

# Schiedsstellenpraxis NRW: Über Geld muss man reden!

Interview mit Dr. Ursula Becker,  
geschäftsführende Gesellschafterin  
der Dr. Becker Klinikgruppe

**Ü**ber Geld redet man nicht! So lautete früher eine Höflichkeitsregel. Diskretion und Zurückhaltung führen in der medizinischen Reha wie in der gesamten Gesundheitsversorgung zu unfairen Verhandlungen und Intransparenz. Die Dr. Becker Klinikgruppe wollte diesen Weg nicht mehr mitgehen. Und rief die Landesschiedsstelle nach § 111 b SGB V an. Die Geschäftsführerin Dr. Ursula Becker berichtet von ihren Erfahrungen.

**DEGEMED news:** Sie haben 2015 die Landesschiedsstelle für Rehabilitation in Nordrhein-Westfalen angerufen, weil Sie mit den Verhandlungsergebnissen mit den Krankenkassen unzufrieden waren. Was war vorher passiert?

**Dr. Ursula Becker:** Im Dezember 2014 hatten wir die auslaufende Vergütungsvereinbarung fristgerecht gekündigt. Nachdem die Kostenträger uns erst einige Tage vor Ende der Laufzeit ein Standardangebot unterbreitet hatten („Wollen Sie die halbe GLS für zwölf Monate oder die volle GLS für 24 Monate abschließen?“), folgten noch einige Gespräche, bevor wir dann im Sommer 2015 das Anrufen der Schiedsstelle angekündigt haben und diese dann im Oktober 2015 endgültig angerufen hatten. Zwischenzeitlich haben wir sehr viele Unterlagen beigebracht. Unter anderem eine sehr ausführliche und begründete Kalkulation.

**DEGEMED news:** Was haben Sie konkret erreicht?

**Dr. Ursula Becker:** In „nackten Zahlen“ ausgedrückt haben wir (bezogen auf das Pflegesatzniveau, welches bis zum 1.4.2015 galt) in der Psychosomatik eine Steigerung in Höhe von 5,73 Prozent zum 1.4.2015 bzw. 7,8 Prozent zum 1.1.2016 erreicht. In der Kardiologie haben wir zu denselben Zeitpunkten eine Steigerung von 6,73 Prozent bzw. 8,9 Prozent erreicht. Diese Festsetzung erfolgt rückwirkend. Entscheidend sind aber nicht wirklich die



## Zur Person

### Dr. Ursula Becker

ist geschäftsführende Gesellschafterin der Dr. Becker Klinikgruppe. Die Diplom-Kauffrau und Juristin ist vielfach für die Weiterentwicklung der Rehabilitation engagiert: In der Dr. Becker Klinikgruppe gestaltet sie gemeinsam mit den Mitarbeitern an neun Klinikstandorten die „Reha des 21. Jahrhunderts“; für die Reha-Szene ist sie beispielsweise als Sprecherin der Landesarbeitsgemeinschaft NeuroReha NRW engagiert.

konkreten Zahlen, sondern die Aussagen der Schiedsstelle, wie ein leistungsgerechter und wirtschaftlicher Pflegesatz in der medizinischen Rehabilitation zu ermitteln ist. Es bleibt festzustellen, dass eine ausschließliche Fortschreibung der Pflegesätze auf historischer Basis und unter der bedingungslosen Begrenzung der Grundlohnsummensteigerung untauglich ist. Vielmehr ist ein schematisches und kosten- und leistungsorientiertes Vorgehen anzuwenden, wie es der sechste Senat des BSG entwickelt hat (Urteil vom 13.5.2015 – B 6 KA 20/14 R). Hiernach müssen zunächst die klinikindividuellen IST-Kosten für die Leistungserbringung ermittelt werden, bevor man einen externen Vergleich mit anderen Leistungserbringern durchführt. Dass diese Leistungsdaten den Kostenträgern bisher angeblich nicht vorliegen, ist kein Argument, mit dem dieses Vorgehen vernachlässigt werden kann. Deutlich herausgestellt hat die Schiedsstelle, dass eine dauerhafte Leistungserbringung unterhalb

der IST-Kosten der Einrichtung nicht zumutbar ist. Unter anderem deshalb wurde in unserem Schiedsstellenverfahren festgelegt, dass eine Erhöhung oberhalb der Grundlohnsummensteigerung angemessen ist. Der Spruch wurde von den Kostenträgern akzeptiert; womit auch die schematische Herleitung akzeptiert wurde.

**DEGEMED news:** Wie schätzen Sie nach dem Schiedsstellenurteil das Risiko ein, dass die Krankenkassen mit einem Belegungsstopp reagieren?

**Dr. Ursula Becker:** Dies kann passieren. Ich schätze dieses Risiko jedoch nicht besonders hoch ein. Die Schiedsstelle ist das vom Gesetzgeber vorgesehene Konfliktlösungsinstrument. Dieses kann genauso von den Krankenkassen angerufen werden. Rein faktisch hat sich an der Belegung, obwohl wir mit unserer Klinik Möhnesee in einem sehr wettbewerbsintensiven Umfeld (Westfalen-Lippe) tätig sind, nichts verändert. Die Vertreter der Kostenträger haben im Verfahren selber auch immer betont, dass die Schiedsstelle das probate Mittel der Konfliktlösung ist. Damit steht nicht zu erwarten, dass das Verfahren Auswirkungen auf die Belegung hat. Alles andere wäre skandalös und machtmisbräuchlich.

**DEGEMED news:** Welchen Rat geben Sie anderen Reha-Unternehmen, die mit der Vergütungssituation unzufrieden sind?

**Dr. Ursula Becker:** Unzufrieden oder nicht: Mit der Schiedsstelle sind neue Zeiten angebrochen. Carpe diem, nutzen Sie sie! Die Fortschreibung auf historischer Basis



darf nicht weiter Grundlage der Ermittlung von Rehapflegesätzen sein. Das vom BSG entwickelte zweistufige Schema sollte nicht nur im Schiedsstellenverfahren Anwendung finden, sondern auch in den regelhaften Pflegesatzverhandlungen. Im Übrigen müssen diese regelmäßig stattfinden. Ein Nicht-Verhandeln müssen wir uns (nicht nur vor der Schiedsstelle) entgegenhalten lassen. Leistungsgerechte Pflegesätze, in denen sowohl die Investitionskosten als auch ein Unternehmergeinn angemessen Berücksichtigung finden, sind die Basis einer langfristigen, qualitativ hochwertigen Rehabilitation. Wer dies nicht umsetzt und nur auf kurzfristig hohe Belegung und Cashflow schiebt, gefährdet die Rehabbranche insgesamt. Selbstverständlich ist der Dialog mit

den Krankenkassen über die Vergütungshöhe (auf Basis der Selbstkosten) zu führen. Sollte dieser jedoch nicht zum Ergebnis führen, ist die gesetzlich vorgesehene Schiedsstelle anzurufen. Die Fristsetzungen hierfür sind vom Gesetzgeber definiert. Und noch eines: Wenn wir die Schiedsstelle nicht nutzen, ist das das falsche Signal an die Politik. Dann kann ja alles nicht so schlimm sein und wir sind als Branche unglaublich.

**DEGEMED news:** Sollten die Schiedsstellen auch für andere Reha-Träger zuständig werden?

**Dr. Ursula Becker:** Eine Schiedsstelle sollte immer dann vorgesehen werden, wenn der Gesetzgeber die Notwendigkeit sieht, ein Versorgungssystem aufrechterhalten zu

müssen. Wir sehen ja auch, dass an vielen Stellen in der Wirtschaft freiwillig Schiedsstellen implementiert werden, um z. B. Konflikte mit Zulieferern zu schlichten und die Lieferkette aufrechtzuerhalten. Sobald die Gefahr besteht, dass Preise quasi per Marktmacht diktiert werden können und dadurch eine Versorgungsstruktur gefährdet werden könnte, braucht es eine Schiedsstelle. Im Verhältnis der GKV zu den Rehaeinrichtungen hat der Gesetzgeber dieses Risiko anscheinend vorrangig gesehen. Um also auf Ihre Frage zurückzukommen: Ja, wir brauchen diese Institution auch für andere Reha-Träger, auch wenn ich glaube, dass sie im Verhältnis zu den Gesetzlichen Krankenversicherungen primär zum Einsatz kommt. ■



## Info

Die Zeitschrift „KrV Kranken- und Pflegeversicherung – Rechtspraxis im Gesundheitswesen“ mit der Schiedstellenentscheidung (Ausgabe August 2016) erscheint im Erich Schmidt Verlag, Berlin. Einzelhefte gibt es unter [www.esv.info/z/KV/zeitschriften.html](http://www.esv.info/z/KV/zeitschriften.html) für 23,- Euro zzgl. Versandkosten.

