



## Bilanzgespräch

# „Es geht um die Existenz der Kliniken“

Sana-CEO Thomas Lemke, der auch als Spitzenvertreter für die Branche im Expertenbeirat des Gesundheitsministeriums verhandelt, fordert von der Politik Planungssicherheit für 2021. Sein Unternehmen will er unabhängiger vom klassischen Klinikgeschäft machen.

Herr Lemke, Corona hat das Land fester im Griff denn je. Wie ist die Lage bei den Sana-Kliniken?

Diesen Griff spüren wir natürlich auch. Wir sind in der Versorgung aktiv und haben kein Problem mit den Betten oder Intensivkapazitäten, dafür aber immer wieder mit dem Personal. Denn in einigen Häusern fehlen wegen Quarantäne oder Infektionen derzeit 10 bis 15 Prozent der Mitarbeiter. Im vergangenen Jahr haben wir so ziemlich die gleiche Entwicklung durchgemacht wie der gesamte Krankenhausmarkt. Nach dem Herunterfahren im Frühjahr hatten wir es geschafft, bis zum Herbst wieder circa 90 Prozent unseres Leistungsniveaus zu erreichen. Das klingt viel, ist jedoch für ein Krankenhausunternehmen ehrlich gesagt ein Desaster. Die zweite Vollbremsung im November hat uns wirtschaftlich, aber auch emotional deutlich anders getroffen. Unser kompletter Aufholprozess bei den Regelleistungen ist abrupt gestoppt worden. Im November und Dezember haben wir extreme Leistungseinbußen hinnehmen müssen, in manchen Häusern bis zu 25 Prozent. Das ist für uns alle eine noch nie da gewesene Herausforderung.

Der schleppende Impfstart sorgt vielerorts für Unmut. Wie sind Ihre Erfahrungen?

Es ist ein Phänomen, dass heutzutage immer lauter nach mehr Staat gerufen wird. Nur: Das, was der Staat in vielen Bereichen in die Hand nimmt, führt nicht zwangsläufig auch zum Erfolg. Hätte man das Thema Impfen inklusive Organisation denen überlassen, die das schon viele Jahre machen – den Niedergelassenen, den Kliniken etc. – dann wäre diese ganze Logistik vermutlich ein Stück einfacher gewesen. Nun ist es anders gekommen und wir sind hier kein aktiver Player. Meine Einschätzung ist daher: Wo der Impfstoff da ist, kommen wir relativ zügig voran.

Wie groß ist die Impfbereitschaft bei Sana?

Als vor zwei Jahren die starke Grippewelle durch die Krankenhäuser schwappte, haben wir eine deutliche Zunahme der Impfbereitschaft registriert. Ich sehe momentan keine Indizien, warum das bei Covid-19 anders

sein sollte. Am Ende bleibt es aber dabei: Es ist eine höchst persönliche Entscheidung eines jeden Mitarbeiters beziehungsweise jeder Mitarbeiterin.

Wie haben Sie das Geschäftsjahr 2020 abgeschlossen? Gesundheitsökonom Reinhard Busse hat erst jüngst unterstrichen, dass die Kliniken dank des Rettungsschirms die gleichen Erlöse haben werden wie 2019.

Man muss differenzieren. Herr Busse und die Krankenkassen haben nur in Teilen recht. Gemessen in Euro haben wir als Sana das Umsatzniveau ausschließlich im DRG-Bereich von 2019 in etwa auch in 2020 erreicht beziehungsweise sogar ein Stück weit übertroffen – inklusive Freihaltepauschalen. 3,7 Prozent ist der Preiseffekt durch den Landesbasisfallwert. Andere Krankenhausumsätze wie zum Beispiel Wahlleistungen oder auch Ambulanzen sind deutlich rückläufig gewesen. Und Achtung: Die Kosten sind explodiert.

Wir haben 6,4 Prozent höhere Personalkosten und 3,4 Prozent höhere Sachkosten als 2019. Der Rückgang des Ergebnisses fällt im Vergleich zum Vorjahr dank breitem Geschäftsmodell nicht so deutlich aus wie befürchtet. Fairnesshalber sei gesagt: Nicht alle Sektoren der Volkswirtschaft hatten das Glück, mit einem halbwegs komfortablen Rettungsschirm ausgestattet zu sein. Aber in so einer Situation kann es auch nicht darum gehen, das Ergebnis zu maximieren, sondern es geht um die Existenzsicherung der Kliniken.

Sana hat in den vergangenen Jahren seine Geschäftsfelder jenseits des stationären Geschäfts ausgebaut: Services, Interimsmanagement, Einkauf. Wie hoch soll der Anteil des klassischen stationären Geschäfts in Zukunft noch sein?

Ja, das ist richtig: Sana ist heute breiter aufgestellt und deshalb auch unabhängiger vom klassischen Krankenhausgeschäft. Wir haben uns dennoch keine Zielvorstellung für den Umsatz gesetzt, da dieser auch ein Stück weit vom anorganischen Wachstum abhängt. Wir wollen in den kommenden Jahren aber mindestens 50 Prozent des



Thomas Lemke ist seit 2017  
Vorstandsvorsitzender der Sana Kliniken AG.

Ertrags für die Gruppe aus anderen Geschäftsfeldern generieren.

#### Was erwarten Sie vom Geschäftsjahr 2021?

Für 2021 gibt es ja noch keine Regelungen für den wirtschaftlichen Rahmen. Aber wenn das Niveau des Novembers und Dezembers auch im ersten Quartal ohne Kompensation so weitergeht, wird es echt haarig. Die Investitionslasten der vergangenen Jahre schlagen in vielen Kliniken gerade voll durch. Den Eigenanteil finanzieren die Krankenhäuser teilweise aus den Erlösen für die Betriebskosten, dieser Spielraum ist jetzt weg. Das zu stemmen, wird noch eine große Herausforderung.

#### Braucht Sana eine Gehältergarantie, wie von Minister Jens Spahn versprochen?

Ich hoffe, dass sich jedes Krankenhaus in der Krise einen Liquiditätspuffer organisiert hat. Sana hat das jedenfalls gemacht. Ich gehe aber davon aus, dass die Frage der Liquidität für die Krankenhäuser in Bälde auch strukturell gelöst wird. Eines ist aber klar: Zwischen der Abgabe von Garantien durch Politiker und der verbindlichen Umsetzung liegen bekanntlich Welten! Fakt ist, dass der Status quo ohne Ergänzung nicht ausreichen wird, um das Jahr 2021 zu überstehen.

Sie sind Mitglied im Expertenbeirat des Bundesgesundheitsministeriums und haben auch die jüngsten Klinikhilfen mitverhandelt. Wo genau sollten wir noch nachsteuern?

Aus meiner Sicht konzentrieren wir uns derzeit zu stark und fast nur auf die coronabedingten Patienten- und Finanzierungsfragen. Dass wir aber durch Kapazitätssperren, Hygieneauflagen oder durch Personalbeschränkungen gar nicht mehr die volle Leistung bringen können, ist mir zu sehr in den Hintergrund getreten und daran müssen wir arbeiten. Wir brauchen eine Budgetregelung für 2021, die es den Krankenhäusern ermöglicht, ähnlich wie in 2020 ein Stück weit Planungssicherheit zu haben – unabhängig davon, wie viele Corona-Fälle es im Krankenhaus gibt.

#### Ex-Vivantes-Chefin Grebe hatte sich in f&w sehr positiv über die Zusammenarbeit im Expertenbeirat geäußert. Wie leicht fällt es Ihnen, mit Professor Busse zu verhandeln?

Ich habe aufgehört, mich über seine Äußerungen zu ärgern. Vieles ist an Polemik und falscher Interpretation nicht mehr zu überbieten. Unabhängig davon war die Arbeit im Beirat beispielgebend, auch wie wir über die üblichen Schützengräben der Selbstverwaltung hinweg schnell gute Kompromisse gefunden haben. Ende des Jahres sind die alten Muster und Reflexe dann jedoch wieder etwas aufgelebt. Das liegt sicher auch daran, dass die Kassen derzeit mit einigen Herausforderungen zu kämpfen haben, Stichwort Rücklagen und Finanzierung. Am Ende geht es, wie so oft, ausschließlich ums Geld und da verhärten sich die Interessen wieder deutlich mehr.

Einige Kliniken sollen den Rettungsschirm auch ausgenutzt haben. Was sagen Sie zu diesen Vorwürfen?

## „Wir wollen in den kommenden Jahren mindestens 50 Prozent des Ertrags für die Gruppe aus anderen Geschäftsfeldern generieren.“

Thomas Lemke

Das kann man natürlich nicht ausschließen. Wenn die Politik sich für die Gießkanne entscheidet, dann sagen uns Statistik und Erfahrung aus allen Lebensbereichen, dass sich ein kleiner Teil nicht ganz regelkonform verhält. Aber bevor wir uns diese vielleicht 5 Prozent vornehmen, sollten wir uns zuerst um die anderen 95 Prozent kümmern. Ich kann den Kollegen nur sagen: Das mag eine kurzfristige Optimierung gewesen sein, da wir aber in einer Budgetwelt leben, wird es nicht lange dauern, bis die Kassen die betroffenen Kliniken mit den Daten konfrontieren und schlussfolgern: Es scheint ja auch ohne euch zu gehen. Ich kann so ein Verhalten nicht nachvollziehen. Deshalb die gesamte Branche an den Pranger zu stellen, ist jedoch unanständig. Das war ja auch ein Grund, warum wir als Krankenhausvertreter im Beirat dafür plädiert haben, die Hilfen zielgerichteter zu verteilen.

Für den kurz vor Jahresende geschmiedeten Rettungsplan mussten Sie einiges an Kritik aus der Klinikszene einstecken.

Wenn man Kompromisse für die eigene Branche verhandelt, muss man lernen, dass man auch innerhalb der eigenen Branche kritisch hinterfragt wird. Das war eine neue Erfahrung für mich.

Ein weiteres Thema, das zuletzt für Streit sorgte, war das Pflegebudget. Vor allem die privaten Kliniken standen unter Beschuss. Der AOK-Chef warf Ihnen vor, bei der Abrechnung des Pflegepersonals zu tricksen. Hat er recht? Nein, hat er nicht. Und es stört mich, dass bei diesem Thema immer nur die privaten Kliniken in der Diskussion standen. Dieses Thema hat trägerübergreifend Ablehnung erfahren.

Aber es ist ein Thema der Privaten geworden.

Ja, auch deshalb, weil sich ein Unternehmen sehr intensiv rechtlich mit dieser Regelung auseinandergesetzt hat. Das

war nun zufällig ein privater Träger. Inhaltlich war doch allen Praktikern auf Kassen- und Krankenseite klar, dass man alle Details der Ausgliederung des Pflegebudgets unmöglich in einen bürokratischen Mechanismus packen kann. Es wird immer Rechts- und Auslegungsfragen geben. Wäre die Politik dem Ratschlag aller Praktiker gefolgt, hätten wir ein Jahr Probesystem gehabt und dann über das InEK das Pflegesystem scharfgeschaltet. Das wollte man ausdrücklich nicht. Was nun diskutiert wird, hat aus meiner Sicht mit der Realität draußen nichts zu tun. Die Pflege hatte sich vielfältig weiterentwickelt, die Fachpflege wurde um fachfremde Tätigkeiten entlastet und wir haben die Attraktivität des Pflegeberufs insgesamt damit viele Jahre steigern können. Und jetzt soll das auf Anweisung der Politik rückabgewickelt werden. Mir tun alle leid, die diese Verhandlungen nun vor Ort führen müssen – und ich bin mir sicher, dass dieses System nicht lange bestehen bleiben wird.

Welche ökonomischen Auswirkungen wird das Pflegebudget bei Sana haben?

Betriebswirtschaftlich wird es bei uns keine größeren Auswirkungen haben, weil wir auch in diesem Bereich sehr konservativ geplant haben. Für die Zukunft wird es aber noch schwerer, Menschen mit Wertschätzung und Empathie zu begegnen, die sich genauso wie die examinierte Pflege für die Versorgung von Patienten aufopfern, denen man allerdings sagen muss, dass für sie kein Geld da ist.

Abschließende Frage: Wo will Sana seine KHZG-Mittel investieren?

Hier muss man die Bundesregierung klar loben, das ist ein echter Schub für die Digitalisierung in Krankenhäusern. Ich würde nur die Erwartungshaltung etwas dämpfen, dass wir alle in drei Jahren in papierlosen Krankenhäusern arbeiten werden. Die meisten Mittel werden in die IT-Infrastruktur und die IT-Sicherheit fließen. Wir sind diesbezüglich schon etwas weiter und können auch weiterführende Themen anpacken; etwa bei den Arbeitsprozessen, um damit auch die Arbeitsbedingungen für Ärzte und Pfleger zu verbessern, Stichwort Dokumentation. Wir wollen zudem unsere Kliniken besser vernetzen. Wir bauen bei Sana gerade ein internes, geschlossenes Netz mit eigener Bandstruktur, um die Kommunikation der Kliniken zu gewährleisten. Das ist auch eine Voraussetzung, um Themen wie Patientenakte, Portabilität von Daten in der Zukunft zu fahren.

Das Interview führte Florian Albert.



### Sana Klinikum AG

Mit 51 Akut- und Fachkrankenhäusern, drei Rehabilitationskliniken sowie den verbundenen Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) ist Sana der drittgrößte private Klinikbetreiber in Deutschland. Das Unternehmen mit rund 2,8 Milliarden Euro Umsatz beschäftigt 30.000 Mitarbeiter.

