

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

Zurück zur Vernunft

Von Thomas Bublitz

Die Bilder von den zum Teil gewaltsamen Demonstrationen der sogenannten „Querdenker 711“ in Berlin von Ende August, die mit kruden und absurden Theorien Corona leugnen, machen mich auch nach längerer Zeit noch fassungslos. In welcher Welt leben diese Menschen? Die einen behaupten, dass es Corona gar nicht gibt. Die anderen sind der Überzeugung, dass Bill Gates das Virus in Umlauf gebracht hat, um am von ihm entwickelten Impfstoff zu verdienen. Wie unterschiedlich ihre Theorien sein mögen, sie eint die Überzeugung, dass Maskenpflicht, Abstandsregeln und Veranstaltungsverbote nicht akzeptable Eingriffe in Grundrechte darstellen, mit denen Schluss sein muss. Dafür interpretieren sie die Statistiken nach Belieben und sind der Ansicht, dass es für Einschränkungen keinen Grund gibt. Die Zahl der Corona-Toten sei schließlich so niedrig wie nie zuvor.

Die richtige Antwort darauf haben die Helios Kliniken mit einer Studie gegeben: klare Fakten. Sie analysierten die Behandlungsdaten von rund 2.000 deutschlandweit in ihren Kliniken versorgten Corona-Patienten. Ergebnis: Knapp 80 Prozent der Patienten konnten bis zum Zeitpunkt der Auswertung wieder aus der Klinik entlassen werden, 16,6 Prozent starben, 3,6 Prozent befanden sich noch immer in stationärer Behandlung. Von besonderer Bedeutung ist die Feststellung, dass von den beatmeten Intensivpatienten jeder dritte verstorben ist. Es gibt also keinen Grund, die Gefährlichkeit des Virus anzuzweifeln, und es macht klar, dass die Zahlen in Deutschland vergleichbar mit anderen EU-Ländern sind. Zwar infizierten sich während der ersten Welle in Deutschland vergleichsweise wenige Menschen mit SARS-CoV-2. Wenn Erkrankte jedoch auf der Intensivstation behandelt werden mussten, waren ihre Überlebenschancen ähnlich wie in stärker betroffenen Nachbarländern. Die wichtigste Erkenntnis daraus ist, dass die Infektionszahlen unbedingt niedrig gehalten werden müssen, mit Maske, mit Abstand und dem Verbot von Massenveranstaltungen.

An alle Skeptiker: Schreit nicht und hört auf, Minister Jens Spahn zu bespucken. Macht euch selbst ein Bild, sprecht mit Patienten, die Corona überlebt haben. Informiert euch bei Ärzten und Pflegekräften auf den Intensivstationen in Krankenhäusern und Reha-Kliniken über deren anstrengenden und häufig erfolglosen Kampf um Patientenleben. Das Medizinische Zentrum in Bad Lippspringe hat das vorgebracht, der Bundesgesundheitsminister informierte sich vor Ort über den Kampf gegen das Virus. Vielleicht können wir auf diese Weise die Zweifler und Panikmacher davon überzeugen, dass Masken, Abstand und Einsicht die besseren Mittel sind. Aggressionen und fehlende Vernunft sind dagegen letztlich ein Schlag ins Gesicht der Ärzte und Pflegekräfte, für die es zuvor noch Beifall von den Balkonen gab.

Corona-Zuschlag für die Reha An der Realität vorbei

Die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund) kommt der Forderung nach einem sachgerechten Corona-Zuschlag für die medizinische Rehabilitation nicht nach und die Krankenkassen orientieren sich am Beschluss der DRV. Reha-Einrichtungen sind zwar weiter zum Dialog bereit, aber der Widerstand wächst.

Die guten Argumente, Kalkulationen, Vorschläge und Gespräche haben nicht viel genützt: Die DRV will den Reha-Einrichtungen nur einen Corona-Zuschlag in Höhe von acht Euro für stationäre und sechs Euro für ambulante Reha-Leistungen pro Tag sowie 25 Cent für die ambulante Reha Sucht/Nachsorge pro Termin/Leistung gewähren. Obwohl ein unabhängiges Expertengutachten zweifelsfrei belegt, dass die tatsächlichen Mehrkosten damit höchstens zu einem Viertel ausgeglichen werden, beharrt die DRV ohne Vorlage einer Gegenrechnung auf ihrer Entscheidung. Auch die Laufzeit des Zuschlags wurde ohne nähere Begründung festgesetzt und soll zunächst vom 1. August bis zum 31. Dezember 2020 befristet sein. Reha-Einrichtungen sehen darin eine weitere Missachtung der Realität, denn sie hatten bereits im März auf die einschneidenden Anordnungen des Bundes und der Länder reagiert und aufwendige Maßnahmen zum Infektionsschutz ergriffen. Unerklärlich ist weiterhin, warum der Zuschlag im Dezember auslaufen soll, da selbst Optimisten frühestens Ende 2021 mit einer Änderung der Corona-Verhältnisse rechnen und die Reha-Einrichtungen bis dahin ihre zahlreichen und kostenintensiven Maßnahmen aufrechterhalten müssen. Unverständlich ist aus Sicht der Einrichtungen zudem, warum die DRV Bund die tatsächliche Auszahlung des Zuschlags hinauszögert. Begründet wird der Aufschub damit, dass „Modalitäten“ geklärt sein müssten. Um was es sich dabei handelt, bleibt für viele rätselhaft. Sie wissen nur, dass sie das Geld dringend und sofort brauchen, denn sie arbeiten seit Beginn der Pandemie unter deutlich erschwerten Bedingungen und halten die Versorgungssicherheit in der medizinischen Rehabilitation unter hohem Kostendruck aufrecht.

Appell an die Bundesregierung

Wie erwartet, zeigen sich die gesetzlichen Krankenkassen nicht kulanter als die DRV Bund, sondern haben deren Vorgaben weitgehend übernommen. Das hat der GKV-Spitzenverband den in der Arbeitsgemeinschaft Medizinische Rehabilitation SGB IX (AG MedReha) zusammengeschlossenen Spitzenverbänden der Reha-Leistungserbringer Ende August mitgeteilt. Erfreulich ist daran zumindest, dass die Krankenkassen sich ohne gesetzliche Vorlage zu einem Zuschlag entschließen konnten. Aber angesichts des insgesamt nicht ausreichenden Corona-Ausgleichs wollen sich die in der AG MedReha vertretenen Verbände, darunter auch der BDPK,



Reha-Einrichtungen sind nicht erst seit Corona unterfinanziert. Dabei leisten sie Wertvolles für Patienten und Gesellschaft.

weiter mit Nachdruck für einen sachgerechten Corona-Zuschlag einsetzen. Wenn die Verhandlungen mit den Kostenträgern weiterhin fruchtlos bleiben, sehen sie den Gesetzgeber in der Pflicht. Sowohl an die Adresse des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales als auch an das Bundesgesundheitsministerium wurden Appelle gerichtet, bei anstehenden Gesetzesänderungen für Rahmenbedingungen zu sorgen, die eine leistungsgerechte Vergütung der Reha ermöglichen. Darin weisen sie darauf hin, dass die Reha-Vergütungspraxis schon vor Corona vom Preisdiktat der Kostenträger geprägt war. Die negativen Auswirkungen der ungleichen Machtverteilung zeigen sich jetzt überdeutlich und gefährden die Versorgungssicherheit.

Zukunftsprogramm Krankenhäuser

Die Zukunft hat schon begonnen

Mit dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) sollen Notfallkapazitäten, Grad der Digitalisierung und IT-Sicherheit der Krankenhäuser verbessert werden. Bei aller Freude über die Maßnahmen bleiben Zweifel an ihrer Wirksamkeit. Zudem wurde die zentrale Forderung des BDPK, die Reha hier einzubeziehen, nicht umgesetzt.

Das Mitte September im Bundestag verabschiedete Gesetz sieht vor, dass die Krankenhäuser Investitionsmittel in Höhe von drei Milliarden Euro aus dem Bundeshaushalt erhalten. Aus Sicht des BDPK ist das ein gutes und wichtiges Signal an die Bundesländer, die seit Jahren ihrer Verantwortung in der Investitionsfinanzierung nicht ausreichend nachkommen. Positiv bewertet wird auch, dass die förderungsfähigen Vorhaben gegenüber dem Krankenhausstrukturfonds deutlich erweitert werden. Neben Investitionen in Notfallkapazitäten und die digitale Infrastruktur werden Vorhaben gefördert, die der internen und auch der sektorenübergreifenden Versorgung dienen oder die zur Stärkung regionaler Versorgungsstrukturen, Ablauforganisation, Kommunikation, Telemedizin, Robotik, Hightechmedizin und Dokumentation beitragen.

In das KHZG aufgenommen wurden auch die Vorschläge des Expertenbeirats des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) zur Überprüfung der Maßnahmen des Krankenhausrettungsschirms. In ihrem Abschlussbericht hatten die Experten darauf hingewiesen, dass ein gezielterer Ausgleich von Erlösausfällen durch die Corona-Krise geschaffen werden sollte, da die Folgen für die Krankenhäuser regional und krankenhaushausindividuell unterschiedlich ausfallen. Die Experten hatten deshalb empfohlen, die jeweiligen Vertragsparteien vor Ort auf der Basis des Budgets von 2019 über den krankenhaushausindividuellen Ausgleich von Erlösrückgängen verhandeln zu lassen. Dies fand Eingang in den Gesetzestext.



Kai Hankeln,
Vorsitzender der Konzerngeschäftsführung
(CEO) Asklepios Kliniken

Um ihre persönliche Einschätzung des KHZG baten wir zwei BDPK-Vorstandsmitglieder: **Kai Hankeln**, Vorsitzender der Konzerngeschäftsführung (CEO) Asklepios Kliniken: „Das geplante Budget ist begrüßenswert, am Bedarf besteht kein Zweifel. Aber: Die seit Jahrzehnten praktizierte Unterfinanzierung der Kliniken, die damit kaputtgespart wurden, wäh-

rend die Verantwortung dafür den Trägern in die Schuhe geschoben wurde, wird so indirekt belohnt. Speziell in den genannten drei Bereichen wurde zu wenig und zu ungezielt investiert. Zugleich steht aus Erfahrung zu befürchten, dass die Länder den Kliniken dann Mittel an anderer Stelle vorenthalten werden. Statt Prinzip Gießkanne sollten vom Bund trägerübergreifende Lösungen gezielt gefördert werden.“



Dr. Mate Ivančić,
Vorsitzender Geschäftsführender Direktor (CEO)
Schön Klinik SE

Dr. Mate Ivančić, Vorsitzender Geschäftsführender Direktor (CEO) Schön Klinik SE: „Mit dem Gesetz werden sich die Behandlungsstrukturen im Gesundheitswesen den digitalen Realitäten der Menschen annähern. Denn ein Klick kann schon heute den Gang zum Arzt oder Therapeuten ersetzen. Eine internetbasierte Psychotherapie bei Depressionen kann zum Beispiel genauso wirksam sein wie eine herkömmliche Behandlung in der Praxis. Gerade für ländliche Regionen oder seltene Indikationen bieten telemedizinische Angebote enorme Vorteile und eröffnen vielen Patienten neue und bisher ungenutzte Möglichkeiten.“

Reha geht leer aus

Als besonders sinnvoll bewertet der BDPK die Regelung im KHZG, nach der der bereits bestehende Krankenhausstrukturfonds (II) um zwei Jahre bis 2024 verlängert wird. Begrüßt wird auch, dass krankenhaushausindividuelle Zuschläge vereinbart werden können, vor allem für nicht anderweitig finanzierte Mehrkosten von Krankenhäusern aufgrund der Coronapandemie, zum Beispiel für persönliche Schutzausrüstungen. Diese Regelung gilt vom 1. Oktober 2020 bis Ende 2021.

Unbefriedigend ist aus Sicht des BDPK, dass Vorsorge- und Reha-Einrichtungen sowie Privatkliniken nach § 30 GewO ohne Versorgungsvertrag im KHZG nicht berücksich-

tigt werden. Entsprechende Eingaben des BDPK blieben unbeachtet. Dabei betreffen Erlösausfälle und gesteigener Aufwand durch Hygieneanforderungen und Auflagen des öffentlichen Gesundheitsdienstes auch diese Einrichtungen und sie benötigen dringend Regelungen zur finanziellen Unterstützung, um die Patientenversorgung aufrechterhalten zu können. Im Bereich der DRV wird mit der Verlängerung der Geltungsdauer des besonderen Sicherstellungsauftrags im SodEG bis zum 31. Dezember 2020 auf die pandemiebeding-

ten Herausforderungen eingegangen. Auch im Bereich der Pflege werden über das KHZG die bisher befristeten Regelungen zur finanziellen Entlastung und Unterstützung bis zum 31. Dezember 2020 verlängert. Vor dem Hintergrund der im ersten Halbjahr 2020 von den Krankenkassen erzielten Einnahmeüberschüsse von rund 1,3 Milliarden Euro ist es aus Sicht des BDPK nicht nachvollziehbar, warum für Vorsorge- und Reha-Einrichtungen die weiterhin dringend benötigte Unterstützung gestrichen werden soll.

Spahn in Bad Lippspringe

Beeindruckende Leistungen



MZG-Geschäftsführer Achim Schäfer, Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, Chefarzt Dr. Erik Ernst (von links). Foto: Claudia Richtstein

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn informierte sich Ende August vor Ort über die Behandlung von Covid-19-Patienten. Bei seinem Besuch im Medizinischen Zentrum für Gesundheit (MZG) in Bad Lippspringe zeigte sich der Minister beeindruckt von den persönlichen Schicksalen und lobte die Leistungen der medizinischen Rehabilitation für die erkrankten Menschen.

MZG-Geschäftsführer Achim Schäfer verwies darauf, dass das MZG mittlerweile mehr als 200 Covid-19-Patienten mit teilweise sehr schweren Verläufen behandelt habe. Das Zusammenspiel von Intensivbereich, Frührehabilitation und Rehabilitation bezeichnete er als zentrale Stärke des heimischen Gesundheitsstandortes. Spahn sprach mit Patienten und Mitarbeitern des Therapie- und Pflegepersonals und interessier-

te sich für die besonderen Herausforderungen, die die Behandlung von Covid-19-Patienten mit sich bringt. In der anschließenden Podiumsdiskussion verwies Schäfer auf die positive Entwicklung des MZG, das seinen Umsatz von 2011 bis 2019 von 43 auf 73 Millionen Euro sowie seine Mitarbeiterzahl von 900 auf 1.400 Beschäftigte steigern konnte. „Wir setzen auf eine hochwertige medizinische Versorgung und auf ein klares Profil für unsere Kliniken. Dieses Konzept hat auch die Zuweiser überzeugt“, erläuterte der MZG-Geschäftsführer im Beisein des Ersten Direktors der Deutschen Rentenversicherung Westfalen, Thomas Keck. Sein Credo fasste Schäfer so zusammen: „Wir schauen konsequent in die Zukunft. Flexibilität und Vernetzung in der Rehabilitation betrachten wir als unsere Trumpfkarte.“