

# BDPK News

## Nachrichten, Positionen, Berichte

ViSdP: BDPK – Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V.,  
Thomas Bublitz, Hauptgeschäftsführer  
Friedrichstraße 60 · 10117 Berlin · Telefon (030) 2400899-0  
E-Mail: post@bdpk.de · www.bdpk.de



Thomas Bublitz,  
Hauptgeschäftsführer  
des BDPK

## Das Debakel abwenden

Von Thomas Bublitz

Als die Entscheidung feststand, kam mir sofort das Wort „Debakel“ in den Sinn. Die im September vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) verabschiedete Richtlinie zur Personalbemessung in der Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) trägt zweifellos alle Merkmale einer schweren Niederlage und eines unheilvollen Ausgangs für die Qualität der Versorgung. Hier von einem Debakel zu sprechen, ist sicherlich keine Polemik, denn die Richtlinie zerschlägt jede berechnete Hoffnung von Patienten, Kliniken und ihren Beschäftigten auf die Verbesserung 30 Jahre alter Strukturen.

Dabei wurde der G-BA vor drei Jahren vom Gesetzgeber mit einem klaren, sachlichen Ziel betraut: Die Weiterentwicklung einer modernen patientenorientierten Versorgung mit einer Personalbemessungsgrundlage, die sowohl medizinisch-wissenschaftliche Aspekte als auch den sparsamen Umgang mit begrenzten Ressourcen berücksichtigt. Herausgekommen ist nach zahllosen Beratungen und versandeten Gutachten das Gegenteil. Es sollen jetzt Personaluntergrenzen eingeführt werden, die sich an jahrzehntealten Standards orientieren und bei deren Unterschreitung in Zukunft unter Umständen ein Vergütungsausschluss erfolgen kann. Das führt zu mehr Personal für Dokumentation und Bürokratie und weniger Personal für die Behandlung psychisch kranker Menschen.

Die verabschiedete Richtlinie ist auch eine Niederlage für Vertrauen und Sachlichkeit. Denn im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens blieben im G-BA nicht nur zentrale Positionen der Krankenhäuser auf der Strecke, die Stimmen nahezu aller Angehörigen- und Patientenvertretungen wurden ebenso überhört wie die der Fachgesellschaften – ob Bundesärztekammer, Bundespsychotherapeutenkammer oder Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde.

Moderne Psychiatrie orientiert sich nämlich nicht an engen Stationsgrenzen. In modernen Therapiekonzepten werden Patienten unterschiedlicher Stationen in übergreifenden Angeboten betreut und therapiert. Das dürfte mit den stationsbezogenen Personalnachweisen nicht mehr funktionieren. Kritisch ist außerdem der starre Personalmix. Er wird dazu führen, dass Kliniken Psychotherapeuten freistellen und dafür Pflegekräfte einsetzen müssen. Dies ist ein Schritt zurück in die Verwehrpsychiatrie.

Es bleibt nur noch die Hoffnung, dass das Debakel vermieden werden kann, wenn das Bundesministerium für Gesundheit seine Rechtsaufsicht wahrnimmt und die Genehmigung verweigert.

## Gesundheitsgesetzgebung

# Alles, was recht ist

Im November 2019 standen vier Gesetzeswerke, die für die Kliniken von besonderer Bedeutung sind, auf der politischen Tagesordnung. Eine Kurzzusammenfassung über den jeweiligen Umsetzungsstand und den Kern der Gesetze und Gesetzesvorhaben.

### Gesetz zur Stärkung von Rehabilitation und intensivpflegerischer Versorgung (RISG)

**Stand:** Zum Referentenentwurf fand am 11. November 2019 eine Anhörung im BMG statt, am 13. November 2019 sollte ein Regierungsentwurf vorgelegt werden, was aber noch nicht geschehen ist (angesichts von 89 eingereichten Stellungnahmen auch nicht ganz verwunderlich).

**Bewertung:** Der Gesetzentwurf stößt dringend notwendige Reformen für die medizinische Rehabilitation an. Besonders zu begrüßen ist der vorgesehene erleichterte Zugang zur geriatrischen Rehabilitation durch Wegfall der Überprüfung der Erforderlichkeit durch die Krankenkassen. Aus Sicht des BDPK sollte die Überprüfung der ärztlichen Verordnung generell bei Leistungen zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit entfallen – nicht nur bei der geriatrischen Rehabilitation. Auch die beabsichtigte Stärkung des Wahlrechts der Versicherten ist sinnvoll. Nach dem Entwurf sollen Patienten allerdings immer noch die Hälfte der Mehrkosten tragen, wenn sie sich für eine andere als die von der Krankenkasse ausgewählte Klinik entscheiden. Der BDPK setzt sich dafür ein, dass jede geeignete Klinik mit Versorgungsvertrag ohne Mehrkosten gewählt werden kann. Weiteren Änderungsbedarf sieht der BDPK bei den geplanten Neuregelungen zum Versorgungsvertrag und den Vergütungsregelungen. Die Verträge sollten für alle gesetzlichen Krankenkassen gelten, um den Versicherten ein uneingeschränktes Wahlrecht unter allen zugelassenen Rehabilitationseinrichtungen zu ermöglichen. Zudem sollten Rehabilitationseinrichtungen sich ebenfalls zu einem Kollektiv zusammenfinden und einen Versorgungs- und Vergütungsvertrag mit den Krankenkassen abschließen.

### MDK-Reformgesetz

**Stand:** Das Gesetz wurde am 7. November 2019 im Bundestag beschlossen. Der Bundesrat hatte ein Einspruchsrecht (Sitzung am 29. November), sein Gesundheitsausschuss empfiehlt Änderungen. Inkrafttreten am 1. Januar 2020.

**Bewertung:** Kurz vor der Verabschiedung des Gesetzes im Bundestag wurden Änderungen der Krankenkassen in das Gesetz aufgenommen. Diese machten aus dem ursprünglichen Entwurf, mit dem die Krankenhäuser vor unberechtigten und überzogenen Rechnungskürzungen der Krankenkassen geschützt werden sollten, ein unfaires Rechnungskürzungsgesetz zulasten der Krankenhäuser. Positiv bleibt die Organisationsänderung bei den Medizinischen Diensten, die aus der Verant-

wortung der Kassen herausgelöst und selbstständige Körperschaften öffentlichen Rechts werden. Dennoch muss bezweifelt werden, ob es mit dem Gesetz gelingen wird, den Medizinischen Dienst unabhängiger zu gestalten und Rechnungsprüfungen fairer zu machen.

### Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG)

**Stand:** Das Gesetz wurde am 7. November 2019 im Bundestag beschlossen. Der Bundesrat hatte ein Einspruchsrecht (Sitzung am 29. November), Inkrafttreten am 1. Januar 2020.

**Bewertung:** Die Richtung stimmt. Digitale Lösungen werden den Klinikalltag konkret verbessern. Positiv ist auch die Verschiebung der Frist zum Anschluss an die Telematikinfrastruktur für den vertragsärztlichen Teil der Krankenhäuser vom 31. Dezember 2019 auf den 1. Januar 2021. Eine sinnvolle Fristerfüllung wäre auch gar nicht möglich gewesen, da die für Krankenhäuser konzipierten Komponenten noch gar nicht verfügbar sind. Um die Chancen der Digitalisierung zu nutzen, ist es wichtig, dass auch die Reha-Kliniken Teil der Telematikinfrastruktur sind. Die Anbindung von Reha-Kliniken muss deshalb zügig nachgeholt werden.

### Faire-Kassenwahl-Gesetz (GKV-FKG)

**Stand:** Dem Referentenentwurf des BMG hat die Bundesregierung am 9. Oktober 2019 zugestimmt, vor Verabschiedung im Bundestag berät der Bundesrat (Sitzung am 29. November 2019). Beabsichtigt ist, dass das Gesetz am 1. Januar 2020 in Kraft tritt.

**Bewertung:** Die beabsichtigte Stärkung der Präventionsorientierung des Risikostrukturausgleichs (RSA) ist sinnvoll. Damit wird der Anreiz für die Krankenkassen gestärkt, die Inanspruchnahme von Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen ihrer Versicherten zu fördern. Zu begrüßen ist auch die vorgesehene Regelung, die in den Jahren 2018 und 2019 nicht refinanzierten Tarifsteigerungen in der Pflege vollständig zu finanzieren. Dies wird in der vorliegenden Gesetzesfassung allerdings nur teilweise erreicht, da die Tariflohnsteigerungen des Pflegepersonals mit den Steigerungsraten des sonstigen nichtärztlichen und des ärztlichen Personalbereichs verrechnet werden sollen. Für den Bereich der Psychiatrie und Psychosomatik fehlt eine analoge Regelung, die aber zwingend notwendig ist. Mit der vorliegenden Fassung des Gesetzes würden lediglich 250 Millionen Euro von den in der Tarifraten fehlenden 600 Millionen Euro ausgeglichen.

## Reha-Vergütung

# Beste Wirkung haben Argumente

Das aktuelle Gutachten der aktiva – Beratung im Gesundheitswesen GmbH prognostiziert die Kostensteigerungen für das Jahr 2020 in Rehabilitationseinrichtungen. Über die Ergebnisse der Expertise und ihre Bedeutung für die Praxis sprachen wir mit Bastian Liebsch, Geschäftsführer der Dr. Becker Klinikgruppe.

Die Reha-Vergütungssätze müssen 2020 um 3,92 bis 4,41 Prozent (Mittelwert 4,16 Prozent) steigen, da für die Rehabilitationseinrichtungen in vielen wichtigen Bereichen mit deutlichen Verteuerungen zu rechnen ist. Zu diesem Ergebnis kommt das Ende Oktober 2019 veröffentlichte Gutachten der aktiva – Beratung im Gesundheitswesen GmbH, das im Auftrag der AG MedReha erstellt wurde. Es untersucht Kostensteigerungen, die sich direkt auf die betriebliche Leistungserbringung in den Kliniken auswirken und die sich auch in den Steigerungen der Vergütungssätze wiederfinden müssen. Dabei werden absehbare Kostensteigerungen anhand von statistischen Daten möglichst belastbarer Prognosen in der Modellrechnung verwendet. Im Sonderkapitel Personal prognostizieren die Gutachter deutlich überdurchschnittliche Personalkostensteigerungen für das Jahr 2019. Das Gutachten steht auf der Webseite des BDPK ([www.bdpk.de](http://www.bdpk.de)) zum Download bereit.

### Herr Liebsch, rund vier Prozent mehr – ist das eine realistische Größenordnung?

Als Untergrenze vielleicht, aber die Höhe der notwendigen Vergütungsanpassung ist von Klinik zu Klinik sehr unterschiedlich. Manche liegen heute nur bei knapp über 100 Euro am Tag, diese Kliniken bräuchten dann eher 30 Prozent. Mit vier Prozent höheren Vergütungssätzen können viele Kliniken nicht einmal die Steigerungen im Personalkostenbereich ausgleichen, was letztlich ja auch im Sonderkapitel Personalkosten des aktiva-Gutachtens thematisiert wird. Denn zu den Tarifabschlüssen kommt der Nachholbedarf: In den letzten Jahren haben es nur wenige Reha-Kliniken geschafft, volles Tarifgehalt zu zahlen, weil die Vergütungssätze einfach nicht ausreichten. Durch bessere Arbeitsbedingungen konnte zwar noch einiges ausgeglichen werden, aber mittlerweile ist Tarifgehalt das Minimum, um auf dem Arbeitsmarkt wettbewerbsfähig zu sein. Die Reha-Kliniken müssen also nicht nur die kommenden Tarifsteigerungen finanzieren sondern auch die Lücken aus der Vergangenheit schließen.

Zudem sind ja nicht nur die Gehälter, sondern auch die Kosten für das Personalmarketing enorm gestiegen. Klassische Akquise allein reicht heute nicht mehr aus, um die besten Kräfte zu bekommen. Die Kliniken müssen auch in die Markenbildung investieren, sich zum Teil völlig neu

Bastian Liebsch,  
Geschäftsführer  
Dr. Becker Klinikgruppe



ausrichten und als attraktiver Arbeitgeber wahrgenommen werden. Auch das kostet Zeit und Geld.

### Die Personalkosten sind der dickste Brocken, welche Bedeutung haben die anderen Posten?

Natürlich fallen auch die Materialkosten ins Gewicht, also für Arzneimittel, Lebensmittel, Energie und so weiter. Das ist im Gutachten detailliert aufgeschlüsselt. Ein anderer wesentlicher Faktor sind die Investitionskosten, die ja auch aus dem Vergütungssatz refinanziert werden müssen. Weil die Vergütung nicht reicht, verzichten viele Einrichtungen inzwischen auf notwendige Investitionen. Das wird mittel- und langfristig zwangsläufig zu Qualitätsverlusten und Strukturabbau führen. Und das geht auf Kosten der Patientensicherheit. Siehe Brandschutz: Das ist nicht alles unsinnig, was da vorgeschrieben wird und was teilweise aufgrund von zu wenig Investivmitteln nicht umgesetzt werden kann.

Immer häufiger und wichtiger wird auch die Aufnahme von Patienten mit multiresistenten Erregern. Natürlich sollen auch diese Patienten ihre Reha bekommen, den Mehraufwand dafür müssen und können die Reha-Kliniken vergütet bekommen.

### Werden Sie damit bei den nächsten Vergütungsverhandlungen Gehör finden?

Zumindest für unser Unternehmen kann ich sagen, dass Sachargumente immer die beste Wirkung haben. Das aktiva-Gutachten untermauert die Argumente rational und anschaulich, deshalb haben wir uns auch gern an der Umfrage zu seiner Erstellung beteiligt. Und wenn man mit den guten Argumenten gegen Mauern läuft, kann ich aus eigener Erfahrung nur den Gang vor die Schiedsstelle empfehlen. Ich hoffe natürlich, dass unsere Verhandlungspositionen zukünftig mit dem Inkrafttreten des Reha- und Intensivpflegestärkungsgesetzes noch besser werden.

# Kinder- und Jugendreha

## Wertvolles Wissen

Eine Expertenrunde informierte Klinikvertreter Anfang November 2019 auf der zweitägigen Jahrestagung des Bündnisses Kinder- und Jugendreha e. V. (BKJR) in Berlin über aktuelle Entwicklungen in der medizinischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen.

Brigitte Gross, Mitglied des Direktoriums der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV) bewertete das Flexirentengesetz von Dezember 2016 als einen Wendepunkt in der Entwicklung und eine erhebliche Stärkung der Kinder- und Jugendreha. Den dadurch erhaltenen neuen Gestaltungsspielraum nehme die DRV ebenso wie die damit verbundenen Herausforderungen gern an. Dies belegte Dr. Markus Jaster, DRV-Abteilungsarzt, mit Zahlen: Während 2015 nur 31 Prozent begleitete Maßnahmen der Zehn- bis Zwölfjährigen durchgeführt wurden, waren es 2018 rund 65 Prozent. Zudem führte er aus, dass durch den Wegfall der Vierjahresfrist für Wiederholungen neue Leistungsformen in Kombination mit Nachsorge möglich sind; Kinderärzte müssen nunmehr auch Wiederholungsleistungen im Blick behalten. BKJR-Sprecher Alwin Baumann wies darauf hin, dass die Erhöhung der Maß-

nahmen mit Begleitung dazu führt, dass die Kliniken mehr Appartements für die Unterbringung und einen erhöhten Personalansatz benötigen.

Prof. Dr. Rainer Thomasius vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf zeigte auf, dass in der Suchtreha für Kinder und Jugendliche ein neues Aufgabenfeld für die DRV liege. Bei etwa 15 Prozent der Akutfälle bestehe Reha-Bedarf. Prof. Dr. Martin Wabitsch vom Universitätsklinikum Ulm berichtete über Studien, nach denen eine vierwöchige Reha (Kurzzeitreha) alleine keinen langfristigen Erfolg bei adipösen Kindern bringe. Auch eine Langzeitreha sei nur bei einem Fünftel bis einem Viertel der Fälle erfolgreicher. Deshalb müsste die stationäre Kurzzeitreha in Vor- und Nachsorgemaßnahmen eingebettet sein. Diese sollten so früh wie möglich beginnen und die Eltern miteinbeziehen.

## Beifall für Ulla Schmidt



Auswirkungen und Auswege aus der chronischen Unterfinanzierung von Einrichtungen der „Vorsorge und Rehabilitation für Mütter/Väter und Kinder“ waren Themen einer BDPK-Fachkonferenz am 24. Oktober in Berlin. Die heute üblichen Tagessatzhöhen liegen nur bei etwa zwei Dritteln der notwendigen Vergütung, wie ein Gutachten der Unternehmensberatung aktiva belegt. Großen Beifall der Tagungsteilnehmer erhielt die ehemalige Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, die in ihrem Vortrag Direktverordnungen für die Vorsorge und Reha forderte. Prof. Dr. Siegfried Geyer von der Medizinischen Hochschule Hannover stellte wissenschaftliche Studien zum Nutzen der Reha vor. Dass Vorsorge und Reha wirken, sei kein Geheimnis, so auch Hannah Janßen, Geschäftsführerin der Friesenhörn-Nordsee-Kliniken GmbH, und Margot Jäger, Geschäftsführerin der Katholischen Arbeitsgemeinschaft für Müttergenesung und stellvertretende Kuratoriumsvorsitzende des MGW. Hoch problematisch sei jedoch, dass die Maßnahmen nicht leistungsgerecht vergütet werden und damit die Versorgung akut gefährdet sei.

### **i** Kampagne „Reha. Macht's besser!“ erfolgreich gestartet

Bereits in den ersten Wochen nach dem Startschuss am 10. Oktober hat die trägerübergreifende deutschlandweite Medienaktion alle Erwartungen übertroffen: Über 700 Unterstützer haben sich schon jetzt auf der Webseite registriert und damit der Reha ihre Stimme gegeben, viele Kliniken und Verbände verwenden die Kampagnen-Motive auf ihren eigenen Webseiten und anderen Kanälen. Zudem zeigen die Klickraten der Kampagnenwebsite „[www.rehamachtsbesser.de](http://www.rehamachtsbesser.de)“, dass täglich zahlreiche Besucher – darunter hoffentlich auch viele Politiker – sich für das Anliegen der Reha interessieren. Initiatoren der Kampagne sind mehr als 250 Reha-Einrichtungen, der Arbeitskreis Gesundheit, Verbände und der BDPK. Die auf die Laufzeit von mindestens einem Jahr angelegte Aktion richtet sich an die Politik und die Öffentlichkeit, denen die weitreichende Bedeutung der medizinischen Rehabilitation und die dringend notwendige Anpassung ihrer Rahmenbedingungen deutlich gemacht werden sollen. Nach wie vor können sich Reha-Einrichtungen und Verbände als Initiatoren an der Kampagne beteiligen. Auch Privatpersonen können der Reha mit dem Unterstützerformular ihre Stimme geben.

Alle Informationen unter:  
[www.rehamachtsbesser.de](http://www.rehamachtsbesser.de)