

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

Kassentheater

Von Thomas Bublitz

Die Krankenkassen versprechen viel: stark, wenn Sie uns brauchen. Gesundheit in besten Händen. Wir stehen an Ihrer Seite. Mit solchen Werbeslogans erwecken gesetzliche Kassen den Eindruck, sie hätten, wie ein Patienten-ADAC, allein die Interessen ihrer Versicherten im Blick.

Dass dieser Schein trügt, zeigt sich jedoch an vielen Stellen. So werden fast 20 Prozent der Anträge auf eine stationäre Reha von der GKV abgelehnt, für Heilverfahren beträgt die Ablehnungsquote sogar 40 Prozent. Bei Widerspruch gegen die Entscheidung müssen die Kassen dann zurückrudern und in 62 Prozent aller Fälle die Ablehnung zurücknehmen. Stärke, wenn man sie braucht, zeigen die Kassen hier nicht.

Ob die Gesundheit bei ihnen in besten Händen ist, darf auch angesichts der von den Kassen losgetretenen Debatte um angeblich finanzierte, aber nicht vorhandene Intensivbetten bezweifelt werden. Das Thema entpuppte sich zwar als Luftblase, kratzte aber doch am Ansehen der Kliniken und beeinträchtigte das Vertrauen der Patienten – in einer Zeit, in der dieses Vertrauen in die Versorgung nötiger war als jemals zuvor.

Ein nicht minder deutliches Beispiel für ihr bedenkliches Agieren gaben die Kassen Mitte April bei der Anhörung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages zum GVWG. Dort suggerierte der GKV-Spitzenverband, die Krankenhäuser würden berufsfremdes Personal als Pflegefachkräfte deklarieren, um unberechtigt an Mittel aus dem Pflegebudget zu kommen. Dahinter steckt die Absicht der Kassen, die Pflegebudgets möglichst klein zu halten, womit sie letztlich ihre immer wieder öffentlichkeitswirksam erhobene Forderung nach Krankenhausschließungen flankieren wollen. Beides, ihr enges Pflegeverständnis und die Krankenausschließungen mit der Brechstange, widersprechen dem Willen des Gesetzgebers ebenso wie den Patienteninteressen. Und wenn AOK-Vorstandsvorsitzender Martin Litsch die Schließung von 400 Krankenhäusern fordert, die keine Corona-Patienten behandelt haben, steht er damit sicherlich nicht an der Seite der Versicherten.

Die Krankenkassen können auch mit noch so viel Inszenierung nicht verhüllen, dass sie in erster Linie eine Versicherung sind. Deren Interesse ist es, pünktlich die Beiträge einzuziehen, Leistungsausgaben aber möglichst zu vermeiden. Dieser Strategie ordnen die Krankenkassen, genau wie andere Versicherungen, alles unter. Die Kassen selbst mögen ihre Strategie für moralisch gerechtfertigt halten, im Interesse ihrer Versicherten und unserer Patienten oder der Pflegekräfte ist sie aber nicht.

Positionspapier des BDPK

Mehr Mut zu Innovationen

Der BDPK hat seine gesundheitspolitischen Positionen für die nächste Legislaturperiode des Bundestags formuliert. Leitgedanke ist, dass eine von Vertrauen und Eigenverantwortung gelenkte Gesundheitswirtschaft existenzielle Herausforderungen besser bewältigen kann als ein staatlich dirigiertes System.

Die deutschen Krankenhäuser und Reha-/Vorsorgeeinrichtungen in privater Trägerschaft übernehmen Verantwortung und sichern Versorgung! Auf diesem Selbstverständnis basieren die gesundheitspolitischen Positionen des BDPK für die 20. Legislaturperiode, die Ende April veröffentlicht wurden. Neben konkreten Regelungs- und Handlungsempfehlungen für die Bereiche Krankenhäuser und Reha-/Vorsorgeeinrichtungen enthält das 24-seitige Papier auch grundlegende Positionen und Forderungen. Dazu gehört, dass die deutschen Krankenhäuser und Reha-/Vorsorgeeinrichtungen in privater Trägerschaft in der Patientenorientierung den Schlüssel für bessere Strukturen, Prozesse und Ergebnisse des Gesundheitssystems sehen. Sowohl für die Politik als auch für die Leistungserbringer folgt daraus, dass die konsequente Ausrichtung am Wohl der Menschen und an den Bedürfnissen der Patient:innen das zentrale Leitkriterium sein muss.

Die Pandemie hat gezeigt, dass Deutschland auf leistungsfähige und wirtschaftlich starke Kliniken aller Größenordnungen und Trägerschaften flächendeckend angewiesen ist. Die Kliniken müssen auch auf höchste Belastungen vorbereitet sein und brauchen dazu finanzielle Sicherheit und verlässliche Rahmenbedingungen. Hierzu heißt es in den BDPK-Positionen:

„Es ist die Aufgabe des Staates, für zukunftsorientierte und faire Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems zu sorgen. Dazu gehört es nach Auffassung des BDPK,

- in eine besser strukturierte und qualitativ gute Ausbildung des medizinischen Fachpersonals zu investieren,
- die Attraktivität der Gesundheitsberufe zu fördern,
- die Sektorengrenze zwischen ambulanter und stationärer Versorgung abzubauen,
- für alle Leistungserbringer faire und gleiche Wettbewerbsbedingungen zu schaffen, unabhängig davon, ob es sich um staatliche, kirchliche oder private Träger handelt.“

Innovationen erleichtern

Im Kapitel „Zukunftswerkstatt Deutschland“ fordert der BDPK unter anderem mehr Mut zu echten Innovationen. Das deutsche Gesundheitssystem braucht keine grundlegende Neuausrichtung, sondern eine konsequente Weiterentwicklung. Diese gelingt nicht durch staatliche Verordnung, sondern nur, wenn dafür die Rahmenbedingungen, wie Selbstbestimmtheit oder Selbstorganisation, vorhanden sind. Es ist Aufgabe der

Politik, diese „Ermöglichungskultur“ zu fördern. Dies ist der Nährboden, auf dem Innovationen entstehen können. Als konkretes Beispiel dafür wird im Positionspapier das BDPK-Modell Regionale Gesundheitsbudgets beschrieben. Der BDPK fordert, dass in der 20. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages solche Modelle entwickelt und erprobt werden. So ließe sich unser Gesundheitswesen entscheidend weiterentwickeln, statt weiter nur an Symptomen herumzukurieren. In einer verbesserten sektorenübergreifenden Patientenversorgung und Stärkung der ambulanten Versorgung liegen enorme Potenziale und Chancen.

Darüber hinaus enthält das Positionspapier eine Vielzahl an Vorschlägen, von der Digitalisierung über die Entbürokratisierung bis hin zur Qualitätssicherung.

Positionen für den Bereich Krankenhäuser sind:

- Regulierung und Bürokratie abbauen
- Pflege stärken und Fachkräftemangel begegnen
- DRG-Vergütung weiterentwickeln
- Investitionskostenfinanzierung sicherstellen
- Qualität als Leitkriterium
- MDK-Abrechnungsprüfungen vereinfachen
- Umsatzsteuerbefreiung für Privatkliniken ohne Versorgungsvertrag

Positionen für Rehabilitationseinrichtungen:

- Bedarfsgerechten Zugang zu Leistungen der medizinischen Rehabilitation sicherstellen
- Keine Mehrkosten beim Wunsch- und Wahlrecht
- Rahmenverträge und Schiedsstellen im SGB IX einführen
- Rechtliche Grundlage für die Reha im SGB V weiterentwickeln
- Reha-Einrichtungen als Ausbildungsträger
- Public Reporting der Reha-QS-Daten und Fokussierung auf die Ergebnisqualität



Das 24-seitige Positionspapier kann als PDF auf der BDPK-Webseite (www.bdpk.de) heruntergeladen werden.

Expert:innengruppe legt Thesenpapier vor Gesundheit regional machen

Der Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags beschäftigte sich Ende März auf Antrag der Grünen in einer öffentlichen Anhörung mit dem Konzept einer regionalisierten und integrierten Gesundheitsversorgung. Ein Thesenpapier von Branchenvertreter:innen stand dabei im Fokus.

„Das Wohlergehen der Menschen zu sichern und den Kostenanstieg zu bremsen“ ist das Hauptanliegen der Ausarbeitung, zu dessen Unterzeichnern unter anderem die BDPK-Vorstandsmitglieder Kai Hankeln (Vorstandsvorsitzender der Asklepios Kliniken) und Thomas Lemke (Vorstandsvorsitzender der Sana Kliniken) sowie Dr. Francesco De Meo (Vorstandsvorsitzender der Helios Health) gehören. Angesichts des demografischen Wandels der Bevölkerung, des Generationswechsels in den Gesundheitsberufen und einer Vervierfachung der Gesundheitsausgaben in den vergangenen 30 Jahren plädieren sie dafür, die fachliche Diskussion jetzt zu vertiefen, damit in der kommenden Legislaturperiode die dringend erforderlichen Weichenstellungen vorgenommen werden können.

In ihrer Analyse der zurückliegenden Jahre kommen die Expert:innen zu der Einschätzung, dass es an den richtigen Strukturen, mehr Effektivität und Effizienz mangelt. Unser zentralisiertes Gesundheitswesen realisiere neue Ansätze zu langsam, zu wenig zielgenau sowie mit zu wenig Engagement und Überzeugung. Zentralisierung einerseits und die „gesplitteten“ Zuständigkeiten von Bund und Ländern andererseits führten dazu, dass niemand die Verantwortung für neue Formen der Zusammenarbeit übernehme. Deshalb müsse der gesetzliche Rahmen so verändert werden, dass verantwortungsfähige Träger die Gesundheitsversorgung im Sinne der Gesamtbevölkerung neu organisieren können. Die These zur Umsetzung lautet: „Versorgungslücken entstehen immer konkret vor Ort. Deswegen müssen auch neue Lösungen, Zusammenarbeit und die Integration von Gesundheitsleistungen vor Ort entstehen können.“

Problemlösung in Gesundheitsregionen

Die Unterzeichner:innen des Thesenpapiers sehen darin, dass sich der Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags mit Regionalisierungsansätzen beschäftigt, den richtigen Beginn. Ihre Empfehlung an die Politik: „Gesundheitsregionen brauchen klare politische Ziele und Leitplanken, innerhalb derer die Zusammenarbeit, Nutzung neuer Instrumente und Integration ärztlicher und nichtärztlicher Leistungen unternehmerisch zusammengeführt und verantwortet werden können.“ Zudem solle die Neuausrichtung des Gesundheitssystems nicht statisch, sondern als ein kontinuierlicher Prozess betrachtet werden: „Neue medizinische Leistungen, digita-

le Instrumente, die Integration von ambulanten und stationären Leistungen erfordern dauernde Optimierung.“ Hierzu sollte es eine klare Aufgabenverteilung geben: Die Politik müsse gewährleisten, dass dies zum Wohl der Bürgerinnen und Bürger geschieht, und es sei unternehmerische Aufgabe, Akteure und Leistungen zusammenzuführen und immer wieder auf ihre Ergebnisorientierung hin zu optimieren. Dazu müssten die Verantwortlichen über die notwendigen Spielräume und finanziellen Mittel verfügen, um die Leistungserbringung im Sinne des Gemeinwohls ständig hinsichtlich der Effizienz und Effektivität zu verbessern. Dies könne sowohl in privater, öffentlicher oder freigemeinnütziger Trägerschaft erfolgen. Die Diskussion über die Grundsatzfrage, ob private oder nur gemeinnützige Institutionen eine leistungsfähige, innovationsoffene und weitgehend einkommensunabhängige Gesundheitsversorgung gewährleisten können, verkenne die Situation und verbaue den Blick auf die notwendigen nächsten Schritte.

Unterzeichner:innen des Thesenpapiers, das Sie auf der Webseite des BDPK (www.bdpk.de) herunterladen können, sind:

Prof. Dr. Boris Augurzky

(Stiftung Münch, Vorstandsvorsitzender)

Dr. Francesco De Meo

(Helios Health GmbH, CEO)

Friedrich Fichtner

(Roche Pharma AG, Teamleiter Market Access)

Kai Hankeln

(Asklepios Kliniken GmbH & Co. KGaA, CEO)

Dr. Jessica Hanneken

(BFS health finance GmbH, Vice President)

Prof. Dr. Alexandra Jorzig

(Jorzig Rechtsanwälte)

Dr. Bernadette Klapper

(Bosch Stiftung, Bereichsleiterin Gesundheit)

Carmen Lafferentz

(Roche Pharma AG, Manager Strategic Project)

Thomas Lemke

(Sana Kliniken AG, CEO)

Daniela Teichert

(AOK Nordost, Vorstandsvorsitzende)

Notrufe aus Reha- und Vorsorgeeinrichtungen

Zuschlag zum BigMac-Preis

Die Reha- und Vorsorgeeinrichtungen kämpfen nach einem Jahr Corona-Pandemie mit den finanziellen Auswirkungen der Krise. Der Politik liegen seit Wochen konkrete Vorschläge vor – sie muss jetzt handeln! Das zeigen auch die Statements von Vertretern der BDPK-Mitgliedseinrichtungen.

Ellio Schneider,
Geschäftsführer der Waldburg-Zeil Kliniken:

Trotz erheblich geringerer Umsätze seit zwölf Monaten und eindeutiger Gesetzeslage verweigern uns die Krankenkassen seit November 2020 einen adäquaten Corona-Zuschlag und einen Ausgleich für die nicht durch uns Kliniken verschuldete Minderbelegung. Es muss aufhören, dass sich Kostenträger derart aus der gesellschaftlichen Verantwortung davonestehlen und nur ihren finanziellen Vorteil suchen. Auch das SodEG ist eine Mogelpackung. Wir, die unseren Einsatz für die Gesellschaft geleistet haben, bekommen unsere Aufwendungen nicht wie versprochen erstattet.

Joachim Stapper-Müer,
Geschäftsführer der Reha-Klinik Panorama, Lippstadt:

Macht es noch Sinn, über Geld zu reden? Es fehlt mittlerweile an allen Ecken und Enden. Die Belegung ist deutlich niedriger als noch im Vor-Corona-Jahr. Ausgleichszahlungen werden entweder nur mit kurzfristiger Perspektive in Aussicht gestellt oder schon wieder zurückgefordert. Dabei gibt es für die zugestandenen acht Euro gerade mal einen BigMac. Die (berechtigten) Anforderungen an Infektionsschutz sind ein enormer Kraftakt in der organisatorischen und finanziellen Umsetzung. Dabei geht es nicht nur um Schutzkleidung. Es geht auch und insbesondere um Abläufe innerhalb und außerhalb der Klinik, wie zum Beispiel Therapiegruppen und Patiententransporte. Gleichzeitig engagieren sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, um trotz Kurzarbeit den Erwartungen von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen gerecht zu werden – für die jedoch teilweise einfachste Hygiene- und Infektionsschutzregeln ein Buch mit sieben Siegeln zu sein scheinen.

Dr. York Dhein,
Vorstandsmitglied (COO) der MediClin AG:

Ein bitteres Jahr für die Rehabilitation! Die Lage ist, kurz gesagt, mehr als kritisch. Das erste Quartal war für die meisten Indikationen in der Rehabilitation mehr als ernüchternd, der Ausblick ist nicht besser. Gerade rollt die dritte Welle, der Druck auf die Akutkliniken und die Intensivstationen steigt weiter. Entsprechend sind die meisten elektiven Operationen on hold, die Patienten trauen sich teils nicht in die Rehabilitationskliniken.

Wir brauchen jetzt ein entschlossenes Handeln der Politik: bundeseinheitliche Regelungen für einen Lockdown und ein rasches Handeln abhängig von der Infektionslage. Man kann den Föderalismus auch übertreiben. Da sind noch viele Wochen zu überbrücken, bis die Impfungen greifen, wie wir das jetzt schon in Großbritannien und Israel sehen.

Die Krankenkassen müssen zurück an den Verhandlungstisch: Das GPVG definiert zwei Unterstützungen für die Kliniken, den Corona-Zuschlag für gesteigerte Hygieneaufwendungen und einen Ausgleich für die coronabedingte Minderbelegung. Diesen Ausgleich verweigern die Kassen und lehnen Verhandlungen ab. Da braucht es eine klare Ansage der Politik. Zumal die Situation mehr als asymmetrisch ist, denn einige Kliniken stehen bereits mit dem Rücken an der Wand. Und wir können die verlorenen Umsätze in diesem Jahr auch nicht nachholen.

Zudem müssen wir schon jetzt an die Zeit nach Corona denken. Auch den „Querdenkern“ sollte mittlerweile klar sein, dass Corona kein Schnupfen ist, in mehr als zehn Prozent der Fälle entwickelt sich ein Post-Covid-Syndrom. Hier müssen noch mehr Rehabilitationskliniken mit interdisziplinären coronaspezifischen Behandlungskonzepten an den Start. Denn diese Behandlungskonzepte haben Erfolg. Die MediClin-Gruppe hat die MediClin-Post-Covid-Reha entwickelt und ist bereit, diese Patienten erfolgreich ins Leben und in die Arbeitsfähigkeit zurückzuführen. Die Zahl der zu behandelnden Patienten steigt rasant.

Und natürlich impfen, impfen, impfen – vielleicht haben wir dann doch noch Aussicht auf einen „Supersommer“, den Karl Lauterbach noch im Januar prognostiziert hat.

Thomas Bruns,
Geschäftsführer der Friesenhörn-Nordsee-Kliniken:

Die Folgen der dritten Pandemiewelle sind weiterhin in der Auslastung der Einrichtungen spürbar. Dennoch wird der Rettungsschirm nur spät und scheinbar verlängert. Zudem verweigern die Krankenkassen bundesweite Verhandlungen im Sinne des GPVG für eine Vergütungsanpassung zur Abdeckung von Mehrkosten unter Corona-Bedingungen. Das ist kritisch für die Planung und Liquiditätssicherung in den Kliniken. Die Politik sollte zur Bestandssicherung der Kliniken möglichst konkreter und schneller agieren.