

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

Wir halten dagegen!

Von Thomas Bublitz

Die Prognose im aktuellen Krankenhaus Rating Report ist so eindeutig wie düster: Ohne weitreichende Reformen wird spätestens im Jahr 2025 knapp die Hälfte der deutschen Krankenhäuser rote Zahlen schreiben. Hinzu kommt, auch darauf weist der Report hin, dass viele kommunale Haushalte wegen der in der Corona-Krise aufgenommenen Schulden bald nicht mehr wie bisher in der Lage sein werden, die Defizite ihrer Krankenhäuser ausgleichen zu können. Was passiert dann? Muss demnächst, wie der Bund der Steuerzahler zu Recht befürchtet und kritisiert, in anderen sozialen Bereichen noch weiter gekürzt werden, weil sonst die Mittel für den Defizitausgleich fehlen? Also noch weniger Geld für Infrastruktur, Schwimmbäder, Kindergärten, Integration? Was schon in der Vergangenheit verkehrt und schlimm genug war, könnte sich in nächster Zukunft weiter steigern und zu dramatischen Situationen in einigen Landkreisen und Kommunen führen. Es kann auch passieren, dass wegen der kommunalen Finanznöte weitere Krankenhäuser in private Trägerschaft übergehen werden. Das wäre erfreulich für unsere Unternehmen und unseren Verband, aber nicht die Lösung des Problems. Denn die Ursache für die zunehmende Schiefelage liegt nicht in der Trägerschaft, sondern vor allem in den Rahmenbedingungen – und die sind, wie schon vor der Corona-Krise, für alle Träger gleich schlecht.

Aber noch ist die Projektion für 2025 ja keine Realität und die Autoren des Krankenhaus Rating Reports weisen deutlich darauf hin, dass das von ihnen beschriebene Szenario nicht eintreten muss, sondern könnte, wenn jetzt nicht gegengesteuert wird. Die von ihnen vorgetragenen Lösungsvorschläge unterscheiden sich kaum vom Grundsatzprogramm des BDPK und von dem, was schon vor Corona galt, jetzt aber überdeutlich zutage getreten ist: Neben dem Dauerthema Länder-Investitionen leidet das System an Überregulierung und braucht ein höheres Maß an Gestaltungsfreiheit. Regionale Gesundheitsbudgets könnten ein sinnvoller Weg sein, die sektorale Spaltung des deutschen Gesundheitssystems zu überwinden und die Fehlansätze im bestehenden Vergütungssystem zu beseitigen. Und: Wir brauchen einen beschleunigten Wandel im Hinblick auf Digitalisierung und Telemedizin. Dass genau dies zentrale Themen unseres Verbandes sind (und diese auf den nächsten Heftseiten eingehend behandelt werden), ist kein Zufall, sondern zeigt: Wir wollen und werden nicht passiv bleiben und zuschauen, sondern aktiv und positiv dagegenhalten!

Krankenhaus Rating Report 2020

Hoffen auf die neue Ära

Verleiten staatliche Hilfen Krankenhäuser dazu, das Wirtschaftlichkeitsgebot nicht ernst zu nehmen? Im aktuellen Krankenhaus Rating Report finden sich nach Interpretation des BDPK zumindest Hinweise darauf. Diese und weitere Sichtweisen privater Träger zu den Essentials und Empfehlungen des Reports.

Der jährliche Lagebericht aus Essen, gemeinsam erstellt vom RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung und der Institute for Healthcare Business GmbH (hcb) in Kooperation mit der Bank im Bistum Essen (BIB) und der HIMSS, hat in der Branche zu Recht ein großes Gewicht. Seit vielen Jahren analysieren die Wissenschaftler nüchtern, sachlich und ziel-sicher die Stärken und Schwachstellen der stationären Versorgung in Deutschland und des deutschen Gesundheitssystems. Mit ihren Einschätzungen und Prognosen liegen sie fast immer richtig und selbst unvorhersehbare Ereignisse wie jetzt die Corona-Pandemie nehmen sie mit erstaunlicher Schnelligkeit und Präzision in ihre Betrachtungen auf.

Corona verstärkt, ist aber nicht Ursache der Krise

Den Titel des diesjährigen Reports „Ende einer Ära. Aufbruch ins neue Jahrzehnt“ kann man durchaus als Situationsbeschreibung und gleichzeitigen Appell auffassen: So wie bisher geht es nicht mehr weiter! Natürlich spielen bei dieser Einschätzung auch die Corona-Folgen eine Rolle, aber die Autoren des Reports lassen keinen Zweifel daran, dass die Pandemie allenfalls die Schwächen des Systems noch deutlicher gemacht, sie aber keinesfalls ausgelöst hat. Das wird allein schon daran deutlich, dass dem Report die Jahresabschlüsse von knapp 1.000 deutschen Krankenhäusern aus dem Jahr 2018 zugrunde liegen. Rund 30 Prozent der Häuser schrieben demnach bereits zwei Jahre vor Corona Verluste, 36 Prozent wiesen eine mehr oder weniger deutlich erhöhte Insolvenzgefahr aus. Diese Zahlen sind für sich genommen schon erschreckend und alarmierend genug, dennoch stellt sich die Frage, ob sie auch ohne Corona heute von der Politik ernst genommen würden. Vermutlich eher nicht, denn noch zu Beginn dieses Jahres musste man den Eindruck haben, dass Strukturveränderungen in der Krankenhauslandschaft bewusst durch „Ausbluten“ statt durch Strategie erreicht werden sollten. Dass eine solche Therapie mit heftigsten Nebenwirkungen verbunden ist, hat die Pandemie inzwischen wohl jedem verständlich gemacht.

Wenig überraschend ist die Erkenntnis der Autoren, dass es bei der Ertragslage der Kliniken große Unterschiede zwischen den Trägern und den Bundesländern gibt. In Ostdeutschland ist die Lage weiterhin am besten, weil hier die Krankenhauslandschaft nach der Wende neu geordnet und viel investiert wurde. In Bayern, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und

dem Saarland ist der Anteil der Kliniken mit einem Jahresverlust deutlich höher als im Bundesdurchschnitt. In Baden-Württemberg schreiben sogar 44 Prozent der Kliniken rote Zahlen. Fassungslos macht jedoch, womit die Autoren des Rating Reports die Unterschiede begründen: In reichen Bundesländern können die Kommunen etwaige Defizite der Kliniken eher ausgleichen. In Regionen, in denen die öffentlichen Kassen leer sind, arbeiten die Krankenhäuser im Durchschnitt wirtschaftlicher. Bedeutet das etwa, dass „subventionsberechtigte“ Kliniken im Bewusstsein kommender kommunaler Rettungszahlungen das Wirtschaftlichkeitsgebot nicht so ernst nehmen wie andere? Das wäre ein fataler Zusammenhang, deshalb sind hierzu weitere Analysen dringend geboten.

Die Politik sollte die Empfehlungen ernst nehmen

Mindestens ebenso wichtig wie die Systemanalysen sind die Handlungsempfehlungen eines jeden Krankenhaus Rating Reports. Wesentliche Hinweise gibt es in diesem Jahr zu Risikokonzepten für Katastrophenfälle, mehr Transparenz und der zentralen Verfügbarkeit von Versorgungsdaten. Ganz weit oben und damit im Einklang mit den Positionen des BDPK steht bei den Wissenschaftlern der Rat zur Deregulierung und gleichzeitiger Schaffung von mehr Gestaltungsfreiheit. Beides sollte vor allem auf regionaler Ebene erreicht werden, um innovativen und effizienzsteigernden Versorgungsansätzen einen größeren Raum zu geben. Dazu könnten vor allem in ländlichen Gegenden regionale Gesundheitsbudgets erprobt werden. Dringenden Handlungsbedarf sehen die Autoren, ebenso wie der BDPK, auch beim Ausbau der Digitalisierung und der Telemedizin. Mit seinen Empfehlungen bestärkt und motiviert der Report den BDPK in seiner Argumentation für Verbesserungen des Gesundheitssystems.

Das gilt übrigens auch für den einzigen „wunden Punkt“ des Report aus Sicht privater Träger: Dass sie nach den Untersuchungen der Wissenschaftler bei der Patientenzufriedenheit mit der ärztlichen und pflegerischen Versorgung sowie der Frage nach einer Weiterempfehlung diesmal nicht an erster Stelle stehen, sehen die privaten Kliniken als Ansporn und Aufforderung, es besser zu machen.

Weitere Details zum Inhalt und Hinweise zur Bestellung des Krankenhaus Rating Reports gibt es auf der Webseite des RWI (<https://www.rwi-essen.de>).

BDPK-Aufruf an Krankenkassen

Capitation oder Kapitulation

Klappt es im zweiten Anlauf? Fast genau vor einem Jahr hatte der BDPK bundesweit Krankenkassen dazu eingeladen, in Modellregionen das innovative Versorgungskonzept „Regionale Gesundheitsbudgets“ gemeinsam zu erproben – ohne Reaktion. Angesichts der drängenden Herausforderungen kommt das Angebot jetzt erneut.

Zugegeben: Völlig neu oder gar revolutionär war der Vorschlag des BDPK im Juli 2019 nicht. Immerhin gibt es schon seit dem GKV-Neuordnungsgesetz 1997 Möglichkeiten und Ansätze zur Integrierten Versorgung mit Strukturverträgen und Modellvorhaben, die damals allerdings zwingend an eine Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung gebunden waren. Und auch der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen hatte bereits 2009 in seinem Sondergutachten explizit die Entwicklung von populationsbezogenen Managed-Care-Modellen empfohlen, mit Verweis auf internationale Referenzprojekte, darunter in der Schweiz zu Beginn der 1990er-Jahre.

Der BDPK hat es also nicht (allein) erfunden. Capitation ist ein prospektives Vergütungssystem, bei dem die Krankenkassen durch eine im Voraus entrichtete Pauschale das finanzielle Risiko ganz oder teilweise auf die Leistungserbringer übertragen. Neu war und ist allerdings, dass der BDPK gemeinsam mit der Institute for Health Care Business GmbH (hcb) unter Federführung von Prof. Dr. Boris Augurzky konkrete Umsetzungsvorschläge erarbeitet und in einem Arbeitspapier zusammengefasst hat.

Danach wird im ersten Schritt der Status quo der Ausgaben für die stationären, teilstationären und ambulanten Behandlungsfälle der Krankenhäuser einer bestimmten Versorgungsregion ermittelt und um systembedingte Abschläge verringert. Das Ergebnis ist ein Budget für die Krankenhäuser, mit dem diese die Patientenversorgung flexibler nach den Patientenbedürfnissen ausrichten können. Auf diese Weise könnte die Gesundheitsversorgung in ländlichen Regionen sichergestellt und sogar dem Fachkräftemangel entgegengewirkt werden. Die häufig kritisierten Fehlanreize in der derzeitigen Krankenhausvergütung würden entfallen und die komplizierten Abrechnungsvorgaben könnten reduziert werden. Stattdessen würde die Qualität der erbrachten Leistungen stärker in den Fokus gerückt und der Wettbewerb unter den Kliniken bliebe gewahrt, weil die Patienten auch die benachbarten Krankenhäuser aufsuchen dürften. Verlaufen die Versuche erfolgreich, können später auch andere Versorgungsbereiche wie die ambulante ärztliche Versorgung und die medizinische Rehabilitation einbezogen werden.

Der BDPK hofft, dass die Krankenkassen jetzt, unter dem Eindruck der Lehren aus der Corona-Krise, dazu bereit sind, das Modell zu erproben.

Regionale Gesundheitsbudgets: Vorteile für alle Beteiligten

Krankenhäuser

- Ambulantisierung statt Mengenausweitung
- Keine erlösorientierte Dokumentation
- Verringerter Aufwand des klinischen Personals für MDK
- Stärkere Ambulantisierung verringert Rekrutierungsprobleme

Patienten

- Vermeidung von KH-Behandlung durch innovative Versorgung, kürzere Verweildauer
- Case Management sowie Versorgung aus einer Hand (wenn KV-Ärzte mitmachen)
- Krankenhaus weiterhin frei wählbar

Krankenkassen

- Verringerte Leistungsausgaben
- Geringeres finanzielles Risiko und verringerter Kontrollaufwand
- Innovative Versorgung für Versicherte
- Erkenntnisse über Umfang

Niedergelassene Ärzte

- Bessere Koordination der Krankenhäuser
- KV-Budget wird nicht tangiert
- Zusätzliche Vergütung außerhalb des KV-Budgets möglich (wenn KH damit Kosten einsparen können)
- Perspektivisch: Integration in das Modell

IT in der Reha

Jetzt könnte der Knoten platzen

Mit dem kürzlich verabschiedeten Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) könnte die Digitalisierung der Reha-Einrichtungen an Tempo gewinnen. Der BDPK hat sich dazu im Juli mit seinen Mitgliedskliniken und anderen Reha-Verbänden beraten. BDPK-Vorstandsmitglied Ellio Schneider sieht eine positive Entwicklung.

Dass das deutsche Gesundheitswesen bei der Digitalisierung im internationalen Vergleich hinterherhinkt, mag zutreffen, doch in vielen Vorsorge- und Reha-Einrichtungen zeigt sich ein ganz anderes Bild: elektronische Patientenakte, Therapiepläne als App, E-Schulungen für Mitarbeiter und Patienten, Virtual-Reality-Brillen und Gangroboter in der Therapie. E-Health gehört längst zum Alltag in der Reha-Landschaft und ist weiter verbreitet, als manche es annehmen, denn in den Kliniken läuft der Digitalisierungsprozess mit Hochdruck. Doch das gelingt nicht allen Einrichtungen gleich gut, weil einige die nötigen Investitionen aufgrund der seit Jahren sehr niedrigen und von den Krankenkassen diktierten Vergütungssätze kaum stemmen können.

Der BDPK setzt sich deshalb schon seit Jahren intensiv dafür ein, dass die Vorsorge- und Reha-Einrichtungen besser in den Ausbau der digitalen Infrastruktur einbezogen werden und dafür auch ausreichend finanzielle Unterstützung bekommen. Wie nötig der Einsatz des Verbandes ist, zeigte sich kürzlich wieder bei dem von der Bundesregierung zusammengestellten Konjunkturprogramm „Zukunftsprogramm Krankenhäuser“. Knapp drei Milliarden Euro sind für Krankenhäuser eingeplant, unter anderem zur Förderung der digitalen Infrastruktur und IT- und Cybersicherheit. Das klingt gut, doch die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen wurden im Entwurfspapier mit keinem Wort erwähnt. Deshalb richtete der BDPK im Juni den dringenden Appell an die Bundesregierung, auch die Vorsorge und Reha in das Konjunkturpaket aufzunehmen. Nur so könne der Ausbau der digitalen Infrastruktur bruchlos gelingen, denn die gesundheitliche Versorgungskette funktioniert nur, wenn auch alle Einrichtungen an der digitalen Infrastruktur teilhaben.

Mit guten Argumenten in die Verhandlungen

Eingang gefunden haben viele der BDPK-Positionen in das im Juli verabschiedete Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG). Das Gesetz regelt ausdrücklich auch die Anbindung der Vorsorge- und Reha-Einrichtungen an die Telematikinfrastruktur und in § 381 PDSG sogar die Finanzierung der entstehenden Ausstattungs- und Betriebskosten. Zumindest im Grundsatz, denn wie der Ausgleich der Kosten konkret umgesetzt wird, soll nach dem PDSG zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Deutschen Rentenversicherung Bund einerseits sowie den für die Wahrnehmung der Interessen der

Vorsorge- und Reha-Einrichtungen maßgeblichen Bundesverbände andererseits verhandelt werden. Bis zum 1. Oktober 2020 soll laut Gesetz eine Vereinbarung vorliegen, deshalb ist Eile geboten. Auf Initiative des BDPK-Fachausschusses Rehabilitation wurde kurzfristig eine Facharbeitsgruppe „Reha IT“ aus Vertretern der Mitgliedskliniken einberufen, die Mitte Juli bereits getagt hat. Arbeitsgrundlage waren die Ergebnisse einer Kurzabfrage zur Klinikpraxis und den verwendeten Reha-Informationssystemen. Ende Juli beriet der BDPK-Fachausschuss Reha auch schon die entwickelten Vorschläge und ein Austausch mit den anderen Reha-Verbänden wurde ebenfalls organisiert. Maßgeblichen Anteil an den Vorbereitungen und Abstimmungen hat Ellio Schneider, Geschäftsführer der Waldburg-Zeil Kliniken und BDPK-Vorstandsmitglied sowie Vorsitzender des BDPK-Fachausschusses Rehabilitation. Er sieht die Entwicklung auf dem richtigen Weg.

Es mangelt an einheitlichen Standards

„Wir arbeiten schon lange an dem Thema und es sieht so aus, als könnte jetzt endlich mal der Knoten platzen“, hofft Ellio Schneider. Der Verband habe zwar schon einen guten Überblick vom IT-Entwicklungsstand in den Reha-Einrichtungen, aber es sei jetzt wichtig, es genau zu wissen und ein möglichst breites Spektrum abzubilden. „Deshalb war uns die Abstimmung im Kollegenkreis so wichtig“, kommentiert Schneider die bisherigen Beratungen unter dem Dach des BDPK. Bestätigt wurde dabei vor allem die Erkenntnis, dass der größte Mangel einheitliche Standards sind. Schneider: „So viele Krankenkassen es gibt, so viele unterschiedliche Anforderungen gibt es auch.“ Es würden Systeme vieler unterschiedlicher Hersteller genutzt, stattdessen wäre eine einheitliche Branchenlösung wünschenswert. „Das macht es nicht nur für die Kliniken einfacher, sondern kann auch noch die Therapien verbessern, mehr Transparenz schaffen und erhebliche Kosten sparen“, ist sich Schneider sicher. Trotz der positiven Aussichten, die das PDSG für die IT-Entwicklung in der Reha geschaffen hat, sieht er Anlass für Kritik in Richtung Politik: „Digitalisierung ist wahrhaftig schon lange kein Neuland mehr. Es ist bedauerlich, dass wir in der Medizin und vor allem in der Reha erst jetzt auf dem Weg sind, den Anschluss zu finden. Die Politik sollte nicht immer alles perfekt bis ins letzte Detail regeln wollen. Weniger grüner Tisch und mehr Vertrauen in die Akteure und die Praxis würden dem System sehr gut tun!“