

# 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

## Wenn nicht jetzt, wann dann?

Von Thomas Bublitz

Der Bundesgesundheitsminister hatte für die 42. Kalenderwoche Regelungen angekündigt, mit denen für die Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen die galoppierenden Energiekosten und allgemeinen Preissteigerungen ausgeglichen werden sollen. Bei Redaktionsschluss für dieses Editorial stand noch nicht fest, ob er dieses Versprechen einhalten wird. In der Politik ist angekommen, dass es ohne Hilfen für viele Kliniken bereits zum Jahresende eng werden könnte. Ich gebe zu, mich beschleicht die Sorge, dass wir auch zum späteren Zeitpunkt der Veröffentlichung dieses Editorials noch immer keine Perspektive für die deutschen Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen haben könnten, wie sie den deutlichen Preisanstieg ausgleichen bekommen sollen.

Hoffentlich ist diese Sorge unbegründet! Es wäre schön, wenn sich tatsächlich in dieser Woche eine Perspektive ergibt und den gebeutelten Kliniken schnell und unbürokratisch geholfen wird. Aus Sicht der privaten Klinikträger wäre es auch völlig in Ordnung, wenn die Hilfe nicht pauschal nach dem Gießkannenprinzip kommt, sondern entsprechend dem konkreten Hilfebedarf. Tatsächlich sind im Bereich der Energiekosten die Verhältnisse recht unterschiedlich. So gibt es Kliniken, die vor einiger Zeit nach heutigem Verständnis noch recht moderate Gas- und Strompreise vereinbaren konnten. Für andere hingegen sind die Versorgungsverträge längst ausgelaufen und sie müssen zu erheblich teureren Konditionen einkaufen. Unterschiede gibt es auch, weil moderne Kliniken, egal in welcher Trägerschaft, weniger Energie verbrauchen als alte, energetisch unsanierte Klinikgebäude. Dies zeigt: Wirtschaftliche Klinikführung und die Erzielung von Gewinnen machen Kliniken durch Reinvestitionen krisenfester und nachhaltiger. Ein Grund weniger, die Gewinnerzielung zu verteufeln. Überschüsse im Bereich der öffentlichen Daseinsvorsorge schonen die Staatsfinanzen und damit uns alle als Steuerzahler.

Wenn die Hilfen aber weiterhin ausbleiben oder unzureichend und zu bürokratisch wären, wäre der kalte Strukturwandel im Kliniksektor tatsächlich eingeleitet. Niemand kann dann vorhersehen, wer wann wo die Segel streichen muss. Dann würde es auch keine Rolle mehr spielen, ob dahinter eine kalkulierte politische Absicht oder schlicht und ergreifend Unfähigkeit steht.

## Tagesklinische Behandlungen

# Empfehlung ist ein erster Schritt

Der BDPK bewertet die Empfehlungen der Regierungskommission zur Einführung von „Tagesbehandlungen im Krankenhaus“ als richtigen Ansatz. Bei der Umsetzung in gesetzliche Regelungen müssen jedoch Versorgungsbruchstellen und überzogene Regulierungen vermieden werden.

Die „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ hatte Ende September ihre Empfehlungen zur „Tagesbehandlung im Krankenhaus zur kurzfristigen Entlastung der Krankenhäuser und des Gesundheitswesens“ vorgelegt. Vorgeschlagen wird, dass die Tagesbehandlung im Krankenhaus zukünftig im DRG-System abgebildet wird. Dazu soll für nicht anfallende Übernachtungskosten das Relativgewicht (Bewertungsrelation) der DRG pauschal um 0,04 pro entfallender Nacht gemindert werden. Bei einer viertägigen Tagesbehandlung wären dies beispielsweise drei Nächte und eine Absenkung um 0,12 Punkte. Bei der Vorstellung der Empfehlungen sagte Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach, das „ineffiziente System“, nach dem Abrechnungen bestimmter stationärer Leistungen für Krankenhäuser bisher nur mit Übernachtung möglich seien, solle mit gesetzlichen Neuregelungen geändert werden.

Der BDPK bewertet den Kommissionsvorschlag grundsätzlich positiv, sieht aber auch kritische Punkte, offene Fragen und einen breiten Interpretationsspielraum. Weitere Konkretisierungen sind aus Sicht des BDPK deshalb dringend erforderlich. Insbesondere müssen Versorgungsbruchstellen und überzogene Regulierungen vermieden werden. Ansonsten wird der gewünschte Erfolg nicht nur ausbleiben, sondern ins Gegenteil verkehrt.

### Vorschläge im BDPK-Eckpunktepapier

Die von der Kommission empfohlene flächendeckende Einführung tagesklinischer Behandlungen in Krankenhäusern weist in eine ähnliche Richtung wie die Vorschläge zur ambulanten Öffnung von Krankenhäusern, die der BDPK im Juni dieses Jahres in einem Eckpunktepapier an die Reformkommission adressiert hatte. Anders als der BDPK-Vorschlag bezieht sich die Kommissionsempfehlung allerdings ausschließlich auf stationäre Krankenhausleistungen, womit nach Ansicht des BDPK die Überwindung der Sektorengrenzen nicht gelingen wird. Um vorhandene Bruchstellen abzubauen, braucht es eine echte Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung.

Zudem sieht der BDPK die Gefahr, dass die Empfehlungen der Kommission zu überdimensionierten Regulierungen führen. Damit würde die Umsetzung der Öffnung bei den Krankenhäusern im Keim erstickt, was gerade bei der beabsichtigten grundlegenden Reform unbedingt vermieden werden sollte. Deshalb muss nach Ansicht des BDPK insbeson-



Foto: Fotolia

Ambulante Öffnung von Krankenhäusern: Private Träger sind bereit, Verantwortung in der ambulanten fachärztlichen Versorgung zu übernehmen. Vorhandene Geräte und Personal in den Krankenhäusern können so genutzt und die Versorgung im ländlichen Raum verbessert werden.

dere die vorgesehene Überprüfung der primären Fehlbelegung durch den Medizinischen Dienst gestrichen werden. Ansonsten kommt es zu kleinteiligen und bürokratischen Streitigkeiten zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern – und die Kliniken würden von der optionalen Tagesbehandlung wohl keinen Gebrauch machen. Ebenso hinderlich bei der Umsetzung der Kommissionsempfehlungen ist aus Sicht des BDPK die Festschreibung der Grenzverweildauer und der Mindestaufenthaltsdauer pro Tag im Krankenhaus. Mit diesen aus der stationären Versorgung abgeleiteten Vorgaben wird die Umsetzung der ambulanten Öffnung eher unwahrscheinlich.

Aufgrund der von den Krankenkassen abgegebenen Kommentare zu den Vorschlägen der Krankenhaus-Reformkommission warnt der BDPK vor deren überzogenen Vorstellungen und Forderungen. Perspektivisch entstehende Wirtschaftlichkeitspotenziale dürften nicht von den Kassen abgeschöpft werden, damit die Entwicklung einer klinisch-ambulanten Behandlung im Krankenhaus nicht im Keim erstickt werde.

Das BDPK-Eckpunktepapier zur ambulanten Öffnung von Krankenhäusern ist auf der BDPK-Homepage ([www.bdpk.de](http://www.bdpk.de)) veröffentlicht.

## Mutter-/Vater-Kind-Reha

# Offener Brief an die Politik

Die im BDPK vertretenen Reha- und Vorsorgekliniken für Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen haben sich Ende Oktober mit einem offenen Brief an die Gesundheits- und Familienpolitiker des Bundes gewandt. Die Kliniken sind bereits seit Jahren chronisch unterfinanziert, jährlich fehlen rund 90 Millionen Euro.

In ihrem Schreiben an die Politik beziehen sich die Kliniken auf ein aktuelles unabhängiges Expertengutachten der aktiva Beratung im Gesundheitswesen GmbH. Nach den Berechnungen der Gutachter hätten die Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen im Jahr 2021 einen Tagessatz in Höhe von 115,74 Euro gebraucht, um wirtschaftlich arbeiten zu können. Einschließlich der inflationsbedingten Preissteigerungen wäre für das Jahr 2022 ein Tagessatz von über 120 Euro erforderlich. Der tatsächliche Satz liegt durchschnittlich aber nur bei knapp über 80 Euro, also um 40 Euro zu niedrig. Bei rund 105.000 Maßnahmen mit einer Dauer von 21 Tagen ergibt sich ein jährliches Defizit der Kliniken von rund 90 Millionen Euro. Laut Gutachten besteht die Finanzierungslücke in ähnlicher Höhe bereits seit Jahren. Durch die Folgen der Pandemie und die jüngsten Preissteigerungen droht sich die Schieflage jetzt zu verschlimmern und es ist zu befürchten, dass viele Kliniken schließen müssen.

Der BDPK fordert die Politiker auf, dieser bedrohlichen gesundheits- und familienpolitischen Fehlentwicklung entgegenzuwirken und sich für eine leistungsgerechte Vergütung der Reha- und Vorsorgeeinrichtungen für Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen einzusetzen. Als konkrete Maßnahmen dazu schlägt der BDPK vor:

- Die gesetzliche Festlegung eines sofortigen Ausgleichs in einem Sockelbeitrag von 15 Euro pro Belegungstag und Fall. Dieser setzt sich aus einem Inflationsausgleich (7 Euro) und einem Coronazuschlag (8 Euro) zusammen. Der darin enthaltene Inflationsausgleich sollte bei Nachweis höherer Energiekosten im Einzelfall angepasst werden können.
- Eine gesetzlich festgelegte Mindest-/Basisvergütung als Existenzsicherung mit jährlicher Anpassung (orientiert an der allgemeinen Preisentwicklung).
- Darauf aufbauend eine gesetzliche Vorgabe für die Differenzierung der Honorierung von Leistungen nach unterschiedlichen Bedarfen und Aufwendungen.
- Die gesetzlich festgelegte Erprobung einer Honorierung, die sich an der nachstationären Nachhaltigkeit von Behandlungszielen orientiert.

Das Schreiben an die Politik und das aktiva-Gutachten sind auf der BDPK-Homepage ([www.bdpk.de](http://www.bdpk.de)) veröffentlicht.

## Umsatzsteuer von Privatkliniken

# Endlich Klarheit schaffen

Der BDPK fordert, dass die unberechtigte umsatzsteuerrechtliche Ungleichbehandlung von Privatkliniken ohne Versorgungsvertrag beendet wird. Möglich wäre dies mit dem Jahressteuergesetz 2022, das bis Ende dieses Jahres vom Bundestag verabschiedet werden soll.

Betroffen sind rund 180 deutsche Kliniken, die eine Zulassung nach § 30 Gewerbeordnung (GewO) haben, aber ohne Versorgungsvertrag mit den gesetzlichen Sozialversicherungsträgern arbeiten und nicht im Krankenhausplan eines Bundeslandes stehen. Diese Kliniken behandeln überwiegend Beihilfe- und Privatpatienten (Feuerwehr-, Polizei-, Justizbeamte und Lehrer) und Selbstzahler, aber auch gesetzlich versicherte Patienten im Wege der Kostenerstattung (§ 13 Abs. 2 SGB V). Sie erbringen die gleichen medizinisch notwendigen Leistungen wie andere Kliniken, anders ist bei ihnen lediglich der Kostenträger. Dennoch sind die Privatkliniken nach der gegenwärtigen Rechtslage nur eingeschränkt von

der Umsatzsteuer befreit, was für sie erhebliche Erschwernisse, unnötige Mehrkosten und rechtswidrige Wettbewerbsnachteile nach sich zieht. Die betroffenen Kliniken wehren sich deshalb mit Unterstützung durch den BDPK bereits seit Jahren sowohl beim deutschen Gesetzgeber als auch auf europäischer Ebene gegen die ungerechte steuerliche Behandlung. Aktuell hat der BDPK mit einer ausführlichen Stellungnahme zum geplanten Jahressteuergesetz 2022 die Sachlage erläutert und eine Neuregelung gefordert. In den bisherigen Gesetzesvorlagen fehlt eine entsprechende Anpassung. Nach Anhörung im Finanzausschuss des Bundestages ist für Anfang Dezember die Verabschiedung des Gesetzes geplant.

## Deutscher Reha-Tag

# Parlamentarisches Frühstück

Die aktuellen rehapolitischen Herausforderungen waren Mitte Oktober in Berlin Gegenstand einer Diskussionsveranstaltung mit Gesundheits- und Sozialpolitiker:innen, Verantwortlichen aus dem Bundesgesundheits- und Arbeitsministerium sowie Vertreter:innen der Leistungsträger und -erbringer.

Zu dem Treffen von Politik und Praxis hatte das Aktionsbündnis Deutscher Reha-Tag eingeladen. Den Rahmen bildete ein Frühstück im Dachgartenrestaurant des Berliner Reichstagsgebäudes, wo die Politiker:innen sich ohne feste Sitzordnung zwischen sieben Thementischen frei bewegen und intensiv mit den Vertreter:innen der Reha-Organisationen austauschen konnten.

Besonders nachdrücklich und ernst waren die Gespräche am Thementisch „Existenzbedrohende Auswirkungen der Kostenexplosionen auf die Reha-Einrichtungen“. Den Bundestagsabgeordneten der Regierungs- und Oppositionsparteien wurde deutlich gemacht, dass die Wiedereinführung pandemiebedingter Minderbelegungs- und Hygienezuschläge sowie ein Ausgleich für die derzeitige Inflationsrate dringend erforderlich seien, um Reha-Einrichtungen vor dem Aus zu bewahren.

Das Motto des Deutschen Reha-Tags 2022, „Reha: Alles Digital?!“, war Leitthema des Parlamentarischen Frühstücks und Gegenstand eines Thementisches. Weitere Themen waren: „Long-/Post-Covid – Reha-Angebote auf Nachfrage“, „Vereinfachter Zugang zur geriatrischen Reha nach IPReG?“, „Kinder- und Jugendreha – fünf Jahre nach dem Flexirentengesetz“, „Auswirkungen der Pandemie auf Reha-Bedarfe im Bereich Abhängigkeitserkrankungen“, „Auswirkungen der Pandemie auf die Mutter-/Vater-/Kind-Einrichtungen“.

Bei der Begrüßung der Teilnehmer:innen hatte Brigitte Gross, Direktorin der Deutschen Rentenversicherung Bund, die Potenziale von Digitalisierung und Telemedizin für die medizinische Rehabilitation aus Sicht eines Reha-Trägers hervorgehoben. Dr. Thomas Klein vom Fachverband Sucht+ e. V. wies in seinem Grußwort darauf hin, dass die Digitalisierung enorme Chancen bietet, die Schnittstellen zwischen Akutversorgung und Rehabilitation zu verbessern. Damit würden Ressourcen geschont und passgenaue individualisierte Angebote für Rehabilitanden geschaffen. Zudem biete die Digitalisierung im Gesundheitssystem und damit auch für den Bereich der Reha ein enormes Potenzial für Entbürokratisierung.

Hannelore Loskill, Vorsitzende der BAG Selbsthilfe e. V. und ideelle Unterstützerin des Deutschen-Reha-Tag-Bündnisses, berichtete in ihrem Grußwort von ihren persönlichen Erfahrungen mit einer Reha-Maßnahme und lobte die außerordentlich hilfreichen digitalen Angebote der Reha-Klinik. Politischen Entscheidern und Leistungserbringern rät sie: „Vor dem Hintergrund von Post/Long Covid-Erkrankungen müssen wir künftig das Thema der beruflichen und medizinischen Reha mehr verzahnen denn je.“ Das Aktionsbündnis Deutscher Reha-Tag werde, so Loskill, die Politiker:innen stetig daran erinnern, wie die Reha verbessert werden kann und dass der politische Umsetzungswille für die Weiterentwicklung notwendige Voraussetzung ist.



Bild links: Der CSU-Bundestagsabgeordnete Erich Irlsdorfer und sein Büroleiter Jan Detering im Gespräch mit Ingo Dörr (Geschäftsführer Arbeitskreis Gesundheit e.V.) und BDPK-Referatsleiterin Antonia Walch (v.l.).



Bild rechts: Antonia Walch und Prof. Armin Grau (MdB, Bündnis 90/Die Grünen).