

16 – 20

Inhaltsverzeichnis

16. April 2020

Verlagsmitteilung:

„dfg Award® 2020“: Der Entscheidungsprozeß geht weiter

Seite 2

Kommentar zur Gesundheits- und Sozialpolitik:

Nationaler Pandemie-Plan: Auf den gemachten Erfahrungen aufbauen

Seite 2

Gesundheits- und Sozialpolitik

Corona-Maßnahmen VII: Die „Schutzschirme“ für die anderen Therapeuten kommen

Seite 5

Corona-Maßnahmen VIII: Leopoldina für schrittweise Lockerungen

Seite 8

Gesetzliche Rentenversicherung:

Grundrenten-Drama: Milliarden-€-Aufwand für durchschnittlich 75 €

Seite 12

Personalialia / Berliner Szene:

Seite 13

Verlagsmitteilung:

„dfg Award® 2020“: Der Entscheidungsprozeß geht weiter

(dfg 16 – 20) Die Auswirkungen der Corona-Pandemie haben die Welt fest im Griff. Das Oster-Fest 2020 verbrachte die Bevölkerung zwischen Flensburg, Passau und Görlitz weitgehend in einer zuvor nicht geahnten, gewissen „splendid isolation“. Und trotz aller aktuellen „Exit“-Diskussionen in Deutschland, der Zeitpunkt, wann das Leben und die Arbeitsabläufe wieder normal sind, ist noch nicht absehbar. Auch die Träger der Branchenpreise des Gesundheitswesens, der „dfg Awards®“, mußten der Pandemie ihren Tribut zollen: Die 12. Gala zur Verleihung der Auszeichnungen in Hamburg wurde abgesagt (vgl. dfg 12 – 20, S. 2f.). Doch jetzt steht definitiv fest: Das Vergabeverfahren 2020 für die „dfg Awards® 2020“ wird weitergeführt! Es wird auch in diesem Jahr Preisträger in den fünf Kategorien geben, die alle der Digitalisierung gewidmet sind. Die Schirmherrschaft über das Verfahren hat in dankenswerter Weise auch in diesem Jahr CDU-Bundesgesundheitsminister Jens Spahn MdB (39) übernommen.

In den kommenden Wochen wird es daher für die 16 Nominee(-Konsortien) in den fünf Kategorien interessant. Denn die endgültige Entscheidung über die fünf Preisträger fallen die Leserinnen und Leser des „dfg – Dienst für Gesellschaftspolitik“, die im Wesentlichen die Entscheidungsträger im Gesundheitswesen abbilden sowie die des Hintergrunddienstes „A+S aktuell – Ambulant und Stationär aktuell“. Schon in der nächsten dfg-Ausgabe werden die Nominees bzw. die beteiligten Konsortien vorgestellt. Ab Anfang Mai 2020 startet das Abstimmungsverfahren. Die Auszählung der abgegebenen Stimmen wurde neu terminiert, sie findet nun am 19. Juni 2020 statt. In welcher Art und Weise die Preise 2020 vergeben werden, dürfte bis dahin feststehen.

Die Träger des Branchenpreises sind außerordentlich dankbar, daß bis auf einen alle bisherigen Sponsoren das Vergabeverfahren begleiten und damit unterstützen werden. Die Vergabe der „dfg Awards® 2020“ wird demnach nachhaltig unterstützt von der CompuGroup Medical Deutschland AG (Koblenz), der BITMARCK Holding GmbH (Essen), der Cisco Systems GmbH (Garching bei München) und der HMM Deutschland GmbH (Moers). Die vier Unternehmen fördern damit jeweils weiterhin eine Kategorie. Die fünfte unterstützt die Redaktion von „A+S aktuell – Ambulant und Stationär aktuell“. Sie tritt an die Stelle der leider ausgeschiedenen spectrumK GmbH (Berlin). An der Seite der Träger des Vergabeverfahrens verbleiben zudem die DAVASO Gruppe (Leipzig), die AOK Systems GmbH (Bonn), die ottonova Holding AG (München), die HBSN AG (Hornburg) und die vitagroup AG (Mannheim).

Kommentar zur Gesundheits- und Sozialpolitik:

Nationaler Pandemie-Plan: Auf den gemachten Erfahrungen aufbauen

(dfg 16 – 20) Noch hat die „Corona-Krise“ Deutschland fest im Griff. Auch wenn viele in der Bevölkerung und in der Wirtschaft schon mit den Füßen scharren, damit es zu Lockerungen der Vorichtsmaßnahmen kommt. Bis dahin dürfte es allerdings noch ein gewisser Weg sein. Doch ange-

sichts des weisen Spruches: „Nach der Krise ist vor der Krise“ sollten sich die (gesundheits-)politischen Entscheidungsträger wie die Akteure im Gesundheitswesen schon jetzt darüber Gedanken machen, welche Lehren man aus der jüngsten Vergangenheit für die Zukunft ziehen kann. Es sollte endlich einen „Nationalen Pandemie-Plan“ geben, in dem detailliert festgelegt wird, wer in der Zukunft für was wann zuständig ist. Unter Umständen müßte das Grundgesetz (GG) geändert werden, um Kompetenzrängeleien zwischen Kommunen, Ländern und dem Bund zu vermeiden.

Noch hat es den Anschein, daß die Bundesrepublik aus der ersten Corona-Welle dank der bestehenden exzellenten Gesundheitsversorgung mit einem „blauen“ Auge davon kommt. Aber dennoch vermag man den Eindruck zu gewinnen, daß so mancher Entscheidungsträger von der „Krise“ buchstäblich „übrumpelt“ wurde. Dieses Verb verwendete zumindest EU-Präsidentin Dr. med. Ursula von der Leyen (61) in einer ihrer Bewertungen. Es fehlte also anscheinend nicht nur in der Bundesrepublik, sondern europaweit an vorausschauenden Planungen, Einschätzungen und Plänen. Z.B. hätte das aktuell bestehende Produktions- und Beschaffungs-Chaos um fehlende Schutz-ausrüstungen bzw. deren Verteilung vermieden werden können. Was hätte alles passieren können, wenn u.a. die niedergelassenen ÄrztInnen gerade im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KV No) frühzeitiger mit diesen wichtigen Utensilien bedacht worden wären. Die Körperschaft hatte öffentlich bereits frühzeitig auf den Mißstand und auf den „Versorgungsnotstand“ hingewiesen.

Hätte? Ja! Erinnern wir uns zurück: Am 7. Januar 2020 war der Virus aus Wuhan bereits sequenziert und als neuartiger Erreger identifiziert. Per glücklichem Zufall erfuhr die dfg-Redaktion am 10. Januar 2020 davon, daß man in einem spezialisierten Berliner Labor bereits an einem Test arbeitete. „Da kommt etwas auf uns zu, das kann schlimmer werden als SARS und MERS“, so lautete schon damals die Einschätzung des Laborchefs. Spätestens zu dieser Zeit – wenn nicht weit früher – hätten in den zuständigen Amtsstuben weltweit die Alarmglocken grell zu klingeln anfangen müssen. Haben sie vermutlich auch. Nur, werden uns die Entscheidungsträger später einmal ver-raten, was sie zu diesem Zeitpunkt taten? Wohl kaum. Denn in einigen Ländern wird man wieder in den einen oder anderen als „gerecht“ empfundenen Beamtenschlaf versunken sein. Von einer frühzeitigen und umfangreichen „Beratung“ der später brachial entscheidenden Politiker keine Spur.

Es kam, was kommen mußte! Auch wenn man sich in China und Asien mit Kräften bemühte, die Ausbreitung des Virus einzudämmen, gelangte er angesichts des globalen Verkehrs schnell nach Europa. Einige „super spreader“ sorgten von der Lombardei ausgehend für eine rasche Verbreitung. Man muß nur in österreichische Zeitungen blicken und nachlesen, wie eine Lombardei-Urlauberin in der winterlichen Tiroler Skiwelt dafür sorgte, daß der Virus unerkannt seinen Nährboden fand. Die Urlaubsorte Ischgl – hier sorgte ein einziger Barkeeper unbewußt für das Weitertragen des Virus nach Island, Norwegen und dem restlichen Norden Europas – wie auch St. Anton am Arlberg „zahlten“ dafür später mit einer völligen Isolation des Paznautales von der Außenwelt. Und mit einem völligen Brachliegen der Tourismusindustrie nicht nur in dieser Region. Mit Grausen liest man von heftigem politischem Gerangel in der Tiroler Landeshauptstadt Innsbruck. Seilbahnlobby-isten unter den ÖVP-Mandatsträgern dürften mit dafür gesorgt haben, daß man tagelang den Virus aus Wuhan auf die leichte Schulter nahm.

In Deutschland war man ebenfalls zwar vorgewarnt, aber wohl nicht ausreichend vorbereitet. Eigentlich hätte schon die so genannte „fünfte“ Jahreszeit – also der Karneval/Fasching – abgesagt werden müssen. Im rheinischen Heinsberg wie in den Faschingshochburgen des Südwestens dachten aber wohl die wenigsten daran, daß es „uns treffen könnte“. Oder fehlte es etwa an entsprechenden wissenschaftlichen Warnungen oder Hinweisen? Oder gar an politischen Planungen?

Passiert ist passiert, hinterher ist man schlauer. So bedurfte es schon des Hinweises des ehemaligen Abteilungsleiters „Gesundheitswesen, Krankenversicherung“ im Bundesgesundheitsministerium (BMG), Gerhard Schulte (76), daß sich die Bundesregierung schon 2012 in ihrem „Bericht zur Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz“ mit einer möglichen SARS-Nachfolge-Pandemie und deren Folgen beschäftigt hatte (vgl. BT-Drs.: 17/12051). Der 88 Seiten starke Bericht vom 3. Januar 2013 dürfte nicht nur in Berlin in den Stahlschränken verstaubt sein. Resignierend stellte der ehemalige zuständige BMG-Ministerialdirektor zu Zeiten des CSU-Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer (70) in einer Stellungnahme vom 8. April 2020 für die Gesellschaft für Recht und Politik im Gesundheitswesen (GRPG) fest, daß das Thema „Risikoanalyse und Bevölkerungsschutz“ noch 2019 auf sehr geringes Interesse bei den Entscheidungsträgern in Politik, Wissenschaft und Gesundheitswirtschaft gestoßen sei. Vermutlich, so Schulte, weil „ernsthafte Krisen“ seit Jahrzehnten an Deutschland „vorbeigezogen“ seien. Das erkläre vielleicht jetzt die Überrumpelung. Denn Länder mit Krisenerfahrung wie Südkorea und Taiwan seien aktuell wesentlich besser aufgestellt gewesen.

Eine ernüchternde Erkenntnis, die die dfg-Redaktion teilt! Aber nicht nur Schulte ist sich bewußt: „Deutschland und Europa sind lernfähig.“ Allerdings: Jetzt heißt es sich auf die kommenden Anforderungen ohne Zögern vorbereiten. Warum? Man liest z.B. auf Seite 61 des Berichtes der Bundesregierung von 2013:

„Wie lange dauern das Ereignis und/oder seine direkten Auswirkungen an?“

Es ist so lange mit Neuerkrankungen zu rechnen, bis ein Impfstoff verfügbar ist. Für das vorliegende Szenario wird ein Gesamtzeitraum von drei Jahren zugrunde gelegt mit der Annahme, dass nach dieser Zeit ein Impfstoff entwickelt, freigegeben und in ausreichender Menge verfügbar ist. Der Erreger verändert sich im Verlauf der drei Jahre durch Mutationen so, dass auch Personen, die eine Infektion bereits durchlebt haben, wieder anfällig für eine Infektion werden. Hierdurch kommt es insgesamt zu drei Erkrankungswellen unterschiedlicher Intensität.“

Deutschland durchlebt gerade die erste Welle – und noch spielt die Bevölkerung mit. Wird sie das auch bei Restriktionen bei der zweiten und dritten Welle tun? Versteht sie den Begriff „Herdenimmunität“ und alles, was damit zusammenhängt? Dauert das Kompetenzgerangel zwischen 400 Landkreisen und kreisfreien Städten, 16 Bundesländern und dem Bund dann immer noch an? Muß es auch in Zukunft zu mühsamen Videokonferenzen kommen, damit das föderalismuslastige Deutschland sich zu Entscheidungen durchringt? Wäre es nicht notwendig, hier klare Entscheidungsprozesse festzulegen? Wie weit kann man der wirtschaftsgläubigen Bürokratie in Brüssel trauen, damit sie wirksame deutsche Regelungen nicht mit einem EU-Riegel behindert? Müßte nicht (endlich) die bundesweit zersplitterte wie teilweise insuffiziente Krankenhausplanung zumindest für Pandemie- bzw. Epidemiezeiten auf den Bund übertragen werden? Wird man sich nicht

auch einmal über die Besetzung und Fachkunde der ÄrztInnen in den Gesundheitsämtern kümmern müssen? Zum Teil gaben die widersprüchlichen Einschätzungen, Hinweise und Anordnungen aus diesem kleinsten Teil des deutschen Gesundheitswesens in der letzten Zeit kein gutes Bild ab. Wie weit kann der Einfluß der Wirtschaft in Krisenzeiten eingedämmt werden? Muß erst das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) ein Machtwort sprechen, wann der Gesundheitsschutz für die Bevölkerung vor dem Schutz des eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetriebes steht? Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung und der Datenschutz sind eigentlich hohe Güter, die es zu bewahren gilt. Eigentlich. Gilt dieses angesichts der auseinanderstrebenden Diskussionen über die Handy-Tracking-App noch? Diese und andere Fragen müssen schnell beantwortet werden und nicht erst, wenn es „wieder einmal“ zu spät war. Also nach der nächsten „Krise“. Insoweit ist dem Ex-BMG-Abteilungsleiter Schulte vehement zuzustimmen. Dieser folgte in seinem Papier mit einer gewissen Altersweisheit: „Im Kampf gegen die Corona-Pandemie haben wir in Deutschland bisher Schlimmeres als in anderen Ländern verhüten können. Wir sollten uns nicht darauf ausruhen!“

Gesundheits- und Sozialpolitik:

Corona-Maßnahmen VII: Die „Schutzschirme“ für die anderen Therapeuten kommen

(dfg 16 – 20) Eine Sitzung des Bundeskabinettes ist für die 16. Kalenderwoche 2020 nicht geplant. Es tagt am 15. April 2020 nur das so genannte „Corona-Kabinett“ der mit der Krisenbewältigung beschäftigten MinisterInnen. Doch wenn es um „Schutzschirme“ für die im Gesundheitswesen tätigen Leistungserbringer geht, kann sich CDU-Bundesgesundheitsminister Jens Spahn MdB (39) auch mit dem Mittel der Rechtsverordnung behelfen. Dieses scheint er vorzuziehen. So sickerte am 11. April 2020 in den entsprechenden Berliner Kreisen ein „Eckpunktepapier“ durch, das die möglicherweise geplanten Hilfen für Zahnärzte, Heilmittelerbringer und Mutter-Kind-Kliniken umriß. „Geplappert“ hatte nicht nur der Minister selbst, der die Essentials seiner Planungen dem „Redaktionsnetzwerk Deutschland“ (RND) zukommen ließ, sondern auch der sächsische CDU-Abgeordnete Alexander Krauß MdB (45). Der Aussendung des Unions-Mitgliedes im Bundestagsausschuß für Gesundheit war es zu verdanken, daß fast das gesamte Papier das Licht der Öffentlichkeit erblickte. Und die so „betroffenen“ Interessensverbände zu einem hektischen Rechnen animierte.

Zufrieden waren hinterher nicht alle. Die gesundheitspolitische Sprecherin der GRÜNEN-Bundestagsfraktion, Maria Klein-Schmeink MdB (62), klassifizierte den „Schutzschirm“ für die Heilmittelerbringer und die Mutter-Kind-Klinken zwar als „überfällig“. Mahnte aber im gleichen Atemzuge weitere Maßnahmen für die Einrichtungen, die sich um die Versorgung der besonders schutzbedürftigen Menschen kümmern genauso ein wie für Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, der Gemeindepsychiatrie, die Sozialpädiatrischen Zentren oder Medizinischen Zentren für Erwachsene mit Behinderung. Für diese sei keine Finanzierung der Ausfälle gewährleistet. Das FDP-Mitglied im Bundestagsausschuß für Gesundheit, Dr. med. dent. Wieland Schinnenburg MdB (61) fand für seinen Berufsstand der Zahnärzte noch weit vernichtendere Worte. Der Hamburger Rechtsanwalt und

Zahnarzt meinte gegenüber der Redaktion „die zahnarztwoche“ (dzw): „Das ist nur ein Rettungsschirmchen. Die Zahnärzte dürfen nicht schlechter behandelt werden als die Ärzte.“

Schinnenburg machte dabei eine bemerkenswerte Rechnung auf, die nur wenigen Eingeweihten im gesamten Gesundheitswesen so detailliert bekannt ist. Die Zahnärzte – die vor Jahrzehnten sogar ganz aus dem Schutzschirm des SGB V auszuschneiden verlangten – generieren in der heutigen Zeit durchschnittlich nur noch knapp 55 Prozent ihres Praxisumsatzes aus Leistungen für die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV). Den Rest der Erträge teilen sich die Private Krankenversicherung (PKV), die Beihilfe für die Beamten und die Patienten durch Selbstzahlungen. Wenn sie nun 90 Prozent von dieser knappen Hälfte vom Staat zugesichert bekommen, dann erhielten sie nur ca. 30 Prozent ihrer Einnahmeausfälle garantiert. Den Rest müssen sie irgendwie selbst generieren. Das dürfte ihnen z.B. bei Kurzarbeiteranträgen schwer fallen, da ihnen die Bundesagentur für Arbeit (BA) zu Recht den durch das SGB V normierten „Versorgungsauftrag“ für die GKV unter die Nase reibt. Jetzt rächt sich die wohl verfehlte Berufs- und Verhandlungspolitik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) unter ihrem Vorstandsvorsitzenden Dr. med. dent. Wolfgang Eßer (65). Der allerdings auch nur das umsetzen kann, was ihm seine Vorgänger eingebrockt haben. Wer aus dem „Schutzschirm“ der GKV aussteigen will, der kann nicht gleichzeitig in Krisenzeiten nach diesem Verlangen. Kein Wunder, daß die KZBV über die Ostertage 2020 schwieg und auch später sich gegenüber den Medien zu keiner Stellungnahme zu den Spahn-Plänen durchzuringen schien. Weit erfolgreicher dürfte da die für den PKV-Bereich zuständige Bundeszahnärztekammer (BZÄK) unter ihrem Präsidenten Dr. med. dent. Peter Engel (70) dastehen. Wie die dfg-Redaktion in Erfahrung bringen konnte, erzielte die BZÄK mit dem PKV-Verband am 9. April 2020 eine für beide Seiten erträgliche Lösung für die Ausfälle.

Wir dokumentieren das BMG-Papier im vollen Wortlaut:

„Schutzschirm für weitere Gesundheitsberufe und Einrichtungen

Die SARS-CoV-2-Epidemie hat erhebliche wirtschaftliche Folgen für die Einrichtungen des Gesundheitswesens. Für Krankenhäuser, Ärztinnen und Ärzte, Reha- und Vorsorgeeinrichtungen sowie im Bereich der häuslichen Krankenpflege wurden mit dem COVID-19-KrankenhausentlastungsG wirksame Ausgleichsmechanismen beschlossen. Nun soll der Rettungsschirm auf solche Gesundheitsberufe und Einrichtungen ausgeweitet werden, die in besonderer Weise von Fallzahlrückgängen betroffen sind. Dabei orientieren sich die vorgesehenen Ausgleichsmechanismen an den jeweiligen Leistungs- und Vergütungsstrukturen.

Zahnärztliche Versorgung

Zahnärztinnen und Zahnärzte sind aufgrund der aktuellen Corona-Epidemie von einem massiven Fallzahleinbruch betroffen. Dieser führt zu deutlichen Umsatzrückgängen, da in den meisten KZVen die von den Krankenkassen zu zahlenden Gesamtvergütungen auf der Grundlage von Einzelleistungen berechnet werden. Gleichzeitig werden sie einen erheblichen Teil der ihnen aktuell entgangenen Leistungen und Vergütungen nach der Krise wieder aufholen können. Um die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Zahnarztpraxen sicherzustellen und Insolvenzen zu verhindern, sind kurzfristig Liquiditätshilfen erforderlich. Diese sind wie folgt auszugestalten:

- * Die auszahlende Gesamtvergütung für das Jahr 2020 wird auf 90 Prozent des in 2019 erreichten Niveaus festgeschrieben.
- * Um die Zielgenauigkeit der Zahlungen zu gewährleisten, hat die betreffende KZV im Benehmen mit den Krankenkassen im Verteilungsmaßstab der Gesamtvergütung zeitnah geeignete Regelungen zur Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung vorzusehen.
- * Ergibt sich bei der Schlussabrechnung 2020 erwartungsgemäß eine Differenz zwischen den von den Krankenkassen geleisteten Zahlungen und den tatsächlich abgerechneten Leistungen, verbleiben 30 Prozent zur Abmilderung der langfristigen Folgen der Corona-Epidemie bei den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen. Zum Ausgleich der restlichen Überzahlung haben die KZV und die Krankenkassen eine Vereinbarung miteinander ab zu schließen, die einen Ausgleich der Differenz in 2021 und 2022 vorsieht.
- * Eine Anrechnung anderer in Anspruch genommener Unterstützungsmaßnahmen, wie der Soforthilfe für Selbstständige und das Kurzarbeitergeld, ist aufgrund der Rückzahlung bzw. Verrechnung der gezahlten Liquiditätshilfen nicht erforderlich.
- * KZVen können auf die Anwendung des beschriebenen Ausgleichsmechanismus verzichten (opt-out).

Heilmittelversorgung

Im Bereich der Heilmittelversorgung können während der SARS-CoV-2-Epidemie nicht erbrachte Behandlungen in der Regel nicht nachgeholt und die damit verbundenen Umsatzeinbußen von den Leistungserbringern selbst nicht ausgeglichen werden. Mit dem Ziel der Sicherstellung des Versorgungsbereiches erhalten die Leistungserbringer deshalb nicht rückzahlbare Ausgleichszahlungen. Bei deren Bemessung wird davon ausgegangen, dass Heilmittelerbringer auch andere Unterstützungsmaßnahmen (wie Soforthilfen, Kurzarbeitergeld etc.) in Anspruch nehmen. Die Ausgleichszahlungen werden wie folgt ausgestaltet:

- * Die Heilmittelerbringer erhalten für den Zeitraum von drei Monaten eine einmalige Ausgleichszahlung in Höhe von 40 Prozent der Vergütung, die sie im vierten Quartal 2019 von der GKV erhalten haben. Dies entspricht einem Finanzvolumen von rund 970 Mill. €.
- * Soweit den Leistungserbringern im Zuge der Corona-Krise zusätzliche Aufwendungen für Hygiene- und Schutzmaßnahmen entstehen, erhalten sie hierfür eine Erstattung.
- * Die Ausgleichszahlungen werden aus Mitteln der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds vorfinanziert und durch den Bund erstattet.
- * Die administrative Durchführung des Ausgleichsverfahrens erfolgt durch die von den Krankenkassen auf Landesebene gebildeten Arbeitsgemeinschaften, die für das Zulassungsverfahren im Heilmittelbereich verantwortlich sind.

Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für Mutter-/Vater-Kind-Kuren

Genauso wie stationäre Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, die bereits unter die im COVID-19-KrankenhausentlastungG getroffene Regelung fallen, sind auch Mutter-Vater-Kind-Einrichtungen von massiven Leistungsausfällen betroffen. Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit einem Versorgungsvertrag nach § 111a SGB V (Einrichtungen des MGW und vergleichbare Einrichtungen) werden deshalb in das Ausgleichsverfahren nach § 111d SGB V einbezogen und erhalten damit ebenfalls 60 Prozent ihrer Einnahmeausfälle aus Mitteln der Liquiditätsreserve des

Gesundheitsfonds ersetzt. Bereits nach geltendem Recht können diese Einrichtungen Leistungen der Kurzzeitpflege nach § 149 SGB XI bzw. § 39c SGB V erbringen. Eine Einbeziehung in die Regelung des § 22 KHG, wonach geeignete Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen als Entlastungskrankenhäuser eingesetzt werden können, ist hingegen nicht geplant. Die Mehrausgaben werden aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds finanziert.

Weitere Leistungserbringer sind in verschiedener Form von den Auswirkungen der Corona-Epidemie betroffen. Diese Leistungsbereiche haben die Option, über eine Anpassung ihrer Verträge die Situation abzufedern, z.B. über angepasste Formen der Leistungserbringung (Videoberatung etc.). Diese Möglichkeiten sollten vorrangig genutzt werden. Darüber hinaus besteht auch für sie Anspruch auf weitgehende Unterstützungsleistungen, die Bund und Länder zur Verfügung stellen. Abhängig von der Intensität und Dauer der Corona-Krise werden weitere Maßnahmen zu prüfen sein.“

Corona-Maßnahmen VIII: Leopoldina für schrittweise Lockerungen

(dfg 16 – 20) Mit einer gewissen Spannung hatte man im politischen Berlin die „3. Ad-hoc-Stellungnahme“ der Hallenser Nationalen Akademie der Wissenschaften „Leopoldina“ zur Corona-Krise erwartet. Am 13. April 2020 war es soweit. Unter dem Titel „Coronavirus-Pandemie – Die Krise nachhaltig überwinden“ legte das älteste deutsche wie wichtigste wissenschaftliche Beratungsgremium auf 19 Seiten Empfehlungen für einen phasenweisen „Exit“ der Bevölkerung und der Wirtschaft aus den aktuellen Beschränkungen vor. Das kurzgefaßte Fazit des hochkarätig wie interdisziplinär besetzten Gremiums: Lockerungen ja, aber mit Weit- und Übersicht. Die Bundesregierung, das hatte CDU-Bundeskanzlerin Dr. rer. nat. Angela Merkel MdB (65) bereits im Vorfeld klar gestellt, will die Leopoldina-Empfehlungen mit in die nächsten Beratungen mit den 16 MinisterpräsidentInnen der Länder einbringen. Welche Lockerungen möglich sind, das dürfte nach der für den 15. April 2020 angesetzten Video-Schalte feststehen.

In die Akademie Leopoldina wird nicht jeder x-beliebige Wissenschaftler berufen. Das ausgewogene Verhältnis der Meinungen ist nicht nur der Bundesregierung wichtig, wenn sie auf die Expertise der ProfessorInnen bauen will und kann. Und: Die in den Papieren gefundene „Sprache“ muß auch für den „Normalleser“ verständlich sein. Das berücksichtigt man in Halle an der Saale exzellent. Schon in ihrer 2. Stellungnahme hatte man aus Sachsen-Anhalt gemahnt, daß die jetzt gefahrene Konzentration der Mittel nicht zu einer Unterversorgung anderer PatientInnen führen dürfe. Und gefordert „ausreichende Intensiv- und Schutzkapazitäten für neue Ausbrüche der Pandemie als Reserve vorzuhalten.“ Dem ist man in Berlin bekanntlich gefolgt. Jetzt statuieren die Wissenschaftler: „Die Menschheit beobachtet das erste Mal in ihrer Geschichte quasi in Echtzeit, wie sich eine Viruspanemie entwickelt.“ Und man warnt erneut vor Überreaktionen. Dies bedeutet, daß eine Lockerung der Restriktionen mit einem gewissen Augenmaß vorgenommen werden soll. Die Akademie rät zu Modellrechnungen, damit das Ziel „die Zahl der Neuinfektionen“ in den nächsten Wochen und Monaten „soweit wie möglich kontrolliert auf einem niedrigen Niveau“ zu halten erreicht werden kann. Überaus warnend äußern sich die Wissenschaftler zum Verhalten der Bevölkerung. Es sei zu erwarten, daß der „hohe Grad an Akzeptanz der beschlossenen Maßnahmen

umso fragiler wird, je länger diese andauern, je weniger ihre positiven Auswirkungen sichtbar sind und weniger deren Begründungen überzeugen. Grundsätzlich, so tönt es aus Halle, würden Normen dann am ehesten befolgt, wenn sie „klar, eindeutig und nachvollziehbar“ wären. Daher spreche „im Hinblick auf die Zukunft der Zivilgesellschaft“ alles für „die schrittweise Lockerung der aktuellen Maßnahmen – sobald irgend möglich“. Diesem Druck – auch aus berufenem Munde – dürfte man in Berlin und in den Landeshauptstädten wohl nachgeben wollen. Allerdings wohl mit Auflagen. Und sei es die längere Verpflichtung der Bevölkerung – wie in Österreich – zum Tragen von Schutzmasken in der Öffentlichkeit. Richtig und gekonnt kommuniziert, dürfte das Argument überzeugen.

Wir dokumentieren die Zusammenfassung des Leopoldina-Papieres im vollen Wortlaut:

„3. Ad-hoc-Stellungnahme: Coronavirus-Pandemie – Die Krise nachhaltig überwinden

Zusammenfassung und Empfehlungen

Die Ausbreitung des SARS-CoV-2 -Virus hat inzwischen auf alle Bereiche unserer Gesellschaft massive Auswirkungen. Angesichts der daraus resultierenden enormen Unsicherheit kommt der Wissenschaft eine große Verantwortung zu. Sie muss auf der Basis aller verfügbaren Erkenntnisse und der ständig aktualisierten Datenlage eine hochdynamische Situation analysieren und Handlungsempfehlungen geben. Diese Stellungnahme der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina setzt sich mit psychologischen, sozialen, rechtlichen, pädagogischen und wirtschaftlichen Aspekten der Pandemie auseinander und kommt zu folgenden zentralen Empfehlungen:

Entscheidungsgrundlage optimieren:

Die bisher stark symptomgeleiteten Datenerhebungen führen zu einer verzerrten Wahrnehmung des Infektionsgeschehens. Es ist daher wichtig, die Erhebung des Infektions- und Immunitätsstatus der Bevölkerung substantiell zu verbessern, insbesondere durch repräsentative und regionale Erhebung des Infektions- und Immunitätsstatus. Die so gewonnenen Daten sollen in Echtzeit in die laufenden Anpassungen dynamischer Modelle einfließen und so verlässlichere Kurzzeitprognosen ermöglichen. Diese können zur Entscheidungsunterstützung herangezogen werden und die Wirksamkeit politischer Maßnahmen überprüfbar machen. Dabei sollte die Nutzung von freiwillig bereitgestellten GPS-Daten in Kombination mit Contact-Tracing, wie dies beispielsweise in Südkorea der Fall ist, möglich sein. Dies würde die Präzision heute verfügbarer Modelle steigern, um insbesondere eine kontextabhängige, örtliche Auflösung und damit eine differenzierte Vorhersage des Pandemieverlaufs zu erlauben.

Differenzierte Einschätzung der Risiken ermöglichen:

Für den gesellschaftlichen und individuellen Umgang mit der Corona-Pandemie ist eine kontextbezogene Einordnung der verfügbaren Daten wichtig. Daten zu schweren Krankheitsverläufen und Todesfallzahlen müssen in Relation zu denen anderer Erkrankungen gesetzt und auf das zu erwartende Sterberisiko in einzelnen Altersgruppen bezogen werden. Eine realistische Darstellung des individuellen Risikos muss anschaulich verdeutlicht werden. Dies gilt ebenso für systemische

Risiken wie eine Überlastung des Gesundheitssystems sowie für negative Folgen in Wirtschaft und Gesellschaft. Nur so wird sich die Kooperation der Bevölkerung bei der Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen sicherstellen lassen.

Psychologische und soziale Auswirkungen abfedern:

Für die Akzeptanz und Umsetzung getroffener Maßnahmen ist eine auf Selbstschutz und Solidarität basierende intrinsische Motivation wichtiger als die Androhung von Sanktionen. Die Vermittlung eines realistischen Zeitplans und eines klaren Maßnahmenpakets zur schrittweisen Normalisierung erhöhen die Kontrollier- und Planbarkeit für alle. Dies hilft, negative psychische und körperliche Auswirkungen der aktuellen Belastungen zu minimieren. Hilfs- und Unterstützungsangebote für Risikogruppen, die besonders unter den Folgen der derzeitigen Restriktionen leiden, wie Kinder in schwierigen Familienlagen oder Menschen, die häuslicher Gewalt ausgesetzt sind, müssen bereitgestellt werden.

Vielfältige Perspektiven in die Abwägungsprozesse einbeziehen:

Die staatlich verordneten Maßnahmen, die mit Blick auf die Pandemie den Schutz von Leben und Gesundheit bezwecken, ziehen Einschränkungen anderer Rechtsgüter nach sich. Diese dürfen bei der Verhältnismäßigkeitsprüfung nicht ausgeblendet, sondern müssen in einer Gesamtabwägung mit betrachtet werden. Erst die Einbeziehung der nicht-intendierten Nebenfolgen macht die ganze Komplexität der Abwägung kollidierender Güter deutlich. Die aktuellen politischen Entscheidungen zur Bewältigung der Krise müssen die Mehrdimensionalität des Problems anerkennen, die Perspektiven von unterschiedlich Betroffenen und unterschiedlich Gefährdeten berücksichtigen sowie die jeweiligen Abwägungsprozesse offenlegen und entsprechend kommunizieren. So wäre etwa eine vorbeugende Segregation einzelner Bevölkerungsgruppen, beispielsweise älterer Menschen, allein zu deren eigenem Schutz als paternalistische Bevormundung abzulehnen.

Bildungsbereich schrittweise öffnen:

Im Bildungsbereich hat die Krise zum massiven Rückgang der Betreuungs-, Lehr- und Lernleistungen sowie zur Verschärfung sozialer Ungleichheit geführt. Die Wiedereröffnung der Bildungseinrichtungen sollte daher sobald wie möglich erfolgen. Dabei müssen einerseits Bildungseinschränkungen aufgehoben, andererseits die Risiken für erneute Ansteckungen minimiert werden. Da die Jüngeren im Bildungssystem mehr auf persönliche Betreuung, Anleitung und Unterstützung angewiesen sind, sollten zuerst Grundschulen und die Sekundarstufe I wieder schrittweise geöffnet werden. Die Möglichkeiten des Fernunterrichts, ob digital oder analog, können mit zunehmendem Alter besser genutzt werden. Deshalb ist zu empfehlen, dass eine Rückkehr zum gewohnten Unterricht in höheren Stufen des Bildungssystems später erfolgen sollte. Unterschiedliche Übergangsformen und Verknüpfungen zwischen Präsenzphasen und Unterricht auf Distanz mithilfe digitaler Medien sind denkbar. Wenn eben möglich, sollten Prüfungen durchgeführt werden. Insbesondere für Kinder mit Lernrückständen sind besondere Anstrengungen erforderlich, um Nachteile zu vermindern. Da kleinere Kinder sich nicht an die Distanzregeln und Schutzmaßnahmen halten können, gleichzeitig aber die Infektion weitergeben können, sollte der Betrieb in Kindertagesstätten nur sehr eingeschränkt wiederaufgenommen werden.

Öffentliches Leben schrittweise normalisieren:

Das öffentliche Leben kann schrittweise unter folgenden Voraussetzungen wieder normalisiert werden:

- a) die Neuinfektionen stabilisieren sich auf niedrigem Niveau,
- b) es werden notwendige klinische Reservekapazitäten aufgebaut und die Versorgung der anderen Patienten wieder regulär aufgenommen,
- c) die bekannten Schutzmaßnahmen (Hygienemaßnahmen, Mund-Nasen-Schutz, Distanzregeln, zunehmende Identifikation von Infizierten) werden diszipliniert eingehalten.

So können zunächst zum Beispiel der Einzelhandel und das Gastgewerbe wieder öffnen sowie der allgemeine geschäftliche und behördliche Publikumsverkehr wiederaufgenommen werden. Darüber hinaus können dienstliche und private Reisen unter Beachtung der genannten Schutzmaßnahmen getätigt werden. Das Tragen von Mund-Nasen-Schutz sollte als zusätzliche Maßnahme in bestimmten Bereichen wie dem öffentlichen Personenverkehr Pflicht werden. In Abhängigkeit von der möglichen räumlichen Distanz und den Kontaktintensitäten der Beteiligten sollten gesellschaftliche, kulturelle und sportliche Veranstaltungen nach und nach wieder ermöglicht werden. Ein kontinuierliches Monitoring der Infektionszahlen ist notwendig.

Wirtschafts- und Finanzpolitik zur Stabilisierung nutzen:

Während der derzeit geltenden gesundheitspolitischen Maßnahmen muss kurzfristig die Wirtschafts- und Finanzpolitik vor allem Hilfen zur Überbrückung der schwierigen Situation bereitstellen. Dazu gehören Kurzarbeit, Liquiditätshilfen, Steuerstundungen und Zuschüsse, um Insolvenzen zu reduzieren. Staatliche Beteiligungen sollten nur im äußersten Notfall zur Stabilisierung von Unternehmen eingesetzt werden. Mit dem Auslaufen der jetzigen gesundheitspolitischen Maßnahmen werden mittelfristig weitere expansive fiskalpolitische Impulse notwendig sein. Auf der Einnahmeseite könnten dies Steuererleichterungen sein, das Vorziehen der Teilentlastung des Solidaritätszuschlags oder seine vollständige Abschaffung. Auf der Ausgabenseite sind zusätzliche Mittel für öffentliche Investitionen, etwa im Gesundheitswesen, der digitalen Infrastruktur und im Klimaschutz, wichtig. Die Krise erfordert im höchsten Maße ein europäisch-solidarisches Handeln. Eine gemeinschaftliche Krisenbekämpfung umfasst beispielsweise die Gewährleistung der Liquidität durch die Europäische Zentralbank (EZB), finanzielle Unterstützungen aus dem EU-Haushalt und der Europäischen Investitionsbank (EIB) sowie eine Kreditlinie mit auf die Pandemiefolgen fokussierter Konditionalität durch den Europäischen Stabilitätsmechanismus (ESM).

Weichen stellen für Nachhaltigkeit:

Bereits bestehende globale Herausforderungen wie insbesondere der Klima- und Artenschutz verschwinden mit der Coronavirus-Krise nicht. Politische Maßnahmen sollten sich auf nationaler wie internationaler Ebene an den Prinzipien von ökologischer und sozialer Nachhaltigkeit, Zukunftsträgbarkeit und Resilienzgewinnung orientieren. Maßnahmen, die bereits vor der Coronavirus-Krise auf einer breiten wissenschaftlichen Evidenz und einem politisch-gesellschaftlichen Konsens beruhten, dürfen nicht abgeschwächt, sondern müssen weiterhin mit hoher Priorität umgesetzt oder sogar verstärkt werden. Wirtschaftliche Konjunkturprogramme sollten grundsätzlich mit den Zielen des europäischen „Green Deals“ vereinbar sein. An einer marktwirtschaftlichen Wirtschaftsordnung festhalten: Die in der Krise getroffenen wirtschaftspolitischen Maßnahmen müssen sobald wie

möglich zugunsten eines nachhaltigen Wirtschaftens im Rahmen einer freiheitlichen Marktordnung rückgeführt oder angepasst werden. Dazu gehören der Rückzug aus Unternehmen, sofern krisenbedingt Beteiligungen stattfanden, und der Abbau der Staatsverschuldung. An der Schuldenbremse ist im Rahmen ihres derzeit geltenden Regelwerkes festzuhalten. Dies erlaubt, gerade in so besonderen Zeiten wie diesen, eine deutlich höhere Verschuldung, verlangt aber bei Rückkehr zur Normalität wieder deren Rückführung.“

Gesetzliche Rentenversicherung:

Grundrenten-Drama: Milliarden-€-Aufwand für durchschnittlich 75 €

(dfg 16 – 20) Eigentlich sind alle Sozialversicherungsträger angesichts der „Corona-Krise“ vollauf damit beschäftigt, die dadurch bewirkten Zusatzaufgaben und Arbeitseinschränkungen zu bewältigen. Und nicht besonders darauf erpicht, wie die 16 Träger der Deutschen Rentenversicherung (DRV) mit einem Verwaltungskostenaufwand von mehr als 1,6 Mrd. € in 25,7 Mill. Rentenakten zu wühlen, um mögliche Bezieher von „Grundrenten“ heraus zu fischen. Vor allem dann, wenn der „durchschnittliche Grundrentenzuschlag“ im Jahr 2021 „bei rund 75 € im Monat liegen“ wird, „da in den Kosten auch die Beiträge für die Krankenversicherung der Rentner (KVdR) enthalten sind.“ Kein Wunder, wenn am 10. April 2020 der Vorsitzende der Arbeitsgruppe Arbeit und Soziales der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Peter Weiß MdB (64) gegenüber dem Nachrichtenmagazin „FOCUS“ laut über eine Neujustierung des Zeitplanes für das Inkrafttreten des eigentlichen SPD-Planes sinnierte. Wasser auf die mahnenden Mühlen der DRV-Träger. Und es war kein Wunder, daß diese Unions-Gedanken sofort auf laute Gegenwehr aus dem SPD-geführten Bundesarbeitsministerium (BMAuS) stieß. Auch der Gedanke von Weiß, angesichts der Corona-Kosten noch einmal über die Finanzierung des Grundrentenmodelles nachzudenken, fand keine Gegenliebe bei den Mit-Koalitionären.

Das Grundrenten-Drama nimmt immer bedenklichere Züge an. Je lauter die Rentenversicherungsträger mahnen und warnen, umso bockiger verhält man sich in der Berliner Wilhelmstraße. Im Haus von Ressortchef Hubertus Heil MdB (47) will man sich anscheinend nur ungern mit den Realitäten auseinander setzen (vgl. zuletzt dfg 15 – 20, S. 8.ff.). Der Minister hatte noch am 8. April 2020 im „Deutschlandfunk“ (DLF) betont, den geplanten Start der Grundrente auch einhalten zu wollen. „Ich will, daß die Grundrente zum 1. Januar 2021 in Kraft tritt“. Einen Tag zuvor, am 7. April 2020, hatte jedoch seine SPD-Parlamentarische Staatssekretärin Kerstin Giese MdB (53) ihre Unterschrift unter die Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der AfD-Parlamentarierin Ulrike Schielke-Ziesing MdB (50) zu „Neuen Details zur Grundrente“ (vgl. BT-Drs.: 19/18104) gesetzt. Dort mußte das BMAuS zum Punkt 14 bekennen, daß der „durchschnittliche Grundrentenzuschlag im Jahr 2021 bei rund 75 € pro Monat liegen wird.“ Naturgemäß wird man sich fragen müssen, ob der finanzielle Aufwand zur Feststellung der Zuschläge diesen zeitlichen Parforceritt gerechtfertigt. In einem Interview mit dem „Nordkurier“ kritisierte Schielke-Ziesing daher den hohen Arbeitsaufwand für „eine vergleichsweise geringe Summe“. Durch diesen Aufwand entstünden Kosten von rund 25 Prozent der gesamten Leistungsausgaben, begründete Schielke-Ziesing ihre Ablehnung.

Argumente, die fast von der federführenden DRV Bund stammen könnten. Diese sah sich zumindest ihrer Skepsis bestätigt: "Wir haben immer gesagt: Die Einführung der Grundrente ist sehr aufwendig, der im Gesetzentwurf vorgesehene Zeitplan ist problematisch", erklärte ihr Sprecher am 14. April 2020 gegenüber der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ (F.A.Z.). Nach Überzeugung der DRV Bund müsse der Gesetzgeber „entscheiden, ob er eine Einführung zum 1. Januar 2021 will - und wir dann die Leistungen erst später nachzahlen - oder ob die Einführung erst später kommen soll“. Ähnliches hatte man auch schon zuvor aus der Leitungsebene der Berliner Ruhrstraße vernommen. Mittlerweile kursieren Gerüchte, die von einer „Umsetzung nicht vor August 2021“ ausgehen. Dann müßten die Berechtigten mehr als ein halbes Jahr warten, um an ihre Zuschläge zu kommen. Ob das wenige Wochen vor den dann anstehenden Bundestagswahlen bei der Bevölkerung gut ankommt, das sei dahingestellt.

Personalia / Berliner Szene:

Bundesregierung: Neuer Mittelstandsbeauftragter gefunden

(dfg 16 – 20) Der aus Sigmaringen stammende CDU-Politiker Thomas Bareiß MdB (45), fungiert seit dem 1. April 2020 als neuer Mittelstandsbeauftragter der Bundesregierung. Der diplomierte Volkswirt übt das Amt neben seiner Funktion als Parlamentarischer Staatssekretär im Bundeswirtschaftsministerium (BMWi) aus, das er seit der Regierungsbildung 2018 innehat. Dem Bundestag gehört er bereits seit 2005 an, dem CDU-Bundesvorstand seit den Wahlen im Dezember 2018. Bareiß tritt als Mittelstandsbeauftragter die Nachfolge des Eisenacher Christian Hirte MdB (43) an, der nach seinen Äußerungen im Rahmen der Ministerpräsidenten-Affaire in Thüringen demissionieren mußte. Über eine mangelnde Arbeitsbelastung dürfte Bareiß in der Zukunft nicht klagen können, dürfte er doch für viele Mittelstandsorganisationen und -firmen als erste Anlaufstelle für deren Sorgen und Nöte während und nach der „Corona-Krise“ gelten.

bcmed verstärkt Geschäftsführung

(dfg 16 – 20) Die Ulmer Krankenhausberatungsgesellschaft bcmed GmbH baut seit ihrer Gründung 2015 ihre Leistungen kontinuierlich aus und betreut Projekte im Gesundheitswesen auf vier Kontinenten. In Deutschland konzentriert sich das Unternehmen auf die Notfall- und Intensivmedizin und begleitet eine Vielzahl von Häusern bei der (Neu-)Organisation ihrer Not- und Elektivambulanzen. Um das Wachstum zu strukturieren und neue Dienstleistungen zu entwickeln, verstärkte die Beratungsboutique mit dem Ravensburger Lukas Illini (37) ihre Geschäftsführung, wie sie am 8. April 2020 mitteilte. Der diplomierte Sozialwirt verfügt über einen Abschluß in Health Care Management, den er an der Universität Greifswald erhielt. Bereits während des Studiums arbeitete er im Controlling und im Krankenhausmanagement. Dem Kliniksektor blieb er treu und sammelte bei diversen Projekten zuletzt auch Erfahrungen im chinesischen Gesundheitsmarkt. Illini gilt im bundesdeutschen Gesundheitswesen als gut vernetzt, gehört er doch zu den Mit-Initiatoren der „A+S – Netzwerktreffen“ des gesundheitspolitischen Hintergrunddienstes „A+S aktuell – Ambulant und Stationär aktuell“.