

BDPK News

Nachrichten, Positionen, Berichte

V.i.S.d.P.: BDPK – Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V.,
Thomas Bublitz, Hauptgeschäftsführer
Friedrichstraße 60 · 10117 Berlin · Telefon (0 30) 2 40 08 99-0
E-Mail: post@bdpk.de · www.bdpk.de



Thomas Bublitz,
Hauptgeschäftsführer des
BDPK

Toxische Mischung

Von Thomas Bublitz

Um es direkt und klar zu sagen: Die deutschen Krankenhäuser und Reha-/Vorsorgeeinrichtungen brauchen einen Inflationszuschlag! Schnellstmöglich und unbürokratisch, ohne Vorbehalte und Einschränkungen. Bleibt dieser Zuschlag aus, wird in zahlreichen Kliniken buchstäblich das Licht ausgehen und die Gesundheitsversorgung vielerorts zusammenbrechen. Das kann und darf die Bundesregierung angesichts der ungewissen Pandemieentwicklung nicht riskieren – zumal es für einen sofortigen Inflationsausgleich gute Gründe und es beim Pflegebonusgesetz eine einfache Umsetzungsmöglichkeit gibt.

Unstrittig ist, dass die Pandemie zu enormen finanziellen Engpässen für die Kliniken geführt hat und dass die bisherigen hohen Erlösverluste im weiteren Verlauf dieses Jahres niemals ausgeglichen werden können. Trotzdem lässt man die Rettungsschirme auslaufen. Und wenn es dabei bleiben sollte, dass die Krankenhäuser ab 2023 wieder vier Wochen auf Zahlungseingänge warten müssen, werden in vielen Kliniken die Gehaltszahlungen auf der Kippe stehen. Nach aktuellem Stand für April 2022 erreicht die Inflationsrate mit 7,4 Prozent im zweiten Monat in Folge einen Höchststand und die Ökonomen rechnen mit einem weiteren Anstieg. Das ist für die Bürgerinnen und Bürger ebenso belastend wie für die Wirtschaft – für die Krankenhäuser und Reha-/Vorsorgeeinrichtungen ist das, zusammen mit den Pandemiebelastungen, eine toxische Mischung.

Denn während Energieunternehmen, Lebensmittelhandel und Pharmaindustrie die gestiegenen Rohstoff-, Herstellungs-, Personal- und Lieferkosten (auch an die Kliniken) weitergeben, fehlt den Kliniken aufgrund der geltenden Finanzierungssystematik eine Refinanzierungsmöglichkeit. Bei den Reha-Kliniken kommt noch hinzu, dass die Rentenversicherungsträger aktuell den größten Teil der nach dem Sozialdienstleister-Entschädigungsgesetz gewährten Zuschüsse zurückfordern. Das füllt die Kassen der Rentenversicherung während die Kliniken unter massiven Belegungsrückgängen leiden.

Die Pandemie ist noch nicht überwunden und ein Wiederaufflammen im Herbst möglich, darauf weisen auch die Gesundheitsminister der Länder hin und fordern, dass wir uns schon darauf vorbereiten. Dazu ist es unverzichtbar, den Kliniken finanzielle Sicherheit zu geben, damit sie leistungsfähig bleiben.

Verbindliche Entscheidungen

Mehr Offenheit und Mitwirkung

Die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund) soll „konsensuale Regelungen“ für die Grundfragen der Rechtsauslegung schaffen. Das dazu von der DRV eingeleitete Stellungnahmeverfahren zeigt: Eine echte Beteiligung findet nicht statt und die DRV will einige problematische Maßnahmen treffen.

Mit dem „Gesetz zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen“ (Gesetz Digitale Rentenübersicht) erhielt die DRV Bund im Februar 2021 den Auftrag, bis zum 30. Juni 2023 „Verbindliche Entscheidungen“ zu den Zulassungsanforderungen für medizinische Rehabilitationseinrichtungen, zum Vergütungs- und Belegungssystem und zur Veröffentlichung der Qualitätsdaten zu treffen. Die Leistungserbringerverbände und die Betroffenenverbände sollten Gelegenheit zur Stellungnahme erhalten. Diese Stellungnahmen sind bei der Beschlussfassung durch eine geeignete Organisationsform mit dem Ziel einzubeziehen, eine konsensuale Regelung zu erreichen, so legt es § 15 Abs. 9 SGB VI fest.

Zur Umsetzung dieser Einbeziehung hat die DRV Bund ein Beratergremium aus Vertreter:innen von Leistungserbringer- und Betroffenenverbänden und Vertretern der DRV eingerichtet, die seit Sommer 2021 Regelungen der Verbindlichen Entscheidungen beraten.

Unzumutbares Unterfangen

Im Ergebnis hat die DRV Bund inzwischen einen ersten Entwurf der Verbindlichen Entscheidungen erstellt und die Verbände zur Abgabe einer ersten abgestimmten Stellungnahme aufgefordert. Ein zweites Stellungnahmeverfahren ist für Herbst 2022 geplant. Doch das von der DRV eingeleitete Stellungnahmeverfahren erweist sich im Vorgehen als ein unzumutbares Unterfangen: Die insgesamt zehn Leistungserbringer- und Betroffenenverbände sollten sich innerhalb von vier Wochen über die Osterfeiertage abstimmen und äußern, was kaum realisierbar war. Setzt doch die Abgabe einer abgestimmten Stellungnahme eine umfassende juristische Bewertung der Regelungen voraus. Auch eine Verlängerung der Frist zumindest um eine Woche wurde durch die DRV Bund abgelehnt, sodass ein kooperatives Zusammenwirken aller beteiligten Akteure nicht realisierbar war.

Inhalt kritisch und nicht transparent

Zudem enthält der vorgelegte Entwurf der Verbindlichen Entscheidungen eine Vielzahl kritischer Regelungen und wesentliche Inhalte bleiben intransparent. So wird unter anderem auf Dokumente verwiesen, die von der DRV Bund im Alleingang erstellt werden und damit die Mitbestimmung sowie das Mit-



spracherecht der Leistungserbringer- und Betroffenenverbänden ad absurdum führen. Wenn wichtige Vorgaben für die Leistungserbringung jederzeit einseitig von der DRV Bund geändert werden können, sind Konflikte aufgrund fehlender Transparenz vorprogrammiert. Die Absicht des Gesetzgebers, die „Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation zu verbessern“, wird damit konterkariert. Ferner kalkuliert die Preisgestaltung der DRV Bund die Preise für das Vergütungssystem nicht anhand der Leistungsvorgaben, sondern basierend auf den bestehenden Marktpreisen. Allerdings werden die aktuell geltenden Vergütungssätze von den Reha-Einrichtungen seit Jahren als nicht leistungsgerecht kritisiert. Die Leistungserbringerverbände kalkulieren deshalb derzeit die Preise anhand der Leistungsvorgaben, um im Rahmen der Entwicklung des Vergütungssystems den Unterschied zwischen Marktpreisen und leistungsorientierten Preisen transparent zu machen. Eine klare Wettbewerbsverzerrung manifestiert sich mit der Auslegung des Belegungssystems. Es soll zwar anhand objektiver Kriterien erfolgen, schlägt den Versicherten aber immer zwei DRV-eigene und zwei Vertragseinrichtungen vor, selbst wenn dies nicht den objektiven Kriterien entspricht.

Der BDPK hat seine Kritik an dem Verfahren in einer ausführlichen Stellungnahme zusammengefasst, die auf der BDPK-Hompage veröffentlicht wurde (www.bdpk.de). Nach dem zweiten Stellungnahmeverfahren im Herbst 2022 trifft der Bundesvorstand der DRV Bund seinen finalen Beschluss über die Verbindlichen Entscheidungen. Inwiefern diese konsensual getroffen werden, wird sich im Laufe des Prozesses zeigen.

Abrechnungsprüfung

Revision erforderlich

Das MDK-Reformgesetz sollte den Aufwand bei den Prüfungen von Krankenhausabrechnungen reduzieren. Weil das bislang nicht gelungen ist, fordert der BDPK Korrekturen der bestehenden Regelungen und legt dafür konkrete Lösungsvorschläge vor.

Wesentliches Ziel des Anfang 2020 in Kraft getretenen MDK-Reformgesetzes war es, Abrechnungsstreitigkeiten zwischen den Krankenhäusern und den Krankenkassen durch klarere Vorgaben zu reduzieren. Doch von der guten Absicht ist in der Praxis wenig angekommen. Vielmehr entsteht der Eindruck, dass die Krankenkassen sich in einem regelrechten Prüfwettbewerb bei den Rechnungskürzungen gegenseitig übertreffen wollen. Um den Prüfaufwand nachhaltig zu reduzieren und dem Wettbewerb der Krankenkassen entgegenzuwirken, schlägt der BDPK vor, dass Rückzahlungen aufgrund von Abrechnungsprüfungen nicht direkt an die Krankenkassen, sondern zunächst in den Gesundheitsfonds oder einen eigenständigen MD-Fonds erfolgen. Erst in einem zweiten Schritt würde es zur Auszahlung an die Krankenkassen kommen. Damit das Ziel, den Prüfaufwand für alle Beteiligten zu reduzieren,

erreicht wird, hält der BDPK neben weiteren Punkten zwei wesentliche Korrekturen für erforderlich:

- Die Aufschlagszahlung nach § 275 c Abs. 3 SGB V muss abgeschafft werden.
- Die Prüfquote nach § 275 c Abs. 2 SGB V sollte einheitlich festgelegt sein, statt individuell und quartalsabhängig. Seine Vorschläge hat der BDPK in die Gremienarbeit bei der Deutschen Krankenhausgesellschaft eingebracht, die sich zeitnah mit dem dringenden Änderungsbedarf aus Krankenhaussicht an das Bundesgesundheitsministerium wenden wird.

Ausführliche Informationen zum Inhalt der Lösungsvorschläge auf der BDPK-Homepage (www.bdpk.de).

Impf-Turbo privater Kliniken

Abschied mit guter Bilanz

Einfach und schnell zum Impftermin! Mit diesem Angebot starteten die privaten Kliniken unter dem Dach des BDPK im Dezember 2021 die Internetplattform www.Impf-Turbo.de. Nach sechs Betriebsmonaten wurde der Turbo jetzt in den „einstweiligen Ruhestand“ versetzt.

Die Internetadresse des Impf-Turbos bleibt weiterhin aktiv. Allerdings sind hier bis auf Weiteres keine Adressen und Termine von Impfangeboten privater Klinikträger mehr zu finden, sondern nur noch allgemeine Informationen über die Initiative und ihre Bilanz. Und die kann sich sehen lassen: Über 800.000 Impfungen (Erst-, Zweit- und Boosterimpfungen) wurden von privaten Kliniken und ihren Einrichtungen durchgeführt. Das erklärte Ziel der Gemeinschaftsaktion von Krankenhäusern und Reha-/Vorsorgekliniken in privater Trägerschaft „Mehr Impfungen!“ wurde damit erreicht. Kurz nach dem Start der Plattform kamen wöchentlich 30.000 Impfwillige, teilweise sogar noch mehr, in die Kliniken. Die Entwicklung der Imp fzahlen wurde in einem „Impfbarometer“ dokumentiert und anschaulich dargestellt. Seit Februar 2022 gin-

gen die Imp fzahlen, entsprechend dem bundesweiten Verlauf, deutlich zurück. Seit Ende Mai werden die Meldungen nicht mehr aktualisiert und für die Suche nach Impfangeboten wird auf die regionalen Informationsquellen verwiesen.

Ob der Impf-Turbo noch einmal gestartet werden soll, hängt von der weiteren Entwicklung der Coronapandemie ab. Wenn es erforderlich ist, kann die Plattform kurzfristig wieder ihren Dienst aufnehmen und mit dazu beitragen, dass Impfwillige bundesweit schnell und einfach Impfmöglichkeiten finden.

BDPK-Geschäftsbericht

Offen und transparent

Rechtzeitig vor der Mitgliederversammlung am 2. Juni 2022 hat der BDPK seinen öffentlich zugänglichen Rechenschaftsbericht vorgelegt. Darin werden die Schwerpunkte, Arbeitsweisen und Ergebnisse seiner Verbandstätigkeit erklärt und beschrieben. Der Bericht kann auf der BDPK-Homepage abgerufen werden.

Wie die Berichte über die Jahre davor kann auch der BDPK-Geschäftsbericht 2021/2022 per Mausklick als PDF heruntergeladen werden. Zudem ist er wie schon im Vorjahr als Vollversion online lesbar. Nach einem einführenden Lagebericht gibt es eine Übersicht zur Gesundheitsgesetzgebung in den vergangenen zwölf Monaten und die dazu jeweils vom BDPK herausgegebenen Stellungnahmen und Bewertungen. In den drei Hauptkapiteln „Krankenhäuser“, „Reha und Vorsorge“ sowie „Tarif und Personal“ erläutert der BDPK ausführlich die besonderen Herausforderungen, Aufgaben und Aktivitäten des Verbandes in der politischen Arbeit. Im Kapitel „Öffentlichkeitsarbeit“ sind die kommunikativen Maßnahmen beschrieben, aufgelistet und verlinkt. Abgeschlossen wird der Bericht mit Übersichten der aktiven Gremien im Geschäftsjahr, der Kooperationen und Partner sowie der nach IQMP zertifizierten Kliniken. Außerdem enthält der Bericht einen Link zum Servicebereich auf der BDPK-Homepage, wo aktuelle Statistiken zu den Daten der Gesundheitsversorgung in Deutschland zusammenstellt sind. Wie im Vorjahr verzichtet der BDPK auch für das Geschäftsjahr 2021/2022 auf Druckexemplare des Geschäftsberichtes.



BDPK-Geschäftsstelle

Neu im Berliner Reha-Team

Seit Mai 2022 verstärken Letizia Cappelletti und Dr. Miralem Hadzic den BDPK-Geschäftsbereich Rehabilitation. Ihr Werdegang im Kurzprofil.



Letizia Cappelletti war als Physiotherapeutin im stationären sowie im ambulanten Akut- und Rehabilitationsbereich sowie als Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Schweiz tätig. Sie hat in Bern und in Zürich den Bachelor of Science und Master of Science in Physiotherapie erworben.

Dr. Miralem Hadzic hat im Bereich Rehabilitationswissenschaften an der Universität Potsdam promoviert und war vor dem BDPK als wissenschaftlicher Mitarbeiter der Rehabilitations- und Versorgungsforschung an der Universität Potsdam sowie beim IGES Institut tätig.

