

BDPK News

Nachrichten, Positionen, Berichte

ViSdP: BDPK – Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V.
Friedrichstraße 60 · 10117 Berlin · Telefon (030) 2400899-0
E-Mail: post@bdpk.de · www.bdpk.de

Was soll der Geiz?



Thomas Bruns,
Geschäftsführer
Friesenhörn-Nordsee-
Kliniken GmbH

Herr Bublitz hat mir sein Editorial in dieser *f&w*-Ausgabe überlassen, denn bei uns – den Vorsorge- und Reha-Kliniken für Mütter/Väter und Kinder – geht es buchstäblich um alles. Es geht um mehr als wirtschaftlichen Druck, Existenzsorgen und die Mängel im System, die ja nahezu alle Akteure im deutschen Gesundheitssystem beklagen. „Alles“ heißt für uns, dass über die bekannten Unzulänglichkeiten hinaus bei den Vorsorge- und Reha-Maßnahmen für Mütter/Väter und Kinder der zentrale Leitsatz der deutschen Gesundheitspolitik ad absurdum geführt wird, denn bei uns soll die Qualität abgeschafft werden.

Das machen zwei Tatsachen deutlich. Erstens klafft zwischen der betriebswirtschaftlich notwendigen und der tatsächlich von den Krankenkassen gezahlten Vergütung eine riesige Lücke, wie das jüngst veröffentlichte Aktiva-Expertengutachten zeigt (vergleiche Bericht rechts). Aber damit nicht genug: Bis auf wenige Ausnahmen belegen die Krankenkassen ganz gezielt diejenigen Einrichtungen, die mit ihren Billigangeboten unmöglich in der Lage sind, qualitativ zufriedenstellende Leistungen zu erbringen.

Wenn nicht die Qualität, sondern nur der Preis das Kriterium für die Belegung ist, werden nicht nur die Einrichtungen bestraft, die personell und strukturell gut aufgestellt sind und im QS-Reha®-Verfahren mit sehr guten Noten glänzen. Unter dieser überholten „Geiz ist geil“-Mentalität leiden auch die Versicherten, die viel zu oft vom Wunsch- und Wahlrecht ferngehalten werden und sich mit den Billighäusern und zumeist mangelhaften Qualitätsergebnissen zufriedengeben müssen.

Letztlich schaden die Kostenträger sich damit auch selbst, denn es ist ja nicht nur „rausgeschmissenes Geld“, sondern bedeutet auch, dass spezifische Gesundheitsrisiken und bestehende Erkrankungen bei psychosozialen Problemen von Familien und bei Partnerschafts- und Erziehungsproblemen nicht früh genug und nicht adäquat behandelt werden – das bedeutet höhere Folgekosten für später zwangsläufig notwendig werdende ärztliche und therapeutische Behandlungen. Den Krankenkassen obliegt die Verantwortung, die Vergütung und Belegung so zu gestalten, dass auch in Zukunft Mütter/Väter und Kinder bedarfsgerecht versorgt werden. Sie müssen diese Verantwortung wahrnehmen!

Mutter-/Vater-/Kind-Einrichtungen

Chronisch unterfinanziert

Die Vergütung der Krankenkassen für Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter, Väter und Kinder ist erheblich zu niedrig. Das belegt ein Expertengutachten, das im Auftrag des BDPK erstellt wurde.

Der BDPK hatte die renommierte Aktiva – Beratung im Gesundheitswesen GmbH 2018 damit beauftragt, eine fundierte und sachliche Analyse zu der Frage durchzuführen, wie viel die Vorsorge-/Rehabilitationsleistung in Mutter-/Vater-Kind Einrichtungen kostet. Das jetzt fertiggestellte Gutachten kommt zu dem Ergebnis, dass ein leistungsgerechter Tagesatz 105,69 Euro betragen müsste – der tatsächliche Vergütungssatz liegt heute dagegen durchschnittlich nur bei rund 70 Euro.

Für ihre Analyse verwendeten die Gutachter ein anerkanntes und transparentes Kalkulationsmodell, mit dem für eine Beispielklinik mit 250 Betten in 100 Apartments die Personalkosten, die Sachkosten, die Kapitalkosten und ein Unternehmerlohn in Form eines Gewinn- beziehungsweise Risikoaufschlags ermittelt wurden. Die Kalkulation der

einzelnen Kostenarten basiert auf etablierten Qualitätsstandards und strukturellen Vorgaben der Krankenkassen für den Bereich der Eltern-Kind-Maßnahmen sowie auf marktüblichen Kostenstrukturen.

Das Gutachten kann jetzt für Vergütungsverhandlungen der Kliniken mit den Krankenkassen als Leistungsstandard zugrunde gelegt werden. Der BDPK appelliert zudem aufgrund der Faktenlage an den Gesetzgeber, die Rahmenbedingungen für die Vergütung so auszugestalten, dass eine bedarfsgerechte und nachhaltige Versorgung von Müttern, Vätern und Kindern gesichert und die Finanzierungslücke der Mutter-Vater-Kind-Einrichtungen geschlossen wird.

Das aktiva-Gutachten ist abrufbar auf der Website des BDPK unter www.bdpk.de.

Referentenentwurf zum MDK-Reformgesetz

Unabhängig ist besser

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) soll neu aufgestellt werden. Endlich! Der vorliegende Gesetzentwurf bedarf aber einiger Konkretisierungen.

Der Anfang Mai von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) vorgestellte Referentenentwurf sieht unter anderem vor, dass der MDK von den Krankenkassen abgekoppelt wird und dass die Zahl der Prüfungen von Krankenhausabrechnungen sinkt. Vorgesehen sind auch Ausnahmeregelungen des Fixkostendegressionsabschlags (FDA) für Leistungen der neurologischen-neurochirurgischen Frührehabilitation. Der BDPK begrüßt diese Änderungen, für die er sich bereits seit Langem eingesetzt hat. In einigen wichtigen Details besteht aber noch Nachbesserungsbedarf, der in einer Stellungnahme des BDPK (abrufbar auf der Website des BDPK unter www.bdpk.de) an das Bundesgesundheitsministerium präzisiert beschrieben wird.

In dem Papier nimmt der BDPK auch Stellung zur vorgesehenen Einführung einer maximalen Prüfquote, die zwar sinnvoll ist, jedoch nicht auf Ebene des Krankenhauses sondern auf Ebene der Fachabteilung erfolgen sollte. Ansonsten würden Fachabteilungen mit kostenintensiveren Fällen über-

proportional in die Prüfung einbezogen. Zudem sind Verweildauerprüfungen aus Sicht des BDPK ungeeignet. Anders als die Prüfung von Kodierfragen ist die Auslegung hier extrem streitbehaftet und bietet Anreize für strategisches Prüfverhalten.

Nachbesserungsbedarf sieht der BDPK auch bei den gesetzlich erstmalig geregelten Strukturprüfungen. Anstatt bis zum 31. Dezember 2020 alle entsprechenden Fachabteilungen in allen Krankenhäusern zu prüfen, muss es diesen ab 2021 möglich sein, ihre Leistungen so lange zu erbringen und abzurechnen, bis der Medizinische Dienst (MD) Beanstandungen in den Strukturen feststellt (Bestandsschutz). Erforderlich ist außerdem, dass einer negativen Strukturprüfung die Möglichkeit eines geregelten Widerspruchsverfahrens folgt, wenn ein Krankenhaus entgegen der Auffassung des MD der Meinung ist, alle Strukturvoraussetzungen zu erfüllen. Ebenso bedarf es der Möglichkeit zur Nachbesserung, wenn ein Krankenhaus im Nachgang einer negativen Strukturprüfung das Fehlen von Strukturmerkmalen beseitigt hat.

BDPK-Bundeskongress 2019 in Kiel

Mehr Regionalität wagen!

Auf dem Bundeskongress wurden Ideen und Initiativen zur Überwindung des Fachkräftemangels und für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung auf dem Land vorgestellt und diskutiert. Gefordert sind flexible regionale Lösungen statt zentraler Planung.



Lob und Ermutigung vom Staatssekretär

Staatssekretär **Dr. Matthias Badenhop** vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein lobte das Engagement der BDPK-Mitglieder und ermunterte sie: „Es bedarf neuer und innovativer Lösungsansätze genauso wie einer guten Krankenhausplanung. Dazu gehören mehr Vernetzung, insbesondere sektorenübergreifende Verbindungsformen, aber auch die Telemedizin kann als modernes Instrument den Zugang zu qualitativ hochwertiger Medizin ermöglichen und einen enormen Komfortgewinn für die Patientinnen und Patienten bedeuten.“

Modell Regionaler Gesundheitsfonds

Dass in mehr Regionalität ein Schlüssel zur Überwindung der medizinischen Sektorengrenzen liegt, zeigte **Prof. Dr. Boris Augurzky**, Leiter des Kompetenzbereichs Gesundheit am RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung. Er stellte in Kiel das gemeinsam mit dem BDPK entwickelte Modell der Regionalen Gesundheitsfonds vor. Es sieht vor, dass die Kliniken anstelle diagnosebezogener Behandlungspauschalen eine regionale Kopfpauschale je Versicherten erhalten – unabhängig davon, ob der Versicherte stationär im Krankenhaus behandelt wurde oder wie aufwendig eine Behandlung war. Zur Umsetzung 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, in dem diese die Patientenversorgung flexibler nach den Patientenbedürfnissen ausrichten können. Mit solchen ‚Regionalen Gesundheitsfonds‘ 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 in der Region bliebe gewahrt, weil die Patienten auch die benachbarten Krankenhäuser aufsuchen dürften. Der BDPK möchte zeitnah gemeinsam mit den Krankenkassen Pilotregionen definieren, in denen das Modell erprobt

Ein Hauch von „Yes we can!“ war beim diesjährigen BDPK-Bundeskongress zu spüren. So groß die gegenwärtigen Herausforderungen beim Fachkräftemangel und der medizinischen Versorgung auf dem Land auch sein mögen – es gibt Auswege und Lösungen. Das zeigten die Vorträge und Diskussionen von und mit Experten aus Politik, aus dem Kreis der medizinischen Leistungserbringer und -träger und der Gesundheitswirtschaft auf dem Branchentreff am 5. und 6. Juni 2019 im Kieler Atlantic Hotel. Drei zentrale Forderungen zogen sich wie ein roter Faden durch den Kongress, der in diesem Jahr zusammen mit dem Verband der Privatkliniken in Schleswig-Holstein e.V. organisiert wurde: Die Grenzen zwischen den medizinischen Versorgungssektoren endlich überwinden! Vorhandene Strukturen und Potenziale besser nutzen! Mehr Mut und Entschlossenheit beim Ausprobieren neuer Lösungsansätze wagen!

Die Präsidentin des BDPK, **Dr. Katharina Nebel**, setzte bei ihrer Begrüßung der Teilnehmer die Zeichen für die Ausrichtung des Kongresses. „Es muss nicht immer nur der große Wurf sein, oft führen kleine Schritte zu besseren und schnelleren Ergebnissen.“ Sie verwies konkret auf die Potenziale der Reha-Einrichtungen für die ambulante medizinische Versorgung auf dem Land, wenn sie konsequent in das Versorgungsgeschehen eingebunden würden. „Das lässt sich schnell und unkompliziert regeln und berücksichtigt die regionalen Bedürfnisse und Besonderheiten. Davon profitieren die Patienten unmittelbar durch bessere Versorgung und bessere Versorgungsangebote“, so Dr. Nebel.



Am diesjährigen Branchentreff des BDPK nahmen über 200 Experten aus Politik und Gesundheitswirtschaft teil

werden soll. Verlaufen die Versuche erfolgreich, können später auch andere Versorgungsbereiche wie die ambulante ärztliche Versorgung und die medizinische Rehabilitation einbezogen werden.

Bianca Hartz, Leiterin der Zulassungsabteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH), zeigte anhand bereits etablierter interdisziplinärer Gesundheitszentren, dass innovative Lösungsansätze auch jetzt schon innerhalb der gesetzlichen Spielräume möglich sind. **Dr. Mate Ivančić**, 1. Vizepräsident des BDPK, berichtete über die Entwicklung und den Stand eines Telemedizin-Projektes, das ab dem Jahr 2020 in den Helios-Kliniken umgesetzt wird. Sein Plädoyer: Wir müssen die Möglichkeiten der Telemedizin besser nutzen, um die Versorgungskette bedarfsgerecht optimieren zu können.

Tom Ackermann, Vorstandsvorsitzender der AOK Nordwest, stellte klar, dass die Herausforderungen in der Versorgung nur gemeinsam von Leistungsträgern und Leistungserbringern bewältigt werden können, und bekräftigte sein Interesse an Projekten wie den Regionalen Gesundheitsfonds und der Helios-Telemedizin.

In der Diskussion mit den Referenten wurde deutlich, dass alle Beteiligten unter dem hohen Regulierungsmaß im Gesundheitssektor leiden und sich mehr Entscheidungsfreiräume für die Akteure und mehr Wettbewerb wünschen. Einigkeit bestand auch darin, dass eine gute medizinische Versorgung das „Vertrauen ins System“ bei den Bürgerinnen und Bürgern stärkt und so dazu beitragen kann, die Demokratie in Zeiten des Populismus zu stabilisieren.

Erfolg und Herausforderungen für die Reha

Prof. Dr. Gert Krischak, wissenschaftlicher Leiter und Vorsitzender des Vorstands des Instituts für Rehabilitationsmedi-

zinische Forschung (IFR) an der Universität Ulm, berichtete über eine wissenschaftliche Studie seines Instituts, nach der der volkswirtschaftliche Nutzen allein der orthopädischen Reha rund 493 Millionen Euro im ersten Jahr nach der Reha und weitere 73,3 Millionen Euro im zweiten Jahr nach der Reha beträgt. **Dr. Thomas Hansmeier**, Fachbereichsleiter der Abteilung Rehabilitation bei der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Bund, stellte erste Ergebnisse einer Machbarkeitsstudie der DRV für eine qualitätsorientierte Belegung, Veränderungen beim Marktzugang und Überlegungen zu einem neuen Vergütungssystem vor.

BDPK-Vorstandsmitglied **Ellio Schneider** betonte die bedeutsame Rolle der Reha für die Anschlussversorgung nach Krankenhausaufenthalt und zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit und forderte verbesserte gesetzliche Rahmenbedingungen und eine leistungsgerechte Reha-Vergütung. **Ramin Ghaznavi**, Referent bei der vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein bestätigte der Reha ein hohes Qualitätsniveau und zeigte in seinem Vortrag und der anschließenden Diskussion Verständnis für die Herausforderungen und die Vergütungsproblematik der Reha-Einrichtungen.

Im Rahmen des Bundeskongresses fand auch die BDPK-Mitgliederversammlung statt, bei der **Kai Hankeln**, Vorsitzender der Konzerngeschäftsführung/CEO der Asklepios Kliniken GmbH & Co. KGaA als BDPK-Vorstandsmitglied bestätigt wurde. Der BDPK-Vorstand hatte Hankeln im November 2018 kooptiert. Er folgt auf Dr. Thomas Wolfram, der sein Vorstandsamt niedergelegt hatte.