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

Quo vadis, Rehabilitation?

Von Thomas Bublitz

Zugegeben, ein pathetischer Titel für ein gesundheitspolitisches Editorial. Aber irgendwie ist er passend, weil es für die Reha aus meiner Sicht gerade um nicht viel weniger geht. Am 1. Januar 2026 fiel der Startschuss für die Umsetzung des neuen Vergütungssystems in der Deutschen Rentenversicherung (DRV). Dabei fallen mir vor allem zwei wesentliche Kritikpunkte auf:

zum einen eine höchst insuffiziente Umsetzung des neuen Vergütungssystems seitens der DRV. Mit Ansage wurden alle zeitlichen Vorgaben gerissen. Das Ziel war, dass spätestens am 15. November 2025 mit allen Rehabilitationseinrichtungen neue Preise vereinbart sind. Vor allem die DRV Bund hängt deutlich hinter dem selbst gesetzten Zeitplan zurück. Ein erstes Angebot erhielten viele Rehabilitationseinrichtungen erst in der letzten Dezemberwoche 2025. Wohlgemerkt mitgeteilt, aber nicht geeint. Dies ist für eine verantwortungsvolle Betriebsführung der Rehabilitationseinrichtungen unzumutbar!

Der zweite wesentliche Kritikpunkt ist das Preissystem selbst: Alle Rehabilitationseinrichtungen sollen künftig den Basispreis abrechnen. Im Einzelfall soll eine einrichtungsspezifische Komponente (ESK) dazukommen. Bis zum 31. Mai 2025 waren die Kliniken aufgefordert, ihre Forderungen zu melden. Das haben sie getan. Herausgekommen ist dabei wenig. Die meisten Positionen hat die DRV pauschal und ohne Begründung abgelehnt. Nach einer verbandsinternen Umfrage erhalten die Fachabteilungen eine ESK in Höhe von 2,68 Euro im Median. Für viele Rehabilitationseinrichtungen rauschen damit die Vergütungssätze um bis zu 25 Euro pro Tag nach unten. Ohne Kosteneinsparungen und Leistungseinschränkungen werden die Einrichtungen dies nicht überstehen.

Vermutlich haben die Verantwortlichen der DRV vor allem eine Zielsetzung im Blick gehabt: nämlich die Vereinheitlichung der Vergütungssätze. Aus dem Blick verloren haben sie dabei die unterschiedlichen Leistungsprofile und Rehabilitationskonzepte der Einrichtungen. Über die haben sie offensichtlich nicht nachgedacht. Der Einheitspreis führt nun mal zur Einheits-Reha. Das System hat keinen Spielraum für die Versorgung besonderer Patientengruppen, wie Menschen nach Transplantationen oder an Rheuma erkrankten Kindern.

Wenn solche speziellen Angebote erhalten bleiben sollen, muss die DRV umdenken und die einrichtungsspezifische Komponente zu einer umfassenden einrichtungsspezifischen Verhandlungskomponente weiterentwickeln. Liebe DRV: It’s your turn.

– Die Vervielfältigung bedarf der vorherigen Zustimmung von Bibliomed. –

BDPK beim AMEOS-Abend

Beitragsstabilität braucht Realitätssinn

Beim Parlamentarischen Abend von AMEOS stand die wirtschaftliche Zukunft der Krankenhausversorgung im Fokus. BDPK-Hauptgeschäftsführer Thomas Bublitz betonte die Notwendigkeit eines Abbaus zentraler Personalvorgaben für mehr Spielraum und Effizienz.

In Berlin trafen sich auf Einladung des Klinikkonzerns AMEOS-Vertreterinnen und -Vertreter aus Politik, von Kostenträgern und Krankenhäusern zum Parlamentarischen Abend, um über die Herausforderungen der Krankenhausversorgung offen zu diskutieren – von Personalbemessung und Bürokratie bis hin zu Vergütungsmodellen und Investitionsfragen.

Auf dem Podium saßen AMEOS-CEO Axel Paeger, die stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Prof. Henriette Neumeyer, BDPK-Hauptgeschäftsführer Thomas Bublitz sowie der Bundestagsabgeordnete Sebastian Schmidt (CDU). Bibliomed-Chefredakteur Florian Albert moderierte die Veranstaltung. Die wichtigsten Forderungen des Abends lauteten: Streichung der zentralistischen Personalvorgaben, Abschaffung des Fixkostendegressionsabschlags und der unteren Grenzverweildauer. Kritisch gesehen wurden auch die Vorhaltefinanzierung und die aktuellen Regelungen zu Hybrid-DRG.

Sebastian Schmidt verwies in seinem einleitenden Beitrag auf den Reformbedarf im Gesundheitssystem bei gleichzeitiger Wahrung der Beitragssatzstabilität. Der BDPK unterstützt dies, Einsparungen dürfen jedoch nicht zulasten der Kliniken und Beschäftigten gehen.

In der nachfolgenden Diskussionsrunde wurde deutlich, dass Krankenhäuser weiterhin unter erheblichem wirtschaftlichen Druck leiden. Steigende Personalkosten, wachsende Sach- und Investitionsaufwendungen sowie zunehmende Anforderungen an Digitalisierung und Qualitätssicherung belasten viele Einrichtungen. Gleichzeitig müssen Kostenträger und Politik Wege finden, die Beitragssätze stabil zu halten. Die Diskussion zeigt die Bedeutung effizienter Versorgungsstrukturen. Der Gesetzgeber ist gefordert, durch Abbau zentraler Personalvorgaben den nötigen Handlungsspielraum zu schaffen.

Foto: AMEOS

Florian Albert, Thomas Bublitz, Axel Paeger, Prof. Henriette Neumeyer, Sebastian Schmidt, Michael Dieckmann (von links)

– Die Vervielfältigung bedarf der vorherigen Zustimmung von Bibliomed. –

BDPK-Umfrage zur neuen DRV-Vergütung

Systemdefizite bestätigt

Eine bundesweite Umfrage unter Reha-Einrichtungen zeigt erhebliche Schwächen im neuen DRV-Vergütungssystem ab 2026. Intransparente ESK-Angebote, fehlende Anerkennung zentraler Kosten und uneinheitliches Verfahren machen den Handlungsbedarf deutlich.

Mit dem zum 1. Januar 2026 geplanten Start des neuen produktbezogenen Vergütungssystems der Deutschen Rentenversicherung (DRV) waren hohe Erwartungen verbunden. Ziel war ein transparentes, diskriminierungsfreies und bundesweit einheitlich nachvollziehbares System aus indikationsspezifischem Basissatz und einrichtungsspezifischer Komponente (ESK). Die Ergebnisse einer aktuellen bundesweiten BDPK-Umfrage zeigen, dass diese Ziele mit dem neuen Vergütungssystem nicht erreichbar sind.

Fehlende Transparenz und Akzeptanz

An der Erhebung beteiligten sich 138 Rehabilitationseinrichtungen mit insgesamt 272 Fachabteilungen. Bereits im zeitlichen Ablauf zeigen sich Abweichungen von den Ankündigungen der DRV: Obwohl die ESK-Angebote bis Mitte November 2025 vorliegen sollten, hatte zum Erhebungszeitpunkt (13. Januar 2026!) ein Teil der Einrichtungen (circa 15 Prozent) noch kein entsprechendes Angebot erhalten.

Zentrales Ergebnis der Umfrage ist die mangelnde Transparenz der ESK-Festsetzungen. Aus den Bescheiden der federführenden DRV-Träger ist für die Einrichtungen nicht nachvollziehbar, welche Kostenbestandteile in welchem Umfang anerkannt wurden und welche Bewertungsmaßstäbe zugrunde liegen.

Die gemeldeten ESK-Beträge (n = 75) streuen erheblich zwischen 0,00 Euro und 52,33 Euro pro Belegungstag. Die Hälfte aller Angebote bewegt sich in einer Spanne zwischen 0,51 Euro und 4,70 Euro, während einzelne sehr hohe Werte das Gesamtbild verzerren. Der Median liegt bei 2,68 Euro, der arithmetische Mittelwert bei 5,84 Euro.

Entsprechend zurückhaltend fällt die Reaktion der Einrichtungen aus: Nur 23 Prozent nehmen die Angebote an, während drei Viertel der Einrichtungen Verhandlungen fordern. Diese hohe Verhandlungsquote ist Ausdruck fehlender Akzeptanz und wirtschaftlicher Tragfähigkeit der Angebote.

Besonders kritisch wird die tarifliche Komponente bewertet. Über 85 Prozent der teilnehmenden Einrichtungen erhielten keinen Tarifzuschlag, da dieser ausschließlich an formale Tarifbindungen geknüpft ist. Tatsächliche Personalkosten von Kliniken ohne Tarifvertrag bleiben damit unberücksichtigt, obwohl diese häufig auf vergleichbarem Niveau liegen.

Auch die Nachhaltigkeitskomponente verfehlt ihre Zielsetzung: Trotz teils erheblicher Investitionen in Energieeffizienz, Klimaschutz und Digitalisierung werden diese Aufwendungen überwiegend nicht anerkannt oder auf formale Nachweise reduziert. Die Anerkennungspraxis variiert zudem deutlich zwischen den Regionalträgern.

In der Gesamtschau berichten viele Einrichtungen von einer wirtschaftlichen Verschlechterung trotz Reform. Die Differenz zum bisherigen Vergütungssatz ist teilweise erheblich (20–25 Euro je Behandlungstag), ohne dass sich an den Anforderungen etwas geändert hat. Ein bisher als wirtschaftlich geltender Vergütungssatz scheint plötzlich ohne Begründung nicht mehr wirtschaftlich zu sein. Die mangelnde Transparenz des Verfahrens, eine als willkürlich empfundene Anerkennung einzelner Kostenbestandteile sowie die unzureichende Abbildung realer Investitions- und Betriebskosten bleiben weiterhin zentrale Kritikpunkte.

Vor diesem Hintergrund gewinnt auch die rechtliche Dimension an Bedeutung. Mehr als die Hälfte der befragten Einrichtungen signalisiert die Bereitschaft, rechtliche Schritte zu prüfen, sofern keine substanzielle Nachbesserung erfolgt. Diese Entwicklung verweist auf eine strukturelle Schwäche des Systems. Im Gegensatz zu anderen Sozialleistungsbereichen ist im SGB VI kein Schiedsstellenverfahren vorgesehen. Kommt keine Einigung zustande, besteht kein Anspruch auf Belegung, was die Verhandlungsposition der Leistungserbringer erheblich schwächt und unter Druck setzt.

Anpassungen erforderlich

Die Ergebnisse der Umfrage zeigen, dass das neue DRV-Vergütungssystem in seiner derzeitigen Ausgestaltung zentrale Zielsetzungen verfehlt. Erforderlich ist aus Verbandssicht kurzfristig eine Sicherstellung der Refinanzierung gestiegener Preisentwicklungen im Jahr 2026 durch eine verbindliche Dynamisierung der temporären ESK. Darüber hinaus bedarf es einer Flexibilisierung der ESK-Komponenten, damit die Einrichtungen die vergütungssatzrelevanten und klinikindividuellen Besonderheiten, die über den Basissatz hinausgehen, mit dem Federführer verhandeln können. So bleibt die Rehabilitationsleistung bedarfsgerecht ausgerichtet und sichert den Teilhabeanspruch der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden. Nur durch eine konsensuale Weiterentwicklung des Vergütungssystems auf Augenhöhe mit den Leistungserbringerverbänden lassen sich wirtschaftliche Stabilität der Rehabilitationseinrichtungen sowie Versorgungssicherheit und -qualität für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden nachhaltig gewährleisten.

– Die Vervielfältigung bedarf der vorherigen Zustimmung von Bibliomed. –

Deutscher Reha-Tag 2026

Reha lohnt sich!

Die Akteure des Deutschen Reha-Tages setzen sich auch 2026 dafür ein, die Rehabilitation als integralen Bestandteil einer leistungsfähigen und zukunftsorientierten Gesundheitsversorgung zu verankern.

Unter dem Leitmotiv „Reha unterstützt. Reha wirkt. Reha lohnt sich." steht der Deutsche Reha-Tag 2026. Der Aktionstag, der am 26. September 2026 bundesweit begangen wird, rückt die medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation als eine tragende Säule des deutschen Gesundheitswesens in den Fokus. Ziel ist es, die Wirksamkeit rehabilitativer Leistungen sichtbar zu machen und ihre Bedeutung für Individuum und Gesellschaft stärker in das öffentliche Bewusstsein zu rücken. Die Schirmherrschaft für den Reha-Tag hat in diesem Jahr Lars Ehm (CDU/CSU), MdB und Mitglied im Ausschuss für Arbeit und Soziales.

Der Leitsatz „Reha unterstützt" beschreibt die Vielschichtigkeit moderner Rehabilitationsleistungen. Die medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation basiert auf evidenzgestützten Therapiekonzepten, interdisziplinärer Zusammenarbeit und einer individuellen Ausrichtung auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten. Sie begleitet Menschen in gesundheitlichen Krisensituationen, stärkt vorhandene Ressourcen und fördert Selbstmanagement sowie Gesundheitskompetenz.

Mit „Reha wirkt" wird die nachgewiesene Effektivität rehabilitativer Maßnahmen betont. Zahlreiche Studien belegen eine Stärkung der Erwerbsfähigkeit sowie eine Reduktion von Pflegebedürftigkeit. Durch eine erfolgreiche medizinische, berufliche oder soziale Rehabilitation können Betroffene ihren Alltag häufig wieder eigenständig bewältigen und langfristig am gesellschaftlichen Leben teilhaben.

Der Aspekt „Reha lohnt sich" lenkt den Blick über den individuellen Nutzen hinaus. Erfolgreiche Rehabilitationsleistungen tragen zur Sicherung von Arbeitsfähigkeit und Produktivität bei, vermeiden Folgeerkrankungen und senken langfristig die Kosten im Gesundheits- und Sozialwesen. Rehabilitation ist damit nicht nur eine medizinische Leistung, sondern auch eine volkswirtschaftlich sinnvolle Investition in die Zukunft.

Neue QM-Vorgaben für Reha

IQMP-Verfahren aktualisiert

Seit Juli 2025 gelten neue QM-Anforderungen der BAR für Reha-Einrichtungen. Das IQMG hat das IQMP-Reha und das IQMP kompakt entsprechend überarbeitet. Zertifizierungen nach den neuen Versionen sind ab sofort möglich und ab Februar 2026 verpflichtend.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) hat die Vereinbarung nach § 37 Abs. 3 SGB IX überarbeitet. Die neuen Anforderungen an das Qualitätsmanagement (QM) gelten seit dem 1. Juli 2025 und betreffen unter anderem Regelungen zur Auditzeit und -frequenz, zum systematischen Risiko- und Chancenmanagement sowie Vorgaben zum Gewaltschutz.

Vor diesem Hintergrund hat die IQMG GmbH ihre beiden rehaspezifischen QM-Verfahren IQMP-Reha und IQMP kompakt aktualisiert. Beide Verfahren erfüllen vollständig die neuen BAR-Vorgaben und unterstützen Reha-Einrichtungen gezielt beim Aufbau und der Weiterentwicklung ihres internen QM.

Besonders IQMP kompakt wurde in der Version 2.0 gemeinsam mit QM-Expertinnen und -Experten sowie Einrichtungen umfassend modernisiert. Im Fokus stehen eine höhere Anwenderfreundlichkeit, stärkere Rehabilitanden-Zentrierung sowie eine klare Ergebnisorientierung.

Zertifizierungen nach IQMP-Reha 5.0 und IQMP kompakt 2.0 sind für alle Einrichtungen seit dem 1. Februar 2026 verpflichtend. Für Erst- und Re-Zertifizierungen nach den bisherigen IQMP-Versionen bis einschließlich 31. Januar 2026 gilt Bestandsschutz: Die Zertifikate behalten ihre Gültigkeit für maximal drei Jahre ab dem Tag des Gültigkeitsbeginns des Zertifikats.

Alle Informationen zu den Neuerungen sowie die aktualisierten IQMP-Manuale stehen auf der IQMG-Homepage (iqmg-berlin.de) bereit.

– Die Vervielfältigung bedarf der vorherigen Zustimmung von Bibliomed. –