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

Der Koalitionsvertrag

Von Thomas Bublitz

„Der Koalitionsvertrag ist eine politische Vereinbarung zwischen den Parteien, die die Regierung bilden. Er dient als Leitfaden für die Regierungsarbeit und legt die gemeinsamen Ziele und Maßnahmen fest. Allerdings ist er rechtlich nicht bindend, sondern eher eine Absichtserklärung. Die Umsetzung der im Vertrag festgelegten Punkte hängt von verschiedenen Faktoren ab, darunter die Zustimmung des Parlaments und die praktische Durchführbarkeit“, so beantwortet mein Microsoft-Co-Pilot die Frage, was denn genau der Koalitionsvertrag ist.

Seit dem 10. April liegt der zwischen CDU/CSU und SPD für die 21. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages verhandelte Vertrag vor. Er trägt den Titel „Verantwortung für Deutschland“. Beim Lesen fällt auf, dass er genau der oben genannten Definition entspricht. Er ist in weiten Teilen eher unbestimmt, eine Absichtserklärung, in der vieles unter dem Finanzierungsvorbehalt steht. Das ist auch nicht verwunderlich. Zwischen CDU/CSU und SPD ist es nicht „Liebe auf den ersten Blick“, die Koalition ist eher eine Zweckgemeinschaft für die demokratische Mitte. Die politischen Sichtweisen der potenziellen Koalitionäre sind in vielen Bereichen sehr unterschiedlich. Beispielhaft seien die Themen Rente, Sozialversicherung, Bürgergeld, Steuern, Bürokratie und kontrollierte Migration genannt. Es wird also spannend, wie sich die Koalitionäre zusammenraufen. Reicht die Disziplin, um den Wählern das Gefühl zu geben, dass die demokratischen Parteien die zentralen Probleme unserer Zeit lösen wollen und können?

Für wesentliche Themen aus der Sicht der Kliniken in privater Trägerschaft bietet der Koalitionsvertrag wenig Konkretes. Es fehlt an Formulierungen, wie es gelingen kann, die rasant wachsenden Kosten der stationären Krankenhausbehandlung zu begrenzen. Handlungsfelder wie Wirtschaftlichkeit und Wettbewerb fehlen, genauso wie konkrete Hinweise zur möglichen Ausbildung von Pflegekräften in Rehabilitationseinrichtungen oder zur dringend notwendigen genehmigungsfreien Verlegung von Patienten in die medizinische Rehabilitation. Ist das schlimm? Aus meiner Sicht nicht. Die Politik hat mit dem Koalitionsvertrag nichts vollmundig versprochen, was sie nicht halten kann. Das dient der Glaubwürdigkeit. Im Gegensatz zur letzten Regierungskoalition könnte ein wesentlicher Erfolgsfaktor sein, dass wieder kluge Vorschläge Gehör finden und ernsthaft diskutiert werden. Der BDPK ist gut positioniert und wird sich mit seinen Ideen in die kommenden Debatten einbringen. Ich bleibe Optimist und ich wünsche der neuen Bundesregierung viel Erfolg.

– Die Vervielfältigung bedarf der vorherigen Zustimmung von Bibliomed. –

Reha-GKV-Rahmenempfehlungen

Versorgungsvertrag relevant

Die langjährigen und intensiven Verhandlungen über die Rahmenempfehlungen zu den Grundsätzen der medizinischen Reha in der GKV sind nahezu abgeschlossen. Eine Entscheidung der Bundesschiedsstelle liegt vor und das Regelwerk soll am 1. Juli in Kraft treten.

Mit dem im Herbst 2020 in Kraft getretenen Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG) wurden der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) und die maßgeblichen Leistungserbringerverbände auf Bundesebene vom Gesetzgeber dazu aufgefordert, Rahmenempfehlungen zu den Grundsätzen der medizinischen Rehabilitation zu vereinbaren. Ziel war und ist es, dass die Verhandlungsparteien die Details zu Inhalt, Umfang und Qualität von Rehabilitationsleistungen abstimmen sowie die Grundsätze einer leistungsgerechten Vergütung und deren Strukturen für die Leistungserbringung verabreden. Im November 2020 begannen die Verhandlungen zu den für beide Seiten wichtigen Grundsatzfragen. Die Beratungen erwiesen sich insgesamt als schwierig, zum einen aufgrund des sehr großen Themenumfangs und zum anderen, weil es sich um einen völlig neuen Verhandlungsauftrag des Gesetzgebers handelte und nicht an bestehende Verträge oder Regelungen angeknüpft werden konnte. Nach zahlreichen und intensiven Verhandlungsterminen gab es in vielen Bereichen Übereinstimmung, es blieben aber auch gravierende unterschiedliche Positionen, zu denen sich die Verhandlungspartner nicht einigen konnten. Deshalb wurde im November 2024 gemeinsam die Bundesschiedsstelle angerufen, Ende März in diesem Jahr traf diese nach mündlicher Verhandlung mit den Beteiligten verbindliche Entscheidungen zu den umstrittenen Punkten. Zudem wurde zu einigen vorher noch strittigen Passagen Einigung erzielt. Nach einer redaktionellen Bearbeitung und Schlussfassung sollen die Rahmenempfehlungen nun am 1. Juli in Kraft treten.

BDPK: ein gutes Ergebnis!

Die „Rahmenempfehlungen Vorsorge und Rehabilitation nach § 111 SGB V“ sind in der jetzt vorliegenden Fassung nach Auffassung des BDPK ein Produkt, mit dem in der Praxis gut umgegangen werden kann. Die Schiedsstelle hat bei den Inhalten, für die es bis zuletzt keine Einigung gab, gerecht und klug entschieden, da sie offenkundig als zentrales Ziel eine gute Patientenversorgung im Blick hatte. Mit dem Ergebnis können alle Beteiligten sachdienlich und förderlich umgehen und arbeiten, denn die Rahmenempfehlungen bringen Orientierung und lassen auf Klinik- sowie Landesebene den dafür nötigen Spielraum. Ein entscheidender und grundsätzlicher Pluspunkt ist, dass die Rahmenempfehlungen ihrem Namen gerecht werden und eine „Empfehlung“ für die Vertragspartner darstellen und keine verpflichtende Bundesschablone. Sie sind also handlungsleitend und nicht als Korsett zu verstehen.

Relevante Details

Die Entscheidung der Bundesschiedsstelle, dass die Inhalte der Rahmenempfehlungen als Grundlage für Versorgungsverträge herangezogen werden können, aber keine verbindliche Anwendung finden müssen, entspricht voll und ganz der Auffassung des BDPK. Von besonderer Bedeutung ist dies für einen zentralen Kritikpunkt des BDPK, der bemängelt hatte, dass die in den Rahmenempfehlungen vorgesehene Einführung von Personalkorridoren verpflichtend sein sollte. Dadurch wären indikationsbezogene Personalkennzahlen in Form von Korridoren für verschiedene Personal- sowie Tätigkeitsbereiche für die Einrichtungen feststehend und bindend geworden. In der Folge hätten die neuen Personalkorridore zu einer abweichenden Personalbemessung je Berufsgruppe führen können, womit die bestehenden und bewährten Reha-Konzepte vieler Einrichtungen infrage gestellt worden wären. Durch die von der Schiedsstelle erzielte Einigung und ihren Schiedsspruch ist dieser Kritikpunkt ausgeräumt.

Darüber hinaus wurde durch die Schiedsstelle in die Rahmenempfehlungen aufgenommen, dass für den Einrichtungsvergleich transparente Parameter als Grundlage herangezogen werden müssen, was aus Sicht des BDPK für einen fairen Preisvergleich als zwingend erachtet wird. Zudem findet das von den Leistungserbringerverbänden eingebrachte Kalkulationsschema in den Vergütungsverhandlungen Anwendung. Beide Entscheidungen der Schiedsstelle sind sinnvoll und werden dazu beitragen, dass es zukünftig eine Musterkalkulation für Reha-Preise gibt, die die Preisfindung objektivieren wird. Für die zum 1. Juli in Kraft tretenden Rahmenempfehlungen gilt eine dreijährige Übergangsregelung, in der geprüft werden soll, ob bestehende Verträge aufgrund der Empfehlungen geändert werden müssen.

Die Ende März dieses Jahres getroffene Entscheidung ist die erste der neu eingerichteten Bundesschiedsstelle. Die Gründung der Schiedsstelle geht wie die Rahmenempfehlungen auf das GKV-IPReG zurück und wurde in § 111b Abs. 6 SGB V geregelt, eingeführt ebenfalls mit dem IPReG. Vorsitzender der neu konstituierten Schiedsstelle ist Ernst Merz, unparteiische Mitglieder sind Corinna Grühn und Martin Laurisch.

– Die Vervielfältigung bedarf der vorherigen Zustimmung von Bibliomed. –

Integration ausländischer Fachkräfte

Mit Geduld und Ausdauer

Die Akquise internationaler Fachkräfte bedeutet für Kliniken zahlreiche An- und Herausforderungen. Nach den Erfahrungen von Steven Theilig von der Vamed Gesundheit Deutschland ist die Integration zeitlich lang, aufwendig und teuer – aber trotzdem zu empfehlen.

Steven Theilig ist Verwaltungsleiter der Vamed Rehaklinik Berching (Bayern) und zugleich Integrationsbeauftragter aller Kliniken der Vamed Gesundheit Deutschland. In den vergangenen fünf Jahren hat er mehr als 150 Pflegefachkräfte, Ärzte, Therapeuten und andere Fachkräfte aus dem Ausland sehr intensiv bei ihrem Berufseinstieg in Einrichtungen der Vamed Gesundheit Deutschland begleitet. Herkunftsländer der neuen Kolleg:innen sind unter anderem Brasilien, die Philippinen, Westbalkan, China, Syrien, Aserbaidschan, Russland, Ukraine und verschiedene EU-Staaten.

Um das Potenzial der ausländischen Fachkräfte ausschöpfen zu können, ist es nach den Erfahrungen von Theilig besonders wichtig, dass sehr gut vorausgeplant wird und dass die neuen Mitarbeiter:innen intensiv und kompetent begleitet werden. „So nebenbei funktioniert das nicht. Im Idealfall gibt es für diese Aufgabe eine:n Vertantwortliche:n mit einem ausreichenden Zeitkontingent“, betont er. Einen zentralen Schlüssel für die Integration am Arbeitsplatz und im Alltag sieht Theilig in ausreichenden Deutschkenntnissen. „Entgegen der neuen gesetzlichen Vorgaben der Bundesregierung für die Fachkräftegewinnung hält unser Unternehmen deshalb an einem abgeschlossenen B2-Kurs vor der Einreise fest.“ In der Regel folgen hierzulande dann weitere Aufbaukurse.

Zeitpuffer einkalkulieren

Weil der bürokratische Prozess sehr aufwendig ist, dürften Unternehmen nicht davon ausgehen, dass die Mitarbeitenden sofort nach ihrer Ankunft in Deutschland einsatzbereit seien, warnt Theilig: „Die Herausforderungen bestehen für uns als Arbeitgeber vor allem in den sich ständig ändernden Regelungen und Vorschriften, die sich zudem von Bundesland zu Bundesland und sogar auf Landkreisebene unterscheiden. Hinzu kommt, dass es den unterschiedlichen Akteuren auf behördlicher Ebene zum Teil an Kapazitäten und Erfahrungen fehlt.“

Bei der Anerkennung einer Pflegefachkraft arbeite er mit bis zu sechs unterschiedlichen Behörden zusammen, die nur teilweise – oder auch noch gar nicht – digital miteinander verbunden seien. „Dadurch müssen wir oft die gleichen Unterlagen für unterschiedliche Behörden mehrfach ausfüllen.“

Aufgrund der Gegebenheiten bewege sich der Zeitraum zwischen der Einreise und der Einsatzfähigkeit als Pflegefachkraft meist zwischen sechs und zehn Monaten. „Als Klinik muss man diesen Zeitpuffer einkalkulieren. Bis die Berufsanerkennung vorliegt, kann es Monate dauern“, so Theilig weiter. „Zwar wurde in Bayern mit der Fast Lane und der damit verbundenen Schaffung zentraler Strukturen eine Vereinfachung des Prozederes erreicht, aber jeder Regierungsbezirk hat unterschiedliche Vorgehensweisen in den Ausländerbehörden. Das erleichtert die Sache nicht gerade.“ Auch die Anerkennung der ausländischen Qualifikation durch die Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen erfordere Geduld und Ausdauer. „Im medizinischen Bereich, also bei den sogenannten ‚reglementierten Berufen‘, ist eine sofortige Komplettanerkennung der im Heimatland erworbenen Qualifikationen selten. Meiner Erfahrung nach müssen fast alle Bewerber:innen hierzulande erst noch Anpassungslehrgänge sowie eine Kenntnisprüfung bei einem zugelassenen Bildungsinstitut absolvieren – auch wenn sie in ihrem Heimatland einen Bachelor oder Master gemacht haben. In dieser Zeit dürfen sie lediglich in einer Hilfstätigkeit arbeiten. Das ist absolut sinnvoll, sorgt aber oft für Unverständnis und Frustration bei den Neuankömmlingen.“

„Faktor Mensch“

Ebenso wichtig wie der bürokratische Prozess sei der „Faktor Mensch“, sagt Theilig. „Man muss das Wort ‚Integration‘ tatsächlich mit Leben füllen. Das bedeutet, die Führungskräfte gut auf die Interkulturalität und die damit verbundenen Herausforderungen vorzubereiten und die bestehenden Teams mit all ihren eventuellen Unsicherheiten sowie Vorbehalten abzuholen. Und es bedeutet, dass man sich als Unternehmen der Verantwortung bewusst ist, sich vernünftig um die neuen Mitarbeitenden zu kümmern. Man muss die Menschen, für die der Wegzug aus ihrem Heimatland ja einen enorm großen Schritt bedeutet, mit Menschlichkeit, Verlässlichkeit und vertrauensvoll begleiten. Dazu gehört auch, dass man sie bei Bedarf bei Fragen zu Alltagsdingen unterstützt, sei es beispielsweise bei der Wohnungssuche, der Erneuerung der Fahrerlaubnis, der Suche nach einem Hausarzt oder auch sinnvollen Beschäftigungen nach Feierabend. Wenn dieser Integrationsprozess für alle Seiten gut vonstattengeht, hat man gute Chancen, die neuen Mitarbeitenden längerfristig ans Unternehmen zu binden.“

Das Fazit von Theilig ist eindeutig: Zwar sei das gesamte Verfahren für alle Beteiligten zeitintensiv, aufwendig und für die Kliniken überdies teuer, aber: „Die Beschäftigung ausländischer Pflegefachkräfte hilft uns nicht nur bei der Abfederung des Pflegenotstands, sondern sie bedeutet für die Kliniken und die jeweiligen Teams aufgrund der Vielfalt unterschiedlicher Charaktere, Mentalitäten, Hintergründe und beruflicher Erfahrungen eine echte Bereicherung.“

– Die Vervielfältigung bedarf der vorherigen Zustimmung von Bibliomed. –

BDPK-Bundeskongress am 4. Juni 2025

Wohin führt die neue Koalition?

Schwerpunktthema beim diesjährigen BDPK-Bundeskongress ist die gesundheitspolitische Weichenstellung nach der Bundestagswahl, verbunden mit dem Aufruf: Wir brauchen andere Kosten- und Versorgungsstrukturen! Das Kongressprogramm ist online.

Der BDPK-Bundeskongress 2025 startet am Mittwoch, 4. Juni 2025, ab 12 Uhr im Titanic Chaussee Berlin mit dem Eintreffen und der Registrierung der Teilnehmer:innen beim Mittagsimbiss. Pünktlich um 13 Uhr wird BDPK-Präsident Dr. Hans-Heinrich Aldag die Anwesenden begrüßen und in das Programm einführen. Darauf folgt ein Impulsvortrag von

- **Ministerin Prof. Dr. Kerstin von der Decken,** Ministerium für Justiz und Gesundheit Schleswig-Holstein,

die auch an der anschließenden Diskussion teilnehmen wird. Weitere Podiumsgäste mit Statements sind:

- Staatssekretär **Matthias Heidmeier,** Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
- **Tino Sorge,** MdB (CDU), langjähriger gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion
- **Dr. Christos Pantazis,** MdB (SPD), Arzt und langjähriges Mitglied im Bundestagsausschuss für Gesundheit
- **Dr. Carola Reimann,** Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, ehemalige niedersächsische Gesundheitsministerin (SPD)
- **Dr. Mate Ivančić,** CEO/Vorsitzender Geschäftsführender Direktor, Schön Klinik SE
- **Robert Möller,** CEO Helios Kliniken

Im Anschluss an die Diskussion ist für 15 Uhr eine halbstündige Kaffeepause vorgesehen. Danach folgen Impulsvorträge und eine anschließende Diskussion von/mit

- **Dr. Dana Matlok,** Leiterin der Gruppe Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung, BMAS (Thema: Neue Legislatur – Vorgesehene Neuerungen in der medizinischen Rehabilitation)
- **Thomas Keck,** Erster Direktor DRV Westfalen, Vorsitzender der AG Teilhabe der DRV Bund (Thema: Zukunft der Reha mit neuem Vergütungssystem)
- **Gülcan Miyanyedi,** Geschäftsführerin BAR – Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (Thema: Der Gemeinsame Grundantrag: von der Idee zur Umsetzung eines einfachen Reha-Zugangs)

Die Diskussion mit den Referent:innen sowie weiteren Klinikvertreter:innen wird von BDPK-Hauptgeschäftsführer **Thomas Bublitz** moderiert.

Seinen Abschluss findet der Kongresstag mit der Abendveranstaltung in der „Wartehalle". Das detaillierte aktualisierte Programm ist auf der BDPK-Homepage (www.bdpk.de) veröffentlicht, dort ist auch die Online-Anmeldung möglich. Der Kostenbeitrag für alle Veranstaltungen des Bundeskongresses 2025 beträgt für Angehörige der Mitgliedseinrichtungen der Landesverbände des BDPK 220 Euro (inklusive MwSt.) pro Person. Für Nichtmitglieder beträgt die Gebühr 300 Euro (inklusive MwSt.). Für Mitarbeiter:innen von Sozialversicherungsträgern (Krankenkassen, Renten- und Unfallversicherungen) sowie Mitarbeiter:innen aus Abgeordnetenbüros und Ministerien ist die Teilnahme kostenfrei.

Die BDPK-Mitgliederversammlung findet am Tag nach dem Bundeskongress am gleichen Ort statt. BDPK-Mitglieder erhalten hierzu eine gesonderte Einladung.

Deutscher Reha-Tag 2025: Jetzt anmelden und mitmachen!

Unter dem Motto „Nachhaltigkeit in der Reha – ökologisch, ökonomisch und sozial" findet am Samstag, 27. September 2025, der 22. Deutsche Reha-Tag statt. Kliniken, Einrichtungen und Organisationen der Rehabilitation sind eingeladen, an und um diesen Tag herum Veranstaltungen durchzuführen, die über Rehabilitation informieren und die gemeinsame Netzwerke fördern. Die bundesweite Auftaktveranstaltung des diesjährigen Deutschen Reha-Tags findet ebenfalls am Samstag, 27. September 2025, in der Dr. Becker Klinik Möhnesee statt. Weitere Informationen über die Teilnahmemöglichkeiten gibt es auf der Webseite www.rehatag.de.

Zu finden ist hier auch ein Überblick der für dieses Jahr bereits geplanten Aktivitäten und Aktionen. Diesjährige Schirmherrin ist Prof. Dr. Claudia Hornberg (Dekanin der Medizinischen Fakultät OWL, Universität Bielefeld, und Vorsitzende des Sachverständigenrates für Umweltfragen).

– Die Vervielfältigung bedarf der vorherigen Zustimmung von Bibliomed. –