

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

Für den Erhalt der Trägerpluralität

Von Thomas Bublitz

Das Kräfteressen zwischen Bund und Ländern um das Krankenhaustransparenzgesetz und die Krankenhausreform geht im neuen Jahr weiter. Mit der Fortsetzung dieser Hängepartie steigt die Wahrscheinlichkeit, dass viele Krankenhäuser den politischen Machtkampf nicht überstehen werden. Leidtragende werden die Patienten und die Mitarbeitenden sein. Aus Gründen des Machtkalküls nimmt der Bundesgesundheitsminister die Krankenhäuser in Geiselhaft, um die Länder endlich zum Einlenken beim Krankenhaustransparenzgesetz zu bewegen. Für mich ein fragwürdiges Agieren des Ministers, der großspurig die Entökonomisierung der Krankenhausversorgung versprochen hat.

Wegen der chronischen Unterfinanzierung und dem fehlenden Ausgleich von inflationsbedingten Preissteigerungen befindet sich die Mehrzahl der Krankenhäuser in einer dramatischen finanziellen Situation, vielen droht kurzfristig die Zahlungsunfähigkeit. Der einzige Hoffnungsschimmer scheint der Rückgriff auf die Steuermittel von Städten und Landkreisen zu sein, die letztlich die Krankenhausversorgung sicherstellen müssen. Was bisher als unfairer Defizitausgleich für kommunale Krankenhäuser angeprangert wird, könnte auch für freigemeinnützige und private Krankenhausträger ein Ausweg aus dem Dilemma werden. Zu diesem Ergebnis kommt das von den freigemeinnützigen und privaten Klinikträgern beauftragte und kürzlich vorgestellte Rechtsgutachten von Prof. Dr. Frauke Brosius-Gersdorf. Danach haben alle Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan aufgenommen sind, unabhängig von ihrer Trägerschaft aus Gründen der Gleichbehandlung einen Ausgleichsanspruch für ihre Defizite. Auch das Europäische Beihilferecht lässt ein Messen mit zweierlei Maß nicht zu: Entweder haben alle Krankenhäuser unabhängig von ihrer Trägerschaft einen Anspruch auf Defizitausgleich oder eben niemand.

Passender und aktueller können die Ergebnisse dieses Gutachtens nicht präsentiert werden: Der Bund verweigert eine kostendeckende Finanzierung der Betriebskosten und die Krankenhäuser klagen auf Ausgleich der Betriebskostendefizite gegen ihre Kommunen. Damit könnte schon bald ein neuer Player das Spielfeld der Krankenhausreform betreten.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen und uns allen trotz aller Schwierigkeiten und Unsicherheiten ein gesundes und gutes Jahr 2024!

Krankenhausfinanzierung

Bündnis fordert Fairness

Gestützt auf ein Rechtsgutachten fordern die Krankenhäuser in kirchlicher, freigemeinnütziger und privater Trägerschaft eine verlässliche und auskömmliche Finanzierung durch die Krankenkassen und die Bundesländer. Subventionen dürfen kein regelhaftes Finanzierungsinstrument werden.

Alle oder keiner! Mit diesem Appell lässt sich das 224 Seiten starke Rechtsgutachten zusammenfassen, das Ende November 2023 im Haus der Bundespressekonferenz in Berlin vorgestellt wurde. Verfasst hat es die renommierte Verfassungsrechtlerin Prof. Dr. Frauke Brosius-Gersdorf, die an der Universität Potsdam einen Lehrstuhl für Öffentliches Recht innehat. Auftraggeber waren der BDPK gemeinsam mit dem Deutschen Evangelischen Krankenhausverband (DEVK), dem Deutschen Roten Kreuz (DRK) und dem Katholischen Krankenhausverband Deutschlands (KKVD). Die von ihnen vertretenen Krankenhäuser betreiben zwei Drittel der deutschen Krankenhäuser, und die Verbände wollten – auch unter dem Aspekt der anstehenden Krankenhausreform – eine juristische Einordnung der Zuschusspraxis vieler Kommunen und Bundesländer für deren eigene Krankenhäuser. Dass hier eine rechtliche Klärung dringend geboten ist, wird daran deutlich, dass das Volumen der allein im Jahr 2023 in Presseberichten öffentlich bekannt gewordenen steuerfinanzierten Defizitausgleiche für Krankenhäuser von Städten und Landkreisen bei mindestens 900 Millionen Euro lag. Kirchliche,

freigemeinnützige und private Krankenhäuser erhalten solche Beihilfen nicht. Die Auftraggeber des Gutachtens bemängeln zudem die fehlende Transparenz der Zuschusspraxis. Die Subventionen werden oft unbemerkt von der Öffentlichkeit gewährt und nirgendwo transparent ausgewiesen.

Gleiche Pflichten und gleiches Recht für alle

In ihrem Gutachten kommt Verfassungsrechtlerin Brosius-Gersdorf zu einem klaren und eindeutigen Ergebnis: Die derzeitige Praxis des Defizitausgleichs nur für kommunale Krankenhäuser verstößt gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, des Grundgesetzes sowie gegen das europäische Beihilferecht. Sie führt dazu aus, dass der Staat die gesetzliche Pflicht hat, für eine auskömmliche und zuverlässige Finanzierung der Betriebs- und Investitionskosten aller Krankenhäuser zu sorgen – unabhängig von ihrer Trägerschaft. Weil Bund, Länder und Sozialleistungsträger dieser Verpflichtung nicht nachkommen, greifen viele Städte und Landkreise in den Steuertopf und gleichen



Sie stellten das Rechtsgutachten in Berlin vor (v.l.n.r.): Dr. Christian Friese (Vorsitzender der Geschäftsführung der DRK Kliniken Berlin), Melanie Kanzler (DEKV-Verbandsdirektorin), Dr. Markus Horneber (Mitglied des DEKV-Vorstands), Prof. Dr. Frauke Brosius-Gersdorf (Universität Potsdam), Bernadette Rümmelin (KKVD-Geschäftsführerin), Thomas Bublitz (BDPK-Hauptgeschäftsführer), Dr. Jens Schick (Präsident des Verbandes der Privaten Kliniken Berlin-Brandenburg) und Ansgar Veer (stv. Vorsitzender des KKVD). Foto: Jens Jeske.

die Defizite der Krankenhäuser in ihrer Trägerschaft aus. Eine gesetzliche Verpflichtung besteht dafür allerdings nicht, die Ausgleichszahlungen erfolgen auf „freiwilligem Beschluss“. Rechtlich zulässig sind solche Zahlungen aber nur dann, wenn sie auch nicht-staatlichen Krankenhäusern gewährt würden. Da sämtliche Plankrankenhäuser Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse (DAWI) erbringen und eine gesetzliche Pflicht zur Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausbehandlung haben, müssen sie nach dem EU-Beihilferecht bei staatlichen Ausgleichsleistungen für die Erfüllung der Versorgungspflicht gleichbehandelt werden.

Das Gutachten kommt zu dem Fazit: Entweder muss ein selektiver Defizitausgleich für staatliche Plankrankenhäuser unterbleiben (beziehungsweise aufgehoben und rückabgewickelt werden) oder alle – die staatlichen, freigemeinnützigen und privaten Plankrankenhäuser – werden gleich gefördert.

Grundlage für weitere (rechtliche) Schritte

Für die Auftraggeber ist das Gutachten eine wichtige Grundlage zur rechtlichen Beurteilung und für die Entscheidung über ihr weiteres Vorgehen. Klar ist: Wenn der Gesetzgeber – auch im Zuge der Krankenhausreform – für eine auskömmliche Finanzierung aller Kliniken sorgen würde, wären keine Defizitausgleiche nötig. Tatsächlich befinden sich derzeit

aber so viele Krankenhäuser wie noch nie in einer dramatischen finanziellen Situation. Verantwortlich dafür sind die nicht ausgeglichenen inflationsbedingten Preissteigerungen und die unzureichende Finanzierung der Investitionskosten. Eine zentrale Forderung der Krankenhäuser in freigemeinnütziger und privater Trägerschaft lautet daher, dass der Gesetzgeber sofort und mit der Krankenhausreform für eine verlässliche und auskömmliche Finanzierung der Betriebs- und Investitionsfinanzierung durch die Krankenkassen und die Bundesländer sorgen muss.

Wenn der Gesetzgeber dieser Verpflichtung auch weiterhin nicht nachkommt und bei den Krankenhäusern auch künftig Defizite entstehen, werden die freien Klinikträger überprüfen, wie der Anspruch auf Gleichbehandlung bei Quersubventionierungen durch Länder und Kommunen auf Basis des Rechtsgutachtens vor Ort umgesetzt werden kann und ihn gegebenenfalls auch gerichtlich einfordern. Eine erste Initiative freier Klinikträger gibt es dazu bereits in Berlin und auch in Frankfurt wird überlegt, ob gegen die Subventionspraxis Klage eingereicht werden soll. Einig sind sich die freien Klinikträger auch darin, dass Subventionen generell problematisch sind – egal in welchem Bereich der Wirtschaft. Denn sie nehmen den Anreiz, vernünftige betriebswirtschaftliche Entscheidungen zu treffen. Deshalb dürfen Subventionen kein regelhaftes Finanzierungsinstrument werden!

Personalbemessung

Kein wirksames Instrument

Am 1. Januar 2024 sollte das Pflegepersonalbemessungsinstrument PPR 2.0 starten. Den im November vorgelegten Referentenentwurf für eine entsprechende Rechtsverordnung hatte der BDPK deutlich kritisiert und konkrete Verbesserungsvorschläge eingebracht.

Ob die PPR 2.0 wie vorgesehen ab 1. Januar 2024 auf Normalstationen für Erwachsene und Kinder sowie auf Intensivstationen für Kinder auch tatsächlich gilt, stand bei Redaktionsschluss für diese f&w-Ausgabe noch nicht fest. Das BMG informierte Mitte Dezember darüber, dass es zu einer Verzögerung des Inkrafttretens der Verordnung komme, da die Auswertung der eingereichten Stellungnahmen noch nicht abgeschlossen sei. Weil für den Erlass der Verordnung die Zustimmung des Bundesrates notwendig ist und die nächsten möglichen Bundesratstermine im ersten Quartal 2024 liegen, dürfte frühestens in diesem Zeitraum mit dem Inkrafttreten der Verordnung zu rechnen sein. Fraglich ist auch, was aus den eingereichten Stellungnahmen noch in die finale Verordnung eingeflossen ist.

Aus Sicht des BDPK gab es erheblichen Nachbesserungsbedarf, der in einer Stellungnahme dargelegt wurde. Darin

fordert der BDPK, dass die anderen bestehenden Vorgaben (wie Pflegepersonaluntergrenzen, Personalquotienten, G-BA-Personalvorgaben sowie aus einzelnen OPS-Codes und Entlastungstarifverträgen) abgeschafft werden, sobald die PPR 2.0 gilt. Das Nebeneinander der Vorschriften und der zusätzliche bürokratische Aufwand sind nicht zumutbar. Zudem müssten die Regelungen den Qualifikationsmix des eingesetzten Personals berücksichtigen und sich nicht allein auf examinierte Pflege und Pflegehilfskräfte fokussieren. Notwendig wäre es außerdem, die Nachweise zu vereinfachen und Übergangsfristen für die technische Umsetzung festzulegen. Grundlegender Kritikpunkt ist, dass ein Pflegepersonalbemessungsinstrument lediglich den Personalbedarf quantifiziert aber keinerlei zusätzliches Pflegepersonal schafft. Die vollständige Stellungnahme ist auf der Website des BDPK (www.bdpk.de) veröffentlicht.

Trauer um Peter Clausing

Vorstand, Landesverbände und das Team der BDPK-Geschäftsstelle trauern um Peter Clausing, der am 12. Dezember 2023 im Alter von 79 Jahren viel zu früh verstorben ist. Er war langjähriges BDPK-Vorstandsmitglied und prägte die medizinische Rehabilitation maßgeblich.



Mit Peter Clausing haben wir einen Freund verloren. Sein Tod hinterlässt bei uns persönlich und in der Klinikbranche eine große Lücke. Wie seine Wegbegleiter in den Kliniken und Organisationen schätzten wir ihn als klugen Lenker und versierten Kenner des Gesundheitssystems. Mit vorbildlichem Engagement, ausgeprägtem Verantwortungsgefühl und starker menschlicher Ausstrahlung trug er maßgeblich zur erfolgreichen Arbeit des BDPK bei.

Peter Clausing gehörte dem BDPK-Vorstand von 2006 bis 2012 an und war in dieser Zeit Vorsitzender des Fachausschusses Reha und Pflege sowie stellvertretender Vorstandsvorsitzender des Verbandes der Privatkliniken Niedersachsen und Bremen e. V.. Nach seinem Ausscheiden aus dem aktiven Berufsleben übernahm er von 2016 bis 2019 den ehrenamtlichen Vorsitz des Verwaltungsrats beim Institut für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen (IQMG), einem Tochterunternehmen des BDPK, das er mitbegründet hatte und das auch heute noch einer der wichtigsten Impulsgeber für das Qualitätsmanage-

ment in der Reha ist. Zudem war er von 2015 bis 2018 vier Jahre als ständiges Mitglied in der Reha-Schiedsstelle Niedersachsen tätig.

Seine Berufstätigkeit begann Peter Clausing nach dem Assessorexamen 1973 bei der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), der heutigen Deutschen Rentenversicherung. Hier übernahm er Führungsaufgaben in verschiedenen Bereichen, wurde 1992 in die Geschäftsführung berufen und zum Direktor für die Bereiche Personal, Ausbildung und Rehabilitation ernannt. 1996 wechselte er in die Geschäftsführung der Bavaria-Kliniken und 1999 wurde er Mitglied des Vorstands der Maternus-Kliniken AG. Von 2002 bis 2010 war er Mitglied und über mehrere Jahre Sprecher der Geschäftsführung der Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH.

Peter Clausing hat sein berufliches Wirken der medizinischen Rehabilitation gewidmet. Für seine Überzeugung, dass eine moderne und leistungsfähige medizinische Rehabilitation Menschen gesund und in Arbeit hält, trat er mit Nachdruck, Ausdauer und Erfolg ein – und hat so die medizinische Rehabilitation maßgeblich entwickelt und geprägt. Seine beeindruckende Integrität, seine große Willensstärke und ein hohes Verantwortungsbewusstsein zeichneten ihn aus. Durch seine bewundernswerte Menschlichkeit, sein außerordentliches Fachwissen und seine Weitsichtigkeit erwarb Peter Clausing sich über die Verbandsgrenzen hinaus hohes Ansehen und Respekt.

Auch nach seinem Abschied in den wohlverdienten Ruhestand blieb Peter Clausing an den aktuellen gesundheits- und verbandspolitischen Themen interessiert und dem BDPK auf vielfältige Weise freundschaftlich verbunden.

Wir werden den Menschen Peter Clausing vermissen und ihn in dankbarer Erinnerung behalten. Unsere Gedanken sind in dieser schweren Zeit bei seiner Familie!