

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten, Thomas Seitz, Corinna Miazga und der Fraktion der AfD**

### **Zur Insolvenzgefahr für Rehakliniken**

Die Bundesregierung hat die Ausgleichszahlungen für Rehakliniken nur bis zum Juni 2022 verlängert (vgl. <https://www.bundestag.de/presse/hib/kurzmeldungen-890462#:~:text=Ausgleichszahlungen%20f%C3%BCr%20Krankenh%C3%A4user%20und%20Reha%2DEinrichtungen,-Gesundheit%2FAntwort%20%2D%2014.04&text=Juni%202022%20verl%C3%A4ngert%2C%20hei%C3%9Ft%20es,Apri%202022>). Dieser Versorgungsaufschlag für die Behandlung von Corona-Patienten und Ausgleichszahlungen für pandemiebedingte Leerstände diente dazu, Rehakliniken wirtschaftlich abzusichern. Seitdem diese Ausgleichszahlungen ausgelaufen sind, hat die Bundesregierung zur Unterstützung der Rehakliniken bislang keine weiteren Maßnahmen unternommen. Durch die exorbitant steigenden Energiekosten sowie coronabedingten Mindereinnahmen aufgrund von Belegungseinbrüchen droht vielen Rehakliniken jetzt die Insolvenz.

In Bad Salzschlirf (Kreis Fulda) musste im Juni dieses Jahres bereits die angesehene Rehaklinik Wüsthofen Insolvenz anmelden. Betroffen sind neben dem Hauptstandort auch das ambulante Zentrum in Fulda und damit insgesamt 151 Mitarbeiter (<https://osthessen-news.de/n11686452/trotz-sehr-guten-zustand-es-reha-klinik-wuesthofen-meldet-insolvenz-an.html>).

Die „Fuldaer Zeitung“ meldete im Dezember 2021, dass in Bad Soden die Rehaklinik Lohrey und die Rhönblick-Klinik zeitweise zahlungsfähig waren. Anfang Dezember 2021 wurde dann Insolvenzantrag beim zuständigen Amtsgericht gestellt. Betroffen sind 250 Mitarbeiter (<https://www.fuldaerzeitung.de/kinzigtal/betten-main-kinzig-kreis-reha-kliniken-bad-soden-corona-zahlungsunfaehig-auslastung-91194468.html>).

Auch die Caspar Heinrich Klinik in Bad Driburg hat nach eingetretener Zahlungsunfähigkeit und Überschuldung im Januar 2022 Antrag auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens gestellt (<https://www.bibliomedmanager.de/news/caspar-heinrich-klinik-insolvent>).

Die insolvente Rheuma-Kurklinik Schaumburg musste zum 1. April 2022 schließen und 31 Mitarbeiter entlassen ([https://www.ndz.de/startseite\\_artikel,-klinikinsolvenz-31-mitarbeiter-entlassen-\\_arid,60010.html](https://www.ndz.de/startseite_artikel,-klinikinsolvenz-31-mitarbeiter-entlassen-_arid,60010.html)).

In Freyung muss die Bavaria-Klinik Ende September 2022 ihren Betrieb einstellen. Betroffen sind hier 176 Beschäftigte (<https://www.br.de/nachrichten/bayern/wegen-corona-reha-klinik-bavaria-freyung-sperrt-zu,TAL0NHZ>).

Schließlich beendet auch die Median Klinik Schelfstadt zum 30. September 2022 ihre Tätigkeit aus wirtschaftlichen Gründen (<https://www.kma-onlin>

e.de/aktuelles/klinik-news/detail/median-klinik-schelfstadt-stellt-betrieb-ein-48159).

Der Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V. geht davon aus, dass derzeit jede vierte Rehaklinik von Insolvenz bedroht ist. Bei rund 1 100 vorhandenen Einrichtungen wären dies knapp 280 Kliniken (<https://www.bdpk.de/service/einfach-erklart/ursachen-fuer-die-existenzkrise-der-reha-kliniken>).

Für die Rehakliniken hat die Corona-Pandemie schwerwiegende finanzielle Folgen (vgl. vorgenannte Berichte). Die Belastungen durch höhere Kosten bei gleichzeitigen Einnahmeausfällen wurden durch Hilfeleistungen offenbar nur teilweise ausgeglichen. Fast alle Hilfeleistungen liefen zum 30. Juni 2022 aus.

Aktuell müssen die Rehakliniken die nach dem Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodeG) erhaltenen Zuschüsse an die Deutsche Rentenversicherung (DRV) und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) zurückzahlen. In Bad Säckingen zum Beispiel muss die dort ansässige Rehaklinik 1 Mio. Euro an die DRV zurückzahlen (<https://www.suedkurier.de/region/hochrhein/bad-saekingen/rehaklinik-soll-eine-million-euro-an-corona-hilfen-zurueckzahlen;art372588,11170291>).

Zu den Mehrkosten aufgrund der gesetzlichen Infektionsschutz- und Hygieneauflagen, die die Kliniken selbst tragen müssen, gehören der zusätzliche Bedarf an Schutzausrüstung für Mitarbeiter und Patienten, höherer Aufwand für Catering, mehr Personal für die Durchführung der Corona-Tests sowie mehr Personal durch das Erfordernis der Bildung kleinerer Patientengruppen wegen der Abstandsregeln (<https://www.bdpk.de/service/einfach-erklart/ursachen-fuer-die-existenzkrise-der-reha-kliniken/ausloeser-1-corona-und-nebenwirkungen>).

Seit Beginn der Corona-Pandemie sind die Belegungszahlen massiv zurückgegangen, teilweise um bis zu 40 Prozent, so der Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V. Die GKV hat in den Jahren 2020 und 2021 für Reha und Vorsorge rund 1 Mrd. Euro weniger ausgegeben als im Jahr 2019, die DRV schätzungsweise 500 Mio. Euro weniger (ebd.).

Durch den Wegfall des Corona-Schutzschirms zum 30. Juni 2022 erhalten die Kliniken keinen Minderbelegungsausgleich von der GKV und keine Ausgleichszahlungen für Personalkosten sowie keinen Hygienezuschlag der DRV, der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), der DGUV und der privaten Krankenversicherung (PKV).

Weitere Ursache für die finanziellen Schwierigkeiten sind steigende Energiepreise sowie Preissteigerungen in anderen Bereichen, so der Bundesverband der Deutschen Privatkliniken e. V. (<https://www.bdpk.de/service/einfach-erklart/ursachen-fuer-die-existenzkrise-der-reha-kliniken/ausloeser-2-inflation-und-verguetungssystem>). Die Rehakliniken seien überproportional von den derzeitigen Preisentwicklungen betroffen, weil sie sehr viel Energie benötigen und diese nicht ohne Weiteres einsparen können (ebd.). Die Kostensteigerungen, so der Verband, lägen bei den Rehakliniken etwa doppelt so hoch wie die Inflationsrate. Diese Situation wird zudem dadurch verschärft, dass Rehakliniken ihre Vergütungssätze nicht an die Preisentwicklung anpassen dürfen, weil diese für ein Jahr gelten und es außerhalb der festgelegten Termine keine Budgetverhandlungen mit den Kostenträgern gibt. Der Bundesverband Deutscher Privatkliniken geht davon aus, dass die durchschnittlichen Kostensteigerungen im Jahr 2022 zwischen 14 und 22 Prozent (2019 zwischen 5 und 10 Prozent) betragen haben (ebd.).

Als weitere Ursache für die finanzielle Situation der Rehakliniken sind der Personalmangel und die Personalkostensteigerungen zu sehen. Die Personalkostensteigerung in Rehakliniken wird nur ansatzweise refinanziert. Das führe, so der Bundesverband der Deutschen Privatkliniken e. V., dazu, dass es zu einem

Wettbewerbsnachteil zu Lasten der Rehakliniken kommt (<https://www.bdpk.de/service/einfach-erklaert/ursachen-fuer-die-existenzkrise-der-reha-kliniken/ausloeser-3-personalmangel-und-personalkostensteigerungen>).

Sollten weitere Rehakliniken schließen müssen, ist davon auszugehen, dass dies erhebliche Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung haben wird. Im Jahr 2020 wurden 300 000 Rehapatienten weniger behandelt als im Vorjahr. Das sind, so der Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V., 300 000 Menschen, die keine Reha bekommen haben, sie aber gebraucht hätten (<https://www.bdpk.de/service/einfach-erklaert/ursachen-fuer-die-existenzkrise-der-reha-kliniken/folgen-der-krise>). Es ist ein Anstieg von Erwerbsminderungs- und Pflegeanträgen zu befürchten (ebd.).

Dies bestätigt auch Markus Zwick, Vorstandsvorsitzender der Johannesbad Gruppe: „Es ist absolut unverständlich, dass gerade jetzt, wo so viele Menschen mit Long-COVID, Burn-out oder Depressionen kämpfen, die Politik die Strukturen schwächt, die diesen Menschen einen Weg zurück ins Leben eröffnen.“ (<https://www.kma-online.de/aktuelles/politik/detail/reha-kliniken-stehen-vor-dem-existenziellen-ruin-48078>).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse vor, wie viele Rehakliniken in Deutschland seit Beginn der Corona-Pandemie Insolvenz beantragt haben bzw. auch ohne Insolvenzverfahren ihren Betrieb eingestellt haben (bitte nach Name der Einrichtung, Bundesland und Zeitpunkt der Antragsstellung bzw. Schließung aufschlüsseln)?
2. Beabsichtigt die Bundesregierung, Maßnahmen zu ergreifen, um die Belastungen der Rehakliniken durch höhere Kosten bei gleichzeitigen Einnahmeausfällen infolge der gesetzlichen Vorgaben durch das Infektionsschutzgesetz (IfSG) zu kompensieren, und wenn nein, warum nicht, und wenn ja, welche Maßnahmen sollen konkret ergriffen werden, und ab wann können Leistungen beantragt bzw. abgerufen werden?
3. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse hinsichtlich der Zahl der durch die zur Rückzahlung der nach dem Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SoDdEG) erhaltenen Zuschüsse an die Deutsche Rentenversicherung und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung betroffenen Rehakliniken vor, und wenn ja, welche (bitte nach Name der Rehaklinik, Bundesland und Höhe der Rückforderung aufschlüsseln), und wenn nein, warum nicht?
4. Liegen der Bundesregierung Zahlen hinsichtlich des Umfangs und der Höhe der Mehrkosten, die von den Rehakliniken aufgrund der gesetzlichen Infektionsschutz- und Hygieneauflagen zu tragen sind, vor, und wenn nein, warum nicht und wenn ja, welche (bitte nach Name der Rehaklinik, Bundesland und Höhe aufschlüsseln)?
5. Beabsichtigt die Bundesregierung, Maßnahmen zu ergreifen, um die Preissteigerungen aufgrund der hohen Inflationsrate und den Anstieg der Energiepreise bei den Rehakliniken abzufedern bzw. finanzielle Unterstützung zu leisten, und wenn nein, warum nicht, und wenn ja, in welcher Höhe, und wann soll die finanzielle Unterstützung den Rehaklinik zur Verfügung stehen?
6. Hat sich die Bundesregierung zur steigenden Zahl der Insolvenzen bei Rehakliniken insbesondere in Bezug auf die zu befürchtende Unterversorgung im Gesundheitswesen (<https://www.bdpk.de/service/einfach-erklaert/ursachen-fuer-die-existenzkrise-der-reha-kliniken/folgen-der-krise>) eine eigene Auffassung gebildet, und wenn ja, welche?

7. Beabsichtigt die Bundesregierung, Maßnahmen zu ergreifen, um die Personalkostensteigerung in Rehakliniken zu kompensieren (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller), und wenn nein, warum nicht (wenn ja, bitte darlegen, welche Maßnahmen ergriffen werden sollen, bei Geldleistungen bitte die Höhe benennen)?
8. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse über die Anzahl der Menschen, die eine Rehabehandlung gebraucht hätten, sie aber nicht bekommen haben, weil kein Platz in einer Rehaklinik verfügbar war (wenn ja, bitte nach Zahl und Bundesland aufschlüsseln), und wenn nein, warum nicht?
9. Beabsichtigt die Bundesregierung, die einrichtungsbezogene Impfpflicht über das Jahr 2022 hinaus zu verlängern, und wenn ja, warum, und wenn nein, warum hält die Bundesregierung die Aufrechterhaltung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht nicht mehr für notwendig?

Berlin, den 20. September 2022

**Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion**