

BDPK News

Nachrichten, Positionen, Berichte

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



Thomas Bublitz,
Hauptgeschäftsführer

Von Thomas Bublitz

Der Deutsche Bundestag hat noch vor der Weihnachtspause in erster Lesung den Entwurf des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) beraten. Allerdings bedarf auch dieser Gesetzentwurf dringend der Korrektur.

So plant die gesetzliche Neuregelung Einschränkungen für die Zulassung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), wenn angestellte Ärzte ausscheiden und eine Nachbesetzung vorgesehen ist. Sie soll fortan nur noch möglich sein, wenn ihr der Zulassungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) auch unter Bedarfs Gesichtspunkten zustimmt. Würde diese Regelung Realität werden, könnte der Zulassungsausschuss künftig die Fortführung eines bereits zugelassenen MVZ bei einem ärztlichen Mitarbeiterwechsel untersagen. Befürchtet werden langwierige Prüfungen durch den Zulassungsausschuss. Damit wollen sich die Vertragsärzte und deren Interessenvertretungen vor zunehmender Konkurrenz von institutionellen Betreibern ärztlicher und zahnärztlicher Versorgung schützen. Der Erwerb einer MVZ-Zulassung soll so unattraktiv gestaltet werden, um diese Anbieter fernzuhalten. Selbst wenn das mit dieser Regelung gelingen kann, drohen Kollateralschäden: Zum einen sind der Fortbestand und die Weiterentwicklung von rund 1.200 MVZ in der Trägerschaft von Krankenhäusern gefährdet, die nicht im Fokus der aktuellen Gesetzgebung stehen, aber von ihr getroffen werden. Sie werden für die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung dringend gebraucht. Zum anderen laufen viele ältere Vertragsärzte Gefahr, ihren Vertragsarztsitz nicht mehr an ein MVZ verkaufen zu können, weil es schlicht uninteressant ist, teuer in eine temporäre vertragsärztliche Zulassung zu investieren.

Dringender Handlungsbedarf besteht auch beim Fixkostendegressionsabschlag (FDA) für Leistungen der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation nach Schlaganfällen, Hirnblutungen und Gehirnoperationen – Leistungen, die dringend vom FDA ausgenommen werden müssen. Dieser Forderung liegt zugrunde, dass die Krankenhäuser – in der Regel spezialisierte Fachkliniken – die Zahl der zu behandelnden Patienten nicht beeinflussen können. Der wesentliche Punkt für die Einführung des FDA war, den Krankenhäusern Anreize für Fallzahlsteigerungen zu nehmen. Diesen Zusammenhang kann man bei der Weiterbehandlung von Schlaganfallpatienten sicher nicht herstellen. Wichtig für eine erfolgreiche Behandlung der Patienten ist die zügige Anschlussversorgung mit den Methoden der neurologisch-neurochirurgischen Frühreha. Neurologische Frühreha ist die Behandlungsvariante der Wahl und hilft, Pflegebedarf zu reduzieren. Betroffenen Patienten wird die Rückkehr in ein selbstständiges Leben ermöglicht und die Pflegeversicherung entlastet. Die Leistungen werden in der Regel in spezialisierten neurologischen Fachkliniken erbracht, was dem politischen Wunsch entspricht. Der Fixkostendegressionsabschlag gefährdet Fachkliniken existenziell und konterkariert damit die gewollte Spezialisierung und die damit verbundene Konzentration von Leistungen. Ohne eine Änderung muss damit gerechnet werden, dass Kliniken dazu übergehen, zur Vermeidung des FDA die Aufnahme von Patienten zu steuern. Das TSVG muss genutzt werden, um die Leistungen der neurologischen Frühreha gesetzlich vom FDA auszunehmen und eine leitliniengerechte Anschlussversorgung zu gewährleisten.

Gesundheitspolitischer Ausblick 2019

Gesetze, Initiativen, Reformen

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat im Jahr 2018 etliche Gesetzesvorhaben vorangetrieben. Wie wird es 2019 weitergehen? Was kommt auf die Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken zu?

Für das erste Halbjahr 2019 ist die Gesetzgebung des E-Health-Gesetzes II angekündigt. Im Fokus stehen die Aktivitäten rund um die Telematikinfrastruktur. Für die „elektronische Patientenakte“ sollen u.a. der Rollout der Telematikinfrastruktur (TI) beschleunigt und telemedizinische Leistungen in den Praxisalltag integriert werden.

Eine jüngst vorgestellte internationale Vergleichsstudie der Bertelsmann Stiftung belegt mit harten Fakten, dass Deutschland bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen hinterherhinkt: Von 17 untersuchten Ländern landete Deutschland auf Rang 16.

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), das auch „E-Health-Reparatur-Gesetz“ genannt wird und bereits am 1. April 2019 in Kraft treten soll, hat das Bundesgesundheitsministerium erste Schritte eingeleitet, daran etwas zu ändern. Alle Versicherten sollen bald über ihre mobilen Endgeräte Zugriff auf ihre Akten erhalten. Bis 2021 sind alle gesetzlichen Krankenkassen dazu verpflichtet, ihren Versicherten eine digitale Patientenakte zur Verfügung zu stellen.

Damit Krankenhäuser die Chancen der Digitalisierung nutzen können, braucht es künftig verlässlichere Rahmenbedingungen sowie Mittel für notwendige Investitionen. Reha-Kliniken dürfen im Zuge der Digitalisierung nicht außen vor bleiben, sondern müssen in die Telematikinfrastruktur eingebunden werden.

Mit Spannung wird die Reform des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) erwartet, die im Koalitionsvertrag bereits angekündigt wurde: „Wir werden die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung stärken, deren Unabhängigkeit gewährleisten und für bundesweit einheitliche und verbindliche Regelungen bei ihrer Aufgabenwahrnehmung Sorge tragen.“

Die Unabhängigkeit des MDK sollte gewährleistet sein und deshalb durch Überführung in eine von den Kostenträgern unabhängige Prüforganisation erfolgen. Der bürokratische Aufwand steigt stetig durch die Prüfungen des MDK. Allein durch die exzessive Ausweitung prüfungsbedingter Stornos nehmen die Forderungsausfälle immer mehr zu. Unbegründete Prüfungen führen zu erheblichen Zahlungsausfällen. Inzwischen scheint unter den Krankenkassen regelrecht ein Wettbewerb um die höchsten Kürzungserfolge ausgebrochen zu sein.

Erfolgen endlich die überfällige Klarstellung zur Umsatzsteuerbefreiung reiner Privatkliniken und die Harmonisierung zu europäischem Recht im Jahressteuergesetz 2019?

Denn Leistungen von Privatkliniken sind nach wie vor von der Umsatzsteuer betroffen, obwohl der Bundesfinanzhof eine Steuerbefreiung nach EU-Recht sieht. Der Bundesverband Deutscher Privatkliniken (BDPK) setzt sich seit längerem für eine Gleichbehandlung mit zugelassenen Einrichtungen ein. Im Jahressteuergesetz 2018 konnte die Befreiung nicht berücksichtigt werden. Umso dringlicher ist es, dass diese im Jahr 2019 erfolgt. Um Klarheit bei der Frage der Umsatzsteuerpflicht zu erreichen, fordert der BDPK eine gesetzliche Neuregelung von § 4 Nr. 14b UStG, die die Umsatzsteuerpflicht von der erbrachten Leistung abhängig macht.

Fest steht, es geht auch 2019 gesundheitspolitisch dynamisch weiter: Bundesgesundheitsminister Jens Spahn kündigte bereits an, die sektorenübergreifende Versorgung in diesem Jahr stärker in den Fokus der Gesundheitspolitik zu rücken. Da, wo es keine Hausärzte mehr gebe, müsse man vielleicht auch Krankenhäuser „regelmäßig öffnen und regelmäßig vergüten“.

Außerdem hofft die Branche in 2019 endlich auf die staatliche Anerkennung für „Operationstechnische Assistenten“ durch ein neues Berufsgesetz.

Zu rechnen ist auch mit Einschränkungen für die Gründung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in der Trägerschaft von Krankenhäusern, wenn die Neuregelungen des TSVG im Deutschen Bundestag beschlossen werden. Weil das die medizinisch sinnvolle Versorgung verhindert, gerade im ländlichen Raum, sollte die Neuregelung gestrichen werden.

i BDPK-Bundeskongress am 5./6. Juni 2019 in Kiel

Kiel, die Landeshauptstadt von Schleswig-Holstein, ist Veranstaltungsort für den nächsten Bundeskongress des BDPK. Tagungsort des jährlichen Branchentreffs ist das Atlantic Hotel Kiel. Das Schwerpunktthema des Kongresses, der gemeinsam mit dem VPKSH organisiert wird, lautet in diesem Jahr: „Die ländliche Gesundheitsversorgung – Zwischen Regulierung und Fachkräftemangel“. Eingeladen sind Referenten aus der Politik von Bund, Ländern und Kommunen, der Gesundheitswirtschaft, der Leistungserbringer sowie -träger. Die Kongressteilnehmer sind eingeladen, gemeinsam über die Lösung drängender Probleme der medizinischen Versorgung in Deutschland in den Diskurs zu treten. Hotelzimmer aus dem BDPK-Kontingent können bereits reserviert werden. Das Kongressprogramm befindet sich aktuell in der Planung.

Mittelbayerisches Rehaszentrum positioniert sich

Politik muss Reha unterstützen!

Mit dem zum 1. Januar 2019 in Kraft getretenen Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) sollen im Pflegebereich 13.000 zusätzliche Stellen geschaffen und finanziert werden. Doch Pflegekräfte gibt es auf dem deutschen Arbeitsmarkt nicht mehr. Für die rund 1.000 Reha-Kliniken kann das zu einem großen Problem werden, so Raphael Nguyen, Kaufmännischer Direktor beim Mittelbayerischen Rehabilitationszentrum.



Raphael Nguyen,
Kaufmännischer Direktor,
Mittelbayerisches
Rehabilitationszentrum

Trotz Anmahnung durch den Bundesrat hat das Gesundheitsministerium die Berücksichtigung der Reha-Kliniken im PpSG bewusst vermieden. Außerdem ist zu befürchten, dass es durch die finanzielle Förderung von Krankenhäusern und Pflegeheimen zu einer massiven Abwerbung von Pflegekräften aus den Reha-Kliniken kommen wird. Da die Reha-Kliniken im Wettbewerb

um Pflegekräfte finanziell nicht mithalten können, sind kreative Lösungen gefragt, um vorhandenes Pflegepersonal zu halten und neues Pflegepersonal zu gewinnen.

Das Mittelbayerische Rehabilitationszentrum in Bad Kötzing hat deshalb in der Vergangenheit Maßnahmen umgesetzt, um sich als attraktiver Arbeitgeber zu positionieren und eine

Abwanderung an Fachkräften zu minimieren. Dazu gehören: kostenfreie Angebote im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements, steuerfreie Zuschüsse zur Kinderbetreuung, Verpflegung und Altersversorgung. Das allein reicht nicht, um künftig frei werdende Stellen mit Fachkräften nachzubestücken. Daher ist die Anwerbung ausländischer Pflegekräfte mit gleichwertigen Abschlüssen Thema im Mittelbayerischen Rehabilitationszentrum. Kooperationen mit Pflegeuniversitäten im Ausland sollen qualifizierten Pflegekräften nach Abschluss der Sprachausbildung einen Berufsstart in Deutschland ermöglichen. Dieser Weg ist aufgrund hoher Kosten und Risiken nur für größere Reha-Kliniken oder Konzerne möglich.

Die Politik hat nach den Protesten zum PpSG versprochen, genau hinzusehen, ob auch bei Reha-Kliniken Unterstützung notwendig ist. Nachdem in den letzten fünf Jahren 45 Reha-Kliniken geschlossen wurden, muss die Frage gestattet sein, was noch passieren muss, damit die Politik den Stellenwert der Reha in einer immer älter werdenden Gesellschaft erkennt und entsprechend berücksichtigt.

Landesverband sagt „Danke“

Martin Menger verabschiedet

Der erfahrene Klinikmanager Martin Menger setzte sich 25 Jahre lang für die gesundheitspolitischen Belange der Privatkliniken Niedersachsens und Bremens sowie des Bundesverbands Deutscher Privatkliniken ein.

Der Verband der Privatkliniken Niedersachsen und Bremen e.V. (VdPkN) hat auf seiner Informationsveranstaltung im November im Dr. Becker Neurozentrum Niedersachsen Bad Essen Martin Menger als Geschäftsführer nach 25-jähriger Tätigkeit verabschiedet. Dr. Hans-Heinrich Aldag, Vorstandsvorsitzender des VdPkN, würdigte in einer humorvollen Laudatio die hervorragende Arbeit Mengers. Die kontinuierlich positive Entwicklung des Landesverbands und viele erfolgreiche Etappenziele in der Verbandsarbeit sind Ergebnis seines unermüdligen gesundheitspolitischen Engagements, so der VdPkN-Vorstand.

Dr. Aldag hob in seiner Danksagung die konstruktive Arbeitsweise Mengers hervor. Dazu gehörte auch, die Dinge direkt anzusprechen, wenn es nötig erschien. Mit seiner Tätigkeit in Gremien und Fachausschüssen, im BDPK und dem Vorstand der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft hat er viele gesundheitspolitische Entwicklungen angestoßen, begleitet und maßgebend geprägt.



v.l.n.r.: Dr. H.-H. Aldag (VdPkN), M. Menger,
M. Flacke (VdPkN), D. Bätz (VdPkN)

Auf dem Weg zu mehr Qualität?

Machbarkeitsstudie gestartet

Statt eines Preiswettbewerbs fordert der BDPK seit Langem den Qualitätswettbewerb in der medizinischen Reha. Nun startet die Deutsche Rentenversicherung im Januar mit dem Pilotprojekt „Qualitätsorientierte Belegung“. Im folgenden Beitrag ist unter anderem nachzulesen, wie Betreiber von Reha-Kliniken dieses Projekt einschätzen.

Der Bundesvorstand der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund) fasste im März 2017 eine verbindliche Entscheidung für ein transparentes und diskriminierungsfreies Zulassungsverfahren sowie zur Auswahl der Rehabilitationseinrichtungen. Als Alternative zu den vom Bundesrechnungshof geforderten Ausschreibungen von Reha-Leistungen muss er nun seine wettbewerbsrechtskonforme Beschaffung der Reha-Leistungen nachweisen.

Im Rahmen einer zwölfmonatigen Machbarkeitsstudie wird die DRV ab Januar 2019 ihr neues Verfahren der Einrichtungsauswahl erproben. Einbezogen werden alle stationären orthopädischen Fachabteilungen, die von der DRV Bund, der DRV Baden-Württemberg und der DRV Oldenburg-Bremen belegt werden. Sowohl die Steuerung der Heilverfahren als auch die der Anschlussrehabilitation (mit Ausnahme der AHB-Steuerung durch die DRV Bund) in der Indikation Orthopädie werden im Jahr 2019 nach dem neuen System erfolgen. Nach Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts und sozialmedizinischer Auswahlkriterien (Haupt- und Nebendiagnosen, ggf. Sonderanforderungen) soll die Belegung von Reha-Einrichtungen in der Machbarkeitsstudie nach den Kriterien Qualität, Wartezeit, Preis und Entfernung erfolgen. Der sogenannte „Parameter Qualität“ setzt sich aus den Ergebnissen des externen Qualitätssicherungsverfahrens der Rentenversicherung zur Behandlungszufriedenheit, zum subjektiven Behandlungserfolg, zur therapeutischen Versorgung und zur Einhaltung der Reha-Therapiestandards zusammen.

Die Gewichtung der Kriterien unterscheidet sich dabei zwischen der DRV Bund (Qualität: 30 Prozent, Wartezeit: 25 Prozent, Preis: 15 Prozent, Entfernung: 11 Prozent, fakultative Sonderanforderungen/Nebendiagnosen: 19 Prozent) und den Regionalträgern (Qualität: 70 Prozent, Wartezeit: 20 Prozent, Preis: 10 Prozent; die Berücksichtigung der individuellen Transportfähigkeit im Hinblick auf die Entfernung zum Wohnort erfolgt einzelfallbezogen und wird nicht berücksichtigt). Aufgrund technischer Umsetzungsprobleme hatte sich die DRV Bund kurzfristig vor dem Start der Machbarkeitsstudie für eine abweichende Gewichtung entschieden. Diese Modifizierung hatte insbesondere bei den Verbänden der Leistungserbringer und den Reha-Einrichtungen für Unverständnis gesorgt. War doch die stärkere Berücksichtigung von Qualitätskriterien bei der Belegungssteuerung eine langjährige Forderung der

Den Start des Pilotprojekts „Qualitätsorientierte Belegung“ begrüße ich sehr! Dass das Wunsch- und Wahlrecht der Patienten dabei an erster Stelle steht, finde ich sehr gut. Ob und wie sich im Einzelnen die Steuerung durch die qualitätsorientierte Belegung auf unsere Reha-Kliniken auswirken wird, bleibt abzuwarten. Je nachdem, was das Pilotprojekt für Erkenntnisse bringt, wäre es wichtig, zeitnah nachjustieren.

Dr. Ursula Becker, Geschäftsführende
Gesellschafterin der Dr. Becker Klinikgruppe



Allein dass vonseiten der DRV Bund noch kurzfristig Änderungen in der Gewichtung der Auswahlkriterien vorgenommen wurden, bereitet mir mehr Sorgen, als dass ich zuversichtlich bin.

Georg Freund, Geschäftsführender Gesellschafter
Reha-Kliniken Küppelsmühle GmbH & Co. KG



Wir bewerten diese Entwicklung sehr positiv, da wir schon sehr lange darauf warten und es auch immer eingefordert haben, in einen Qualitätswettbewerb in der Rehabilitation einzutreten. Wir arbeiten seit vielen Jahren sehr intensiv daran, die Qualität unserer Rehabilitationsleistungen systematisch auszuwerten und zu verbessern und sehen uns deshalb sehr gut auf diesen Wettbewerb vorbereitet; das heißt, wir schätzen die Vorteile deutlich höher ein als mögliche Risiken.

Ulf Ludwig, Vorstand MediClin AG



Wir begrüßen und unterstützen den von der DRV eingeschlagenen Weg in der Hoffnung, damit ein tragfähiges Instrument zu entwickeln, dem sich möglicherweise alle Leistungsträger von Rehabilitationsleistungen anschließen!

Ellio Schneider, Geschäftsführer der Waldburg-Zeil Kliniken,
Isny-Neutrauchburg



Leistungserbringer. Der BDPK wird die Machbarkeitsstudie aufmerksam begleiten und sich weiter für die Etablierung eines tatsächlichen Qualitätswettbewerbs einsetzen.