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

Reha unter Druck

Von Thomas Bublitz

Rehabilitation hat erwiesenermaßen das Potenzial, die Auswirkungen von schwerwiegenden Erkrankungen und die Folgen des Alterns abzumildern und Kosten einzusparen. Zum einen erhalten Menschen im Berufsleben die Chance, nach Erkrankungen wieder fit für die Ausübung ihres Jobs zu werden. Zum anderen stehen den Unternehmen dann weiterhin leistungsfähige Mitarbeitende zur Verfügung, die ihren eigenen Lebensunterhalt verdienen und nicht abhängig von staatlichen Transferzahlungen sind. In der späteren Lebensphase kann mit rehabilitativer Behandlung der Eintritt von Pflegebedürftigkeit deutlich nach hinten verschoben werden. Auch dies mit einem doppelten Effekt: Zum einen wird die Pflegekasse von teurer Leistungsgewährung verschont und zum anderen wird die knappe Ressource von Pflege so lange wie möglich geschont.

Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz stellt die Rehabilitationsanbieter nun vor große Herausforderungen: Künftig sollen nicht mehr die unabweisbaren Kosten der Leistungserbringung bei der Anpassung der Vergütungssätze berücksichtigt werden, sondern nur noch Steigerungen in Höhe der Grundlohnrate. Zusätzlich wird die Grundlohnrate in den Jahren 2027 bis 2029 zur weiteren Entschuldung der GKV jeweils um ein Prozent abgesenkt. Gestrichen werden soll auch die Formulierung in § 111 Abs. 5 Satz 3 SGB V, wonach Personalkosten bis zur Höhe von Tarifverträgen nicht als unwirtschaftlich gelten können.

Das bringt die Rehabilitationsanbieter in eine doppelte Bredouille: Die aus dem Gesetz resultierenden Einsparungen gehen einher mit den inflationsbedingt stark steigenden Beschaffungskosten. Zu nennen sind die Kosten für Lebensmittel, Energie, aber auch hohe Forderungen der Gewerkschaften für die Löhne und Gehälter der Mitarbeitenden, ausgeglichen werden die Kosten aber nicht. Die Folgen für die Betreiber von Rehabilitationseinrichtungen sind frappierend einfach: Die Personal- und Sachkosten müssen deutlich nach unten. Wird die „Reformpresse“ nicht gelöst, werden schmerzhafte Anpassungsprozesse vor allem bei den Personalkosten nötig sein.

Es gäbe allerdings einen Ausweg: Auf den aus meiner Sicht wichtigen Satz, wonach Personalkosten in Höhe von Tarifverträgen nicht als unwirtschaftlich gelten, darf man nicht verzichten. Ihren Sparbeitrag leisten die Rehabilitationseinrichtungen trotzdem. Die mühsam erkämpfte Refinanzierungszusage für Gehälter in Höhe von Tarifverträgen bliebe als Bekenntnis zu Tarifverträgen erhalten. Den Kostenträgern muss klar sein, dass man günstigere Vergütungssätze nur dann erreichen kann, wenn die Kliniken Kosten einsparen dürfen. Vorbei sind also die Zeiten, in denen die Kostenträger Anforderungen stellen, die sie nicht bezahlen wollen.

– Die Vervielfältigung bedarf der vorherigen Zustimmung von Bibliomed. –

Zukunft der Gesundheitsversorgung

BDPK-Bundeskongress 2026

Unter dem Leitthema „Sozialstaat unter Druck – Gesundheitspolitik in Zeiten des Umbruchs" hat der Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V. (BDPK) am 19. und 20. Mai 2026 seinen Bundeskongress in Düsseldorf veranstaltet.

Thomas Bublitz, Karl-Josef Laumann, Thorsten Klute, Thomas Lemke, Marco Walker, Matthias Mohrmann, Wolfgang Schroeder (v. l.)

BDPK-Präsident Dr. Hans-Heinrich Aldag

Fotos: BDPK

Vertreter:innen aus Politik, Selbstverwaltung sowie Krankenhäusern, Reha- und Vorsorgeeinrichtungen diskutierten über die strukturellen und finanziellen Herausforderungen des deutschen Gesundheitswesens sowie über die erheblichen Reformbedarfe im stationären Bereich und in der medizinischen Rehabilitation.

BDPK-Präsident Dr. Hans-Heinrich Aldag, Geschäftsführer der Waldklinik Jesteburg GmbH & Co. KG, betonte in seiner Eröffnungsrede die Bereitschaft der Kliniken in privater Trägerschaft, ihren Beitrag zur Stabilisierung der Gesundheitsausgaben zu leisten. Voraussetzung dafür sei jedoch ein verlässlicher ordnungspolitischer Rahmen. „Die Krankenhäuser und Reha-/Vorsorgeeinrichtungen in privater Trägerschaft wollen ihren Beitrag zur Senkung der Gesundheitskosten leisten, es muss aber sichergestellt werden, dass Versorgungssicherheit, Qualität und Wirtschaftlichkeit gleichermaßen gewährleistet bleiben", erklärte Aldag.

Der erste Kongresstag widmete sich der Zukunft der medizinischen Reha, insbesondere dem neuen Vergütungssystem der Deutschen Rentenversicherung (DRV). In der Diskussion erörterten Thomas Keck, Erster Direktor der Deutschen Rentenversicherung Westfalen, Andreas Konrad, Abteilungsdirektor Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung Bund, Dr. Hans-Heinrich Aldag, Dr. York Dhein, CEO der VITREA Holding Deutschland GmbH, Lars Vorsthoven, Geschäftsbereichsleiter Nord der MEDIAN Unternehmensgruppe und Mitglied der Geschäftsleitung, sowie BDPK-Hauptgeschäftsführer Thomas Bublitz die aktuellen Herausforderungen des neuen Systems. Einigkeit bestand darüber, dass rehabilitative Leistungen einen hohen volkswirtschaftlichen Nutzen besitzen. Sie tragen wesentlich zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit bei und stabilisieren langfristig die sozialen Sicherungssysteme. Gleichzeitig äußerten die Klinikvertreter erhebliche Bedenken hinsichtlich der praktischen Umsetzung des neuen Vergütungssystems. Kritisch bewertet wurden insbesondere die aus Sicht der Einrichtungen zu starren Regelungen bei der einrichtungsspezifischen Komponente (ESK) sowie unklare Basispreise. Diese führten derzeit zu erheblichen Planungsunsicherheiten und erschwerten Investitionen in qualitativ hochwertige und innovative Rehabilitationsangebote.

Nach Einschätzung aller Beteiligten müsse die ESK künftig als echte Verhandlungskomponente ausgestaltet werden. Die Vertreter der Reha-Einrichtungen warnten davor, notwendige Reha-Leistungen angesichts wachsender Finanzierungsrestriktionen zunehmend von der jeweiligen Haushaltslage abhängig zu machen. Planungssicherheit sei eine zentrale Voraussetzung dafür, dass die Einrichtungen ihre Versorgungsaufträge auch künftig erfüllen könnten.

Am zweiten Kongresstag rückte die Zukunft des Sozialstaats insgesamt stärker in den Fokus. **Prof. Dr. Wolfgang Schroeder**, Professor

– Die Vervielfältigung bedarf der vorherigen Zustimmung von Bibliomed. –

Mona Neubaur, Dr. York Dhein, Thorsten Klute, Thomas Lemke (v. l.)

Lars Vorsthoven, Thomas Keck

für Politisches System der Bundesrepublik Deutschland – Staatlichkeit im Wandel an der Universität Kassel, analysierte in seinem Eröffnungsvortrag die Auswirkungen des demografischen Wandels und der finanziellen Belastungen öffentlicher Haushalte auf die Sozialpolitik. Er sprach sich für eine grundlegende Neujustierung der sozialstaatlichen Systeme aus und betonte zugleich, dass Reformprozesse nur im Dialog mit allen relevanten Akteuren erfolgreich gestaltet werden könnten. Nachhaltige Veränderungen ließen sich nicht durch ein politisches „Durchregieren", sondern nur durch die Einbindung der Praxis erreichen.

Breiten Raum nahm darüber hinaus die Diskussion über den Kabinettsentwurf eines GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes ein, der aktuell intensiv diskutiert wird.

Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, warnte in seinem Impulsvortrag vor möglichen negativen Folgen für die Krankenhauslandschaft. „Ich glaube aber, dass der Krankenhausbereich, auf den ein hoher Anteil der Einsparungen entfallen soll, am sensibelsten ist. Es darf nicht dazu kommen, dass Krankenhäuser, die wir brauchen, dadurch in die Insolvenz gehen und unsere sorgfältige, wohlüberlegte Krankenhausplanung untergraben wird", erklärte Laumann.

Zugleich machte der Minister deutlich, dass tragfähige Reformen nur gelingen könnten, wenn diejenigen einbezogen werden, die tagtäglich Verantwortung in der Versorgung übernehmen. Entscheidungen müssten gemeinsam mit den Menschen entwickelt werden, die in Krankenhäusern, Reha-Einrichtungen und Praxen arbeiten.

Thomas Lemke, CEO der Sana Kliniken AG, und **Marco Walker**, CEO der Asklepios Kliniken GmbH & Co. KGaA, machten in der Diskussion deutlich, dass die Krankenhäuser grundsätzlich bereit seien, ihren Beitrag zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung zu leisten. Gleichzeitig warnten sie jedoch davor, den Einrichtungen durch zusätzliche Sparmaßnahmen die wirtschaftliche Grundlage zu entziehen. Nach ihrer Einschätzung bedarf es insbesondere einer Entbürokratisierung sowie größerer Handlungsspielräume für die Krankenhäuser. Kritisch bewerteten sie unter anderem kostenintensive Personalvorgaben und zusätzliche regulatorische Anforderungen. „Es kann nicht angehen, dass den Krankenhäusern der minutiöse Personaleinsatz durch Personalbemessungsinstrumente vorgegeben wird, wenn auf der anderen Seite die Höhe der dafür anfallenden Kosten kritisiert wird", so BDPK-Präsident Aldag. Thomas Lemke und Marco Walker formulierten es zugespitzt: „Der Staat hat die Kosten für die Pflege bestellt – und er hat sie bekommen."

Vor diesem Hintergrund wurde auf dem Kongress intensiv über mögliche Lockerungen bei Personalvorgaben, Prüfquoten und bürokratischen Anforderungen diskutiert. Aldag sprach sich dafür aus, ideologische Barrieren zu überwinden und die Pflegepersonaluntergrenzen sowie die Richtlinie zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik kritisch zu überprüfen.

Unterstützung für mehr Flexibilität kam auch von **Matthias Mohrmann**, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der AOK Rheinland/Hamburg. Wenn die Qualität der Patientenversorgung gewährleistet bleibe, müsse man den Mut haben, neue Wege auszuprobieren, lautete das einhellige Votum der Diskussionsteilnehmer.

Mit Blick auf das laufende parlamentarische Verfahren zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz machten die Diskussionsteilnehmer deutlich, dass insbesondere über die vorgesehene 50-prozentige Tarifrefinanzierung sowie die Grundlohnsummenbindung einschließlich eines zusätzlichen Abschlags dringend weiter beraten werden müsse.

– Die Vervielfältigung bedarf der vorherigen Zustimmung von Bibliomed. –

Familiengesundheit stärken

Vorsorge und Reha für Mütter, Väter und Kinder

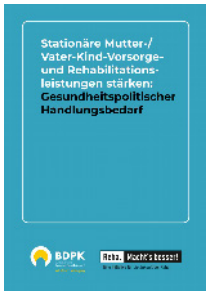
Impulse für den politischen Meinungsaustausch auf Landes- und kommunaler Ebene gibt die neue BDPK-Broschüre mit dem Titel „Stationäre Mutter-/Vater-Kind-Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen stärken".

Der Bundesverband Deutscher Privatkliniken (BDPK e. V.) sieht gesundheitspolitischen Handlungsbedarf bei Mutter-/Vater-Kind-Vorsorge- und Reha-Leistungen und gibt mit seiner neuen Broschüre fachliche Impulse für den politischen Diskurs. Denn Fakt ist, psychosoziale Belastungen in Familien nehmen seit Jahren zu. Mütter, Väter und Kinder stehen unter wachsendem Druck, hervorgerufen durch die Vereinbarkeit von Erwerbs- und Sorgearbeit, finanzielle Unsicherheiten sowie gesundheitliche Belastungen. Daten des Robert Koch-Instituts belegen steigende Prävalenzen von Stresssymptomen, psychischen Belastungen und psychosomatischen Erkrankungen.

Vor diesem Hintergrund gewinnen stationäre Vorsorge- und Reha-Maßnahmen für Mütter und Väter sowie Kinder nach §§ 24 und 41 SGB V weiter an Bedeutung. Sie sind ein wichtiger Bestandteil einer familienorientierten Gesundheitsversorgung und verbinden medizinische, therapeutische, psychologische und pädagogische Angebote in einem biopsychosozialen Behandlungskonzept.

Ziel der Maßnahmen ist die Behandlung körperlicher und psychischer Erkrankungen, die Reduzierung von Stress- und Erschöpfungssymptomen sowie die Stärkung von Erziehungs- und Bewältigungskompetenzen. Kinder werden in die Versorgung einbezogen, um familiäre Belastungsmuster zu durchbrechen und ihre Entwicklung nachhaltig zu fördern. Die stationären Maßnahmen dauern in der Regel drei Wochen.

Studien und Evaluationen belegen die Wirksamkeit dieser Leistungen. Sie verbessern die psychische Stabilität der Mütter und Väter, senken Chronifizierungsrisiken und verringern die Inanspruchnahme nachgelagerter Gesundheitsleistungen. Besonders bedeutsam ist der Zugang für vulnerable Gruppen wie Alleinerziehende oder Familien mit mehrfachen sozialen Belastungen. Rund 59 Prozent dieser Leistungen werden von Einrichtungen in privater Trägerschaft erbracht.



Die Broschüre finden Sie unter *www.bdpk.de.*

Statement

Thomas Bruns, Geschäftsführender Gesellschafter, Friesenhörn-Nordsee-Kliniken GmbH
Vorsitzender des Fachausschusses Vorsorge und Rehabilitation für Kinder und Jugendliche, Mutter, Vater und Kind im BDPK.

„Stationäre Mutter-/Vater-Kind-Vorsorge und Rehabilitationsleistungen sind seit 2002 Pflichtleistung der Gesetzlichen Krankenversicherung und dennoch lange Zeit von starken Schwankungen in der Bewilligung geprägt gewesen. Erst nach der Pandemie erkennen wir eine notwendige Stabilisierung.

Angesichts wachsender gesundheitlicher und psychosozialer Belastungen von Familien ist diese Entwicklung überfällig. Die Leistungen sind wirksam, nachhaltig und zugleich mit einem minimalen Kostenanteil an den GKV-Ausgaben verbunden. Um ihr volles Potenzial auszuschöpfen, müssen Zugangsbarrieren konsequent abgebaut, insbesondere der Genehmigungsvorbehalt hinterfragt und verlässliche, trägerneutrale Rahmenbedingungen geschaffen werden. Eine starke Familiengesundheit ist keine Option, sondern Voraussetzung für gesellschaftliche Stabilität."

– Die Vervielfältigung bedarf der vorherigen Zustimmung von Bibliomed. –