

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

Lasst Fakten sprechen

Von Thomas Bublitz

Wir erleben es immer öfter: Wenn Falsches nur oft genug wiederholt wird, glauben viele nach einiger Zeit, die Behauptungen wären richtig. Dass die Fallpauschalen zu Billigmedizin geführt hätten und dass Gewinne im Krankenhaus ein großes Übel seien, sind solche Narrative. Das Perfide daran ist, dass selbst noch so sachliche Argumente und rationale Richtigstellungen oft wirkungslos und ungehört bleiben. Ich versuche es trotzdem.

Richtig ist, dass das Fallpauschalensystem – wie alle anderen Vergütungssysteme auch – neben gewollten auch ungewollte Anreize setzt. Richtig ist aber auch, dass sich die Qualität der medizinischen Versorgung und der medizinische Fortschritt während der DRG-Phase in den letzten 20 Jahren äußerst rasant und positiv entwickelt haben. Diagnostik, bildgebende Befundung, minimalinvasive Chirurgie, Roboterunterstützung, Labortechnik, neue Arzneimittel- und Strahlentherapien, Senkung vermeidbarer Infektionen und Zwischenfälle, Spezialisierung und Zentrenbildung haben zu einer deutlichen Verbesserung der Behandlungsqualität geführt. Profitiert haben davon die Patient:innen durch höhere Überlebenschancen und eine verbesserte Lebensqualität. Das als Billigmedizin zu bezeichnen, ist schlichtweg falsch.

Gleiches gilt auch für die Gewinne von Krankenhäusern. Erstens waren und sind die Kliniken wegen der unterbliebenen Investitionszahlungen der Bundesländer dazu gezwungen, Überschüsse zu erzielen, sonst können sie nicht investieren. Zweitens ist die Darstellung falsch, es handele sich um „übertriebene“ Renditen, die zulasten des Patientenwohls gingen. Tatsächlich haben die vier größten privaten Krankenhausträger im Jahr 2021 insgesamt Überschüsse in Höhe von 931 Millionen Euro ausgewiesen, das sind bei 250 Kliniken 3,72 Millionen Euro je Klinik. Die Charité (7,8 Millionen Euro) oder das Klinikum Rostock (7,14 Millionen Euro) weisen rund doppelt so hohe Gewinne aus. Ein Großteil dieser Gewinne fließt in neue Medizintechnik. Es zeigt sich, dass das, was als „Profitgier“ diffamiert wird, eine gute unternehmerische Leistung ist, die der Qualität der Versorgung und damit dem Gemeinwohl dient. Ich glaube übrigens nicht, dass die Versorgung der Patient:innen besser gewesen wäre, wenn die betreffenden Kliniken Verluste gemacht hätten.

Im Interesse der Patient:innen ist deshalb zu hoffen, dass Bundesgesundheitsminister Lauterbach bei der Krankenhausreform zu dem steht, was er in der Pressekonferenz zur Vorstellung der Kommissionsempfehlungen gesagt hat: Wenn Gewinne zu guter Qualität führen, sei dagegen nichts einzuwenden.

Krankenhausreform

Mehr fundierte Analysen

Auch nach dem Bund-Länder-Gipfel zur Krankenhausreform, der Anfang Januar 2023 in Berlin stattfand, hält der BDPK an seiner Bewertung fest: Die Expertenvorschläge sind hilfreich, brauchen aber grundlegende Modifikationen. Der BDPK wird dazu eine datengestützte Auswirkungsanalyse vorlegen.

Die Reform werde kein „Krankenhaus-Schließungsplan“, versprach NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann Anfang Januar bei der Pressekonferenz im Anschluss an das Bund-Länder-Gespräch zur Krankenhausreform. Davon ist auch das Bundesgesundheitsministerium (BMG) überzeugt und erklärte in einer später veröffentlichten Stellungnahme, dass es vielmehr ohne die vorgesehenen Reformmaßnahmen zu einer „Vielzahl ungesteuerter Insolvenzen und Schließungen“ kommen würde. Ob sich die Vorstellungen und Erwartungen der Politik erfüllen, ist jedoch zumindest zweifelhaft. Nach ersten Schätzungen des BDPK und anderer Krankenhausverbände müssten bis zu einem Drittel der bestehenden Kliniken schließen, sollten die Empfehlungen der Expertenkommission unverändert umgesetzt werden. Einige Fachleute rechnen sogar damit, dass es noch wesentlich mehr sein könnten.

Für eine Vielzahl von Klinikschließungen spricht, dass von den 128 Leistungsgruppen, die die Expertenkommission vorgeschlagen hat, 114 ausschließlich in Krankenhäusern der Level II und III erbracht werden dürfen. Da der größte Teil der existierenden Kliniken in die Level I und II eingruppiert wird, dürften dadurch zahlreiche Klinikexistenzen infrage stehen. Besonders die Krankenhäuser des Levels II wären dann keine echten Krankenhäuser mehr, sondern eher der Akutpflege zuzurechnen. Deutlich wird dies auch daran, dass diese Kliniken nicht Bestandteil der geplanten Vorhaltefinanzierung sind und anders als die anderen Level finanziert werden. Dies würde vor allem kleinere Krankenhäuser in ländlichen Regionen betreffen. Da es in diesen Regionen an Versorgungsalternativen im ambulanten und stationären Bereich fehlt, würde ein Wegfall dieser Versorgungsangebote spürbare nachteilige Auswirkungen auf die Versorgung der dortigen Bevölkerung haben. Um die Auswirkungen der Reformvorschläge objektiv bewerten und darstellen zu können, hat der BDPK eine datengestützte Auswertungsanalyse beauftragt, deren Ergebnisse bis Anfang Februar 2023 erwartet werden. Zusätzlich dazu ist auf der BDPK-Homepage ein „Level-Check“ verfügbar, der allerdings nur zur Selbsteinschätzung für Krankenhäuser dient und nicht in die Auswirkungsanalyse einfließt. Die Kliniken können hier anhand eines Online-Fragebogens feststellen, welchem Level sie angehören, wenn die Vorschläge der Regierungskommission unverändert gesetzgeberisch umgesetzt würden.

Grundsätzlich wenden sich auch die Krankenhausverbände nicht gegen Krankenhausschließungen. Um die Strukturen

tatsächlich zu verbessern, ist es aber erforderlich, eine transparente Debatte zu führen und eine fundierte Analyse der Auswirkungen zu realisieren. Ebenso wichtig ist die Berücksichtigung regionaler Besonderheiten durch die Einbeziehung der Krankenhausplanung der Bundesländer.

Bisher völlig unberücksichtigt ist aus Sicht des BDPK die Tatsache geblieben, dass wegfallende Behandlungsangebote nicht ohne Weiteres an die verbleibenden Krankenhäuser verlagert werden können. Dort müssten erst räumliche und personelle Kapazitäten aufgebaut werden. Dies gilt nicht nur für die Level-I-Kliniken, sondern auch für die vorgesehene prospektive Verlagerung bestehender Fachkliniken an die Krankenhäuser der Level II und III. Dazu wäre ein erheblicher Investitionsaufwand nötig und die Wartezeiten sowie Anfahrtswege würden verlängert, was im Ergebnis weder für die Patienten noch die betroffenen Kliniken Sinn macht.

Zu bemängeln ist aus Sicht des BDPK außerdem, dass die aktuellen existenziellen Probleme der Krankenhäuser mit den Reformvorschlägen ungelöst bleiben: Vielen Krankenhäusern droht die Insolvenz, es gibt noch immer keinen Inflationsausgleich und dringend benötigte Investitionsmittel werden nicht bereitgestellt. Die Vorschläge bringen auch keine Entlastung der Mitarbeitenden von der unsäglichen Bürokratie, sie werden dem Fachkräftemangel nicht entgegenwirken, nicht zum Abbau der Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung beitragen und beinhalten auch keine Ansätze für die angekündigte Digitalisierungsstrategie.



BDPK-Bundeskongress am Montag, 8. Mai 2023, in München

Thema des diesjährigen Bundeskongresses ist „Die Gesundheitsversorgung in Deutschland im Spannungsfeld zwischen Bund und Ländern“. Schwerpunkte werden die Krankenhausreform 2023 und die neuen Grundlagen der Reha-Leistungserbringung sein. Als Referent:innen und Diskussionsteilnehmende sind Politiker:innen aus Bund und Ländern sowie Vertreter der Kostenträger eingeladen. Der Kongress findet aus Anlass des 75-jährigen Jubiläums des Verbandes der Privatkankeanstalten in Bayern e. V. (VPKA) in München statt. Zur diesjährigen BDPK-Mitgliederversammlung, die am darauffolgenden Dienstag, 9. Mai 2023, am gleichen Ort stattfindet, erhalten die BDPK-Mitglieder eine gesonderte Einladung. Aktuelle Informationen zum Programm gibt der BDPK auf seiner Homepage (www.bdpk.de), dort ist auch die Anmeldung möglich.

Reha und Vorsorge in der Krise

Keine Beruhigung in Sicht

Die wirtschaftliche Lage von Reha- und Vorsorgeeinrichtungen bleibt extrem angespannt. Eine Erleichterung durch die kommenden Vergütungsverhandlungen ist eher unwahrscheinlich. Zur aktuellen Lage geben drei BDPK-Vorstandsmitglieder ihre Einschätzung ab.

Hauptauslöser der anhaltenden Krise sind drastische Kostensteigerungen in den Bereichen Lebens- und Sachmittel, Energie, Personal und Hygienemaßnahmen. Gleichzeitig gibt es eine hohe Zahl krankheitsbedingter Ausfälle bei Personal und Patient:innen. Der Personalausfall ist rund zehn Prozent höher als sonst, Patient:innen reisen oftmals gar nicht erst an, und die leerstehenden Betten verursachen erhebliche Umsatzeinbußen.

Die Sach- und Lebensmittelkosten der Reha- und Vorsorgeeinrichtungen sind im Vorjahresvergleich um rund 20 Prozent gestiegen und der Mehraufwand für Hygieneschutzmaßnahmen ist weiterhin erheblich. Durch Tests, zusätzliche Reinigungen und Abstandsregelungen, die kleinere Patientengruppen erfordern, wird mehr Personal gebraucht. Während die Deutsche Rentenversicherung (DRV) zumindest einen Hygienezuschlag zahlt, erhalten die Kliniken von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ebenso wie von den Privatversicherungen keinen entsprechenden Ausgleich.

Trotz Gas- und Strompreislage sind die Energiekosten der Reha- und Vorsorgeeinrichtungen höher als vor der Krise, und von den gesetzlich vorgesehenen Erleichterungen ist in den Kliniken bisher noch nichts angekommen. Der Härtefallfonds gilt für Reha und Vorsorge nur für das Jahr 2022, wobei die Umsetzung immer noch unklar ist und vom Bundesarbeitsministerium per Rechtsverordnung geregelt werden soll. Für das Jahr 2023 ist kein gesetzlicher Ausgleich der erhöhten Energie-, Sach- und Lebensmittelkosten vorgesehen, da der Gesetzgeber davon ausgeht, dass die zusätzlichen Kosten in den Vergütungssätzen 2023 eingepreist werden. Dazu müssten die Vergütungssätze überproportional steigen – laut übereinstimmenden Kalkulationen mindestens im zweistelligen Prozentbereich! Ob die Kostenträger zu solchen Vergütungssatzanpassungen bereit sind, ist allerdings mehr als fraglich. Deshalb ist zu befürchten, dass die Kliniken für den Bereich der GKV die Schiedsstellen anrufen müssen, was zu belastenden Zeitverzögerungen führen wird. Da für die DRV Schiedsstellen gesetzlich nicht vorgesehen sind, ist dieser Weg hier ausgeschlossen und einige Kliniken werden deshalb wohl erstmals den Klageweg beschreiten müssen. Schon im vergangenen Jahr haben viele Kliniken die erforderlichen Vergütungsanpassungen kaum durchbringen können.

Eine zusätzliche schwere Belastung besteht für die Reha- und Vorsorgeeinrichtungen in der Personalgewinnung: Der Fachkräftemangel führt zu enormen Gehaltssteigerungen sowie erhöhten Recruiting-Kosten und sie stehen in Konkurrenz zu anderen medizinischen Leistungserbringern. Doch wäh-

rend Krankenhäuser die Pflegepersonalkosten erstattet bekommen und niedergelassene Therapeut:innen eine um 8,47 Prozent erhöhte Vergütung für 2023 erhalten, hat die DRV für die Reha nur einen Richtwert von 6,03 Prozent für Vergütungssatzerhöhungen insgesamt beschlossen. Die GKV wird für Vergütungssteigerungen allenfalls die Grundlohnsomme von 3,45 Prozent zahlen.

Da die Vorstellungen der Reha-Träger und der Einrichtungen zu Vergütungssatzanpassungen sehr weit auseinanderliegen, wird es in den nächsten Monaten zu harten Auseinandersetzungen – und möglicherweise auch zu weiteren Klinikschließungen – kommen. Dazu Stimmen aus dem BDPK-Vorstand:



Dr. York Dhein, Vorstand (COO) Mediclin AG

Die Landschaft der Rehabilitation steht vor tiefgreifenden Veränderungen: explodierende Kosten, keine ausreichende Refinanzierung, nahezu keine Coronahilfen mehr und ein Markt, der noch nicht wieder voll intakt ist. In den nächsten Monaten werden wir beobachten müssen, dass viele Anbieter existenziell in die Knie gehen, die langjährig mit hervorragender Qualität und klugen Konzepten unsere Patienten versorgt haben.

Die Lauterbach'sche Abrissbirne wird auch viele Reha-Kliniken treffen. Die Rehabilitation verfügt über hervorragende Konzepte, gerade in „Reha-nahen“ Akutindikationen wie zum Beispiel der Neurologie Phase B und Akutpsychosomatik. Sie setzt diese zum Vorteil unserer Patienten um: durchgehende, verzahnte Versorgungspfade und eine frühzeitige kompetente Rehabilitation durch Spezialisten sorgen für eine patientengerechte Versorgung. In Lauterbachs Reform kommt das nicht vor – will die Politik darauf unter dem Motto „modern“ und „bedarfsgerecht“ wirklich verzichten?



Michael Dieckmann, Vorstand (CDO) Aneos Gruppe

Akut- und Reha-Krankenhäuser werden seit Monaten mit diesen Herausforderungen alleingelassen. Die Politik schaut zu, wartet ab und spielt auf Risiko. Statt Verlässlichkeit im Miteinander herrscht Beliebigkeit vor. Statt zu gemeinsamer Krisenbewältigung aufzurufen, wird hinter verschlossener Tür über das Zielbild einer veränderten Krankenhausstruktur diskutiert. Verantwortliches politisches Handeln ist einer Phrasendrescherei gewichen.

Es ist mir unbegreiflich, wie zuverlässige und hochengagierte ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung in ganz Deutschland zum Spielball politischer Interessen wird. Wenn es so weitergeht, wird ambulante und stationäre Versorgung kurzfristig gegen die Wand gefahren. Es geht um Akut- und Reha-Krankenhäuser, in denen die Beschäftigung von zigtausend Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie die Behandlung von zigtausend Patientinnen und Patienten gefährdet ist.



Ulf Ludwig, Vorstand (CEO) Medical Park-Gruppe

Trotz der nachgewiesenen langjährigen Unterfinanzierung der nicht Kostenträger eigenen Reha-Kliniken erbringen wir heute in Deutschland eine hocheffiziente Rehabilitation. Der äußerst sparsame Umgang mit allen Ressourcen gehört zur DNA der privaten Rehabilitationseinrichtungen. Umso härter treffen uns jetzt die explodierenden Preise bei der Energieversorgung und die hohe Inflation beim Einkauf von Lebensmitteln und medizinischem Bedarf bei gleichzeitig immer noch hoher Coronabelastung. Das heißt aber auch, dass weitere Einsparungen im Verbrauch nicht realistisch umsetzbar sind oder eine deutliche Qualitätsreduktion zur Folge hätten. Nachhaltige Einsparungen wären nur durch Investitionen in Energiespartetechnik und Digitalisierung möglich. Doch woher sollen die Mittel dafür kommen, wenn keine wirtschaftlichen Überschüsse zu erzielen sind? Daher brauchen wir dringend eine Refinanzierung der Sachkostensteigerung und Fördermittel für zukunftsweisende Investitionen!

UEHP-Award 2023

Private werden ausgezeichnet

Die European Union of Private Hospitals (UEHP) schreibt in Zusammenarbeit mit dem portugiesischen Verband der Privatkrankenhäuser (APHP) und in Partnerschaft mit Ernst & Young (EY) die European Private Hospital Awards (EPHA) aus. Bewerben können sich alle Mitgliedseinrichtungen des BDPK.

Nach dem Erfolg des ersten Wettbewerbs im vergangenen Jahr mit mehr als 70 Bewerbungen aus zehn Ländern wird der Preis im Jahr 2023 zum zweiten Mal ausgeschrieben. Die europäische Initiative möchte damit die Leistungsfähigkeit privater Krankenhäuser und deren innovative Projekte darstellen und auszeichnen. Die Verleihung der Awards wird am 25. Mai 2023 in Lissabon stattfinden. Bis zum 31. März 2023 besteht für interessierte Einrichtungen die Möglichkeit, sich zu bewerben. Weitere Informationen auf der Homepage der UEHP unter www.europeanprivatehospitalawards.eu.

Verliehen wird der Preis in den Kategorien:

- Beste patientenorientierte Initiative
- Grüne Krankenhäuser und soziale Verantwortung
- Innovation im Gesundheitswesen
- Gemeinsame Projekte im Bereich Gesundheit
- Exzellenz am Arbeitsplatz
- Beste Gesundheitsberichterstattung

Zusätzlich wird in diesem Jahr E&Y eine neue Kategorie mit der besten Bewerbung bewerten und auszeichnen.