

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

Schaffen wir das?

Von Thomas Bublitz

Die Unsicherheit, ob es uns gelingen wird, die Pandemiewelle zu brechen, ist groß und weitverbreitet. Es wird immer deutlicher, dass sich die Bedrohung weder mit Aktionismus noch mit blumigen Worten bewältigen lässt. Dazu passt, dass die Bundeskanzlerin erklärte, sie wolle ihren berühmten Satz „Wir schaffen das“ in der Corona-Pandemie nicht mehr verwenden, weil jede Herausforderung ihre eigene Sprache habe. Wie es scheint, trifft der Ausspruch von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn „Wir werden einander viel verzeihen müssen“ eher die aktuelle Situation, denn es erfordert tatsächlich sehr großes Einfühlungsvermögen, um für die jüngsten politischen Fehlentscheidungen Verständnis aufzubringen. Gut ist zumindest, dass verantwortliche Politiker in Bund und Ländern inzwischen eingestehen, dass sie in den vergangenen Wochen und Monaten vieles anders und auch besser hätten machen können.

Dass die im März vor einem Jahr für Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen aufgespannten Rettungsschirme im falschen Moment wieder zugemacht wurden, war sicherlich eine dieser Fehlentscheidungen. Warum wurde sie getroffen? Der Verband Deutscher Krankenhausdirektoren meinte in einem offenen Brief an die Bundes- und Landesregierungen, dass Mitglieder in dem vom BMG eingesetzten Expertengremium mit ihrem Rat die weitere Reduzierung der Krankenhausstandorte vorantreiben wollten. Das mag zutreffen, vermutlich hat aber auch die Öffentlichkeit eine wichtige Rolle gespielt. Angetrieben durch mediale Aufbausungen in Kombination mit abgerechneten, aber angeblich nicht vorhandenen Intensivbetten wollte man Überkompensationen im Krankenhausbereich unbedingt vermeiden. Zudem hatte die Politik wohl den Eindruck, dass die Rufe der Krankenhäuser nach Geld in weiten Kreisen der Bevölkerung Unverständnis auslösen. Warum fehlen Einnahmen, wenn doch so viele Corona-Patienten in den Kliniken behandelt werden, fragten sich viele. Immer lauter werden auch die Stimmen, die in der Ökonomisierung ein Übel sehen und alte Zeiten herbeiwünschen. Die Erfahrung zeigt, dass sich weder die Politik noch die Kliniken von solchen Stimmungen leiten lassen sollten – sie aber durchaus ernst nehmen müssen. Denn im Kern geht es darum, dass Halbwissen und Unkenntnis zu Fehlurteilen führen. Dagegen hilft nur die Kunst des Kümmerns: Wenn Veränderungen anstehen, muss erst gehört und nachher gehandelt werden. Dann wird auch für Corona der berühmte Merkel-Satz gelten, der vollständig so lautete: „Deutschland ist ein starkes Land. Und das Motiv, in dem wir an diese Dinge herangehen, muss sein: Wir haben so vieles geschafft – wir schaffen das!“

Kliniken in der Corona-Krise

Zwischen Hoffen und Bangen

Angesichts der dramatisch steigenden Liquiditätsprobleme haben die Kliniken auch in den ersten Wochen des neuen Jahres die Politik mit dringenden Appellen zum Einlenken aufgefordert. Die fehlende Planungssicherheit stellt Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen vor immer größere Probleme.

Die Ausgleichsregelungen für coronabedingte Freihaltungen, Erlösausfälle und Mehraufwendungen für Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen wurden Ende Januar 2021 zwar per Rechtsverordnung um vier Wochen verlängert und auf Spezialkliniken für Lungen- und Herzerkrankungen erweitert, wirkliche Sicherheit schafft dies aber nicht. Zahlungsengepässe und drohende Insolvenz sind für die Kliniken allein schon schlimm genug, die Ungewissheit über den Fortgang der politischen Entscheidungen zehrt zusätzlich an den Kräften der Einrichtungen und ihres Personals.

Wie die wiederholten Appelle der Kliniken und ihrer Verbände zeigen, wächst bei ihnen auch der Unmut über offensichtlich fehlerhafte und ausbleibende gesetzliche Regelungen. So schreibt der Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD) Mitte Januar in einem offenen Brief an die Bundeskanzlerin und die Regierungschefs der Länder: „Weder unsere seit einem Jahr immer stärker belasteten Mitarbeiter noch die Bevölkerung werden (...) verstehen, wenn es ausgerechnet in der Folge von Pandemiemaßnahmen des Gesetzgebers zu Insolvenzen, Klinik- und Stationsschließungen käme, weil die Einrichtungen dem Aufruf zur Daseinsvorsorge gefolgt sind, nun aber im Stich gelassen werden.“ Bereits seit Mitte Dezember hatte die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) nahezu im Wochenrhythmus die Politik öffentlich dazu aufgerufen, die Ungewissheit zu beenden und die Liquiditäts- und Insolvenzsicherung der Kliniken unverzüglich zu regeln.

Konkrete und inhaltlich gleichlautende Regelungsvorschläge wurden der Politik von der DKG ebenso wie vom VKD und dem BDPK vorgelegt:

- Sofortige Liquiditätshilfe für alle Kliniken, die sich am konkreten Leistungsgeschehen und der damit verbundenen Erlöslage der einzelnen Kliniken orientiert.
- Verpflichtender Ganzjahresausgleich Ende 2021 (bezogen auf das Jahr 2019, Ausgleichssatz 85 Prozent).
- Befreiung der Kliniken von nicht zwingend notwendigen Dokumentations- und Nachweisverpflichtungen.
- Aussetzen der Pflegepersonaluntergrenzen und deren Dokumentation mit sofortiger Wirkung für alle Krankenhäuser.
- Beschränkung der Prüfquote des Medizinischen Dienstes auch für das Jahr 2021 auf maximal fünf Prozent.
- Dauerhafte Beibehaltung des Fünf-Tage-Zahlungsziels der Krankenkassen für die Begleichung von Krankenhausrechnungen.

In einem Schreiben an Bundesgesundheitsminister Jens Spahn erläuterte BDPK-Präsidentin Dr. Katharina Nebel Mitte Januar zusätzlich die Belastungen der Reha-Einrichtungen. Diese warten bereits seit drei Monaten auf entsprechende Erlöszahlungen der Krankenkassen. Zudem sind die per Gesetz eingeführten Zuschläge für coronabedingte Mehrkosten in den Kliniken bisher kaum angekommen, da der Zuschlag für jede Einrichtung einzeln und mit jeder Krankenkasse gesondert verhandelt werden muss. Dr. Nebel: „Das ist bei bundesweit mehr als 1.200 Vorsorge- und Reha-Einrichtungen und über 100 Krankenkassen in Corona-Zeiten nicht leistbar.“ Da die Krankenkassenverbände einheitliche Verhandlungen auf Bundes- oder Landesebene ablehnen, weil sie dafür keine gesetzliche Legitimation sehen, müsste der Gesetzgeber die Lücke unverzüglich schließen.

Ob die Appelle und Vorschläge Wirkung zeigen und welche Reaktion von der Politik folgt, ist nach derzeitigem Stand ungewiss.



Herbert M. Pichler, langjähriger Vorsitzender des Verbandes der Privatkanneanstalten in Bayern e.V. und Gründer des Beratungsunternehmens FuturaMed GmbH, wurde am 15. Dezember 2020 von der bayerischen Gesundheitsministerin Melanie Huml mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande geehrt. Der Bundespräsident hatte ihm die Auszeichnung

bereits im Oktober 2019 verliehen, Corona bedingt erfolgte die Übergabe erst im Dezember 2020. Gewürdigt wurde damit unter anderem sein unermüdliches ehrenamtliches Engagement im bayerischen Landesverband, als Mitglied des BDPK-Vorstandes und als Vorstandsmitglied der bayerischen Krankenhausgesellschaft. Neben seinem beruflichen und ehrenamtlichen Wirken im Gesundheitswesen ist Pichler Ehrenpräsident des Vereins „Arco-Nepal“ und engagiert sich für den Artenschutz in Nepal.

Zukunftsprogramm Krankenhäuser

Für den Anfang schon gut

Die Digitalisierung ist ein zentrales Zukunftsthema für deutsche Krankenhäuser. Bund und Länder stellen mit dem KHZG ein Fördervolumen von bis zu 4,3 Milliarden Euro zur Verfügung. Über die Umsetzung in die Praxis sprachen wir mit Bernd Christoph Meisheit, Geschäftsführer der Sana IT Services GmbH.

Herr Meisheit, wie sind die Sana Kliniken aktuell bei den Themen Digitalisierung und IT-Sicherheit aufgestellt? In welchen Krankenhausbereichen wird Digitalisierung bereits gelebt?

Die Sana Kliniken sehen sich als Vorreiter beim Thema Digitalisierung. So haben wir in den vergangenen Jahren konsequent und ressourcenintensiv in den Ausbau der IT-Infrastruktur und die Digitalisierung investiert. Die Schwerpunkte waren unter anderem:

- Ausbau des deutschlandweiten, Sana-internen, hochsicheren Netzwerks auf Bandbreiten von 10 Gbit
- Auf- und Ausbau des Sana-eigenen Sana-Private-Cloud- Rechenzentrums
- Implementierung einer konzernweiten IHE- und FIHR-Plattform inklusive eines Daten-Repositories zum medienbruchfreien, internen und intersektoralen Datenaustausch
- Realisierung der elektronischen Patientenakte mit den Krankenkassen AOK und TK
- Realisierung der papierlosen internen, digitalen Patientenakte
- Projektstart zum konzernweiten Patientenportal ist erfolgt: barriere- und medienbruchfreie Kommunikation mit Patienten und Niedergelassenen mit den Funktionen Termin-, Aufnahme-, Behandlungs- und Entlassmanagement

Außerdem hat die Sana Kliniken AG erkannt, dass wir auch durch die Zusammenarbeit mit innovativen Partnern, insbesondere mit Digital Health Start-ups, Prozesse beschleunigen und vereinfachen sowie das Patientenerlebnis verbessern können. Dazu wurde bereits 2016 die Abteilung Sana Digital ins Leben gerufen. Um nur ein paar Projektbeispiele zu nennen:

- Einführung eines App-basierten Systems zur Beschleunigung und Vereinfachung der fotografischen Dokumentation von Wunden
- Einsatz eines IoT-Systems in unserer Region NRW zur Echtzeitsteuerung von Krankenhausprozessen, etwa der Bettenaufbereitung und dem Bettenmanagement
- Implementierung eines sektorenübergreifenden Buchungssystems für die Nachversorgung von Patienten
- Schaffung eines App-Angebotes namens „MeineSana“ zur Begleitung von Patienten vor, während und nach dem

stationären Aufenthalt – die perspektivisch in die Portallösung migriert werden wird

- Erste Nutzung von Virtual Reality in der Ausbildung von medizinischem Personal

Der Reifegrad der IT-Sicherheit wird parallel dazu natürlich laufend erhöht, um trotz fortschreitender Digitalisierung und internen sowie intersektoralen Vernetzungen die Versorgung der Patienten auch künftig ausreichend abzusichern und zu gewährleisten.

Für die mit dem KHZG bereitgestellten Investitionsmittel gelten umfangreiche Förderrichtlinien. Wie stark ist das Vergabeprozedere reglementiert, wie hoch sind die bürokratischen Hürden?

Es muss sehr darauf geachtet werden, dass die geplanten und beantragten Maßnahmen überhaupt realisiert werden können.



Bernd Christoph Meisheit, Geschäftsführer der Sana IT Services GmbH



Foto: Fotolia

Dabei müssen wir verstärkt auf die Besonderheiten der unterschiedlichen Bundesländer achten. Denn diese gehen bei der Ausgestaltung des Antragverfahrens, insbesondere bei den Fristen für die Zusendung der Bedarfsmeldungen, unterschiedliche Wege und erhöhen damit den Zeitdruck in den Kliniken erheblich. Als Beispiele seien hier Sachsen, Mecklenburg-Vorpommern und Berlin genannt, die die Zusendung von Interessenbekundungen oder Bedarfsmeldungen bereits Anfang bis Mitte des ersten Quartals 2021 verlangen. Auch bei der Verteilung von Fördermitteln auf die Kliniken verfolgen die Bundesländer unterschiedliche Strategien. Einige Länder wie Bayern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein haben die von den Kliniken zu erwartenden maximalen Fördermittelbeträge über Verteilungsschlüssel errechnet und den Einrichtungen auch mitgeteilt. Das bedeutet natürlich nicht, dass daraus ein Anspruch der Kliniken auf Fördermittel entsteht, hilft aber sehr dabei, die Vorhaben für eine KHZG-Förderung auszuwählen.

Die Förderung soll zu 70 Prozent vom Bund und zu 30 Prozent vom Land bereitgestellt werden. Wie bereitwillig werden die Länder ihren Anteil am Fördervolumen beisteuern?

Es haben sich noch nicht alle Bundesländer dazu geäußert, ob sie ganz oder wenigstens teilweise den 30-prozentigen Anteil der Fördersumme übernehmen. Allerdings hat diese Entscheidung einen wesentlichen Einfluss auf die Auswahl der Vorhaben in den Kliniken. Es ist erheblich für eine Klinik, ob gerade für die kostenintensiven innovativen Vorhaben ein finanzieller Eigenanteil durch den Träger zu leisten ist oder nicht.

Für die KHZG-Förderung hat die Politik viel Lob bekommen. Aber es gibt auch Zweifel, ob die bereitgestellten Mittel ausreichen. Wie sind Ihre Einschätzungen und Erwartungen dazu?

Um mittelfristig bei der Digitalisierung und den informationssicherheitstechnischen Schutzziele auf ein ähnliches Niveau wie in der deutschen Industrie zu gelangen, sind im deutschen Gesundheitssystem nach heutigen Schätzungen Investitionen von mindestens 40 Milliarden Euro erforderlich. Davon werden knapp 20 Milliarden Euro im Krankenhaus benötigt. Die Mittel

verteilen sich zu jeweils einem Drittel auf die weitere Ertüchtigung der IT-Systeme, die Digitalisierung und Maßnahmen zur steten Erhöhung der Informationssicherheit. Die benötigten Mittel sind aus dem Krankenhausbetrieb heraus nicht finanzierbar. Das Krankenhauszukunftsgesetz ist eine riesige Chance und ein sehr begrüßenswerter Schritt in die richtige Richtung. Jedoch müssen weitere Förderprogramme unbedingt von der Politik forciert und initiiert werden. Da künftig nicht nur Sicherheitsinfrastruktur gefördert werden muss, sondern der Schwerpunkt auf der Etablierung von informationssicherheits-technischer Organisation und Verfahren liegt, müssen nicht nur Investitionen, sondern auch laufende Kosten gefördert werden.

Die im KHZG festgelegte Verpflichtung von 15 Prozent der jeweiligen Fördersumme ist ein guter Anfang, bleibt aber der berühmte Tropfen auf dem heißen Stein, wenn dies als einmalige Anstrengung gesehen wird. Jeder weitere Prozess, der digitalisiert wird, stellt ein weiteres Einfallstor dar, durch das Cyberangriffe ausgeübt werden können. Und die Entwicklung der Bedrohungslage – gerade auch während der Covid-19-Pandemie – zeigt, dass das Gesundheitswesen als lukratives und vielversprechendes Angriffsziel gesehen wird. Hier kann die Politik in Zukunft regelmäßig Anreize für die Kliniken schaffen, in das für sie überlebenswichtige Feld der Cybersicherheit zu investieren. Bei allen Maßnahmen muss zudem künftig das Thema Informationssicherheit berücksichtigt werden. Ohne angemessene Sicherheit wird es keine erfolgreiche Digitalisierung der Patientenversorgung geben.