

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

Plädoyer für mehr Wettbewerb

Von Thomas Bublitz

Gerne fahre ich in Berlin abends zum Ausgleich des Bürojobs mit meinem Rennrad. Meine Lieblingsstrecke führt über den Kronprinzessinnenweg zum Großen Wannsee. Eine wunderbare Fahrradautobahn über viele Kilometer, die ein wenig „Tour de France“-Feeling in Berlin vermittelt. Ich trete in dem mir angenehm erscheinenden Tempo in die Pedale und komme mit ordentlicher Geschwindigkeit gut voran. Ich bin zufrieden mit meiner Leistung. Bis zu dem Zeitpunkt, an dem mich ein anderer Rennradler überholt. Der Abstand vergrößert sich langsam und ich fange an zu überlegen: Soll ich die mittlerweile entstandene Lücke zufahren? Schon trete ich schneller und „gebe mehr Gas“, als ich es ohne diesen kleinen Wettbewerb getan hätte. Der Wettbewerb mit dem unbekanntem Überholer hat mich angespornt, schneller zu fahren, was schließlich auch die Aufgabe des Rennradfahrers ist.

So funktioniert der Wettbewerb immer: Er spornt an, sich anzustrengen, besser zu werden und Erfolge zu haben. Das ist auch für Krankenhäuser wichtig. Wir müssen uns jeden Tag mehr anstrengen, um kranke Patient:innen besser zu behandeln. Dabei müssen wir darauf achten, die Ressourcen in Form von Fachkräften, medizinischem Bedarf und Ähnlichem klug einzusetzen. Schließlich darf die Versorgung der Patientinnen und Patienten über alles gesehen nicht mehr Kosten verursachen als die Krankenhäuser dafür an Erlösen bekommen. Weiterhin müssen Patient:innen das Gefühl haben, dass wir uns gut um sie kümmern – vor, während und nach der Behandlung. Die Verbesserung ist also ein immerwährender Prozess.

Unbestritten können das manche Krankenhäuser besser als andere. Das spornt aber auch weniger gute Krankenhäuser an, besser zu werden. Ein wichtiges Element im Wettbewerb sind die Patienten, die entscheiden, wo sie behandelt werden wollen. Für eine gute Entscheidung erhalten sie weitgehende Transparenz über die Qualität bei IQM oder im Deutschen Krankenhausverzeichnis. Vielleicht auch irgendwann im Bundes-Klinik-Atlas von Minister Lauterbach.

Der Wettbewerb im Gesundheitswesen ist nichts Schlechtes. Im Gegenteil, er spornt uns an, besser zu werden. Davon brauchen wir nicht weniger, sondern mehr in unserem Gesundheitswesen. An die Gesundheitspolitiker:innen von Bündnis 90/Die Grünen gerichtet: Die besseren Rennradler sind nicht daran schuld, dass es auch Schlechtere gibt. Sie spornen die Schlechteren aber an, besser zu werden. Das ist doch gut!

Offener Brief des BDPK

Private sind Teil der Lösung

Die Bundestagsabgeordneten Ricarda Lang und Dr. Janosch Dahmen hatten private Klinikträger im Bundestag kritisiert und als „Problem“ bezeichnet. Der BDPK hat die Vorwürfe in einem offenen Brief zurückgewiesen und die beiden zu einem Meinungsaustausch eingeladen.

Die beiden Grünen-Politiker hatten in ihren Reden während der Bundestagssitzung zur ersten Lesung des KHVVG behauptet, private Krankenhausträger seien Teil des Problems, weil sie aus Beitragsmitteln der Solidargemeinschaft Gewinne abschöpfen, die für bedarfsnotwendige kommunale Krankenhäuser auf dem Land gebraucht werden.

In seinem Schreiben an die beiden Abgeordneten stellte der BDPK klar, dass es gerade die privaten Klinikträger sind, die die Gesundheitsversorgung in ländlichen Regionen sicherstellen. Dort haben die Privaten Hunderte Krankenhäuser übernommen und gerettet, die sich in anderer Trägerschaft nicht mehr halten konnten und vor der Schließung standen. Zudem ist es schlichtweg falsch, dass durch Gewinne dem „System“ Gelder entzogen werden. Alle Krankenhäuser – egal wem sie gehören oder ob sie Gewinne erzielen oder nicht – erhalten

für dieselbe Behandlung gleich viel Geld. Die Beitragszahler müssen also nicht mehr für ein Krankenhaus bezahlen, das von einem privaten Träger betrieben wird oder einen Gewinn erzielt. Hinzu kommt, dass erzielte Gewinne Voraussetzung für notwendige Investitionen in die Ausstattung und Einrichtung eines Krankenhauses sind. Tatsächlich gehen im Durchschnitt 80 Prozent der Gewinne als Investitionen wieder zurück in das Krankenhaus oder als Steuern an den Staat.

Der BDPK bat die beiden Abgeordneten, diese Tatsachen in den zukünftigen Debatten um die Krankenhausreform zu respektieren. Die privaten Krankenhausträger sind nicht Teil des Problems, sondern Teil der Lösung! In seinem Schreiben hatte der BDPK einen persönlichen Austausch zum Thema angeboten. Die Einladung wurde von den beiden Politikern angenommen und Gesprächstermine sind vereinbart.

BDPK-Präsidium

Neue Führungsspitze gewählt

Nach 15 Jahren Konstanz in der Verbandsführung um BDPK-Präsidentin Dr. Katharina Nebel hat der BDPK seine Führungsspitze neu aufgestellt. Neben Präsident Dr. Hans-Heinrich Aldag wurden Dr. Ursula Becker zur 1. Vizepräsidentin und Dr. Mate Ivančić zum 2. Vizepräsidenten gewählt.

Ursula Becker, die dem BDPK-Vorstand seit 2017 angehört, übernimmt das Amt vom bisherigen 1. Vizepräsidenten Thomas Lemke, CEO der Sana-Kliniken AG. Er hat diesen Posten für sie zur Verfügung gestellt, damit die verschiedenen Mitgliedergruppen im BDPK ausgewogen repräsentiert bleiben. Dabei geht es um das Verhältnis von Krankenhäusern zu Rehabilitationseinrichtungen und von mittelständischen Klinikgruppen zu Klinikkonzernen. Thomas Lemke ist weiterhin als BDPK-Vorstandsmitglied 1. Vizepräsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Dr. Mate Ivančić wurde als 2. Vizepräsident des BDPK wiedergewählt. Er gehört dem BDPK-Vorstand seit 2018 an und ist seitdem Vizepräsident. „In dieser Konstellation sind wir sehr, gut für die kommenden Herausforderungen aufgestellt“ ist sich BDPK-Präsident Dr. Hans-Heinrich Aldag sicher.



Dr. Hans-Heinrich Aldag (BDPK-Präsident/geschäftsführender Gesellschafter Waldklinik Jesteburg), Dr. Ursula Becker (1. Vizepräsidentin/geschäftsführende Gesellschafterin Dr. Becker Klinikgruppe), Dr. Mate Ivančić (2. Vizepräsident/CEO Schön Kliniken)

BDPK-Vorstand

Dafür setzen wir uns ein

Die BDPK-Mitgliederversammlung hat im Juni 2024 vier neue Mitglieder in den Bundesvorstand gewählt. Markus Frenzer, Philipp Fröschele, Dr. Matthias Hagen Lakotta und Robert Möller schreiben hier, was ihnen in ihrem neuen Amt wichtig ist.



Markus Frenzer,
CEO Nanz medico

Rehabilitation leistet einen wesentlichen Beitrag, Menschen nach Erkrankungen wieder in den Job zu bringen. Für die Wirtschaft und den Arbeitsmarkt ist sie in Zeiten von Fachkräftemangel wichtiger denn je. Gleichzeitig kämpft die Reha-Branche für einen transparenten, einfachen Reha-Zugang, eine leistungsgerechte, diskriminierungs-

freie Vergütung und nicht zuletzt um ihren Erhalt. Ich möchte Gehör für diese Branche erzeugen, denn sie ist Teil der Lösung, nicht des Problems! Bei aller Unterschiedlichkeit in der Sache sind Kommunikation und Dialogbereitschaft mit Politik und Kostenträgern der Schlüssel. Als Vertreter der ambulanten Rehabilitation setze ich mich mit ganzer Kraft für die Reha-Belange und die Zusammenarbeit von Akut- und Reha-Medizin ein.



Phillip Fröschele,
CEO Paracelsus-Kliniken

Die aktive Mitgestaltung der zukünftigen Gesundheitsversorgung und die Stärkung der deutschen Privatkliniken ist für mich von zentraler Bedeutung. Auf die aktuellen Entwicklungen in der Gesundheitspolitik muss reagiert und agiert werden. Als Vorstandsmitglied des BDPK e.V. habe ich nun eine handlungsfähige Stimme erhalten, mit der ich

neue Impulse setzen und Themen gemeinsam mit Fachkolleginnen und Fachkollegen vorantreiben kann. Funktionierende Strukturen für die ambulante und stationäre Versorgung von Patientinnen und Patienten müssen zum einen sichergestellt, aber zum anderen auch optimiert werden. Als CEO einer großen privaten Klinikgruppe ist für mich die Sichtbarkeit und Sicherstellung der privaten Häuser in der Gesundheitspolitik von übergeordneter Relevanz.



Dr. Matthias Hagen Lakotta,
CEO Recura Kliniken

Als Recura sind wir klar auf Fachkrankenhäuser spezialisiert und sehr langfristig orientiert. Solche Häuser mögen an Bettenzahlen gemessen klein sein, aber sie sind ein wichtiges Rückgrat der klinischen Versorgungslandschaft – ihre Expertise ist häufig die letzte Hoffnung bei besonders schweren und komplexen Fallverläufen. Und: Fachkrankenhäuser sind zahlreich. Insofern spielen sie quantitativ aber auch qualitativ eine entscheidende Rolle in der Versorgung der Bevölkerung. Diese Rolle zu artikulieren und weiter zu stärken, sehe ich als meinen Fokus.

Zudem hatte der BDPK immer eine für Deutschland typische mittelständische Prägung. Diese fortzuführen, auch durch die Recura, ist ebenfalls Anreiz und Verpflichtung. Darauf freue ich mich.

Zudem hatte der BDPK immer eine für Deutschland typische mittelständische Prägung. Diese fortzuführen, auch durch die Recura, ist ebenfalls Anreiz und Verpflichtung. Darauf freue ich mich.



Robert Möller,
CEO Helios Kliniken

Das deutsche Krankenhauswesen braucht einen klaren Fokus auf medizinische Ergebnisqualität und Patientenzufriedenheit. Um dies zu erreichen, müssen wir Behandlungen an Orten der höchsten Expertisen konzentrieren und über Sektorengrenzen hinweg denken.

Wirtschaftliche und gut strukturierte Prozesse sind dabei die Grundlage, um aus eigener Kraft in den medizinischen Fortschritt und die Digitalisierung zu investieren und ein innovatives Umfeld für alle zu schaffen. Medizin, Wirtschaftlichkeit und Effizienz gehören für mich zusammen und sind keine Gegensätze. Sie sind die Basis für Qualität und sollten jeden Krankenhausmanager antreiben.

Dieser Zielsetzung und dieser Herausforderung müssen wir Krankenhaussträger uns stellen. Dafür setze ich mich mit meinem Amt beim BDPK ein.

Reha-Vergütung

Kein Zwang zum Tarifvertrag

Entsteht mit den neuen verbindlichen Entscheidungen der Deutschen Rentenversicherung (DRV) die Verpflichtung zum Abschluss eines Tarifvertrages? Prof. Dr. Ralf Kreikebohm hat dazu Antworten aus seinem Vortrag beim BDPK-Bundeskongress 2024 zusammengefasst.

Das sozialrechtliche Dreiecksverhältnis bietet Juristen immer wieder spannende Fragestellungen. Die Leistungserbringung durch Dritte ist ein gängiges Muster bei der Umsetzung von Leistungsansprüchen der Leistungsberechtigten gegenüber den Leistungsträgern. Dann stellt sich die Frage der Vergütung für die erbrachten Leistungen. Dabei wird durchgängig die Refinanzierung am Maßstab der Angemessenheit im Sozialrecht angewendet. So auch im Recht der Rehabilitation in der Rentenversicherung.

Nach § 36 Abs. 2 Satz 3 in Verbindung mit § 51 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB IX muss die Leistung zu angemessenen Vergütungssätzen ausgeführt werden. Da die Leistungsträger dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit nach § 69 SGB IV unterliegen, müssen sie den der vollen richterlichen Überprüfung unterliegenden unbestimmten Rechtsbegriff der Angemessenheit der Vergütung prüfen. Hierbei hilft § 38 Abs. Satz 1 SGB IX, wonach „die Bezahlung von tarifvertraglich vereinbarten Vergütungen“ nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden darf. Diese Vorschrift ist damit eine reine Beweiserleichterung für die Leistungserbringer hinsichtlich der Prüfung der Angemessenheit der vereinbarten Vergütungen. Sie trifft keine Aussagen zur Rechtsqualität der Vergütungsansprüche – also ob diese auf Tarifverträgen, Einzelarbeitsverträgen oder anderen Rechtsgrundlagen beruhen.

Gesetz hat keine Rechtsfolgen definiert

Daran ändern auch die ab 1. Juli 2023 geltenden Vorschriften im SGB VI nichts. § 15 Abs. 3 Satz 5 SGB VI verpflichtet die DRV Bund lediglich dazu, ein Vergütungssystem zu schaffen, wobei tariflich vereinbarte Vergütungen zu beachten sind. Die gleiche Formulierung findet sich in § 15 Abs. 8 Satz 2 Nummer 3 SGB VI wieder. Eine Rechtsfolge, was zu geschehen habe, wenn diese Vorschriften nicht beachtet werden, findet sich im Gesetz nicht. Auch gibt es keinerlei Hinweise, in welchem Verhältnis denn § 15 SGB VI zu der Regelung in § 38 SGB IX steht. Aus systematischen Gründen ist vielmehr anzunehmen, dass § 38 SGB IX den Regelungen im SGB VI vorgeht, weil im SGB IX die Grundnormen für das Vertragsverhältnis zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger geregelt sind. Eine Auslegung, dass es zwingend eines Tarifvertrages aufseiten der Leistungserbringer bedürfe, ist zudem verfassungsrechtlich nicht haltbar. Art. 9 Abs. 3 GG garantiert eben auch die negative Koalitionsfreiheit, also der Normgeber darf niemand in eine Koalition zwingen. Das wäre aber



Prof. Dr. Ralf Kreikebohm bei seinem Vortrag beim BDPK-Bundeskongress im Juni 2024

Foto: © BDPK/Dietmar Gust

der Fall, wenn in einer Refinanzierungsvorschrift nur die Leistungserbringer berücksichtigt würden, die tarifgebunden wären. Die nicht tarifgebundenen Leistungserbringer würden als Anbieter von Rehabilitationsleistungen aus dem System fallen.

Ergibt sich durch den Blick auf das Arbeitsrecht ein anderes Ergebnis? Nein! Im Arbeitsrecht gilt zunächst die Normhierarchie wie üblich, die höherrangige Norm verdrängt die niederrangigen Normen. Dieses Prinzip wird im Arbeitsrecht durch das Günstigkeitsprinzip durchbrochen. Danach gilt die Norm, die aus Sicht der Beschäftigten die bessere Regelung enthält. Davon wiederum macht § 77 Abs. 3 BetrVG eine Ausnahme. Der sogenannte Tarifvorbehalt hat den Sinn, die Tarifhoheit der Tarifvertragsparteien zu schützen. Deshalb ist es den Partnern einer Betriebsvereinbarung untersagt, Regelungen zu treffen, die in einem Tarifvertrag geregelt sind oder üblicherweise geregelt werden. Das betrifft zum Beispiel Fragen der Entlohnung, die in Tarifverträgen geregelt sind oder üblicherweise geregelt werden. Von dem Tarifvorbehalt nicht betroffen sind Einzelabreden mit den Beschäftigten. Außerdem könnten nur Gewerkschaften, in deren Zuständigkeitsbereich abweichende Betriebsvereinbarungen vorkommen, die Unwirksamkeit von der Arbeitsgerichtsbarkeit feststellen lassen. Die Leistungsträger sind im Rahmen ihrer Prüfung der Angemessenheit der Vergütung jedenfalls nicht aufgerufen, diese arbeitsrechtliche Frage zu prüfen.

Prof. Dr. Ralf Kreikebohm
Rechtsanwalt
E-Mail: ralf.kreikebohm@goehmann.de