

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

Vom Bewerber zum Umworbenen

Alle Experten sind sich einig: Ohne qualifizierte Zuwanderung aus Drittstaaten wird Deutschland den drohenden Fachkräftemangel nicht lösen können. Auch wir im Gesundheitswesen sind auf gut qualifizierte ausländische Fachkräfte angewiesen, die zu uns kommen wollen.

Zur Lösung des Problems hat unsere Bundesregierung den Entwurf eines Fachkräfteeinwanderungsgesetzes vorgelegt. Wesentliches Ziel ist dabei, die Fachkräftesicherung durch eine gezielte und gesteuerte Zuwanderung von Fachkräften aus Drittstaaten zu flankieren. Das ist wirklich sinnvoll und sehr zu begrüßen. Das Ziel qualifizierter Zuwanderung kann allerdings nicht nur durch Gesetze allein erreicht werden. Wir brauchen einen grundlegenden Mentalitätswandel bei allen verantwortlichen Akteuren in den beteiligten Bundesministerien, den Behörden und Verwaltungen sowie Landesärztekammern.

Während die Arbeitgeber bei Anwerbung noch recht erfolgreich sind, scheitern sie zu oft in der Umsetzung. Viele der gut gemachten Initiativen deutscher Krankenhäuser verfangen sich nämlich im Gestrüpp der deutschen Bürokratie. Die erste Hürde besteht bereits bei der Visaerteilung in den deutschen Botschaften. Die kommen wegen fehlendem Personal mit der Visaerteilung nicht hinterher. Dabei vergehen die Monate. Dann kommen langwierige Sprachprüfungen, Prüfung und Anerkennung der Berufsabschlüsse für Ärzte und Pflegekräfte. Auch hier oft ein langwieriger Kampf gegen Windmühlen, der in den einzelnen Regionen Deutschlands zudem sehr unterschiedlich und kleinteilig vonstattengeht. Zu guter Letzt ist die Geduld der qualifizierten Bewerber erschöpft und sie finden in anderen Ländern deutlich einfacher Arbeit.

Aber auch jeder Einzelne von uns muss seine innere Einstellung zur Zuwanderung hinterfragen und eine echte Willkommenskultur leben. Mit welcher Wertschätzung reagieren wir als Patienten, Kollegen und Bürger auf ausländische Pflegekräfte und Ärzte? Wir dürfen die ausländischen Fachkräfte nicht nur als geduldete Lückenfüller sehen. Jeder von uns muss sie auch als Mitmenschen im deutschen Alltag willkommen heißen. Ein freundliches Lächeln, ein Gespräch, die Frage wie es ihnen geht, wirkt Wunder. Das ist häufig keine deutsche Stärke. Die qualifizierten Fachkräfte sind nämlich längst keine Bewerber mehr, sondern Umworbene, bei denen sich herumgesprochen hat: Es muss nicht immer Deutschland sein, andere Väter haben schließlich auch schöne Töchter.

Geburtshilfe im Krankenhaus stärken

Haftungsprivileg ausweiten

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) will die Hebammenausbildung reformieren und hat einen Referentenentwurf für ein entsprechendes Gesetz vorgelegt. Gute Gelegenheit, um den wichtigen Bereich der Geburtshilfe durch eine Ausweitung der Haftungsprivilegierung zu verbessern.

Die Haftpflichtversicherungsprämien für Hebammen und Entbindungspfleger steigen jährlich. Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz wurden im Jahr 2015 die Regressforderungen der Kranken- und Pflegekassen gegenüber freiberuflich tätigen Hebammen beschränkt. Insbesondere, um die flächendeckende Versorgung mit Hebammenleistungen zu sichern. Jetzt soll die Ausbildung der Hebammen reformiert werden. Hier bietet sich die Chance, die Geburtshilfe im Krankenhaus zu stärken und auch für im Krankenhaus angestellte Hebammen einen Regressverzicht einzuführen.

Denn auch im Krankenhausbereich sind in den vergangenen Jahren die Versicherungsprämien bezüglich der Haftpflichtversicherung massiv gestiegen. Nach einer Hochrechnung der Ecclesia Versicherungsdienst GmbH stieg das Prämienvolumen von 2012 bis 2016 von etwa 230 Millionen Euro brutto auf 560 Millionen Euro brutto.

Stetig steigende Haftpflichtprämien bergen die Gefahr von Kreißsaalschließungen in Krankenhäusern. Eine ausreichende Anzahl von Krankenhäusern – insbesondere mit geburtshilflicher Abteilung – ist jedoch unabdingbare Voraussetzung, um eine flächendeckende Versorgung der Versicherten sicherzustellen.

Im Zuge dessen besteht also dringender Handlungsbedarf. Der BDPK fordert deshalb die Ausweitung der Haftungsprivilegierung auf sämtliche Geburtsschäden. In der Konsequenz bedeutet das Folgendes: Der bestehende Regressausschluss für freiberufliche Hebammen sollte auch für die in Krankenhäusern im Bereich der Geburtshilfe angestellten Hebammen gelten. Gleiches gilt für die in den Geburtsabteilungen der Krankenhäuser tätigen Gynäkologen, insbesondere für Belegärzte. So ließe sich der wichtige Bereich der Geburtshilfe in der deutschen Gesundheitsversorgung sinnvoll sichern.

Umsatzsteuergerechtigkeit gefordert!

Privatkliniken nach § 30

Der Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK) fordert die Umsatzsteuergerechtigkeit für Privatkliniken, die neben der Zulassung nach § 30 Gewerbeordnung keine weitere Anerkennung oder Zulassung durch Sozialversicherungsträger haben.

Im Gegensatz zu zugelassenen Krankenhäusern sind Privatkliniken nach § 30 Gewerbeordnung (GewO) nur eingeschränkt von der Umsatzsteuer befreit, obwohl sie in vergleichbarer Situation die gleichen medizinisch notwendigen Leistungen erbringen. Ursache ist die mangelhafte Umsetzung der Europäischen Mehrwertsteuersystemrichtlinie in das deutsche Recht, wie der Bundesfinanzhof bereits in zwei Urteilen festgestellt hatte.

Statt das Umsatzsteuergesetz zu ändern, hat das Bundesfinanzministerium lediglich eine Auslegungshilfe erlassen. Demnach sind Privatkliniken nur unter zwei Gesichtspunkten von der Umsatzsteuer befreit. Zum einen, wenn im vorangegangenen Kalenderjahr mindestens 40 Prozent der Leistungen von öffentlichen Sozialträgern finanziert wurden. Oder wenn mindestens 40 Prozent der jährlichen Belegungs- oder Berechnungstage auf Patienten entfallen sind, bei denen für die Kran-

kenhausleistungen kein höheres Entgelt als für allgemeine Krankenhausleistungen nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung berechnet wurde.

Vor allem eine wechselnde Steuerpflicht führt zu Mehraufwand: Kliniken können ihre Leistungen einige Jahre steuerfrei erbringen, weil sie die 40-Prozent-Grenze erreicht haben. Erzielen sie im nächsten Jahr nur 39 Prozent, besteht im Jahr darauf eine Steuerpflicht. Dies wirkt sich auch auf die Umsatzbesteuerung des Vermieters aus. Fällt dieser dann noch in die Zuständigkeit eines anderen Finanzamtes, sind gleich zwei Finanzämter mit einem Vorgang befasst. Um die europarechtlichen Vorgaben konform in deutsches Recht umzusetzen und dadurch unnötige Bürokratie abzubauen, ist eine Änderung von § 4 Nr. 14 b Umsatzsteuergesetz dringend erforderlich. Die Umsatzsteuerpflicht muss von der erbrachten Leistung und nicht von der Art des Versicherten abhängig sein.

Gute Patientenversorgung im ländlichen Raum

BDPK-Bundeskongress 2019

Es steht nicht besonders gut um die medizinische Versorgung fern großer deutscher Ballungszentren. Schon jetzt fehlen in den strukturschwachen Regionen ausreichend niedergelassene Ärzte, die Zahl der Krankenhäuser dort ist rückläufig. Rehabilitationskliniken geht es nicht besser. Sie sind vom Fehlen gut ausgebildeter medizinischer Fachkräfte bedroht. Doch jammern hilft wenig, die Suche nach intelligenten Lösungen ist dringend notwendig.



Der Branchentreff der Kliniken in privater Trägerschaft möchte hier Impulse setzen und steht deshalb in diesem Jahr unter dem Motto „Die Zukunft

handlung von Patienten auch außerhalb der großen Städte sicherstellen zu können, sollten medizinische Einrichtungen in den Bereichen Ambulant, Akut und Reha künftig über Sektorengrenzen gut zusammenarbeiten. Doch stellt die aktuelle Gesundheitspolitik dafür die richtigen Weichen? Oder schränkt die zunehmende ordnungspolitische Regulierung das Miteinander von niedergelassenen Ärzten, Akut- und Rehakliniken nicht sogar besonders ein? Welche Finanzierungsmodelle müssen her, um eine sektorenübergreifende medizinische Versorgung überhaupt zu ermöglichen? Antworten auf diese Fragen geben Experten aus Politik, Gesundheitswirtschaft, der medizinischen Leistungserbringer und -träger auf dem BDPK-Bundeskongress 2019, am 5. Juni 2019 im Atlantic Hotel in Kiel. Das Kongressprogramm und die Möglichkeit zur Online-Anmeldung finden sich unter www.bdpk.de.

der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum – Zwischen Regulierung und Fachkräftemangel“.

Die Vorträge und Diskussionen am Vormittag widmen sich der stärkeren Vernetzung der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum. Um eine qualitätsorientierte medizinische Be-

Aktionen für die Kinder- und Jugend-Reha

Deutscher Reha-Tag 2019

Rehabilitation betrifft nicht nur alte Menschen. Rund 35.000 Kinder und Jugendliche nehmen in Deutschland jedes Jahr eine Reha in Anspruch. Sie hilft ihnen dabei, chronische Krankheiten zu lindern, Spätfolgen zu verhindern und die Leistungsfähigkeit für Schule und Ausbildung zu verbessern.

Anlässlich der enormen Relevanz dieser Gesundheitsmaßnahmen für junge Menschen steht der Deutsche Reha-Tag 2019 ganz im Zeichen der Kinder- und Jugendrehabilitation.

„Alle Kinder in unserem Land sollen von klein auf einen guten Start ins Leben haben und gesund aufwachsen können! Dafür ist es wichtig, dass ihnen jegliche medizinische Unterstützung zuteil wird, die nötig ist. Die Kinder- und Jugendreha hat hierbei einen sehr wichtigen Stellenwert,“ sagt die Schirmherrin des Deutschen Reha-Tags 2019, Susann Rührich (SPD). Die Bundestagsabgeordnete ist Vorsitzende der Kinderkommission, einem Unterausschuss des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, der die Interessen von Kindern und Jugendlichen vertritt.

Die Auftaktveranstaltung für den bereits 16. Deutschen Reha-Tag findet in Charlottenhall, Reha- und Vorsorgeklinik für Kinder und Jugendliche, Bad Salzungen statt. Wie in jedem

Jahr fällt auch der Aktionstag 2019 auf den vierten Samstag im September. Rehaeinrichtungen können sich daran mit unterschiedlichsten Aktionen beteiligen.

Ob Fachvorträge, Tage der offenen Tür oder Gesundheitstage – mit öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen gilt es am 28. September 2019 oder im Umfeld des Datums ein deutliches Signal für die Rehabilitation zu setzen. Dabei muss es sich nicht zwangsläufig um Themen der Kinder- und Jugendreha handeln. Weiterführende Informationen gibt es unter www.rehatag.de.



Doppel-Nachweis des internen QM entfällt Gegen zu viel Bürokratie

Für Reha- und Vorsorge-Einrichtungen wird die Sicherstellung einer bedarfsgerechten, qualifizierten und wirksamen Versorgung durch die externe Qualitätssicherung (QS) und das richtungsinterne Qualitätsmanagement (QM) unterstützt. Sie sind wichtige Grundlage für einen qualitätsorientierten Wettbewerb, dürfen aber keinen unnötigen Aufwand für die Einrichtungen verursachen.

Der Bundesverband Deutscher Privatkliniken (BDPK) und seine Mitgliedseinrichtungen fördern in diesem Sinne engagiert entsprechende Maßnahmen und Initiativen. Gleichzeitig gilt es den bürokratischen Aufwand gering zu halten und die Ressourcen in den Reha- und Vorsorgeeinrichtungen zu schonen, damit QS und QM auch tatsächlich einer guten Patientenversorgung dienen.

Im Bereich des Qualitätsmanagements wurde vom Gemeinsamen Ausschuss (GA) der Vertragspartner nach § 137 d SGB V im März eine sinnvolle Entscheidung zur Vereinfachung des QM-Nachweises getroffen. Ambulante Reha- und stationäre Vorsorgeeinrichtungen müssen ihr internes QM gegenüber den Krankenkassen nun nicht mehr separat nachweisen, sofern dies bereits über die Teilnahme an der externen Qualitätssicherung erfolgt ist.

Gesetzliche Grundlagen zum QM

Medizinische Vorsorge und Rehakliniken sind verpflichtet, ein einrichtungsinternes QM einzuführen und weiterzuentwickeln (§ 135a Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V). Stationäre Rehaeinrichtungen müssen ihr internes QM darüber hinaus zertifizieren lassen (sogenannte BAR-Zertifikate). Für ambulante Reha- und stationäre Vorsorgeeinrichtungen regelt die Vereinbarung zu § 137d SGB V vom Juni 2008, dass zum Nachweis der Implementierung und Durchführung eines einrichtungsinternen QM alle drei Jahre eine schriftliche Selbstbewertung bezüglich der Anforderungen an das einrichtungsinterne QM durchgeführt werden muss.

Die Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) und die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV) einigten sich darauf, dass für diesen Nachweis das „Hauptbelegerprinzip“ gilt. Somit muss der Nachweis des internen QM nur von Einrichtungen erbracht werden, die durch die GKV hauptbelegt sind. Ein BAR-Zertifikat ersetzt dabei die Verpflichtung zur schriftlichen Selbstbewertung. Die Nachweise (Selbstbewertung oder anerkanntes QM-Zertifikat) mussten erstmalig im Jahr 2014, zwei Jahre nach Veröffentlichung dieser Vorgaben und Bereitstellung der Dokumentationsvorlagen durch den GA, den Vertragspartnern der GKV zur Verfügung gestellt werden.

Mit Beschluss des GA vom 19. März müssen ambulante Reha- und stationäre Vorsorgeeinrichtungen, die entweder am QS-Reha®-Verfahren oder am QS-Programm der DRV teil-



Foto: Fotolia

nehmen und in diesem Rahmen ihr internes QM nachweisen, nun keine separaten Belege ihres QMs bei den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen mehr vorlegen. Einrichtungen, die den Nachweis ihres internen QMs nicht in diesem Zusammenhang erbringen, werden von ihrer federführenden Krankenkasse wie gewohnt aufgefordert, ihr QM über ein BAR-Zertifikat oder eine Selbstbewertung nachzuweisen. Damit die Strukturhebungen des QS-Reha®-Verfahrens und die Nachweise des internen QM von ambulanten Reha- und stationären Vorsorgeeinrichtungen im gleichen Kalenderjahr durchgeführt werden können, hat der GA zudem beschlossen, den im Jahr 2020 anstehenden Nachweiszeitraum für die QM-Selbstbewertung auf das Jahr 2021 zu verschieben.

Unterstützung im QM durch das IQMG

Das Institut für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen (IQMG), ein Tochterunternehmen des BDPK, berät Einrichtungen in Fragen der Qualitätssicherung und des QM. Es bietet mit Seminaren und Qualitätstagen vielfältige Informations- und Vernetzungsmöglichkeiten. Mit dem exzellenzorientierten IQMP-Reha und dem effizienten IQMP-kompakt bietet das IQMG zwei von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR e.V.) anerkannte interne QM-Verfahren an. Weitere Informationen stehen auf der IQMG-Website unter www.iqmg-berlin.de bereit.