



BDPK

Bundesverband
Deutscher Privatkliniken e.V.

Wir sichern Versorgung

Anästhesie / Intensivmedizin
Schmerztherapie



KlinikRente Herbsttagung in Köln

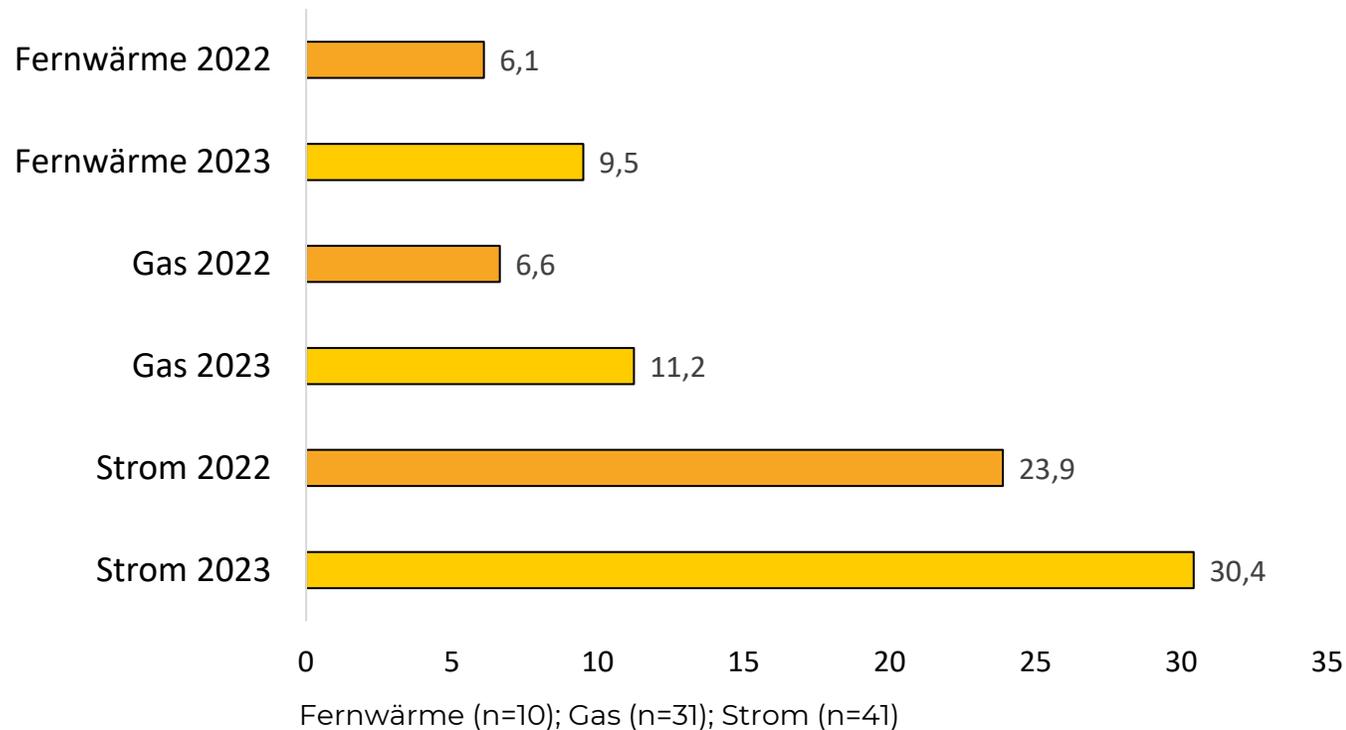
Thomas Bublitz
12.10.2023

CHIRURGISCHE AMBULANZ

Therapieschein

Übersicht Energiekosten

Energiekosten 2023 und 2022 (jeweils 1. Quartal in Cent/kWh)

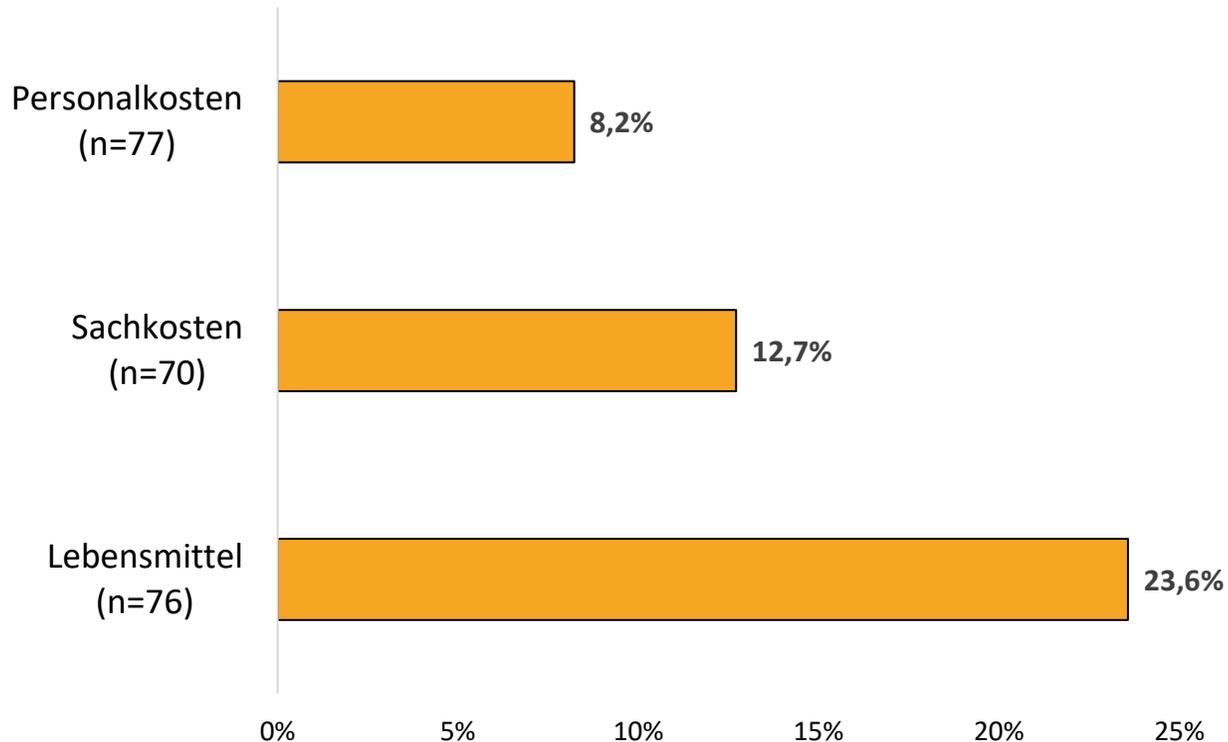


Preisbremsen nach EWVPG und StromVPG für 2023

Fernwärme	SLP	9,5 Cent / kWh (brutto)
Gas	SLP	12 Cent / kWh (brutto)
Strom	Verbrauch < 30.000 kWh / Jahr	40 Cent / kWh (brutto)
	Verbrauch ≥ 30.000 kWh / Jahr	13 Cent / kWh (netto)

Anstieg Kosten 2023 zu 2022

Anstieg der Kosten (1. Quartal 2023 zu 1. Quartal 2022)



Inflation März 2023



Inflationsrate + 7,2%¹⁾



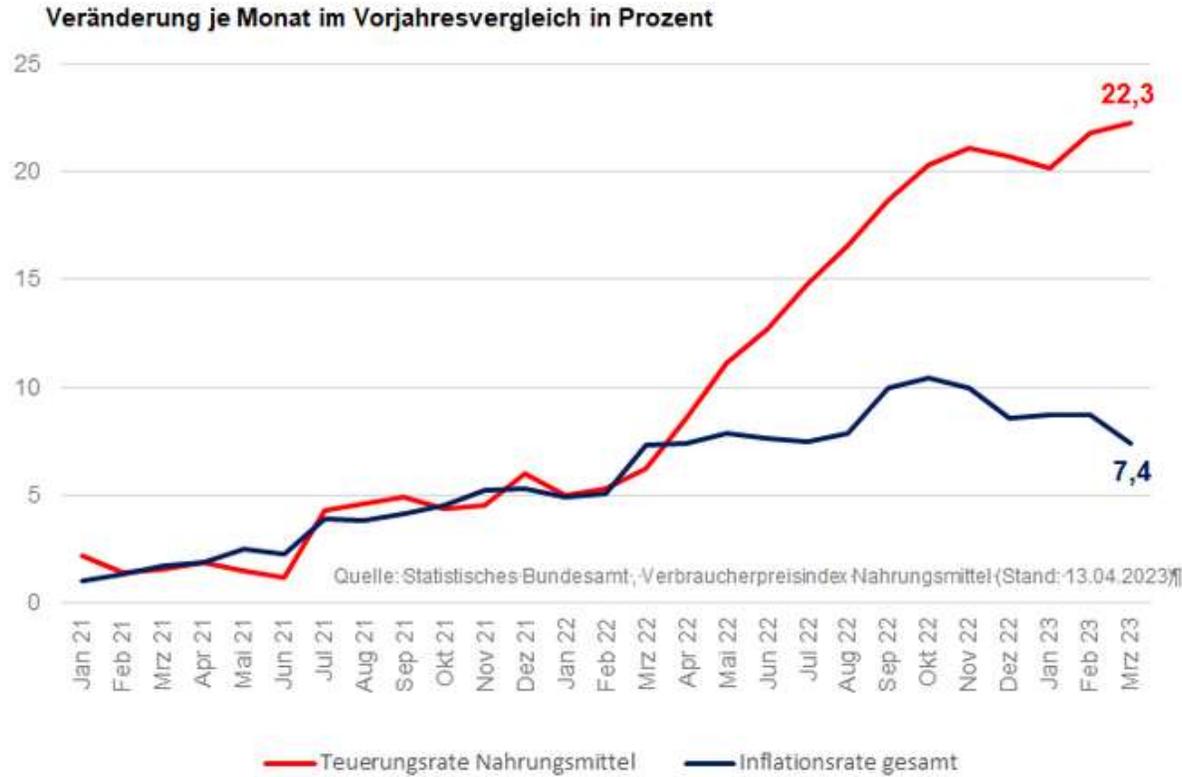
Verbraucherpreise
Energie +3,5%¹⁾



Verbraucherpreise
Nahrungsmittel +22,3%¹⁾

¹⁾ Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis) 03/2023 vgl. zu 03/2022

Vergleich zu Inflationsrate, GLS, Richtwert DRV



Jahr	GLS* ²	Richtwert DRV** ³
2021	2,53%	2,60%
2022	2,29%	2,48%
2023	3,45%	6,07%

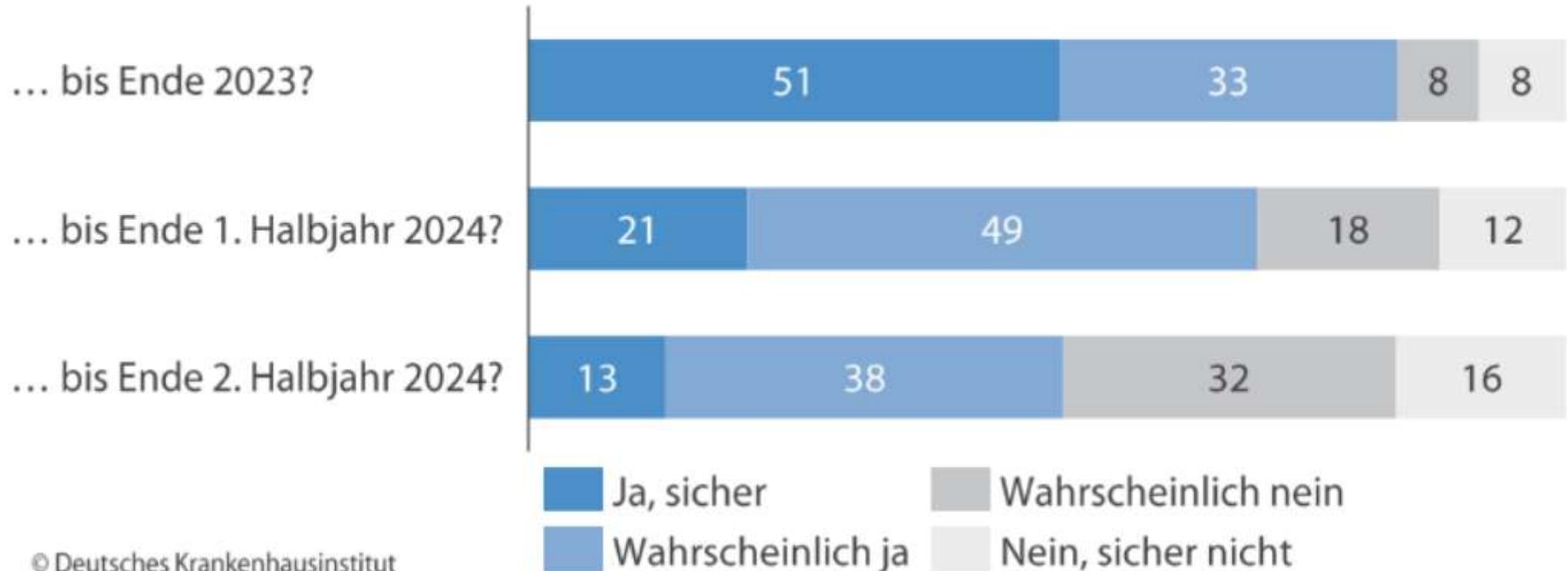
*Grundlohnsumme

**höherer Wert aus GLS und Orientierungswert Krankenhäuser

Grundlohnsumme und Richtwert DRV waren schon in der Vergangenheit zu niedrig und haben die Kostensteigerungen nicht realistisch abgebildet.

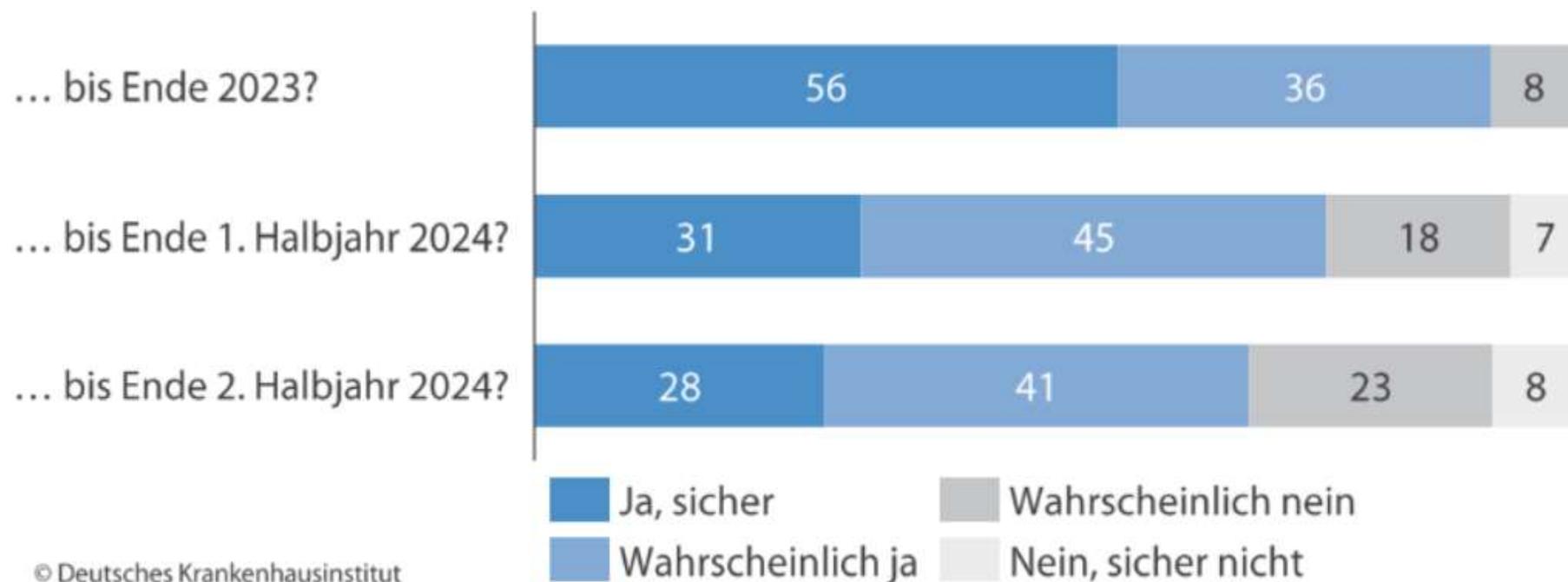
Wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser

Ist die Liquidität Ihres Krankenhauses trotz der aktuellen Rahmenbedingungen gesichert...
(Allgemeinkrankenhäuser in %)



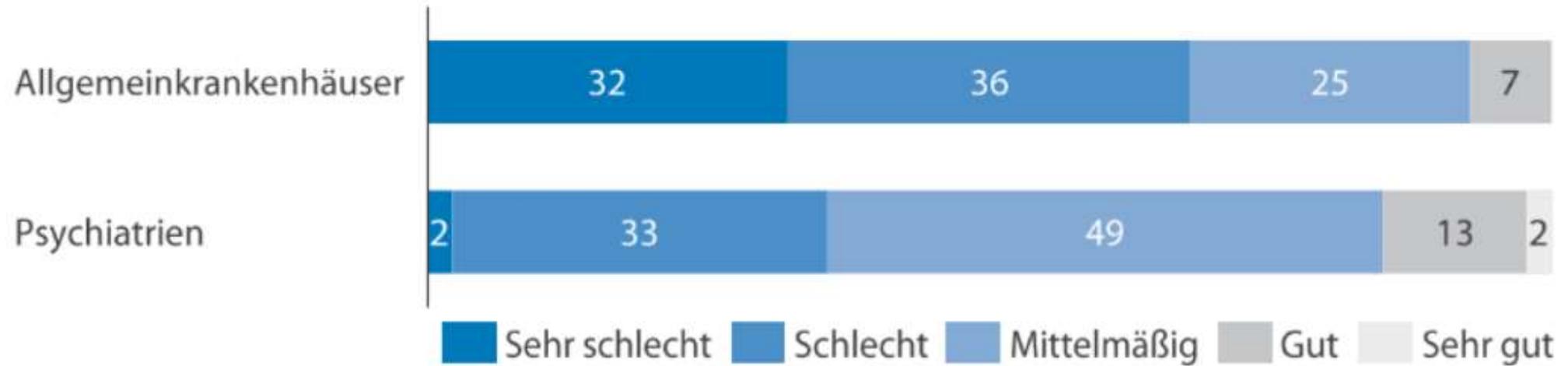
© Deutsches Krankenhausinstitut

Ist die Liquidität Ihres Krankenhauses trotz der aktuellen Rahmenbedingungen gesichert...
(Psychiatrien in %)



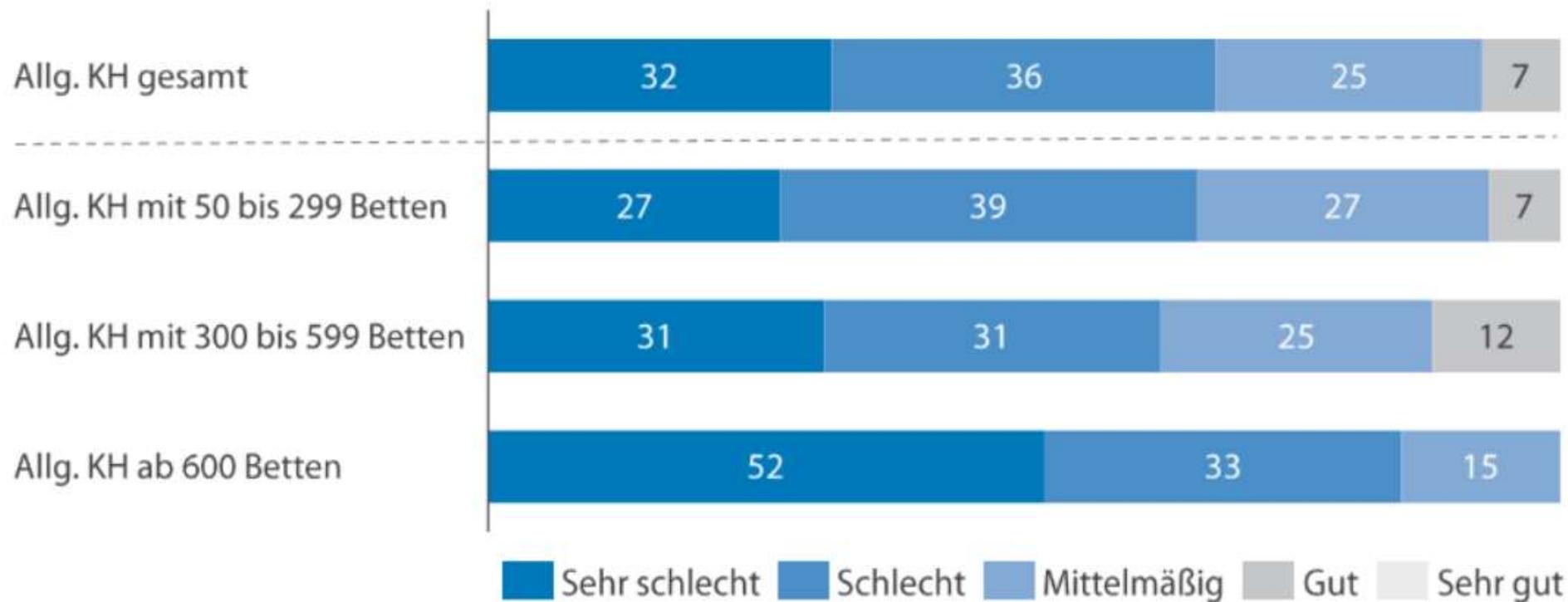
© Deutsches Krankenhausinstitut

Wie bewerten Sie die aktuelle wirtschaftliche Situation Ihres Krankenhauses? - Stand August 2023
(Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Wie bewerten Sie die aktuelle wirtschaftliche Situation Ihres Krankenhauses? – Stand August 2023
(Allgemeinkrankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Das ist neu: Krankenhaus-Insolvenzen

Aktuelle Übersicht Insolvenzverfahren (seit 01.01.2022)

Bundesland	Krankenhaus	Aktueller Stand	öffentlich bekannt	Anzahl betroffener Mitarbeiter	Anzahl betroffener vollst. Betten	Anzahl betroffener Standorte	Anmerkung
Schleswig-Holstein	imland Kliniken Rendsburg-Eckernförde	Schutzschirmverfahren (keine Schließung geplant)	ja	ca. 2300	727	2	Schutzschirmverfahren am 09.12.2022 beantragt; Verfahren abgeschlossen . Privatisiert. https://www.imland.de/fileadmin/content/Aktuelles/pressemitteilung/imland_Schoen_Glaeubigerverammlung_14.06.23.pdf
Schleswig-Holstein	DIAKO Flensburg	Schutzschirmverfahren (keine Schließung geplant)	ja	ca. 1400	400	1	November 2022 Insolvenz im Eigenverfahren beantragt; Verfahren zum 01.07.2023 abgeschlossen , keine Schließung https://www.diako.de/news/detail/starker-diako-verbund-hatte-grossen-anteil-an-der-sanierung-des-krankenhauses
Schleswig-Holstein	Klinikum Bad Bramstedt	Schutzschirmverfahren (keine Schließung geplant)	ja	ca.1100	146 (nur Akut)	1	Schutzschrimverfahren am 01.06.2023 beantragt. Akut und Reha
Sachsen	Paracelsus-Klinik Reichenbach GmbH	Krankenhaus geschlossen nach Insolvenzverfahren (seit 2022)	ja	ca. 250	182	1	Insolvenz im Juli 2022 beantragt, Klinik seit März 2023 geschlossen
Niedersachsen	Klinikum Peine gGmbH	Insolvenzverfahren eingeleitet	ja	rund 660 (davon rd. 400 Med./Pflege/Therap.Pers.)	275	1	01.06.2020 Insolvenzverfahren eröffnet / Hinweis NKG: alle Krankenhäuser sind noch "am Netz"
Niedersachsen	Krankenhaus Land Hadeln (Otterndorf)	Insolvenzverfahren eingeleitet	ja	rund 280 (davon rd. 160 Med./Pflege/Therap.Pers.)	94	1	01.07.2021 Insolvenzverfahren eröffnet

Niedersachsen	Marien Hospital Papenburg Aschendorf gGmbH	Insolvenzverfahren eingeleitet	ja	rund 850 (davon rd. 425 Med./Pflege/T herap.Pers.)	275	1	01.02.2023 Insolvenzverfahren eröffnet
Brandenburg	Krankenhaus Spremberg	Schutzschirmverfahren (keine Schließung geplant)	ja	300	216 Betten: 165 vollstationäre Betten + 51 Tageklinikplätze	3	<p>- Hauptstandort ist Spremberg. Das Haus betreibt außerdem drei psychiatrischen Tageskliniken an drei unterschiedlichen Standorten (Spremberg, Guben und Forst).</p> <p>- Das Haus erlebt seit dem 12. September 2022 ein Planinsolvenzverfahren. Dieses soll als Schutzschirmverfahren dienen und neben einer Unternehmenssanierung die Möglichkeit bieten, ein zukunftsfähiges Konzept für den Gesundheitsstandort zu erarbeiten. Der Klinikbetrieb läuft derweil normal weiter. Dafür hat die Stadt ihre Gesellschaftsanteile auf 80 Prozent erhöht, und finanziert den Klinikbetrieb für zwei Jahr. Der Förderverein, der bislang das Sagen hat, soll die restlichen 20 Prozent behalten. Kooperationen in der Region und ambulanzstationäre Angebote können Teil des Zukunftskonzeptes sein. Das Gesundheitsministerium begleitet diesen Prozess und wird notwendige Veränderungen über den Krankenhaus-Strukturfonds aktiv unterstützen. Um die Zukunftsfähigkeit von ambulanzstationären Zentren zu gewährleisten, muss allerdings der Bund dringend auskömmliche Finanzierungsmodelle für diese Strukturen schaffen.</p>

Bayern	Rotkreuzkrankenhaus Lindenberg	Schutzschirmverfahren (keine Schließung geplant)	ja	500	174	1	Schutzschirmverfahren am 13.07.2023 beantragt. im Westallgäu ("Grenzregion Bayern/Baden-Württemberg"), es droht ggf. eine Unterversorgung. Zukunft ist noch unklar. Ein Neubau ist bewilligt.
Hessen	Asklepios Klinikum Melsungen	Krankenhaus geschlossen nach Insolvenzverfahren (seit 2022)	Ja	ca. 120	k.a. - da in Hessen keine Bettenplanung	1 Standort der Asklepiosklinik in Schwalm-Eder	Die Schließung erfolgte als Entscheidung des Trägers ohne Insolvenzverfahren
Hessen	Scivias Caritas gGmbH	Schutzschirmverfahren (keine Schließung geplant)	ja	über 400 - lt. Presseartikel	110 - lt. Trägerangaben - da in Hessen keine Bettenplanung	2 "Psychiatrische Klinik in Bad Soden und Institutsambulanz sowie Geronto-Psychiatrisches Zentrum in Kiedrich	Schutzschirmverfahren am 20.07.2023 beantragt
Nordrhein-Westfalen	St. Elisabeth-Krankenhaus Jülich	Insolvenzverfahren eingeleitet	ja	Vollkräfte (Personal aus QB 2021) 201,37	Bettenzahl lt. QB 2021 156	1	Insolvenzverfahren am 01.02.2023 eröffnet; Eigenverwaltung angeordnet
Nordrhein-Westfalen	St. Josef KH Linnich	Krankenhaus geschlossen nach Insolvenzverfahren (seit 2022)	ja	199,55	132	1	Insolvenzverfahren am 01.02.2023 eröffnet; Eigenverwaltung angeordnet; KH im April 2023 geschlossen
Nordrhein-Westfalen	Bergmann Deutsche Klinik Hilden	Insolvenzverfahren eingeleitet	ja	24,3	48	1	Insolvenzverfahren am 01.07.2023 eröffnet; Eigenverwaltung angeordnet
Nordrhein-Westfalen	St. Mauritius Therapiekl. Meerbusch	Schutzschirmverfahren (keine Schließung geplant)	ja	89,66	30	1	Antrag auf Insolvenzeröffnung beim Amtsgericht gestellt am 10.05.2023
Nordrhein-Westfalen	St. Josef Krankenhaus Haan	Schutzschirmverfahren (keine Schließung geplant)	ja	214,26	217	1	Antrag auf Eröffnung eines Sanierungsverfahrens in Eigenverwaltung beim Amtsgericht gestellt am 23.06.2023

Nordrhein-Westfalen	St. Josefs Krankenhaus Hilden	Schutzschirmverfahren (keine Schließung geplant)	ja	199,36	183	1	Antrag auf Eröffnung eines Sanierungsverfahrens in Eigenverwaltung beim Amtsgericht gestellt am 23.06.2023
Nordrhein-Westfalen	St. Lukas Klinik Solingen	Insolvenzverfahren eingeleitet	ja	320,71	300	1	Antrag auf Eröffnung eines Sanierungsverfahrens in Eigenverwaltung beim Amtsgericht gestellt am 23.06.2023 (Schließung geplant)
Saarland	SHG-Klinik in Merzig	Schutzschirmverfahren (keine Schließung geplant)	ja		409	1	Insolvenzverfahren im Juli 2023 beantragt, Betrieb läuft weiter (https://www.sr.de/sr/home/nachrichten/politik_wirtschaft/shg_klinik_merzig_insolvent_100.html)
Nordrhein-Westfalen	St. Vincenz-Krankenhaus Paderborn	Schutzschirmverfahren (keine Schließung geplant)	ja	3000	800	3 (zzgl. 2 MVZ und mobile Pflege)	Antrag auf Eröffnung eines Sanierungsverfahrens in Eigenverwaltung beim Amtsgericht gestellt am 26.07.2023
Mecklenburg-Vorpommern	Warnow-Klinik Bützow	Insolvenzverfahren eingeleitet	ja	ca. 150	71	1	Am 01.08.2023 Antrag auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens beim Amtsgericht Rostock gestellt; keine Schließung geplant
Rheinland-Pfalz	DRK Krankenhaus Altenkirchen-Hachenburg	Schutzschirmverfahren (keine Schließung geplant)	ja	ca. 750	ca. 350	2	Am 08.08.2023 Antrag am Amtsgericht Mainz auf Eröffnung eines Sanierungsverfahrens in Eigenverwaltung gestellt (DRK Gemeinnützige Krankenhausgesellschaft mbH Rheinland-Pfalz)
Rheinland-Pfalz	DRK Krankenhaus Alzey	Schutzschirmverfahren (keine Schließung geplant)	ja		161	1	Am 08.08.2023 Antrag am Amtsgericht Mainz auf Eröffnung eines Sanierungsverfahrens in Eigenverwaltung gestellt (DRK Gemeinnützige Krankenhausgesellschaft mbH Rheinland-Pfalz)
Rheinland-Pfalz	DRK Krankenhaus Kirchen (Sieg)	Schutzschirmverfahren (keine Schließung geplant)	ja		328	1	Am 08.08.2023 Antrag am Amtsgericht Mainz auf Eröffnung eines Sanierungsverfahrens in Eigenverwaltung gestellt (DRK Gemeinnützige Krankenhausgesellschaft mbH Rheinland-Pfalz)

Rheinland-Pfalz	DRK Krankenhaus Neuwied	Schutzschirmverfahren (keine Schließung geplant)	ja		309	1	Am 08.08.2023 Antrag am Amtsgericht Mainz auf Eröffnung eines Sanierungsverfahrens in Eigenverwaltung gestellt (DRK Gemeinnützige Krankenhausgesellschaft mbH Rheinland-Pfalz)
-----------------	-------------------------	---	----	--	-----	---	--

Was sind die wahren Gründe?

- Pflegebudgets sind dysfunktional: erst zu 70 % für 2021 vereinbart. Krankenkassen spielen auf Zeit!
- Rund 10 % Inflation in 2022 und 2023 die nur zu ca. 4 % ausgeglichen wird
- Massive Personalkostensteigerungen durch teure Tarifverträge (Gehaltssteigerungen und Arbeitszeitverkürzung). Voll wirksam ab 2024
- Fehlende Investitionsfinanzierung
- **Preissteigerungen werden nicht ausgeglichen**

Ausblick 2024: kein Optimismus

- Staatskassen sind leer, das ändert sich wohl nicht
- Auf 5 Tage verkürztes Zahlungsziel läuft aus
- Inflation beträgt aktuell immer noch 4,5 % (Kumulation!)
- Ambulantisierung reduziert die Erlöse in 2024!

Neues Rechtsgebiet: Insolvenzordnung

§ 17 InSo: Zahlungsunfähigkeit

(1) Allgemeiner Eröffnungsgrund ist die Zahlungsunfähigkeit.

(2) Der Schuldner ist zahlungsunfähig, wenn er nicht in der Lage ist, die fälligen Zahlungspflichten zu erfüllen. Zahlungsunfähigkeit ist in der Regel anzunehmen, wenn der Schuldner seine Zahlungen eingestellt hat.

§ 18 InSo: Drohende Zahlungsunfähigkeit

(1) Beantragt der Schuldner die Eröffnung des Insolvenzverfahrens, so ist auch die drohende Zahlungsunfähigkeit Eröffnungsgrund.

(2) Der Schuldner droht zahlungsunfähig zu werden, wenn er voraussichtlich nicht in der Lage sein wird, die bestehenden Zahlungspflichten im Zeitpunkt der Fälligkeit zu erfüllen. In aller Regel ist ein Prognosezeitraum von 24 Monaten zugrunde zu legen.

(3) Wird bei einer juristischen Person oder einer Gesellschaft ohne Rechtspersönlichkeit der Antrag nicht von allen Mitgliedern des Vertretungsorgans, allen persönlich haftenden Gesellschaftern oder allen Abwicklern gestellt, so ist Absatz 1 nur anzuwenden, wenn der oder die Antragsteller zur Vertretung der juristischen Person oder der Gesellschaft berechtigt sind.

§ 20 InSo: Überschuldung

(1) Bei einer juristischen Person ist auch die Überschuldung Eröffnungsgrund.

(2) Überschuldung liegt vor, wenn das Vermögen des Schuldners die bestehenden Verbindlichkeiten nicht mehr deckt, es sei denn, die Fortführung des Unternehmens in den nächsten zwölf Monaten ist nach den Umständen überwiegend wahrscheinlich. Forderungen auf Rückgewähr von Gesellschafterdarlehen oder aus Rechtshandlungen, die einem solchen Darlehen wirtschaftlich entsprechen, für die gemäß § 39 Abs. 2 zwischen Gläubiger und Schuldner der Nachrang im Insolvenzverfahren hinter den in § 39 Abs. 1 Nr. 1 bis 5 bezeichneten Forderungen vereinbart worden ist, sind nicht bei den Verbindlichkeiten nach Satz 1 zu berücksichtigen.

(3) Ist bei einer Gesellschaft ohne Rechtspersönlichkeit kein persönlich haftender Gesellschafter eine natürliche Person, so gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend. Dies gilt nicht, wenn zu den persönlich haftenden Gesellschaftern eine andere Gesellschaft gehört, bei der ein persönlich haftender Gesellschafter eine natürliche Person ist.

Versprechungen zur Krankenhausreform

- Mehr gute Medizin, weniger ökonomischer Druck
- Verhinderung von Gelegenheitsmedizin
- Raus aus dem Hamsterrad
- Mehr Zeit für die Patienten, weniger Bürokratie
- Lösung des Fachkräftemangels
- Mehr Geld für die Kliniken

„Wir können uns unsere Krankenhäuser nicht mehr leisten!“

Dazu ein paar alternative Vorschläge:

- Mehrwertsteuer für Arzneimittel auf 7 % senken
- Anhebung Bundeszuschuss an Gesundheitsfonds zur Finanzierung versicherungsfremder Leistungen
- Bundeszuschuss an den Gesundheitsfonds jährlich dynamisieren
- Bund zahlt endlich volle Krankenkassenbeiträge für ALG II-Bezieher/Bürgergeldempfänger

Eckpunkte der Bund-Länder-Gruppe (1/2)

- **Level:** Level nicht mehr Bestandteil der Reform; stattdessen Veröffentlichung der KH-Level durch ein separates, zustimmungsfreies "Transparenzgesetz"
- **Leistungsgruppen:** Erste Definition durch Bund und Länder, Weiterentwicklung im mehrstufigen Verfahren unter Einbindung von AWMF, InEK, BfArM und KH-LG-Ausschuss (BÄK, Pflege, DKG, GKV-SV)
- **Vorhaltefinanzierung:** 60% Vorhaltefinanzierung einschließlich 20% Pflegebudget, Fallzahlkorridor von +/- 20%, Zuschlag für Kliniken mit Koordinierungsfunktion und LG Pädiatrie, Geburtshilfe, Stroke-Unit, Spezielle Traumatologie, Intensivmedizin, Notfallversorgung
- **Level II:** Umsetzung primär durch Umwandlung bestehender KH, Bund und Länder erarbeiten eine Ausschlussliste für stationäre Leistungen
- **Fachkrankenhäuser:** Definition durch Bund und Länder

Eckpunkte der Bund-Länder-Gruppe (2/2)

Das gemeinsame Eckpunktepapier der Bund-Länder-Gruppe sieht bis auf einzelne Ausnahmen¹ **keine Erhöhung des bisherigen Erlösvolumens vor.**

Im Eckpunktepapier angekündigt ist aber **eine Verlängerung und Ergänzung des Krankenhausstrukturfonds aus Mitteln von Bund und Ländern.**

Für folgende Maßnahmen soll zudem eine **Prüfung durch den Bund** erfolgen:

- Schnellere Auszahlung des Pflegebudgets
- Schnellere Berücksichtigung von Tarifsteigerungen bei der Betriebskostenfinanzierung

1) Zuschlag für das Vorhaltebudget für Kliniken mit Koordinierungsfunktion und LG Pädiatrie, Geburtshilfe, Stroke-Unit, Spezielle Traumatologie, Intensivmedizin, Notfallversorgung

Vorschläge sind keine Jahrhundertreform

Krankenhausreform als „revolutionäre Lösung“

- **Einführung von bundeseinheitlichen Leveln.**
- **Leistungsgruppen**
- **Vorhaltefinanzierung: Entökonomisierung**
- **Umwandlung von Kliniken in Level 1i Einrichtungen.**



BDPK-Bewertung

Insgesamt keine gemeinsame Vision mit den Ländern, schlechtes Handling!

- **Level:** Transparenz für den Versicherten? Hilfe für die Planung? Über-/ Unterversorgung?
- **Leistungsgruppen:** unklar ob zur Planung oder zur Finanzierung. Zweifel an AWMF.
- **Vorhaltefinanzierung:** löst nicht die Unterfinanzierung.
- **Level 1i:** Aufgabe unklar, Finanzierung unklar, Perspektive eher nein!

Die Reform unterscheidet nicht zwischen unter- und überversorgten Gebieten!

BDPK-Position zu BMG-Eckpunkten

Der BDPK hat im Vorfeld der geplanten Sitzung am 10.07.2023 seine Bewertung und Vorschläge zu den BMG-Eckpunkten vom 28.06.2023 an die Politik übersandt:

- **Integrierte, regionale Versorgungsplanung entwickeln:** ärztl. Versorgung, stat. Versorgung, Reha, Übergangspflege, Langzeitpflege. Welche Leistungen brauchen die Menschen wohnortnah?
- **Level:** sind nur ein Etikett für Größe. Laienverständliche Darstellung der Qualitätsergebnisse ist sinnvoll. Fokus auf Ergebnisqualität!
- **Leistungsgruppen:** bürokratiearme Kriterien wie Mindestmengen und Ergebnisqualitätsindikatoren Vorrang; Streichung redundanter Qualitätsvorgaben.
- **Vorhaltefinanzierung:** Volle Vorhaltefinanzierung bedarfsnotwendiger Einheiten (z. B. Notaufnahme) oder bedarfsnotwendiger Krankenhäuser.
- **Level Ii:** Level Ii Häuser in Investitionsplanung der Länder einbinden; Beteiligung an KV-Honoraren.
- **Fachkrankenhäuser:** keine Einschränkung auf Häuser in Landeskrankenhausplänen; BDPK-Definitionsvorschlag.





RETTE DEIN KRANKENHAUS!

Vielen Krankenhäusern auf dem Land droht die Schließung.
Die von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach geplante Krankenhausreform
gefährdet eine gute medizinische Versorgung vor Ort.

Noch können wir das ändern! Mach mit!

JETZT RETTEN ↓

BEDROHT VIELE KLINKEN. +++

+++ REFORMPLÄNE BEDROHEN WICHTIGE KRANKENHÄUSER AUF DEM LAND. +++

+++ KRANKENHAUSREFORM? SO NICHT, KARL! +++

+++

DARUM GEHT ES

BDPK zu Bürokratie-Abbau in Krankenhäusern

Am 16.10.2023 findet eine Anhörung der Expertenkommiss zum Thema „Abbau überbordender Bürokratie statt“.

Der BDPK fordert radikale Entbürokratisierung und Ab von Parallelstrukturen!

- **Dokumentationsaufwand Fachpersonal**
- **Budgetverhandlungen**
- **MD-Prüfungen**
- **Datenmeldungen, Krankenhausstatistik**
- **G-BA-Richtlinien**
- **Wirtschaftsprüferstate**
- ...



Stand: 11.05.2023

Vorschläge des BDPK zum Bürokratie-Abbau in Krankenhäusern sowie Reha- und Vorsorgeeinrichtungen

Status quo:

Durch eine in den letzten Jahren stetig wachsende Misstrauenskultur ist ein kaum noch zu beherrschendes Regelungsdickicht an Regulierungsanforderungen und Dokumentationspflichten in Krankenhäusern sowie Reha- und Vorsorgeeinrichtungen entstanden, wodurch wertvolle Ressourcen gebunden werden und Zeit für die eigentliche Tätigkeit – die Patientenversorgung – fehlt.

- [Marburger Bund, 2022 \(Link\)](#): Ca. 60% der befragten Ärzt:innen sagen, dass sie mind. 3 Stunden ihrer täglichen Arbeitszeit mit Bürokratie verbringen. Für ca. 35% der Ärzt:innen sind es vier oder mehr Stunden täglich.
- [Marktforschungsinstitut Schlesinger/ Asklepios, 2021 \(Link\)](#): Knapp ein Viertel der Pflegenden muss über die Hälfte der Arbeitszeit für Bürokratie aufwenden, im Mittelwert sind es 42% der Arbeitszeit.
- [HIMSS EUROPE, 2015 \(Link\)](#): Die Dokumentationskosten belaufen sich auf circa 21% des gesamten Personalaufwands für Ärzte und Pfleger. Die HIMSS Studie fand heraus, dass es durchschnittlich 65.550 Euro im Jahr kostet, wenn ein Chefarzt dokumentiert.

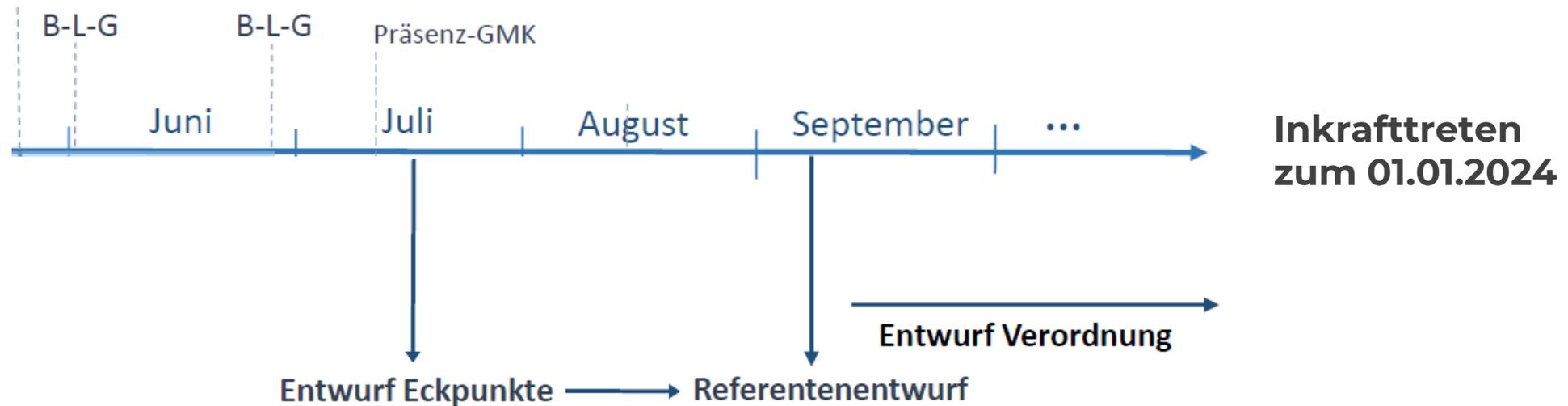
Gründe für die Bürokratie:

Budgetverhandlungen und FDA

Ausgangsbeschreibung:

Wir sichern Versorgung

Zeitplan für das Reformgesetz



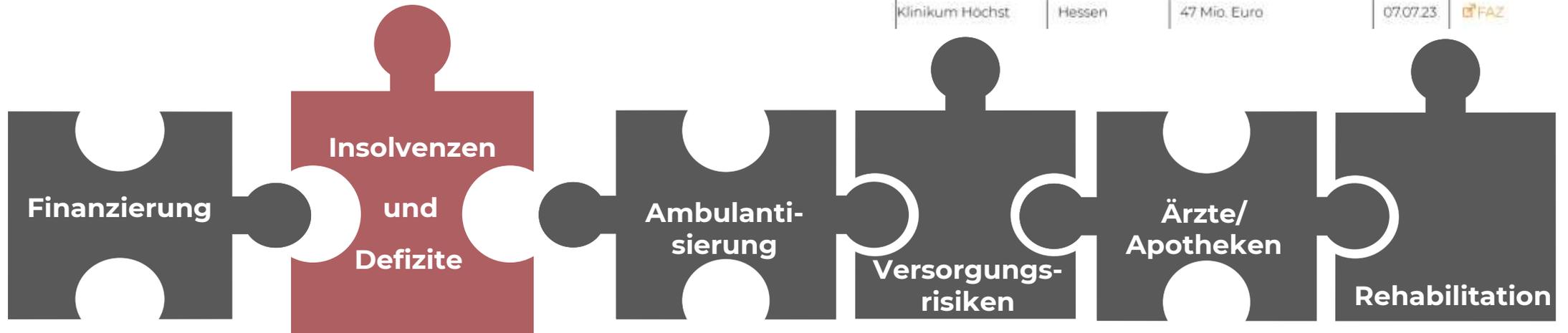
An der Entwurfserstellung beteiligt sind das **BMG** und die Länder **Hamburg** (für die SPD-Länder), **NRW** (für die Union-Länder), **Baden-Württemberg** (für Grüne) und **Mecklenburg-Vorpommern** (für die ostdeutschen Länder).

Und nun ...?

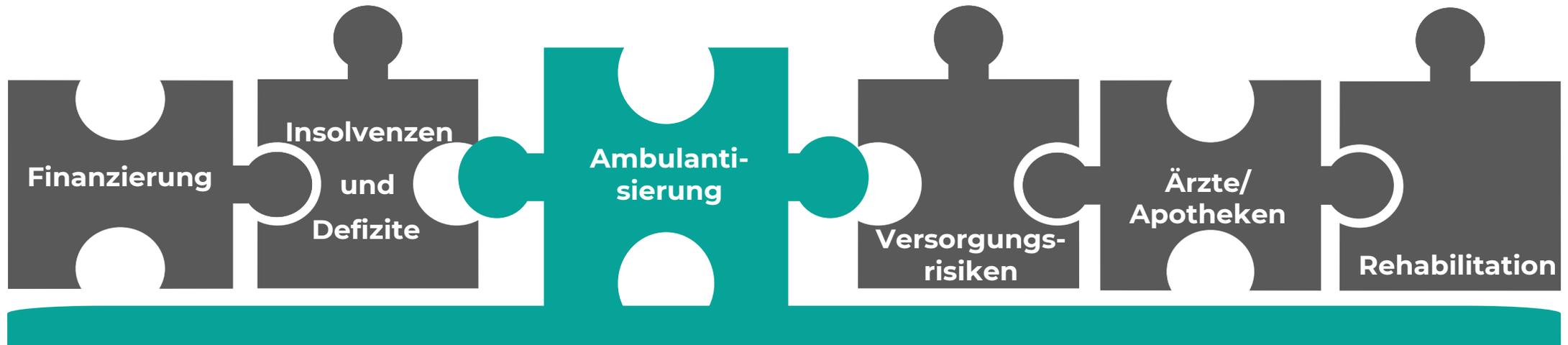


- **Bundeshaushalt und Krankenkassenfinanzen sind mau**
- **Volkswirtschaftliche Entwicklung ist mau**
- **Krankenhäuser können m. E. kaum zusätzliches Geld erwarten!**

Klinik	Bundesland	geplanter Defizitausgleich	Datum	Quelle
Vivantes	Berlin	225 Mio. Euro	24.07.23	Arztezeitung
Kreisklinik Wolftratshausen	Bayern	1,5 Mio. Euro jährlich	14.07.23	Sueddeutsche
RoMed-Kliniken	Bayern	23,5 Mio. Euro	07.07.23	BR24
Klinikum Höchst	Hessen	47 Mio. Euro	07.07.23	FAZ



- Jede Woche neue Krankenhaus-Insolvenzen (DKG-Monitoring: 28 Insolvenzen). Das hat Auswirkungen auf die Kreditwürdigkeit der Kliniken!
- Verlustausgleich für kommunale Kliniken in 2023 rund 1 Mrd. EUR
<https://www.bdpk.de/themen/markt-wettbewerb/kliniken-am-tropf-verlustausgleich-fuer-kommunale-krankenhaeuser>
- 29 Berliner Kliniken klagen gegen die Privilegierung von Vivantes und Charité
- Rechtsgutachten von kkvd und BDPK zu den Grundsätzen der Trägerpluralität beauftragt. Vorlage Ende September.



Regelungen in Vorbereitung:

- AOP
- Hybrid DRG
- Tagesstationäre Behandlung
- Keine wirkliche ambulante Öffnung
- Vergütung wird für Krankenhäuser in ihren Strukturen zum Problem
- MDK-Prüfung: was kann/darf wo und wie gemacht werden? Was wird bezahlt?



- **Anpassung der Kapazitäten dauert und kostet. Siehe Finanzierung**
- **Wartlisten und “graue Märkte” möglich**
- **Anpassung der Rettungsdienste (Regierungskommission dazu am Donnerstag)**
- **Instrumente sind nicht sensitiv hinsichtlich des Versorgungsbedarfs (Einwohnerzahl, Topografie, substutive und krankenhauersetzende Angebote usw.)**
- **Keine Einbeziehung der amb. ärztlichen, rehabilitativen und pflegerischen Versorgung**
- **Größe und Zahl der Fachabteilung sind kein umfassender Qualitätsparameter**



Massive Proteste von Vertragsärzten und Apothekern:

- Budgetierung und Regresse bei steigenden Patientenzahlen. Wegfall der Neupatientenregelung.
- Keine Corona-Prämien für MFA/PTA, keine Energiekostenzuschüsse



Auswirkungen auf die Reha?

- Fallzahlrückgänge
- Standortschließungen
- Ambulantisierungstrend

Kluger Schachzug oder gefährlicher Schnellschuss?

- Es wird eine KH-Reform geben, aber viele Details der Ausgestaltung offen.
- Verbände: Schadensminimierung, Erfolgsaussichten fraglich.
- Was heißt das für Krankenhäuser?
 - Ambulantisierungspotentiale prüfen und umsetzen
 - Level II: Wer? Finanzierung und Leistungsumfang?
 - Transparenzgesetz und Level: Auswirkungen auf Finanzierung prüfen!
 - Leistungen und Leistungsgruppen: Welche Vorgaben, KH-Planung, Kooperation mit Nachbarklinik, Strukturvorgaben prüfen und ggf. anpassen.
 - Böses Foulspiel der Mitbewerber möglich!
 - Vorhaltefinanzierung: An LG geknüpft.
 - Fachkliniken: Legaldefinition, Anforderungen der Leistungsgruppen prüfen (Intensivmedizin, föderale Ausgestaltung des Versorgungsauftrages unterschiedlich).



BDPK

Bundesverband
Deutscher Privatkliniken e.V.

Vielen Dank!

Wir sichern Versorgung