

POSITIONSPAPIER DES SPITZENVERBANDS DER PRAXISKLINIKEN

Deutsche Praxisklinikgesellschaft e. V. (PKG)
für die 19. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages

Vorbemerkung

Praxiskliniken sind besondere Einrichtungen des vertragsärztlichen Bereichs „in denen Versicherte durch Zusammenarbeit mehrerer Vertragsärzte ambulant und stationär versorgt werden“ §115 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 SGB V. Damit hat die Praxisklinik den Auftrag auch zur stationären Versorgung. Die Deutsche Praxisklinikgesellschaft e. V. (PKG) vertritt als Spitzenverband die Interessen der Einrichtung gemäß § 122 SGB V.

Ausgangslage

Medizinischer und medizintechnischer Fortschritt ermöglichen heute, immer mehr Operationen höherer Schweregrade ambulant oder kurzstationär durchzuführen. Die Praxisklinik bietet dafür als sektorunabhängige Einrichtung optimale Voraussetzungen. Durch die Vorhaltung von Betreuungsmöglichkeiten, über den reinen Eingriff oder die jeweilige medizinische Prozedur hinaus, können Patienten versorgt werden, die ansonsten stationär in ein Krankenhaus eingewiesen werden müssten. Die Vorteile der Versorgung in Praxiskliniken sind leider durch die fehlende gesetzliche oder vertragliche Regelung der stationären Vergütung für GKV Versicherte wesentlich eingeschränkt. Nur PKV Versicherten stehen die Vorteile in vollem Umfang zur Verfügung.

Versorgungsqualität und Wirtschaftlichkeit

In Praxiskliniken erfolgt die Behandlung aus einer Hand durch erfahrene und hochspezialisierte Fachärzte. Die Infektionsgefahr mit multiresistenten Keimen ist geringer als im Krankenhaus, die Terminvergabe erfolgt schnell, bedarfs- und patientenorientiert, AU Zeiten sind kürzer, eine evtl. erforderliche stationäre Unterbringung erfolgt im Ein- oder Zweibettzimmer. Das Entlassmanagement ist vor Behandlungsbeginn geklärt.

Über diese Vorteile hinaus ist die Behandlung in einer Praxisklinik kostengünstiger als im vollstationären Bereich. Die Praxisklinik ist monistisch finanziert, das finanzielle Risiko tragen die Betreiber.

Statistische Erhebungen belegen eine außerordentlich hohe Patientenzufriedenheit.

Der Deutschen Praxisklinikgesellschaft e. V. (PKG) fiel 2007 als Spitzenverband der Praxiskliniken mit §122 SGB V die Aufgabe zu, gemeinsam mit dem GKV Spitzenverband in einem Rahmenvertrag ein verbindliches Qualitätsmanagement für Praxiskliniken festzulegen. Die PKG brachte ihre Vorschläge unverzüglich ein. Diese sehen vor, das bisher für ihre Mitglieder über die berufsrechtlichen Vorgaben hinaus erforderliche Qualitätsmanagement allgemein verbindlich zu machen. Dazu gehören

- Zertifizierung nach einem anerkannten System (ISO, KTQ, QEP)
- vertraglich gefestigte Zusammenarbeit mit einem unabhängigen Hygieneinstitut,
- Durchführung permanenter Qualitätserfassung durch anonyme Patientenbefragung
- Veröffentlichung eines Qualitätsberichts in Anlehnung an §137 SGB V.

Der GKV Spitzenverband blieb seinen Beitrag zur Erfüllung der gemeinsamen Aufgabe bisher schuldig. Die Bundesregierung muss dafür sorgen, dass diese Verweigerungshaltung aufgegeben wird, damit endlich auch GKV Versicherten alle Vorteile der Behandlung in einer Praxisklinik zugute kommen.

Gleiche Vergütung für gleiche Leistung

Der Gesundheitsbericht für Deutschland, 1998, Kap. 7.13 belegt exemplarisch die wirtschaftlichen Reserven, die allein im Bereich des Ambulanten Operierens bei 3,3 Mrd. DM lagen. Als Grund für die Fehlversorgung wird die unterschiedliche Vergütung für gleiche Leistung in unterschiedlichen Sektoren erkannt. Die Schieflage in der Vergütung steuert auch heute noch Patienten in den wesentlich besser vergüteten stationären Sektor mit seinen medienbekannten Risiken.

Erfreulicherweise griffen einige Kostenträger und politisch Verantwortliche unseren langjährigen Vorschlag in letzter Zeit in Teilbereichen auf. Die einheitliche Vergütung, ob stationär oder ambulant erbracht, ebnet den Weg in einen als dringend erkannten Bettenabbau. Wenn daraus etwas werden soll, bedarf es neben der fairen Vergütung rechtlich verbindlicher Strukturen einer Praxisklinik, die sich in diesem System aufstellen will. Die Vorgaben dafür legen die beiden Spitzenverbände des §122 SGB V bis zu einem definierten Zeitpunkt fest. Eine Schiedsamsregelung ist vorzusehen.

Weiterbildung - Praxisklinik beteiligt sich an Nachwuchsförderung

Zahlreiche medizinische Prozeduren werden heute überwiegend ambulant durchgeführt, auch in Praxiskliniken. Diese sind deshalb eine wichtige Weiterbildungsstätte in der Facharztausbildung.

Praxiskliniken engagieren sich in der Weiterbildung des fachärztlichen Nachwuchses, müssen dafür aber mit ausgeuferter Bürokratie kämpfen. Darüber hinaus behindern die mancherorts konträr gelagerten Interessen der Vergabestellen für Weiterbildungsplätze die Mitwirkung.

Eine eigentlich fruchtbare Kooperation zwischen Praxiskliniken und Krankenhäusern würde Ärzten in der Facharztausbildung ermöglichen, Operationen, die sie für ihren Facharzkatalog benötigen, die im Krankenhaus aber nicht mehr durchgeführt werden, in Praxiskliniken durchzuführen. Das verhindert allerdings die aktuelle Fassung des §115b SGB V.

Die bürokratischen Hindernisse für die Einbindung der Praxisklinik in die Ausbildung des Facharznachwuchses müssen beseitigt werden.

Keine Eingriffe in den Wettbewerb zulasten des Ambulanten Sektors

Mit der Änderung von §4 des KH Entgeltgesetzes vom 15. Juli 2013 fließen den Krankenhäusern erhebliche Mittel für die Erfüllung der Auflagen aus dem Infektionsschutzgesetz zu welche für Praxiskliniken gleichermaßen gelten. Sie sind jedoch von einer finanziellen Entlastung ausgeschlossen. Das ist ein weiterer massiver Eingriff in den Wettbewerb zuungunsten der Praxisklinik.

Wir fordern den Gesetzgeber auf, diesen Eingriff in den Wettbewerb zeitnah zu korrigieren.

Die Praxisklinik - Alternative in strukturschwachen Gebieten

Das Krankenhausstrukturgesetz 2015 brachte keine ausreichende gesetzliche Grundlage, um die Überversorgung im stationären Sektor in erforderlichem Maße zu begrenzen. Eine Umwandlung medizinisch überholter und wirtschaftlich überforderter Kleinkrankenhäuser in sektorunabhängige Einrichtungen findet deshalb kaum statt.

Praxiskliniken würden in dieser Aufstellung zu deutlichem Abbau der Bettenüberkapazität führen, der bei Einführung des von der PKG vorgeschlagenen einheitlichen Vergütungssystems zeitnah auf das Krankenhaus übergriffe. Für die kompetente Übernahme dieser erweiterten Verantwortung ist die nachvollziehbare und umsetzbare Neuordnung im SGB V erforderlich. Nur mit einer darstellbaren Finanzierungsbasis können gerade jüngere Ärzte, die für die monistische Finanzierung einer Praxisklinik auf Bankkredite angewiesen sind, einen fundierten Wirtschaftsplan erstellen.

Die beabsichtigte Schließung eines noch so kleinen Krankenhauses ruft in aller Regel heftige und irrationale Reaktionen der sich betroffen fühlenden Bevölkerung hervor, auch wenn sich diese längst nicht mehr in dem gefährdeten Objekt behandeln lässt, sondern lieber ein entfernteres Krankenhaus ihres Vertrauens aufsucht.

Die für gesundheitliche Versorgung regional Verantwortlichen müssen die Betroffenen vor Ort frühzeitig in geplante Strukturveränderung einbeziehen und die Vorteile der geplanten Ergebnisse transparent machen. Für die Umwandlung in eine Praxisklinik sind diese Vorteile sehr gut darstellbar.

Handlungsbedarf

Die medizinischen und wirtschaftlichen Vorteile der Behandlung in Praxiskliniken sind unbestritten. Wenn diese Schnittstelle in der Versorgungskette in Deutschland hinter der erhofften Entwicklung blieb und nicht den Stand vergleichbarer Staaten erreichte, liegt das daran, dass die ausgezeichnete Arbeit und das hohe Investitionsrisiko für Betreiber von Praxiskliniken durch das unfaire Vergütungssystem nicht honoriert wird. Das wirtschaftliche Risiko einer Praxisklinik ist nicht sicher kalkulierbar. Verträge nach §140 a SGB V ermöglichen auch eine kurzstationäre Versorgung, wurden aber nur von wenigen Kostenträgern mit Praxiskliniken geschlossen.

Anträge GKV Versicherter für kurzstationäre Behandlung nach §13 SGB V werden häufig und mit nicht nachvollziehbaren Begründungen abgelehnt. GKV Versicherte werden zur stationären Behandlung in einem Krankenhaus gezwungen und damit allen medienbekannten Risiken ausgesetzt.

Wir fordern die Politik der 19. Legislaturperiode auf, endlich eine Vergütungsregelung ohne Steuerungseffekte in den stationären Sektor und ein klare gesetzliche Struktur für die Praxisklinik zu schaffen.

Die Regelung hierfür ist in §122 SGB V zu verankern. Beide Spitzenverbände erstellen einen Leistungskatalog mit Festpreisen, welche unabhängig von der Art der Leistungserbringung, ob stationär oder ambulant, zu vergüten sind.

Nach 27 Jahren Praxisklinik im §115 SGB V muss sich der Gesetzgeber eingestehen, dass seiner Aufforderung zum Abschluss Dreiseitiger Verträge zur Förderung der Praxisklinik in keiner Weise Rechnung getragen wird. Aus 7 KV Bezirken liegen Verträge vor, die nicht im Ansatz eine Förderung der Praxisklinik beinhalten. Sie drängen die Praxisklinik vielmehr in den Krankenhaussektor mit der aussichtslosen Aufnahme in den Landeskrankenhausplan

Sie ist eine Einrichtung des vertragsärztlichen Bereichs. Dementsprechend ist *ihre rechtliche Einordnung* in diesem Kontext zu gestalten

Rahmenbedingungen sind fair zu gestalten

Für die Praxisklinik sind sie das auch 45 Jahre nach ihrer Einführung in Deutschland 27 Jahre nach ihrer Verankerung im SGB V und 8 Jahre nach Einführung von §122 SGB V nicht. Die Vorteile der Behandlung in einer Praxisklinik sind für Patienten und für Kostenträger unwidersprochen. Es ist ein unsäglicher Zustand, dass gesetzlich Versicherte davon auch heute noch partiell ausgeschlossen sind.

Wir werden uns in der 19. Legislaturperiode unverändert dafür einsetzen, dass die Praxisklinik einen gesetzlichen Rahmen erhält, in welchem ihre anerkannten Vorteile auch GKV Versicherten zugute kommen.

Dr. med. Thomas Horn
Präsident
Deutsche Praxisklinikgesellschaft e. V.

Edgar J. Schmitt
Geschäftsführer
Deutsche Praxisklinikgesellschaft e. V.