

BDPK Bundeskongress 2011: Klinikexperten in Dresden

Insgesamt 260 Experten aus Krankenhäusern und Rehakliniken in privater Trägerschaft, Vertreter von Gesundheitspolitik, Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern konnten BDPK-Präsidentin Dr. med. Katharina Nebel, M. Sc. und Uwe Bauer, Vorstandsvorsitzender des Landesverbandes der Privatkliniken in Sachsen und Sachsen-Anhalt am 29. und 30. Juni 2011 zum jährlichen Bundeskongress des Bundesverbandes Deutscher Privatkliniken in Dresden begrüßen. Sie alle waren der Einladung des Landesverbandes der Privatkliniken in Sachsen und Sachsen-Anhalt sowie des BDPK nach Dresden gefolgt, um das 20-jährige Bestehen der Landesverbände der Privatkliniken in den jungen Bundesländern gebührend zu feiern.

Der Verbandsvorsitzende des Landesverbandes Sachsen und Sachsen-Anhalt Uwe Bauer blickte in seiner Begrüßung auf die Anfangszeiten des Engagements der Kliniken in privater Trägerschaft in Sachsen und Sachsen-Anhalt zurück. Bald darauf habe sich die Notwendigkeit der intensiveren Zusammenarbeit der privaten Kliniken gezeigt. So trafen sich die zur Verbandsgründung notwendigen Mitglieder in der Vogtland-Klinik in Bad Elster, der Klinik, die auch damals schon zur Unternehmensgruppe der heutigen BDPK-Präsidentin Dr. Katharina Nebel gehörte. Zielsetzung der privaten Klinik Unternehmen war und ist die Sicherstellung einer hochwertigen medizinischen Versorgung für jedermann. Sie hätten die Kliniken mit erheblichem Investitionsbedarf übernommen und zu modernen Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken entwickelt, die in Sachen medizinischer Qualität und Leistungsfähigkeit keinen Vergleich mit anderen Regionen Deutschlands zu scheuen brauchen. So seien sichere und qualifizierte Arbeitsplätze in einer leistungsfähigen Gesundheitswirtschaftsbranche entstanden. Zudem seien die privaten Klinikunternehmen bedeutende und verlässliche Steuerzahler.

BDPK-Präsidentin Dr. Katharina Nebel verdeutlichte am Schicksal der Dresdner Frauenkirche die bewegte Vergangenheit Dresdens und seiner Bürger. Nach der Zerstörung versinnbildliche der Wiederaufbau der Frauenkirche eine geschichtlich einmalige Fügung zu einem wiedervereinten friedlichen und demokratischen Deutschland. Nach der namentlichen Begrüßung der zahlreichen Ehrengäste wandte sie sich der aktuellen Gesundheitspolitik zu. Sie ging dabei insbesondere auf die gesellschaftlichen Veränderungen in Deutschland ein, die erhebliche Auswirkungen auf die Ausgestaltung unserer sozialen Sicherungssysteme haben. So könnten diese Veränderungen in vielen Regionen Deutschlands, hinsichtlich der Sicherstellung von

Leistungen der ärztlichen Versorgung, nicht ignoriert werden. Die Absicht der Bundesregierung, die Versorgung der Bevölkerung mit ärztlichen Leistungen sicherzustellen sei richtig. Dazu passe aber nicht, die Gräben zwischen ambulanter und stationärer Versorgung zu vertiefen. Dies geschehe im Moment mit der Diskussion über das MVZ-Zulassungsverbot für Krankenhäuser in der Rechtsform der Aktiengesellschaft und die geplanten Vorkaufsrechte für niedergelassene Ärzte und KVen. Eine solche gesundheitspolitische Entscheidung sei nicht nur sinnlos, sondern gefährde das eigentliche Ziel, die Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Dafür bedürfe es nun mal der intensiveren Kooperation zwischen niedergelassenen Ärzten und Kliniken und nicht der Interessenbefriedigung von Ärztefunktionären. Besonderes Augenmerk müsse auch auf den drohenden Fachkräftemangel in der Wirtschaft gerichtet werden. Zusammen mit dem Anstieg des Renteneintrittsalters auf 67 Jahre sei es deshalb dringend nötig, den lähmenden Budgetdeckel für Rehabilitationsleistungen in der gesetzlichen Rentenversicherung zu lüften und dem gestiegenen Versorgungsbedarf anzupassen. Als dritten und letzten Schwerpunkt gesundheitspolitischen Handelns beschrieb sie die dringende Notwendigkeit, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Der gesetzlich verankerte Grundsatz Reha vor Pflege funktioniere nicht, weil die Krankenversicherung vom Erfolg vermiedener Pflegebedürftigkeit nicht profitiere. Dies müsse dringend geändert werden. Die vom BDPK vorgeschlagene Erstattungspflicht der Pflegeversicherung für Reha-Leistungen, die von der Krankenkasse zur Pflegevermeidung erbracht werden, sei ein wichtiges Element der anstehenden Pflegereform.

Die Grüße der sächsischen Landesregierung überbrachte Frau Wilma Jessen aus dem sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz. Sie verwies wie Bauer auch auf die exzellente und leistungsfähige Kliniklandschaft in Sachsen und in den anderen östlichen Bundesländern. Sie betonte, dass diese Kliniklandschaft letztendlich durch den unternehmerischen Mut der Kliniken in privater Trägerschaft entstanden sei. Sie gehe davon aus, dass sich der Druck auf die Kliniken erhöhen werde. Zurückgehende Investitionsfinanzierung, steigende Kosten und nur begrenzt mögliche Refinanzierung seien absehbar. Sie sei sicher, dass sich gerade die Kliniken in privater Trägerschaft gut auf diese Veränderungen einstellen können. Das Publikum erfreute sie zum Abschluss mit einer gekonnten Abwandlung eines Gedichtes von Eugen Roth. Zur geplanten Zulassungsbeschränkung für Krankenhäuser bei Medizinischen Versorgungszentren äußerte sich Wilma Jessen ebenfalls skeptisch. Aus Sicht des Landes Sachsen sei eine flächendeckende Versorgung nur in Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Vertragsärzten und Krankenhäusern möglich.

Den anschließenden Festvortrag hielt Professor Dr. Dr. Peter Koslowski, Vrije Universiteit Amsterdam zur provokanten Fragestellung "Darf man mit Gesundheit Geschäfte machen?". Seine eindeutige und mit philosophischer und ökonomischer Substanz versehene Antwort kommt zu einem einfachen Ergebnis: Ärzte, Krankenhäuser und weitere Gesundheitsanbieter dürfen nicht mit der Gesundheit der Menschen Geld verdienen aber mit der Heilung ihrer Krankheiten. Dies stiftet Nutzen für die Patientinnen und Patienten und ist von diesen gewollt. Deshalb sei gegen eine prosperierende Gesundheitswirtschaft nichts einzuwenden. „Wenn nicht für ihre Gesundheit, wofür sollten die Leute sonst ihr Geld ausgeben? Etwa für Geländewagen, SUVs?“, so Koslowski. Zentral für ein wettbewerblich ausgerichtetes Gesundheitswesen sei, dass sich die Patienten zwischen den verschiedenen Leistungsanbietern entscheiden können. Nur dadurch sei sichergestellt, dass nicht allein monetäre Incentives für die Leistungserbringer die Qualität der Patientenversorgung steuere. Nur durch weit gehende Patientensouveränität werden die Leistungsanbieter gezwungen, gleichermaßen in der Behandlung auch auf den Patientennutzen zu achten. Wichtig ist nach Auffassung von Koslowski auch die intrinsische Motivation. Sie stehe in der Spannung von individuellem Zweck und Zweck des Werkes, finis operantis und finis operis. Geschäftsunternehmen im Bereich Gesundheit müssen den intrinsischen Zweck des Unternehmens, Gesundheit zu produzieren, den finis operis mit dem finis operantis, dem Zweck des Handelnden, den Zwecken des Eigentümers und den Zwecken der Mitarbeiter zusammenbringen. Nur wenn das gelingt, wird eine gute Gesundheitsversorgung dabei herauskommen. Unterbezahlung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die ebenfalls eine intrinsische Motivation haben, könne nicht durch altruistische oder religiöse Gesichtspunkte legitimiert werden. Auch im Gesundheitswesen ist das Dienstverhältnis ein Arbeitskontrakt, ein Geschäft zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Die geschäftsmäßige Organisation von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft mit Gewinnerzielungsabsicht der Eigentümer und der Absicht der Nutzen- und Einkommensmaximierung der Mitarbeiter schließt die intrinsische Motivation des Helfen-Wollens nicht aus, sondern ein. Das Management der Gesundheitswirtschaft muss deshalb für die ausgewogene Entfaltung intrinsischer Motivation Sorge tragen. Großen Handlungsbedarf sieht Koslowski in der Ökonomisierung der Medizin. Die Produktivität schein im Gesundheitswesen weit hinter anderen Wirtschaftsbereichen zurückzuliegen. Deshalb gelte es, die drei wesentlichen Marktbedingungen der Gewinnorientierung, des Wettbewerbes und der Konsumentenorientierung auch im Gesundheitswesen zusammenzuhalten. Desweiteren sei es enorm wichtig, den Zugang zu innovativen Behandlungsmethoden offen zu gestalten. Die Gesellschaft verfüge über einen guten Maßstab für den Erfolg privater Gesundheitsanbieter. Diese müssen sehr gute Leistungen anbieten und ihre

Gewinne müssen aufgrund der Konkurrenz im Zeitablauf mit zunehmender Reife der Industrie sinken, es sei denn die Gesundheitsanbieter würden es erreichen, ständig neue Innovationen zu schaffen, die den Gewinn wieder steigen lassen. Die kapitalistische Wirtschaft erlaube, ja erfordere hohe Anfangsgewinne. Diese ließen jedoch die Innovationsgewinne durch den Wettbewerb abschmelzen wie die Frühlingssonne den Schnee. Geschehe das Abschmelzen nicht, ist Anlass zur Sorge gegeben. Das Wohl des Patienten ist der Hauptzweck und das höchste Gesetz des Gesundheitswesens.

In der anschließenden Podiumsdiskussion unter Moderation von Dr. Uwe Preusker stellte Dr. Tobias Kaltenbach, Sprecher der Konzerngeschäftsführung der Asklepios-Kliniken heraus, dass gerade die Kliniken in privater Trägerschaft es sich nicht leisten könnten, die Motivation ihrer Mitarbeiter zu vernachlässigen. Es sei eine besondere Herausforderung, das von Prof. Koslowski dargestellte Gleichgewicht der intrinsischen Motivation aller Beteiligten im Unternehmen herzustellen. Gerade darin hätten sich die Kliniken in privater Trägerschaft erfolgreich bewiesen. Die von der Bundesregierung aktuell diskutierte Zulassungsbeschränkung für Krankenhäuser in der Rechtsform der AG entpuppe sich bei näherem Hinsehen als Einlösung eines Wahlkampfversprechens an die niedergelassenen Ärzte. Es werde keineswegs dazu beitragen, die Rolle des Hausarztes in ländlichen Regionen attraktiver zu machen. Dr. Katharina Nebel pflichtete dem bei und ergänzte, dass sich die niedergelassenen Ärzte, die sie kenne, als Unternehmer und nicht als Freiberufler sähen. Die Zusammenarbeit zwischen Ärzten sei vor Ort ohnehin nicht dogmatisch. BDPK-Vizepräsident Eugen Münch sieht hinsichtlich der Produktivität von Gesundheitsleistungen noch Luft nach oben. Dazu sei es aber tatsächlich nötig, die Trias von Gewinnorientierung, Wettbewerb und Konsumentenorientierung im Gesundheitswesen zu akzeptieren. Der Staat dürfe deshalb die Gesundheitsversorgung nicht monopolisieren. Kaltenbach bestätigte dies und wies darauf hin, dass gerade der hohe Grad an Privatisierung von Krankenhäusern in Deutschland zu Vielfalt und damit zu Wettbewerb geführt habe, der Deutschlands stationäre Versorgung im internationalen Vergleich als hoch effizient erscheinen lässt.

Am darauf folgenden Seminartag stand die Frage im Vordergrund, wie das Gesundheitssystem mit allen Beteiligten auf den drohenden Fachkräftemangel reagieren kann. Den zahlen- und datengestützten Auftakt hierzu lieferte Dr. Karl Blum, Leiter des Geschäftsbereichs Forschung des Deutschen Krankenhausinstituts, mit einem Ausblick auf die zukünftige personelle Entwicklung in den Kliniken. Derzeit seien in den Krankenhäusern ca. 5500 Stellen nicht besetzt. Es falle auf, dass

vorwiegend größere Krankenhäuser von diesem Personalmangel betroffen seien. Einen Unterschied zwischen westlichen und östlichen Bundesländern lasse sich dabei nicht feststellen. Gemeinsam mit der Personalberaterin Petra Schubert, Schubert Management Consulting, wurde verdeutlicht, dass zukünftig Personalentwicklungs- und Mitarbeiterbindungskonzepte im Krankenhaus entscheidend sein werden, um Fachkräfte zu halten und zu gewinnen. Vereinbarkeit von Familie und Beruf, berufliche Qualifikation und berufliche Weiterentwicklung stünden dabei im Vordergrund. Ein zweiter wichtiger Punkt sei die Entlastung der Ärzte durch die Neuordnung von ärztlichen Aufgaben und die Delegation auf vorhandene und neue Berufsgruppen. Schubert votierte für eine systematische und geplante Personalentwicklung und Mitarbeiterbindung. Dies sei eine Herausforderung für alle kaufmännischen und medizinischen Führungskräfte im Krankenhaus.

Aus Sicht der Industrie beschrieb der Personalverantwortliche des BMW Werkes Leipzig, Dirk Wottgen, den drohenden Fachkräftemangel. Ausgelöst durch die Frühverrentungsprogramme der Achtziger und Neunziger Jahre ergebe sich eine durchaus problematische Altersstruktur des Personals. Eine gesunde Altersdurchmischung der Mitarbeiter existiere nicht mehr. Dies könne im Hinblick auf das Know-how, aber auch auf die Leistungsfähigkeit und die Krankenquote des Unternehmens, durchaus problematisch werden. Deshalb setze BMW auf gezielte Präventionsprogramme und simuliere den Produktionsprozess mit einer gealterten Belegschaft schon heute in besonderen Fertigungsbereichen bei BMW. Gezielte gesundheitliche Interventionen, in die auch Rehabilitationseinrichtungen eingebunden seien, führten zu einer erheblich gesteigerten Leistungsfähigkeit der älteren Mitarbeiter und einer sinkenden Krankenquote. Diese Chancen müssten die Unternehmen in ihrem eigenen Sinne proaktiv annehmen.

Dr. Axel Reimann, Direktor der Deutschen Rentenversicherung Bund knüpfte an diese Ausführungen aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung an. Unmissverständlich stellte er klar, dass die Herausforderungen der Zukunft mit dem bestehenden Reha-Budget kollidieren müssten. Schon jetzt sei das Budget nahezu gänzlich ausgeschöpft. In Kürze stünde die eigentliche Herausforderung noch bevor. Die geburtenstarken Jahrgänge kämen dann in das Alter 50 plus, in der der Reha-Bedarf massiv steige. Dies sei mit den derzeitigen Budgetrestriktionen nicht zu bewältigen. Aus diesem Grunde sehe die Deutsche Rentenversicherung den Kabinettsbeschluss vom 15. Juni 2011 mit besonderer Freude. Danach habe die Bundesregierung beschlossen, die Notwendigkeit einer Anhebung des Reha-Budgetdeckels zu prüfen. Dies stehe im Zusammenhang mit der von der Bundesregierung getroffenen Grundsatzentscheidung einer generationsgerechten Rentenpolitik. Für die DRV Bund

sei die Rehabilitation gezielt zu stärken. Sie trage zum Erhalt von Fachkräften in Unternehmen und Betrieben bei, sichere gerade bei älteren Arbeitnehmern den Verbleib im Erwerbsleben und sei so von direktem volkswirtschaftlichem Nutzen.

In diese Richtung votierte auch Norbert Glahn, BDPK-Vorstandsmitglied und Vorstandsvorsitzender der Klinikgruppe AHG. Er führte aus, dass die moderne Rehabilitationsmedizin überzeugende Antworten auf viele bislang als aussichtslos geltende Patientenkarrieren gebe. Der Fokus dieser Betrachtung wurde auf die mit der betrieblichen Arbeitsverdichtung zusammenhängenden Erkrankungen wie Stress, Mobbing, psychosomatische und Sucht- Erkrankungen und die damit einhergehenden Interventionsmöglichkeiten der Reha-Einrichtungen gelegt.

Der designierte stellvertretende Vorstandsvorsitzende der AOK plus, Rainer Striebel bezeichnete eine leistungsfähige Gesundheitsversorgung ebenfalls als einen wichtigen Garanten für eine leistungsfähige Volkswirtschaft. Allerdings habe dieses Versorgungsangebot einen erheblichen Preis. Er forderte für die Krankenkassen mehr wettbewerbliche Gestaltungsmöglichkeiten wie beispielsweise bei den Rabattverträgen für Generika-Arzneimittel. Weiterhin bräuchten die Krankenkassen mehr Einfluss auf das Versorgungsgeschehen durch mehr Kompetenz im Versorgungsmanagement. Auch votierte er für eine Professionalisierung der heutigen Bedarfsplanung, die ausreichend erscheine, bei näherem Hinsehen jedoch erhebliche Verwerfungen sowohl in Richtung Über- als auch Unterversorgung aufweise. Die AOK plädiere deshalb für eine integrierte Bedarfsplanung ambulanter und stationärer Kapazitäten auf Landesebene. Geldanreize für Vertragsärzte alleine, wie vom Gesetzgeber derzeit vorgeschlagen würden nicht ausreichen, um in Sachsen und Thüringen eine gute medizinische Versorgung sicherzustellen.

In den anschließenden Workshops für Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken wurden eine Vielzahl relevanter Themen im Detail besprochen und diskutiert.