deutlich vereinfacht und beschleunigt. Perspektivisch sollen Patienten über das Portal ihre medizinischen Unterlagen auch mit ihren Haus- oder Fachärzten teilen können. Welcher Arzt die Gesundheitsdaten erhält, entscheidet selbstverständlich der Patient. Ein weiterer wichtiger Schwerpunkt meiner Verbandstätigkeit liegt in der Weiterentwicklung von medizinischer Qualität, zum einen durch die Messung von Ergebnisqualität, des Weiteren durch Mindestmengen und die Bildung von Zentren. Auch die Entwicklung einer für Deutschland adäquaten und finanzierten Gesundheitsversorgung und Krankenhausplanung sehe ich als wichtigen Fokus der künftigen Arbeit des BDPK.

**Wofür stehen Sie außerdem?**

Ich stehe klar für den Erhalt des DRG-Systems, für eine sektorenübergreifende Versorgung unserer Patienten, für hohe Qualität, Wirtschaftlichkeit und für Transparenz in der Gesundheitsversorgung.

## In Bund und Ländern

# Aufwind für die Reha

Die Politik in Baden-Württemberg und Bayern stärkt die medizinische Reha mit deutlichen Appellen. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) nimmt die Impulse offensichtlich an, denn der Entwurf des Reha-Stärkungsgesetzes wurde um einige positive Änderungen erweitert.

Anfang Dezember 2019 informierte das BMG in einer Pressemitteilung über den neuen Zeitplan und die modifizierten Inhalte des Reha-Stärkungsgesetzes, für das im September 2019 ein Referentenentwurf vorgelegt worden war. Danach wird es Ende Januar 2020 einen Regierungsentwurf geben, in Kraft treten soll das Gesetz im Sommer 2020. Grund für die Verschiebung war offenbar die massive Kritik an den im Entwurf enthaltenen Regelungen zur Intensivpflege und die damit verbundenen umfangreichen Änderungen.

Das nun in „Gesetz zur Stärkung der intensivpflegerischen Versorgung und Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung (IPREG)“ umbenannte Regelwerk ist nach wie vor positiv für die Reha. So bleibt der erleichterte Zugang zur geriatrischen Rehabilitation durch Wegfall der Überprüfung der medizinischen Erforderlichkeit durch die Krankenkassen ebenso unverändert wie weitere Reha-relevante Regelungen. Es wurden sogar weitere Änderungsvorschläge aufgenommen, die die Reha stärken. So soll die Verordnung von indikationsspezifischer Reha nach Krankenhausbehandlung in vom G-BA festgelegten Fällen keiner Genehmigung mehr durch die Krankenkasse bedürfen. Zudem sollen die Krankenkassen bei Ablehnungsentscheidungen die entsprechende Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) den Versicherten zur Verfügung stellen und den verordnenden Ärzten bei Abweichungen von der Verordnung ihre Entscheidung in schriftlicher oder elektronischer Form begründen. Das BMG folgt damit Forderungen des BDPK und Initiativen der Bundesländer.

### Reha-Gipfel in Bayern

Rückendeckung für die Reha gab es aus Bayern. Vertreter der Reha-Einrichtungen aus ganz Bayern hatten sich Ende November in München zu einem „Reha-Gipfel“ mit der CSU-Landtagsfraktion getroffen. Dabei sicherten Bernhard Seidenath, der gesundheitspolitische Sprecher der CSU-Fraktion, und sein Stellvertreter, Klaus Holetschek, den Rehabilitationseinrichtungen politische Unterstützung zu. Ihr Versprechen fand konkrete Umsetzung in einem Landtagsantrag, mit dem weitere Verbesserungsvorschläge zum geplanten Reha-Stärkungsgesetz eingebracht wurden.

Die CSU-Fraktion stützte sich dabei auf ein Gutachten, das vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) in Auftrag gegeben und im Juli 2019 herausgegeben wurde. Änderungs- und Ergänzungsbedarf sehen die



Vertreter der bayerischen Reha-Kliniken beim Reha-Gipfel der CSU-Fraktion Ende November 2019 in München

CSU-Politiker vor allem darin, dass die Expertise der Ärzte größeren Stellenwert bekommen müsse, gerade was die Genehmigungspraxis der gesetzlichen Krankenkassen und des MDK von Reha-Maßnahmen betrifft. Alle Reha-Leistungen zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit sollen, so ihre Aufforderung, ohne medizinische Prüfung genehmigt werden. Gleiches gilt für Anschlussreha-Leistungen. Darüber hinaus wollen die Abgeordneten, dass Rehabilitationseinrichtungen als Ausbildungsträger im Pflegeberufegesetz berücksichtigt werden. Auch im Bereich der Mediziner Ausbildung sollen die Themen Rehabilitation und Anschlussheilbehandlung eine deutlich größere Rolle als bisher einnehmen.

### Bundesrat forderte Verbesserungen

Auch der Bundesrat gab der Reha seine Stimme. In seiner Sitzung am 29. November 2019 folgte die Länderkammer einem Antrag Baden-Württembergs, mit dem die Bundesregierung dazu aufgefordert wird, die medizinische Rehabilitation zu stärken. Der Appell des Bundesrates enthielt konkrete Verbesserungsvorschläge, die sich weitgehend mit den Forderungen der Initiative „Reha. Macht's besser!“ decken: eine bessere Vergütung, die gesetzlich verankert werden soll, den Wegfall der patientenschädlichen Trennung zwischen Kranken- und Pflegeversicherung beziehungsweise eine Beteiligung der Pflegeversicherung an den Kosten der geriatrischen Rehabilitation, die Gleichstellung von stationären und ambulanten Rehabilitationseinrichtungen bei den Apothekenversorgungsverträgen sowie ein verbesserter Reha-Zugang.