

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

Nur nicht aufgeben!

Von Thomas Bublitz

Die direkten gesundheitlichen Folgen des Coronavirus für uns Menschen sind allein schon schlimm genug. Immer deutlicher werden aber auch die verheerenden sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen der Pandemie. Zwar kann niemand mit Sicherheit vorhersagen, wie problematisch die Krise wirklich noch verlaufen wird, doch die Prognosen lassen zumindest eine wirtschaftliche Rezession von historischem Ausmaß erwarten. Historisch sind auch die Herausforderungen für die Politik! Die richtigen Entscheidungen zu treffen und das richtige Maß zu finden, ist ungeheuer schwer, und man muss mit Respekt anerkennen, welche enormen Anstrengungen die Landes- und Bundespolitik unternimmt, um unsere Volkswirtschaft zu sichern und unsere soziale Infrastruktur und unsere Kliniken bestmöglich für die Behandlung der Patienten in der Krise aufzustellen.

Dafür, dass dem Gesetzgeber bei den vielen Unwägbarkeiten nicht alles perfekt gelingt, muss jeder Verständnis haben. Umso wichtiger ist es, auf bestehende Defizite hinzuweisen, und es bestätigt sich, dass Verbände und Interessenvertretungen für die Funktionsfähigkeit politischer Systeme unverzichtbar sind. Wie notwendig und richtig diese oft gescholtene Einflussnahme auf das politische Geschehen ist, machen auch die Beiträge über die Entwicklung der „Corona-Gesetzgebung“ auf den folgenden Seiten deutlich. Was aber tun, wenn alle Appelle an die Vernunft unerhört bleiben? Für mich lautet die wichtigste Devise: nicht aufgeben! Dass Ausdauer und Beharrlichkeit sich lohnen, zeigt der Einsatz für den Anfang Mai doch noch beschlossenen Rettungsschirm für die Vorsorge- und Reha-Einrichtungen für Mütter, Väter und Kinder. Gemeinsam mit den Einrichtungsvertretern und weiteren Verbänden und Unterstützern hatte sich der BDPK intensiv dafür eingesetzt, dass diese Einrichtungen Ausgleichszahlungen erhalten, die jetzt rückwirkend ab dem 16. März 2020 gezahlt werden. Damit wurde die Grundlage für die dringend benötigte Unterstützung geschaffen und der wirtschaftliche Bestand der Einrichtungen während der Corona-Epidemie gesichert.

Den gleichen Langmut werden wir wohl auch brauchen, um die Reha vor einem „Lockdown“ zu bewahren. Dabei ist die Ausgangslage geradezu absurd: Über die Reha-Einrichtungen wurden zwei Rettungsschirme aufgespannt, die sich aber gegenseitig ihrer Funktion berauben. Denn im Ergebnis bleibt den Kliniken nichts anderes übrig als zu schließen, wenn sie sich vor der Insolvenz retten wollen. Damit könnten dann aber am Ende bis zu 130.000 gut ausgebildete medizinische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und 1.100 moderne Versorgungseinrichtungen vom Netz gehen, die gerade jetzt beim Hochfahren des Gesundheitssystems unerlässlich sind. Wir werden nicht aufgeben, das zu verhindern!

Zwischen Bereitschaft und Regelversorgung

Behutsame Lockerungsstrategie

Mit dem „Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ und dem Konzeptpapier „Neuer Klinikalltag“ des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) soll die stationäre Versorgung stabilisiert und für die sich verändernden Behandlungsnotwendigkeiten gerüstet werden. Der BDPK sieht die Mehrheit seiner Vorschläge umgesetzt – aber auch noch einige Baustellen.

Positiv ist die in beiden Werken erkennbare Absicht, schrittweise und vorsichtig zu einer Regelversorgung zurückzukommen. Das entspricht den Anforderungen an die Versorgung und den berechtigten Interessen der Patienten, die auf Behandlungen warten. Dauerhaft lassen sich Eingriffe wie Bypässe oder Gelenkersatz nicht verschieben. Neben den planbaren Eingriffen sehen die Krankenhäuser auch eine problematische Situation bei Notfällen, da es offensichtlich Patienten gibt, die sich aus Angst vor Corona nicht trauen, ein Krankenhaus zu betreten, um sich dort behandeln zu lassen.

Wichtig ist es aus Sicht des BDPK deshalb, dass die Finanzierung der Kliniken mittelfristig auf die abgestimmte Balance zwischen Bereitschaft und Regelversorgung angepasst ist. Mit dem zunächst bis Ende September 2020 implementierten finanziellen Rettungsschirm dürfte die wirtschaftliche Stabilität der Krankenhäuser gesichert sein – und es ist gut, dass die Maßnahmen durch einen Beirat aus Kassen und Krankenhausvertretern fortlaufend überprüft werden.

Erfreulich ist auch die im zweiten Pandemie-Gesetz getroffene Entscheidung zur Finanzierung der Corona-Tests bei Krankenhauspatienten. Die ebenfalls vorgesehene Testung von symptomfreien Personen ist ein weiterer wichtiger und unverzichtbarer Schritt im Kampf gegen das Virus. In der dazu vorgesehenen Rechtsverordnung des BMG müssen in den Kreis der besonders gefährdeten Personen auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Kliniken explizit einbezogen werden. Sie zu testen, kostet monatlich rund 50 Millionen Euro, dies muss von der Finanzierung erfasst werden. Eine sinnvolle Regelung ist außerdem, dass durch die Einführung eines Ausnahmetatbestands die Möglichkeit geschaffen wurde, Leistungen von der Erhebung des Fixkostendegressionsabschlags auszunehmen, um unzumutbare Härten zu vermeiden. Positiv ist ferner, dass der erhöhte Leistungsanspruch für die Kurzzeitpflege in Rehabilitationseinrichtungen rückwirkend gelten soll.

Auf der Strecke geblieben ist allerdings die zentrale Forderung des BDPK, die coronabedingten Mehrkosten, die den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen entstehen, zu vergüten (mehr dazu auf der folgenden Seite). Auch die Erweiterung des Rettungsschirms auf Privatkliniken ohne Versorgungsvertrag und ambulante Rehabilitationseinrichtungen findet sich im verabschiedeten Gesetz nicht wieder.



BDPK-Bundeskongress 2020 findet nicht statt

Der jährliche Bundeskongress des BDPK muss leider in diesem Jahr aufgrund der Corona-Pandemie entfallen. Ursprünglich sollte er am 16. Juni in Berlin stattfinden, mit anschließender Mitgliederversammlung am 17. Juni. Der Vorstand hat entsprechend entschieden, da eine Einhaltung des Infektionsschutzes bei einer derart großen Veranstaltung in geschlossenen Räumen nicht zu gewährleisten gewesen wäre. Der Bundeskongress wird in diesem Jahr auch nicht zu einem späteren Zeitpunkt nachgeholt. Gleichwohl findet wie geplant die Mitgliederversammlung des Verbands am 17. Juni 2020 statt, allerdings in einem anderen Format – vermutlich per Videokonferenz.

Eine Einladung dazu erhalten die Mitglieder auf den gewohnten verbandsinternen Wegen. Wenn Sie bereits über das BDPK-Kontingent ein Hotelzimmer gebucht haben, dann können Sie den Verband bezüglich der Stornierung gerne kontaktieren.

Schadhafte Rettungsschirme

Kein Lockdown für die Reha!

Um eine Insolvenz zu vermeiden, müssten Reha-Einrichtungen schließen. Nur dann wirken die gesetzlichen Rettungsschirme. In der Folge würden jedoch in der Krise dringend benötigte Ärzte und Pflegekräfte entlassen oder in Kurzarbeit gehen – ein Aberwitz, der das deutsche Gesundheitssystem in Gefahr bringt. Der BDPK hat deshalb in einem Brief an alle Bundestagsabgeordneten appelliert, die Stilllegung der Reha zu verhindern.

Der Plan ist nicht aufgegangen: Mit dem Covid-19-Krankenhausesentlastungsgesetz sollten die Reha-Einrichtungen Kapazitäten freiräumen, um als Back-up für die Krankenhäuser bereitzustehen und akutstationäre Patienten aufnehmen. Doch diese kamen nicht, weil die Kapazitäten der Krankenhäuser ausreichen. Da auch keine „normalen“ Reha-Patienten behandelt werden durften und selbst die wichtigen Anschlussheilbehandlungen nach Operationen, Krebs oder Herzinfarkt massiv zurückgingen, sind die Kliniken seit Monaten zu weniger als 30 Prozent belegt.

Die Rettungsschirme des Covid-19-Krankenhausesentlastungsgesetzes und des Sozialdienstleistungsgesetzes (SodEG) können das bei Weitem nicht ausgleichen. Zudem ist eine geradezu absurde Situation entstanden: Einerseits hat das Bundesministerium für Gesundheit den Rehabilitationskliniken für die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) zugestanden, dass diese auf fehlende Patienten mit Kurzarbeit reagieren können, ohne dass eine Anrechnung auf die Leerstandsentschädigung erfolgt. Andererseits steht im SodEG, das die Versorgung von Patienten der Rentenversicherung betrifft, dass Kurzarbeit in vollem Umfang auf den vorgesehenen Zuschuss von bis zu 75 Prozent des durchschnittlichen Umsatzes des Vorjahres angerechnet wird. Hat die Klinik also wegen der fehlenden Patienten Kurzarbeit angemeldet, soll diese nach dem SodEG angerechnet werden, auch wenn die Kurzarbeit in Teilen für die fehlenden Krankenkassenpatienten beantragt wurde, für die mit dieser Begründung der Zulässigkeit von Kurzarbeit eine abgesenkte Leerstandspauschale in der GKV gezahlt wird.

Die Kliniken stecken in einer Zwickmühle

So wird die Kurzarbeit zweimal sanktioniert: In der GKV durch eine niedrigere Leerstandsvergütung und in der Renten- und Unfallversicherung durch die vollumfängliche Absenkung des ausgleichsfähigen Umsatzes. Dies führt zu der grotesken Situation, dass es wirtschaftlich sinnvoller wäre, die Klinik komplett zu schließen und möglichst lange geschlossen zu lassen. Die Kliniken stecken also in einer Zwickmühle: Aus Gründen des Infektionsschutzes können sie nur eine kleine Anzahl Patienten aufnehmen. Eine medizinisch sinnvolle Therapie mit weniger Patienten bedeutet weniger Einnahmen, erfordert aber verhältnismäßig mehr Personal durch

kleinere Therapiegruppen, andere Speisesaalversorgung in Etappen, aufwendigere Hygiene. Mit den bisherigen Vergütungssätzen, die auf 95-prozentige Belegung kalkuliert sind, kann das nicht bezahlt werden. Schließt dagegen eine Klinik, kann sie das Kostenrisiko mit einer 100-prozentigen Kurzarbeit nahezu auf null reduzieren. Keine Patienten zu behandeln ist also weniger schädlich als Patienten zu behandeln. Dies ist ein massiver Fehlanreiz, der im SodEG beseitigt werden muss!

Hochfahren der Akut-Kliniken unterstützen

Die Zielsetzung des Gesetzgebers müsste es aus Sicht des BDPK sein, die Reha-Kliniken für eine Teilbetriebnahme, die in den nächsten Wochen immer nötiger sein wird, zu motivieren. Dazu ist es erforderlich, dass der Zuschuss sich nicht auf den Umsatz der gesamten Klinik beziehen darf, sondern auf die nicht belegten Betten im Geltungsbereich der Renten- und Unfallversicherung. So ist es auch im Bereich des SGB V für die GKV in § 111 d geregelt. Die mit dem SodEG II beschlossene Regelung reduziert die Zuschüsse für fehlende Patienten der Renten- und Unfallversicherung, obwohl die Corona-Akutpatienten oder die Corona-Pflegebedürftigen nie in den Betten der Renten- oder Unfallversicherung behandelt wurden.

Wenn erreicht werden soll, dass die Reha-Kliniken möglichst schnell wieder für die Patienten da sind, muss die Lücke zwischen erreichten und fehlenden Erlösen ausgeglichen werden. Dazu brauchen die Kliniken einen Ausgleich der Verluste aufgrund leer stehender Betten.

Besonders wichtig für das Hochfahren der Regelversorgung in den Akut-Krankenhäusern ist, dass die Reha-Einrichtungen wieder offen für Anschlussheilbehandlungen sind – sonst wird die gesamte Versorgungskette gefährdet. Der BDPK hat deshalb Mitte Mai in einem persönlichen Brief an alle Abgeordneten des Deutschen Bundestages auf die Hintergründe und Zusammenhänge aufmerksam gemacht und den dringenden Appell an sie gerichtet, möglichst rasch eine Lösung herbeizuführen. Diese könnte darin bestehen, dass die Reha-Kliniken während der Corona-Krise mit einer Monatspauschale in Höhe des Durchschnitts der letzten zwölf Monate abgesichert werden. Das wäre unbürokratisch, zweckmäßig und damit wäre den Einrichtungen geholfen.

Kliniken brauchen Gewissheit

Weitere Bruchstellen beseitigen!

Neben den unzureichenden Vorschriften zu den Rettungsschirmen sieht der BDPK dringenden Regelungsbedarf beim Genehmigungsverbehalt für Anschlussheilbehandlungen und für die Kliniken ohne Kassenzulassung (§ 30 GewO). Zudem baten wir Brigitte Gross, Direktorin der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV), um ihre Prognose zur Zukunft der Reha der DRV.

Schneller vom Krankenhaus in die Reha! Damit Krankenhäuser entlastet werden und mehr Kapazitäten für Corona-Patienten zur Verfügung stehen, hat der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) Ende März ein beschleunigtes Verfahren zur Überleitung von Patienten aus Krankenhäusern in Reha-Kliniken eingeführt. Dadurch können Krankenhäuser unmittelbar die Anschlussrehabilitation (AHB) veranlassen, auf die Genehmigung durch die zuständige Krankenkasse muss nicht gewartet werden. Das beschleunigte Verfahren findet vorerst bis zum 31. Mai 2020 Anwendung. Aus Sicht der Reha-Einrichtungen eine sinnvolle Lösung, die dauerhaft Bestand haben sollte, zumal laut Statistik ohnehin 92 Prozent der beantragten AHB-Maßnahmen der GKV genehmigt werden. Dr. Ursula Becker, Geschäftsführende Gesellschafterin der Dr. Becker Klinikgruppe und BDPK-Vorstandsmitglied hat dazu eine klare Einschätzung:



Dr. Ursula Becker
BDPK-Vorstandsmitglied,
Geschäftsführende
Gesellschafterin der
Dr. Becker Klinikgruppe

„Die Antragstellung bei Anschlussheilbehandlungen ist eines der großen Bürokratiemonster unseres Gesundheitssystems. Verfahrensbedingte Einsparungen sind unrealistisch. Stattdessen werden Ressourcen künstlich gehalten und verschwendet, wie Kassenverwaltungen oder Ärzte und Pflegekräfte des Medizinischen Dienstes. Zudem werden öffentlich geförderte Krankenhausbetten als Warteplätze zweckentfremdet und der Krankenhaussozialdienst fungiert als Telefonist, um Patienten in Reha zu bringen. Die temporäre Aussetzung des Genehmigungsverbehalt durch den GKV-Spitzenverband ist wichtig und macht deutlich, wo der Hemmschuh zur zielgerichteten Verlegung auch auf Kassenseite gesehen wird. Außerdem demonstriert die DRV Bund den Kassen seit Jahren, dass es auch ohne geht. Die Coronakrise zeigt deutlich auf, was überflüssig und verzichtbar ist. Der Genehmigungsverbehalt muss weg!“



Brigitte Gross
Direktorin der Deutschen
Rentenversicherung Bund
(DRV)

DRV: Aktuelle Informationen im Internet

Zur Entwicklung der Reha unter dem Eindruck der Corona-Pandemie gab DRV-Direktorin Brigitte Gross ihre Einschätzung: „Die Corona-Pandemie hat auch Auswirkungen auf die Rehabilitation der Rentenversicherung. Infolge der Krise ist es zu einem Rückgang der Anträge auf Rehabilitation und der Bewilligungen gekommen. Bewilligte Reha-Leistungen wurden vorerst nicht angetreten. Die Zunahme derjenigen, die auf den Antritt ihrer Rehabilitation warten, und die geänderten Rahmenbedingungen werden eine zeitnahe Aufnahme der Rehabilitanden erschweren. Die Reha-Leistung soll unter der Prämisse der Infektionsprävention zum Schutz der Rehabilitanden und Beschäftigten erfolgen. Zur Einhaltung von Hygienevorschriften und Abstandsregeln hat die Deutsche Rentenversicherung eine Orientierungshilfe für die Reha-Kliniken auf ihrer Internetseite eingestellt. In welchem Umfang die sukzessive Erhöhung der Belegung einer Reha-Klinik unter den aktuellen Bedingungen erfolgen kann, liegt im Verantwortungsbereich des Betreibers. Über die Frage, welche coronabedingten Mehraufwände den Rehabilitationseinrichtungen entstehen und wie diese abgedeckt werden können, werden wir mit den Einrichtungen und deren Verbänden sprechen.“

Aus Raster des Rettungsschirms gefallen

Kliniken nach § 30 GewO werden von den Bundesländern für die Akutversorgung eingeplant und haben ihren Betrieb entsprechend umgestellt. Damit wurden Kapazitäten in den Krankenhäusern für Covid-19-Patienten freigemacht. Dennoch bewegen sich diese Kliniken gänzlich im rechtsfreien Raum, weil für die weggefallene Vergütung nach wie vor keine finanzielle Kompensation im Gesetz vorgesehen ist. Lediglich in Bayern wurden sie bereits in das Hilfsprogramm mit aufgenommen – der BDPK setzt sich für eine bundesweite Regelung ein.