

Dienstag, 04. Juli 2023

Jahresmitgliederversammlung des VPKA Wahl zweier neuer Vorstandsmitglieder und Podiumsdiskussion



München – Bei der Jahresmitgliederversammlung des VPKA Bayern e.V. am 27. Juni 2023 in München wurden im Rahmen außerturnusmäßiger Nachwahlen zwei Vorstandssitze neu besetzt. Bei einer Podiumsdiskussion tauschten sich die Teilnehmenden über aktuelle Themen aus dem Gesundheitswesen aus. Insbesondere ging es dabei um die Krankenhausreform von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach.

**Verband der Privatkrankenanstellen
in Bayern e.V.**

Kreillerstraße 24
81673 München
Telefon (0 89) 57 30 99
Telefax (0 89) 57 34 88
info@vpka-bayern.de
www.vpka-bayern.de

Im nichtöffentlichen Teil der Jahresmitgliederversammlung wurden der Geschäftsbericht/Tätigkeitsbericht des Vorstandes sowie der Jahresrechnungsabschluss 2022 behandelt und überdies der Haushaltsplan 2023 verabschiedet. Auf der Tagesordnung stand außerdem die Nachwahl zweier weiterer Vorstandsmitglieder des VPKA. Hierbei wurden Andreas Ruland, Geschäftsführer des Klinikverbund Allgäu und Regionalgeschäftsführer Süd-West der Sana Kliniken AG sowie André Trumpp, Chief Operating Officer der Schön Klinik Gruppe, als Nachfolger der aus dem Gremium ausgeschiedenen Vorstandsmitglieder Dr. Mate Ivančić (CEO Schön Klinik Gruppe) und Sebastian Holm (ehemals Sana Kliniken AG) gewählt.

Pressestelle:
Denkströme
Markenagentur GmbH & Co. KG
Telefon 0831 960 729 0
Bayerischen
info@denkstroeme.com

Im darauffolgenden öffentlichen Teil begrüßte Markus Stark, 1. Vorsitzender des VPKA, die anwesenden Mitglieder sowie die Teilnehmer der Podiumsdiskussion. Diese waren Dr. Vitus Gamperl, Ministerialrat, Leiter Referat 24 – Krankenhausplanung im Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, Roland Engehausen, Geschäftsführer der Bayerischen Krankenhausgesellschaft (BKG) und Christian Bredl, Leiter der Landesvertretung Bayern der Techniker Krankenkasse (TK).

In kurzen Eingangsstatements stellten die Drei zunächst ihre Positionen zur Krankenhausreform dar. Jene gehe aktuell in die „heiße Phase“, so Dr. Vitus Gamperl. Für den 29. Juni sei eine womöglich entscheidende Sitzung der Bund-Länder Arbeitsgruppe zum Eckpunktepapier der Regierungskommission geplant. Der Bund sei mittlerweile von der Verknüpfung zwischen Leistungsgruppen und Leveln abgerückt, bestehe aber weiterhin auf der grundsätzlichen Einführung von Leveln, „auch wenn die Länder einheitlich deutlich machen, dass Level nicht benötigt werden“, monierte er. Ein Streitpunkt sei nach wie vor die Frage, wem die initiale Festlegung der Leistungsgruppen obliege und wer diese künftig weiterentwickle. Ungeklärt sei auch die Abgrenzung von Fachkliniken zu Level 1i Kliniken. Gamperl betonte: „Bayern wehrt sich gegen zu strenge Definitionen, insbesondere im Hinblick auf erforderliche Leistungsmengen.“

Roland Engehausen betonte, alle Seiten seien sich einig, dass man eine Reform brauche. „Man muss sich neu aufstellen und Anreize

für Veränderungsprozesse setzen.“ Gleichwohl müsse man „das Narrativ wegbekommen, dass Lauterbach durch seine Krankenhausreform der Retter der Akutkrankenhäuser sei.“ Die aktuellen Planungen bezeichnete er als „Verschlimmbesserung, mit der wir dann irgendwie umgehen müssen.“ Das ursprüngliche Mindset, Fachkliniken im größtmöglichen Umfang zu reduzieren, sei unrealistisch, stellte er klar: „Das geht nicht mehr. Hier hat ein Wandel stattgefunden.“ Ein noch ungelöster Punkt sei auch die Basisfinanzierung. Positiv bewertete er, dass die Länder sich nach langer Diskussion auf einheitliche Planungsgrundsätze geeinigt hätten, und: „Die Tatsache, dass die geplante Fallschwereveränderung sofort und eine Fallzahlveränderung später wirkt, ist ein kluger Ansatz.“ Die Sinnhaftigkeit des Verfahrens der Vorhaltefinanzierung sei indes zu diskutieren. „In fünf Jahren werden wir auch hierzulande über Wartezeit reden“, so seine Prophezeiung.

Christian Bredl zog ein grundsätzlich positives Zwischenfazit zur Reform: „Der Kurs stimmt. Eine Krankenhausreform ist wichtig und dringend notwendig. Wir müssen nur zusehen, dass diese zum Fliegen kommt.“ Es komme auf die Details an und diese seien derzeit noch nicht bekannt, stellte er klar. „Wichtig ist, dass es eine verbindliche, bundesweite Definition der Leistungsgruppen inklusive der Qualitätsmerkmale gibt.“ In der Diskussion ein wenig zu kurz komme aus seiner Sicht der Umgang mit den Vorhaltekosten. Dieser müsste über den etablierten Datenaustausch und Zahlungsweg erfolgen und dürfe nicht zu einem Eingriff in den Wettbewerb der Krankenkassen führen. Bredl: „Die richtige Reihenfolge der verbindlichen Strukturvorgaben und der Finanzierung der Vorhaltekosten sind ein Schlüssel für das Gelingen der Reform.“

Die anschließende Diskussion drehte sich unter anderem um die Missstände an deutschen Krankenhäusern, wie den bekannten eklatanten Personalmangel und die seit Jahren bestehende und durch die nicht ausgeglichenen Inflationskosten dramatisch angestiegene Finanzierungslücke. Roland Engehausen hob hervor: „Wir haben hierzulande immer noch eine ziemlich gute Versorgung.“ Ziel der Krankenhausreform sei denn auch nicht die Behebung von Missständen, sondern die Effizienzsteigerung der Versorgung. „Sie soll uns wetterfest machen für die nächsten Jahrzehnte.“ Christian Bredl befand: „Die Politik ist nicht ehrlich. Wir haben viele Häuser, die defizitär sind. Man muss Veränderungen herbeiführen.“

Beim Thema Häuserschließungen ergänzten sich die Aussagen der drei Diskussionsteilnehmer. Jene könnten vor allem in Ballungszentren stattfinden, befand Engehausen. Die Straffung der Strukturen sei kein Selbstzweck, so Gamperl. Anstelle pauschaler Entscheidungen müsse vielmehr über jedes einzelne Krankenhaus diskutiert werden. Vom Bund komplett außen vor gelassen werde der Bereich der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen. Gamperl fügte hinzu: „Bayern ist Reha-Land. Wir sind überzeugt, dass die Reha ein wesensnotweniges Element in der stationären Versorgung darstellt. Allerdings verfügen die Länder über keinerlei Zuständigkeiten in Sachen Reha.“ Sein Fazit: „Eigentlich sollte die

Reha froh darüber sein, nicht in die Reformpläne einbezogen zu werden.“

Foto: Fabian Schmid, Denkströme

Bildunterschrift:

Dr. Ann-Kristin Stenger, Hauptgeschäftsführerin beim VPKA und Markus Stark, 1. Vorsitzender des VPKA (2.v.re.) mit den beiden neuen Vorstandsmitgliedern Andreas Ruland (2.v.li.) und André Trumpp.

Der Verband der Privatkrankenanstalten in Bayern e. V. (VPKA) setzt sich als dynamischer und praxisnaher Verband seit 75 Jahren bayernweit für die inhaltlichen Belange der privaten Akut- und Rehakliniken ein. Er vertritt als größter Landesverband rund 160 Einrichtungen mit knapp 25.000 Betten. Sein Ziel ist eine qualitativ hochwertige, innovative und wirtschaftliche Patientenversorgung in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken. Neben der Beratung seiner Mitglieder vertritt er die Belange der Privatkrankenanstalten in gesellschaftlichen, sozialpolitischen und tariflichen Angelegenheiten.