

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

Es gibt Gerechtigkeitslücken

Von Thomas Bublitz

Die Pflegekräfte der Krankenhäuser haben eine Prämie verdient, daran besteht für mich kein Zweifel. Die von der Politik in der Hochzeit der Corona-Pandemie geweckten Erwartungen müssen erfüllt werden und die zugesagte Anerkennung der Leistungen zur Bewältigung der Krise darf nicht an Zuständigkeitsfragen oder dem Vorwand bürokratischer Hürden scheitern. Politik und Kostenträger haben ansonsten nicht nur ein Glaubwürdigkeitsproblem, sie würden zudem die Attraktivität des Pflegeberufs nachhaltig beschädigen – was mindestens genauso schlimm ist wie fehlendes Vertrauen in die Politik.

Gleichzeitig offenbart das Bonus-Thema aus meiner Sicht einige Gerechtigkeitslücken, die bei den Verhandlungen über Budgets und Zahlungsweisen aus dem Blickfeld zu geraten drohen. Dazu gehört natürlich die Frage, warum der Altenpflege ein Bonus relativ schnell zugestanden wurde, während die Krankenhauspflege zunächst außen vor blieb. Das BMG argumentierte mit dem vergleichsweise niedrigeren Lohnniveau in der Altenpflege. Das bedeutet nichts anderes als: Es geht nicht um die Wertschätzung einer besonderen Leistung, sondern um das schlechte Gewissen wegen der geringen Bezahlung. Besser und gerechter wäre die Gleichbehandlung von Kranken- und Altenpflegekräften gewesen – zumal eine bundes einheitliche Corona-Prämie für alle Pflegekräfte durchaus finanzierbar war. Denn laut Bundesagentur für Arbeit gibt es 1,7 Millionen Beschäftigte in der Alten- und Krankenpflege, eine Einmalzahlung von 1.500 Euro für alle hätte den Bund also 2,55 Milliarden Euro gekostet. Im Vergleich zum Rettungspaket für die Lufthansa (neun Milliarden) oder zum Konjunkturpaket (130 Milliarden unter anderem zur Senkung der Mehrwertsteuer und Kaufprämien für E-Autos) erscheint mir dies durchaus als gerecht und gerechtfertigt.

Eine weitere Gerechtigkeitslücke sehe ich in der Begrenzung der Anerkennung auf die Pflegekräfte. Was ist denn mit den Ärzten, Therapeuten, Verwaltungsmitarbeitern – hatten und haben die nicht auch großen Anteil an der Krisenbewältigung? Was bedeutet dann ein Pflege-Bonus für den Betriebsfrieden in den Kliniken? Und was ist mit den Vorsorge- und Reha-Kliniken? Sie standen als Back-up für die Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen bereit und haben so ebenfalls zur Bewältigung der Krise beigetragen.

Am Ende bleibt die Erkenntnis, dass Gerechtigkeit nur schwer erreichbar ist und mit Einmalzahlungen keine befriedigenden Arbeitsverhältnisse geschaffen werden.

Corona-Zuschlag für die Reha

Nicht ausreichend

Die in der Arbeitsgemeinschaft Medizinische Rehabilitation SGB IX (AG MedReha) zusammengeschlossenen Verbände schlagen Alarm: Durch die coronabedingten Mehraufwände geht den Reha-Einrichtungen finanziell die Luft aus – wenn Kostenträger und Politik nicht einlenken, droht der Reha ein Fiasko.

Ein bereits im Juli 2020 vorgelegtes Gutachten zeigt es präzise und detailliert: Um den coronabedingten Mehraufwand ausgleichen zu können, brauchen Vorsorge- und Reha-Einrichtungen einen im Durchschnitt mindestens 21 Prozent höheren Tagessatz. Doch die Reaktionen der Kostenträger sind enttäuschend. Die Verhandlungen mit den Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) stehen noch aus, mit der Deutschen Rentenversicherung (DRV) gab es bereits Gespräche, aber auch deren bisherige Ergebnisse sind aus Sicht der Einrichtungen unbefriedigend.

Dabei beschreibt die von der „aktiva – Beratung im Gesundheitswesen GmbH“ im Auftrag der AG MedReha sachlich und fundiert ausgearbeitete Expertise anschaulich die aktuelle Situation in den Vorsorge- und Reha-Einrichtungen. Mit der Wiederaufnahme des Regelbetriebs in den Krankenhäusern haben auch sie den Betrieb wieder hochgefahren, werden aufgrund der verschärften gesetzlichen Vorgaben hinsichtlich Hygiene und Social Distancing jedoch massiv belastet. Denn um die Reha so sicher wie möglich zu gestalten, besteht beim medizinischen Personal deutlicher Mehraufwand. So verlängern sich etwa die Aufnahmegespräche, da das Infektionsrisiko bestimmt werden muss, Therapiegruppen müssen verkleinert werden und Veranstaltungen wie Seminare oder Vorträge können nur in kleineren Gruppen durchgeführt werden – dafür aber häufiger. Das alles führt ebenso zu einem deutlichen Personalmehraufwand wie beispielsweise das Anlegen und Wechseln der Schutzausrüstung des Personals. Wie das medizinische Personal ist auch das Servicepersonal betroffen. Mahlzeiten können nur gestaffelt in kleineren Gruppen eingenommen werden, Speisen muss die Küche in einzelnen Portionen zubereiten, da ein Büfett nicht mehr möglich ist. Auch an der Pforte gibt es Mehraufwand, weil zur Kontrolle und Registrierung von Besuchern aufgrund der strengen Regelungen mehr Personal erforderlich ist. Weiterer Mehraufwand besteht darin, dass Patientenzimmer und Gruppenräume in einer höheren Frequenz gereinigt und zusätzlich desinfiziert werden müssen. Neben den Personalkosten steigen auch die Sachkosten, denn es müssen Schutzausrüstung und Desinfektionsmittel beschafft werden, der Wäscheverbrauch ist deutlich höher und es kommen weitere Kosten wie etwa für die Labordiagnostik hinzu. Zudem müssen die Einrichtungen ihre Räumlichkei-

ten ausweiten, um den Betrieb hinsichtlich der Abstandsregelungen aufrechterhalten zu können.

Während einerseits die Kosten steigen, sind die Vorsorge- und Reha-Einrichtungen andererseits wegen der Auflagen gezwungen, ihre maximal mögliche Belegung zu reduzieren. Die Simulationsrechnung der Gutachter zeigt, dass im Mittel eine Reduktion um 21,1 Prozent notwendig ist. Das Gutachten kommt zum Ergebnis, dass beide Effekte, höhere Kosten und geringere Belegung, sich nur ausgleichen lassen, wenn die Tagessätze im Mittel um mindestens 21 Prozent angehoben werden.

Während es für die GKV bis Mitte August noch keine Verhandlungsergebnisse gab, hat die DRV zumindest reagiert. Sie will für stationäre Rehabilitationsleistungen einen pauschalen Zuschlag von acht Euro pro Pfllegetag jeweils für Patienten und Begleitpersonen zahlen. Für ganztägige ambulante Reha-Leistungen sollen es sechs Euro sein und für Nachsorgeleistungen einschließlich ambulante Sucht-Reha 25 Cent. Ihren Corona-Zuschlag will die DRV zunächst vom 1. August bis 31. Dezember 2020 befristen.

Aus Sicht des BDPK und der anderen in der AG MedReha vertretenen Verbände ist es zwar zu begrüßen, dass die DRV überhaupt zu einem Zuschlag bereit ist. Das Aufgeld entspreche allerdings höchstens einer Tagessatzsteigerung von fünf Prozent und liege damit erheblich unter der im Gutachten ermittelten notwendigen Erhöhung. Zudem monieren die Reha-Verbände, dass die DRV keine Angaben dazu macht, wie der Zuschlag, den sie zahlen will, berechnet wurde. „Während wir Einrichtungen eine transparente, fundierte und nachvollziehbare Kalkulation vorgelegt haben, will uns die DRV ohne nähere Begründung vor vollendete Tatsachen stellen. Diese intransparente Vorgehensweise erinnert mehr an autokratisches, hoheitliches Handeln als an ein partnerschaftliches Miteinander, das wir bisher gepflegt haben“, zeigt sich BDPK-Hauptgeschäftsführer Thomas Bublitz enttäuscht. Dies werfe auch ein düsteres Bild auf die Zukunft, wenn die DRV, wie beim Digitale Renten-Gesetz vom Gesetzgeber vorgesehen, sogar noch mehr Autonomie bekommen sollte. Die Mitglieder der AG MedReha haben sich darauf verständigt, gegen den Beschluss der DRV zu intervenieren. Zudem wollen sie im Rahmen des aktuellen Gesetzgebungsverfahrens einen Systemzuschlag für coronabedingte Mehraufwände im SGB VI fordern.

„Medizin-Sozialismus“

Realitätsferne Fantasie

Im Schatten der Corona-Krise beschwören derzeit vor allem linke Politiker eine „Renaissance des Staates“ und die Rekommunalisierung von Krankenhäusern. Der BDPK sieht darin ein Trugbild, dessen Verwirklichung die Gesundheitsversorgung in Deutschland erheblich verteuern und verschlechtern würde.

Der Ruf nach einem „Infrastruktur-Sozialismus“ in der Gesundheitsversorgung ist nicht neu. Es gehört seit jeher zu den sozialistischen Grundüberzeugungen, Krankenhäuser mit anderen Bereichen der Daseinsvorsorge wie Polizei oder Feuerwehr gleichzusetzen. Deshalb verwundert es nicht, dass in der jetzt unter dem Eindruck von Corona stehenden Diskussion zur Neuausrichtung des Gesundheitssystems auch wieder Stimmen laut werden, die nach mehr Staat rufen.

So wie der krankenhauspolitische Sprecher der Linken-Fraktion im Bundestag, Harald Weinberg, er hatte Anfang vergangenen Monats behauptet, Gewinne der Krankenhäuser würden auf Kosten der Versorgung von Patienten und auf dem Rücken der Beschäftigten erzielt. Die Bundesregierung müsse einen Rekommunalisierungsfonds auflegen, mit dem Krankenhäuser entprivatisiert – also enteignet – werden. Er bezog sich dabei auf Statements des Präsidenten der Bundesärztekammer, Dr. Klaus Reinhardt, der kurz zuvor in Pressegesprächen vor einer Kommerzialisierung im Gesundheitswesen gewarnt hatte. Der BDPK wollte Weinbergs Thesen nicht unwidersprochen lassen und bezog mit einer Pressemitteilung klare Positionen.

Wettbewerb fördert die Patientorientierung

BDPK-Präsidentin Dr. Katharina Nebel und BDPK-Hauptgeschäftsführer Thomas Bublitz stellten in der Erklärung fest, dass die Äußerungen des Linken-Politikers „eine Gesinnung offenbaren, die das gesamte System der Gesundheitsversorgung in Deutschland ablehnt und seine Abschaffung zum Ziel hat“. Die beiden BDPK-Vertreter wiesen darauf hin, dass ein Großteil der medizinischen Leistungserbringer in Deutschland privatwirtschaftlich organisiert ist: „Wer privatwirtschaftliches Engagement in der Gesundheitsversorgung ablehnt, will im Ergebnis auch die Abschaffung von freier Arzt- und Krankenhauswahl, will die Therapie- und Niederlassungsfreiheit beseitigen und eine sozialistische Planwirtschaft einführen“, so Nebel und Bublitz. Weiter heißt es: „Alle Leistungserbringer, niedergelassene Ärzte, Zahnärzte, Apotheken und Physiotherapeuten arbeiten hierzulande ähnlich wie die Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken als Einzelunternehmer. Sie alle tragen wirtschaftliche Eigenverantwortung, stehen im Wettbewerb und müssen sich

um gute Behandlung und zufriedene Patienten bemühen. Gerade das ist nach Auffassung des BDPK eine der großen Stärken unseres Gesundheitssystems.“ Planwirtschaft ist jedoch erwiesenermaßen ein Irrweg und die Verstaatlichung von Krankenhäusern widerspricht nach Auffassung von Nebel und Bublitz unserer freiheitlichen und pluralistischen Gesellschaftsordnung. Denn anders als in anderen Bereichen der staatlichen Daseinsvorsorge (Polizei, Feuerwehr, Bundeswehr) haben Patienten in Deutschland die freie Wahl: Sie können sich in medizinischen Notfällen ebenso wie bei geplanten Behandlungen ihren Arzt und ihr Krankenhaus aussuchen – und das sollte nach Überzeugung des BDPK auch so bleiben. Die beiden verwiesen darauf, dass private Klinikträger in den vergangenen Jahrzehnten deutschlandweit Hunderte marode Krankenhäuser meist aus kommunaler Trägerschaft übernommen haben. Mit ihren Investitionen wurden wichtige Versorgungsstrukturen und Tausende Arbeitsplätze erhalten und modernisiert, wo es der Staat nicht mehr konnte. Das zeigt, dass mehr Staat auch mehr Ausgaben und letztlich höhere Krankenkassenbeiträge für jeden bedeutet – und nicht unbedingt bessere Versorgung, was gerade während der Corona-Pandemie an den Problemen der staatlich gelenkten Gesundheitssysteme mehr als deutlich wurde.

Besonders widerspricht der BDPK der Behauptung, Gewinne privater Kliniken gingen zulasten der Patientenversorgung. Dies ist genauso falsch wie die Annahme, dass Krankenhäuser mit Verlusten eine bessere Patientenversorgung anbieten. Gewinnorientiertes Wirtschaften bedeutet effiziente Arbeitsabläufe und eine moderne Infrastruktur in Krankenhäusern. Dazu zählen schlanke Strukturen im Verwaltungsbereich, Entlastung des medizinischen Personals durch patientenferne Service- und Dienstleistungen, digitalisierte Krankenhausinformationssysteme. Qualitativ hochwertige medizinische Strukturen sind ohne die Erwirtschaftung von Gewinnen nicht möglich. Gestützt werden die BDPK-Positionen durch wissenschaftliche Studien, wie dem aktuellen Krankenhausrating-Report des RWI oder den Qualitätsdaten der BQS. Die unabhängigen Analysen zeigen, dass Krankenhäuser mit positiven Jahresabschlüssen eine bessere medizinische Ergebnisqualität erzielen, private Träger weniger häufig qualitative Auffälligkeiten aufweisen und die Zahl kritischer Qualitätsdialoge deutlich niedriger ist als bei anderen Trägern.

Kampagne „Reha. Macht's besser!“

Zweite Stufe wird gezündet

„Viel erreicht und noch viel mehr vor.“ Mit dieser Formel bilanzieren die Initiatoren der im Oktober vergangenen Jahres gestarteten Gemeinschaftskampagne ihre Bemühungen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Reha. Für die „zweite Zündstufe“ haben sie neue Aktionen mit weiteren Mitwirkenden geplant.

Die bisherige Bilanz der unter dem Dach des BDPK gestarteten Initiative kann sich sehen lassen: Rund 300 Vorsorge- und Reha-Einrichtungen machen inzwischen mit, 19 Verbände und Organisationen unterstützen sie und auf der Webseite „www.rehamachtsbesser.de“ haben mittlerweile über 3.000 Einzelpersonen der Reha ihre Stimme gegeben. Auch die Besucherzahlen der digitalen Kanäle – Website, Facebook und Twitter – gehen kontinuierlich nach oben. Gezeigt wird hier aktuell und umfassend, was Vorsorge und Reha leistet und was sie braucht, um noch besser zu funktionieren. Prominente wie die Journalisten Peter Hahne und Guido Knopp oder die Sportler Volker Finke und Steffen Dierolf berichten in Videoclips über ihre persönlichen Erfahrungen mit der Reha. Durch sie und weitere zahlreiche Patientengeschichten, Foto-Reports und „Live“-Einblicke können Besucher die Reha miterleben und bekommen so von der Reha ein Gesicht. Auf den „Fakten-Seiten“ werden Aspekte beleuchtet, die oft nur Reha-Insider kennen, zum Beispiel, dass Reha auch ein Erfolgsfaktor für unsere

Wirtschaft, den Arbeitsmarkt und unsere Solidargemeinschaft ist. Und dass Reha eine wichtige Antwort auf den demografischen Wandel, unsere alternde Gesellschaft, den Fachkräftemangel ist. Aber auch, dass die Vergütung für die Reha viel zu niedrig ist. Entsprechend sind in einer eigenen Rubrik auch die Forderungen der Kampagne klar formuliert: Reha-Leistungen gerecht vergüten! Im Wettbewerb muss Qualität und nicht der Preis entscheiden! Mehr Reha-Anträge genehmigen! Freie Wahl der Reha-Einrichtung ohne Mehrkosten!

Für das zweite Jahr der Kampagnenlaufzeit sollen ab Oktober 2020 weitere Unterstützer wie die Krankenhäuser, die niedergelassenen Ärzte und die Sozialverbände gewonnen werden. Auch die großen Publikumsmedien wie Fernsehsender, Boulevard- und Gesundheitsmedien sollen noch stärker in die Kampagne eingebunden werden. Denn obwohl das gerade verabschiedete Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG) einen wichtigen Erfolg für die Reha bedeutet, bleibt noch ein großer Verbesserungsbedarf.

TWITTER FÜR 3.000 STIMMEN!
3.000 Unterstützer fordern mit uns die Verbesserung der Bedingungen für Reha-Einrichtungen sowie für deren Patientinnen und Patienten. Seien Sie dabei. Teilen Sie unsere Forderungen. Unterschreiben Sie hier: bit.ly/2Pg9pF9
Reha. Macht's besser! @rehamach...
6. August 2020 8:10

LEISTUNGSGERECHTE VERGÜTUNG: GUTE REHA KOSTET GELD!
Die Beschäftigten in Reha-Einrichtungen leisten Großartiges und trotzdem verdienen sie weniger als in Akut-Kliniken. Wir fordern Leistungsgerechte Vergütung. Lesen Sie mehr über unsere Forderungen und wie Sie uns unterstützen können. bit.ly/20s0Nu5
Reha. Macht's besser! @rehamach...
5. August 2020 20:10

GEGEN PREISKAMPF IN DER REHA. FÜR QUALITÄTS-WETTBEWERB!
Unter den Reha-Einrichtungen herrscht ein akuter Preiskampf, weil Krankenkassen nur nach Kosten und nicht nach Qualität bewerten. In Zeiten von Fachkräfte- und Investitionsmangel müssen wir jedoch die Reha-Einrichtungen stärken! Werden Sie Unterstützer: bit.ly/2Pg9pF9
Reha. Macht's besser! @rehamach...
4. August 2020 8:15

TWITTER
Wir setzen uns für die #Reha ein - für eine gerechte Vergütung, freies Wunsch- und Wahlrecht und einen besseren Zugang zur Reha. Denn: #rehamachtsbesser! Du findest die Forderungen gut? Dann unterstütze uns mit deiner Stimme: rehamachtsbesser.de/was-wir-forde r...
Reha. Macht's besser! @rehamach...
30. Juli 2020 6:31

TWITTER
Wie sieht eine #Reha unter #Corona-Bedingungen aus? Welche Einschränkungen gibt es und was müssen Patienten beachten? Wir haben uns das mal etwas genauer angeschaut und hier zusammengefasst:
Reha. Macht's besser! @rehamach...
27. Juli 2020 14:17

TWITTER
Spannendes Thema - Suche nach der richtigen Reha-Einrichtung. Wo sucht ihr und welche Kriterien sind euch wichtig?
twitter.com/BDPK_ev/status...
Reha. Macht's besser! @rehamach...
27. Juli 2020 14:17

TWITTER
Die Reha braucht mehr Unterstützung! Denn #rehamachtsbesser twitter.com/VdpkSaar/statu...
Reha. Macht's besser! @rehamach...
27. Juli 2020 14:17

TWITTER
Vom Krankenhaus nach Hause geschickt statt in die #Reha - die Folgen für die Patienten sind gravierend. Doch wer keine Reha macht hat häufig mit Folgeschäden
Reha. Macht's besser! @rehamach...
27. Juli 2020 14:17