

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

Das Ende der Trägerpluralität

Von Thomas Bublitz

Die Zahlen sind dramatisch: Immer mehr Krankenhäuser rutschen in die Verschuldung. Aktuell attestiert der Krankenhaus Rating Report im Jahr 2023 rote Zahlen für 47 Prozent aller Krankenhäuser in Deutschland. Das sind doppelt so viele wie 2022. Die Auslastung der Krankenhäuser ist nach Corona weiter rückläufig, sie betrug 2022 nur 67,3 Prozent und eine Erholung ist nicht in Sicht. Dazu kommt eine erhebliche Unterfinanzierung bei den Investitionsquoten, hier waren es nur 3,2 Prozent, benötigt würden aber 7 bis 8 Prozent, um einen Substanzverzehr zu vermeiden. Weiterhin fehlen Fachkräfte, denn die geburtenstarken Jahrgänge scheiden aus dem Berufsleben aus und die geburtenschwachen Jahrgänge steigen ins Berufsleben ein. Da klafft eine Riesenlücke. Gewaltig sind die Herausforderungen und immer mehr Krankenhäusern droht die Schließung wegen Zahlungsunfähigkeit oder Personalmangel.

Minister Karl Lauterbach verspricht gebetsmühlenartig, seine Krankenhausreform werde die Probleme lösen. Daran habe ich ernste Zweifel, denn nur wenige seiner Reformvorschläge greifen die oben genannten Probleme auf. Sein Credo lautet, dass die Schließung kleiner Krankenhäuser die größeren retten kann. Das Problem ist nur, dass durch die Reform kleinere Krankenhäuser in übersorgten Regionen genauso geschlossen werden wie solche in unterversorgten Gebieten. Das kann nicht richtig sein. Außerdem enthält Minister Lauterbach auch im zweiten Jahr nach Inflationsbeginn den Krankenhäusern den dringend benötigten Inflationsausgleich vor. Mich erinnert das an Geiselhaut: „Stimmt endlich meiner Reform zu, dann bekommt ihr den Inflationsausgleich!“

Einen weiteren zweifelhaften Rekord gibt es zu vermelden: Die ausgegebenen Steuermittel für den Verlustausgleich öffentlicher Krankenhäuser sind im Jahr 2021 auf einen neuen Rekordwert von 758 Millionen gestiegen. Für 2022 dürfte der Wert nochmals steigen. Die Krankenhäuser in freigemeinnütziger und in privater Trägerschaft beklagen massive Wettbewerbsverzerrungen, denn sie müssen ohne solche Verlustausgleiche aus Steuermitteln auskommen. Entscheidet sich am Ende an der finanziellen Leistungsfähigkeit der jeweiligen Kommune die Zukunft der Trägerpluralität deutscher Krankenhäuser? All denen, die noch nach der Antwort suchen, sei gesagt: Steuergeld, das für ineffiziente kommunale Krankenhäuser draufgeht, fehlt an anderer Stelle: zum Beispiel für Kitas, gute Schulen, gute Straßen, Schwimmbäder oder Bibliotheken.

Krankenhausreform

Reform braucht Beweglichkeit

Steuern Bund und Länder in eine Reformsackgasse? Um das zu verhindern, sollten sie nach Ansicht des BDPK ein Instrument zur systematischen regionalen Versorgungsplanung installieren. Weiterer Vorschlag des BDPK ist ein wissenschaftlich begleiteter „radikaler Bürokratieabbau“.

Eine Arbeitsgruppe aus Vertreter:innen des Bundesgesundheitsministeriums und der Bundesländer soll bis kommenden Herbst den ersten Entwurf für ein Krankenhausreformgesetz erstellen. Ob und in welcher Gewichtung die unterschiedlichen Interessen und Vorstellungen des Bundes und der Länder dabei umgesetzt werden, ist auch nach dem letzten Abstimmungsgespräch Ende Juni noch weitgehend offen. Der Weg zur einer Einigung auf die Inhalte der notwendigen Reform könnte nach Auffassung des BDPK dadurch vereinfacht werden, dass Bund und Länder nach einem Stufenplan vorgehen. An erster Stelle müsste die sofortige wirtschaftliche Sicherung der Kliniken mit einem Vorschaltgesetz für einen Inflationsausgleich stehen. In der zweiten Stufe sollten die vorliegenden Reformvorschläge auf die bestehenden und erforderlichen Versorgungsangebote in den Regionen ausgerichtet werden. Dazu sollte ein regionales Planungsinstrument entwickelt und installiert werden, das nicht nur isoliert die

Krankenhäuser betrachtet, sondern alle Versorgungsbereiche im Ganzen und in ihrer Wechselwirkung berücksichtigt. Ausgehend von einem regional zu ermittelnden Versorgungsbedarf könnten damit Unter- und Überversorgung identifiziert und entsprechende Planungsentscheidungen getroffen werden. Weiter schlägt der BDPK eine testweise Aussetzung bestehender bürokratischer Regulierungen vor, um die Mitarbeitenden in den Kliniken zu entlasten. Für einen begrenzten Zeitraum sollten alle Kontrollvorschriften entfallen, ebenso wie die untere Grenzverweildauer für Krankenhausbehandlungen und die Fehlbelegungsprüfungen durch den Medizinischen Dienst. Die Wirkung dieses „radikalen Bürokratieabbaus“ sollte wissenschaftlich untersucht und danach entschieden werden, welche Vorschriften noch erforderlich sind. Eine ausführliche Beschreibung der Vorschläge hat der BDPK auf seiner Homepage (www.bdpk.de) veröffentlicht.



Parlamentarischer Mittag in Hannover

Die zu erwartenden Auswirkungen der gesetzlichen Neuregelungen und der damit verbundene Handlungsbedarf für die Sicherstellung der stationären Versorgung in Niedersachsen standen Anfang Juni 2023 im Mittelpunkt eines „Parlamentarischen Mittags“, zu dem der Verband der Privatkliniken Niedersachsen und Bremen e. V. (VdPKN) die Sozialausschussmitglieder des Niedersächsischen Landtages eingeladen hatte. Dabei machten die Klinikvertreter deutlich, dass aktuell vor allem der Fachkräftemangel die Leistungserbringer im Gesundheitswesen vor große Herausforderungen stellt. Lösungsvorschläge, wie die Ausweitung der Pflegeausbildung auf die stationäre Reha oder der Appell, den Bürokratieabbau stärker in der Gesundheitsgesetzgebung voranzutreiben, wurden von den Sozialausschussmitgliedern interessiert aufgenommen. Im Bild oben (v.l.): Horst Schiller, Karin Vogel, Dr. Tanja Meyer, Julia Retzlaff, Jan Bauer, Thomas Uhlen, Dr. Hans-H. Aldag, Oliver Lottke, Manuela Flacke, Dr. Thela Wernstedt. Zusätzlich anwesend waren: Karin Emken, Marten Gäde, Volker Meyer, Sophie Ramdor, Dr. Jozef Rakicky. Foto: VdPKN.

Psychiatrie und Psychosomatik

PPP-RL gefährdet die Versorgung

Kliniken, die die Richtlinie für die Personalbemessung in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen (PPP-RL) nicht erfüllen, sollen ab 2024 drastische Strafzahlungen leisten. Das würde Bettenabbau und Schließungen zur Folge haben. Fachverbände und der BDPK drängen auf eine Änderung der Richtlinie.

Die psychiatrischen Fachverbände haben in einem Anfang Juni veröffentlichten Positionspapier umfassend dargestellt, dass die in der PPP-RL vorgesehenen Strafzahlungen in ihrer Höhe unverhältnismäßig, in ihrer Ausgestaltung unsachgemäß und in ihrer Wirkung unkontrolliert sind. Um Strafzahlungen zu vermeiden, müssten viele Kliniken ihre Angebote einschränken. Statt, wie vom Gesetzgeber beabsichtigt, die Personalproblematik zu lösen und einen Beitrag zur Qualitätssicherung zu leisten, wird die PPP-RL so zu einer Verschlechterung der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen führen.

Mitte September 2022 hatte der für die PPP-RL zuständige Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) auf massives Drängen der Krankenhäuser eine Änderung der Richtlinie beschlossen, unter anderem die Aussetzung der ursprünglich

schon ab Januar 2023 vorgesehenen Strafzahlungen um ein Jahr. Auch einige weitere Mängel der Richtlinie wurden zwar entschärft, es blieb aber weiterer umfassender Änderungsbedarf. Der BDPK hatte daraufhin an den G-BA appelliert, die gewonnene Zeit zu nutzen, um die Richtlinie grundsätzlich zu überarbeiten und für psychiatrische und psychosomatische Versorgung praxisnah auszugestalten.

Dazu war er vorher bereits auch von der Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) per öffentlichem Beschluss aufgefordert worden. Gleichlautende Kritik kam auch von den Mitgliedern des Gesundheitsausschusses des Bundestages, Dr. Kirsten Kappert-Gonthor (Bündnis 90/Die Grünen) und Diana Stöcker (CDU). Weiter geändert wurde die Richtlinie bisher aber nicht.

Wunsch- und Wahlrecht in der Reha

Recht wird lückenhaft umgesetzt

Rehabilitand:innen sollen nach dem Willen des Gesetzgebers ihre Klinik frei wählen dürfen. Doch dieses gesetzlich verbriefte Wunsch- und Wahlrecht findet in der Praxis nur mit Einschränkungen Anwendung. Zumindest in der Rentenversicherung soll es jetzt eine Verbesserung geben.

In ihren neuen „Verbindlichen Entscheidungen“ regelt die Deutsche Rentenversicherung (DRV), dass ab dem 1. Juli 2023 dem Klinikwunsch der Patient:innen entsprochen wird, wenn dieser mit dem Reha-Antrag explizit geäußert wurde. Das ist zumindest gegenüber der bisherigen Praxis, nach der die „Klinik-Zuweisung“ in einem weitgehend intransparenten Verfahren erfolgte, ein Fortschritt. Ist keine Wunschklinik angegeben, schlägt die DRV vier Kliniken zur Auswahl vor, die für den Versicherten die „nachweislich beste Qualität“ bieten. Eine zufriedenstellende Lösung ist dies aber aus Sicht des BDPK und anderer Leistungserbringerverbände keineswegs, da die von der DRV vorgesehenen Werte für den Parameter Qualität ungeeignet sind. Denn die verwendeten Qualitätsdaten sind mindestens ein Jahr alt und den Versicherten wird unter Verwendung der veralteten Daten ein inakzeptables Einrichtungs-Ranking dargestellt. Noch weniger als im DRV-Bereich wird

die gesetzliche Vorgabe für das Wunsch- und Wahlrecht in der gesetzlichen Krankenversicherung umgesetzt. Hier verlangen die Krankenkassen von ihren Versicherten oft die Übernahme von Mehrkosten, sobald diese vom Wahlrecht Gebrauch machen. Es besteht keinerlei Transparenz über die Leistungsentscheidung, und die Patient:innen werden von den Krankenkassen häufig nicht in die am besten geeignete, sondern in die billigste Reha-Einrichtung geschickt.

Solange die Krankenkasse über die Wahl der Reha-Einrichtung entscheidet, unterliegen die Einrichtungen dem Zwang, niedrige Preise auf Kosten der Leistung (insbesondere Anzahl der therapeutischen Leistungen) und des Personals anzubieten. Mit einer konsequenten Umsetzung des Wunsch- und Wahlrechts würde sich dieser Preiswettbewerb in einen Qualitätswettbewerb wandeln, von dem die Versicherten nachhaltig profitieren.

Verbindliche Entscheidungen der DRV

Widerstand zwecklos?

Trotz massiver Kritik der Leistungserbringerverbände gelten seit dem 1. Juli 2023 die von der Deutschen Rentenversicherung (DRV) erlassenen Verbindlichen Entscheidungen für die Zulassung, die Auswahl, das Vergütungssystem und das Public Reporting von Reha-Einrichtungen. Eine Bestandsaufnahme.

Aus dem Auftrag des Gesetzgebers, unter der Beteiligung der Leistungserbringer- und Betroffenenverbände „konsensuale Regelungen“ für den Reha-Bereich zu entwickeln, ist eine behördliche Anordnung entstanden, bei der abweichende Positionen in den entscheidenden Fragen allenfalls zur Kenntnis genommen, größtenteils aber nicht berücksichtigt wurden. Das eigentliche Ziel der Verbindlichen Entscheidungen wird schon allein deshalb nicht erreicht, weil bei der DRV die Bereitschaft fehlt, auf Augenhöhe und im Konsens mit den Beteiligten zu verhandeln. Eine bedauerliche Tatsache, zumal dem Gesetzesauftrag ja gerade die Erkenntnis zugrunde lag, dass bei der Beschaffung von medizinischen Reha-Leistungen ein transparentes und nachvollziehbares Vergütungskonzept fehlt und dass die Einrichtungsauswahl durch die Rentenversicherung selektiv erfolgt. Offenheit und Beteiligung sollten also gefördert und nicht unterbunden werden.

Die Kritik der Leistungserbringer an den Verbindlichen Entscheidungen gründet sich aber nicht allein darauf, zu wenig gehört worden zu sein. Viel schwerwiegender sind die inhaltlichen Festlegungen des Regelwerks, die aus Sicht der Einrichtungen in weiten Teilen nicht akzeptiert werden können. Der BDPK hat seinen Mitgliedskliniken deshalb empfohlen, Vertragsänderungen und -abschlüssen nur unter Vorbehalt zuzustimmen.

So mussten alle Reha-Einrichtungen ihre Zulassung erneut beantragen und einen neuen von der DRV vorgegebenen Belegungsvertrag unterzeichnen, wenn sie ab dem 1. Juli weiterhin DRV-Versicherte behandeln wollen. Dazu sollen sie laut DRV-Entscheidung ein Vergütungssystem vertraglich anerkennen, das erst ab 2026 gelten wird und dessen Ausgestaltung bis heute weitgehend unbekannt ist. Der Belegungsvertrag beinhaltet einige kritische Inhalte wie die Offenlegung der Vergütungssätze, die Belegung und das vorgehaltene Personal anderer Träger sowie die vorherige Zustimmungspflicht bei der Stellenbesetzung der Chefärzte und des Ärztlichen Direktors, ein jederzeitiges und uneingeschränktes Inspektions- und Begehungsrecht oder den Ausschluss zusätzlicher Leistungen.

Solche Vertragswerke, die darauf abzielen, eine Vertragspartei möglichst langfristig in einem unausgewogenen Vertragsverhältnis festzuhalten, bezeichnet man umgangssprachlich als Knebelvertrag und diese können rechtlich gänzlich oder in Teilen nichtig sein. Die Vorbehaltsklausel bietet den Reha-Einrichtungen Schutz vor dieser unausgewogenen Vertragsgestaltung.

Für eine umfassende rechtliche Bewertung der inzwischen geltenden DRV-Regelungen hatten der BDPK und mehrere

Reha-Kliniken Anfang 2023 ein Rechtsgutachten bei Prof. Dr. Frauke Brosius-Gersdorf in Auftrag gegeben. Sie ist Inhaberin des Lehrstuhls für Öffentliches Recht, insbesondere Verfassungsrecht an der Universität Potsdam. Ihr Gutachten kommt zu dem Ergebnis, dass der den Verbindlichen Entscheidungen zugrunde liegende § 15 SGB VI und damit die auf diese Vorschrift gestützten Regelungen wegen Verstoßes gegen das allgemeine Wettbewerbsrecht der Europäischen Union (Art. 106 Abs. 1 AEUV) unwirksam und damit unanwendbar sind.

Das Gutachten führt dazu aus, dass die DRV nicht nur hoheitliche Funktionen gegenüber ihren Versicherten wahrnimmt, sondern zugleich mit ihren eigenen Reha-Kliniken auf dem Reha-Leistungsmarkt tätig ist. Das EU-Recht, das deutsche Kartellrecht und das Verfassungsrecht fordern jedoch eine generelle Trennung von hoheitlichen Befugnissen und unternehmerischen Funktionen, da anderenfalls die gebotene Gleichbehandlung (Nichtdiskriminierung) – in diesem Fall der Reha-Einrichtungen anderer Träger mit denen der DRV – nicht gewährleistet ist. Da gegen dieses Trennungsgebot verstoßen wird, sind die Gesetzesgrundlage und die hierauf gestützten Einzelentscheidungen unwirksam und unanwendbar. Weil eine strikte organisatorische Trennung von hoheitlichen und unternehmerischen Funktionen der Rentenversicherungsträger aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht möglich ist, muss die Gleichbehandlung aller Rehabilitationseinrichtungen durch eine gleichberechtigte Beteiligung der Vertragseinrichtungen an den hoheitlichen Entscheidungen sichergestellt werden. Nach diesem Konsensgebot müssen die hoheitlichen Entscheidungen einvernehmlich von den Rentenversicherungsträgern (DRV Bund und Regionalträger) und den Vertragseinrichtungen getroffen werden. Dies ist jedoch nicht der Fall, da die Positionen der beteiligten Verbände den DRV-Regelungen in relevanten Teilen widersprechen.

Der BDPK hatte der DRV und dem Bundesarbeitsministerium (BMAS) das Rechtsgutachten im April 2023 vorgelegt und eine rechtskonforme Umsetzung gefordert. Die DRV sah jedoch keine Notwendigkeit, die vorgesehenen Entscheidungen oder das Beteiligungsverfahren zu überarbeiten. Eine offizielle „Schlussfassung“ der Verbindlichen Entscheidungen der DRV lag den Leistungserbringerverbänden bis Mitte Juni – also 14 Tage vor Inkrafttreten der Regelungen – noch nicht vor.

Auch vom BMAS liegt noch keine abschließende Bewertung der Rechts- und Verfahrenslage vor. In einer schriftlichen Antwort an die Leistungserbringerverbände kündigte das Ministerium an, die Ergebnisse und ihre Umsetzung 2026 evaluieren zu wollen.