

Editorial

Sorgen um den Nachwuchs



Bundesweit herrscht im Gesundheitswesen ein lange vorhersehbarer Mangel an Nachwuchskräften. Insbesondere bei den Hebammen

nimmt der Mangel besorgniserregende Formen an, wie jüngste Beispiele in Bremen, Hamburg und anderen Großstädten zeigen. In Deutschland versorgt eine Hebamme nach Angaben des Deutschen Bundestages (2017) pro Jahr doppelt so viele Geburten wie in anderen europäischen Ländern. Möchte die Politik jetzt dem Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen, wie aktuell vom Deutschen Hebammenverband in den Eckpunkten für ein „Geburtshilfe-Stärkungsgesetz im klinischen Bereich“ gefordert, mit Stellenfinanzierungen und höherer Vergütung entgegenzutreten, kann dies nur ein Teil der Strategie sein. Wir müssen bereits in den Schulen für Gesundheitsfachberufe die Weichen stellen: Kapazitäten erweitern, infrastrukturell moderne Lernumfelder schaffen, Flexibilität bei Anerkennung von Abschlüssen zeigen und genügend Lehrpersonal beschäftigen, das für den Beruf begeistert, sind das Gebot der Stunde. Dies fordert gemeinsame Anstrengungen aller Beteiligten: der Schulträger, der Kostenträger und der Politik.

Dr. Daisy Hünefeld

Klinikfinanzierung:

CDU-Experte Riebsamen fordert Investitionszuschlag auf DRGs

Hans-Bernhard Henkel-Hoving

Für einen radikalen Umbau der Investitionskostenfinanzierung spricht sich der CDU-Bundestagsabgeordnete Lothar Riebsamen aus. Im Exklusiv-Gespräch mit KMi fordert der Krankenhauspolitische Sprecher der Unions-Fraktion, die fehlenden Investitionsmittel der Bundesländer durch einen Zuschlag auf die DRGs von den Krankenkassen bezahlen zu lassen. „Die meisten Länder sind nur in der Lage, etwa 50 Prozent der eigentlich nötigen Investitionsmittel zu finanzieren. Das lässt sich akzeptieren, wenn das Geld verlässlich fließt“, konstatiert Riebsamen. Die andere

Hälfte sollte nach den Vorstellungen des CDU-Politikers von den gesetzlichen und privaten Krankenkassen durch einen Zuschlag auf die Fallpauschalen bezahlt werden: „Die Kassen finanzieren ja in Wahrheit heute schon einen erheblichen Teil der Investitionen, weil die Kliniken notgedrungen Gelder aus dem laufenden Betrieb für Gebäude und Großgeräte ausgeben müssen.“

Für die Kliniken kalkulierbarer und zugleich transparenter sei es deshalb, gesetzlich ganz offiziell einen Investitionskostenzuschlag von den Kostenträgern zu verlan-

In dieser Ausgabe

Klinikfinanzierung:
CDU-Experte Riebsamen fordert Investitionszuschlag auf DRGs ..1-4

Kommentar:
Qualität als Leitlinie!..... 2

Köpfe..... 3

Fusion in Ostwestfalen:
Verbund soll Maximalversorger sichern 4-6

Pflegepersonalkostenabgrenzung:
Jetzt kann gerechnet werden6-7

Gezieltes „Matching“ als Modellprojekt:
So vermittelt Brandenburg ausländische Fachkräfte8-9

Krankenhaus und Recht:
Apherese- oder Pool-Thrombozytenkonzentrate?9-10

Streitentscheidung des BGH:
Rückforderung von zu Unrecht in Rechnung gestellter Umsatzsteuer für Zytostatika teilweise möglich.... 10-12

KMi Update: Verkauf oder starker Partner
ViaSalus ändert seine Sanierungsstrategie 12-13

Erste wissenschaftliche Studie zum Thema:
Investoren greifen vermehrt nach Gesundheits- und Pflegeunternehmen 13-15

Bücher/Termine/Video-Tipp 16

gen, auch um den Preis, „dass die Krankenkassen dann etwas mehr Mitspracherechte bei der Krankenhausplanung bekommen, als sie heute haben“. Welchen jährlichen Mehraufwand der Zuschlag für die Kassen bedeute, sei noch nicht abschließend bezifferbar,



Lothar Riebsamen, krankenhauspoltischer Sprecher der Unions-Fraktion

Foto: Riebsamen

so Riebsamen. Experten gehen davon aus, dass den knapp 2.000 Krankenhäusern in Deutschland jährlich mindestens zwischen zwei und drei Milliarden Euro für die Finanzierung von Investitionen fehlen.

Kurzlieger-Fälle schlechter vergüten

Gegenüber KMi spricht sich der ehemalige Bürgermeister und frühere Aufsichtsrat eines kommunalen Krankenhauses aus Baden-Württemberg zudem dafür aus, Kurzlieger-Fälle im DRG-System schlechter zu vergüten und die Behandlung von Patienten mit durchschnittlicher oder längerer Verweildauer finanziell aufzuwerten. „Wir haben zu viele Fälle in den Kliniken, die eigentlich in die ambulante Versorgung gehören und

Personalkapazitäten in den Häusern binden“, begründete Riebsamen seinen Vorschlag. Notwendig sei darum, für bestimmte Indikationen und Therapiegebiete ein einheitliches Vergütungssystem für die vertragsärztliche und die stationäre Versorgung zu schaffen und so Anreize für einen Wettbewerb um die beste Versorgung mit finanziell gleich langen „Spießen“ zu setzen. Hier erhofft sich der krankenhauspoltische Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion konstruktive Vorschläge von der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zu Stärkung der sektorübergreifenden Versorgung.

Unzufrieden zeigt sich Riebsamen mit der Umsetzung des neuen Entlassmanagements, wobei er die Krankenhäuser ausdrücklich in Schutz nimmt: „Nach anfänglichen Schwierigkeiten – etwa bei den Rezeptformularen – sind hier viele Häuser engagiert unterwegs und haben ihre Abläufe optimiert.“ Doch vielfach scheitert ein adäquates Entlassmanagement an den mangelnden Kapazitäten in der Kurzzeitpflege. „Wir haben schon 2015 mit dem Krankenhausstrukturgesetz den Rechtsanspruch für Patienten geschaffen, bei Bedarf nach einem Klinikaufent-

Qualität als Leitlinie!



Im Krankenhausbereich gibt es derzeit zwei Großbaustellen, die immer deutlicher werden und eng miteinander verzahnt sind: Wie sieht eine zukunftsste und qualitätsorientierte Krankenhauslandschaft aus und wie muss die Krankenhausvergütung weiterentwickelt werden, damit dieses Ziel erreicht wird? Beide Probleme spricht Lothar Riebsamen, der krankenhauspoltische Sprecher der Unions-Fraktionen im Deutschen Bundestag, im Gespräch mit „Klinik Markt inside“ an.

Allerdings liest sich die Gewichtung bei ihm anders: Er will einen Umbau des DRG-Vergütungssystems, bei dem die rechtliche Verpflichtung der Bundesländer zur Finanzierung der Investitionskosten zur Hälfte auf die Krankenkassen übergeht. Im Gegenzug will er den Kassen „etwas mehr Mitspracherechte bei der Krankenhausplanung“ zugestehen – die lauten Protestrufe von Kassen und Deutscher Krankenhausgesellschaft sind schon jetzt zu hören!

Die Notwendigkeit einer öffentlichen Diskussion über die zukünftige Krankenhauslandschaft erwähnt Riebsamen dagegen eher diplomatisch – aber der CDU-Politiker nennt das ihm als früherem Bürgermeister mit Klinik-Verantwortung bewusste Problem beim Namen.

Zwei Anmerkungen dazu seien gestattet: Das aktuelle DRG-Vergütungssystem braucht deutlich mehr als nur eine Ergänzung um einen Investitionskostenzuschlag – es braucht vor allem eine Reform im Hinblick auf unerwünschte Anreiz-Wirkungen. Denn die heutige Krankenhauslandschaft mit viel zu vielen viel zu kleinen Krankenhäusern, die vielfach nicht so ausgestattet sind, dass dort Schlaganfall- und Herzinfarkt-Patienten qualitativ gut versorgt werden können, ist unter anderem auf solche Fehlanreize zurückzuführen. Und deshalb muss der Reform des Vergütungssystems eine Diskussion darüber vorausgehen, was denn in der Zukunft ein typisches Versorgungskrankenhaus qualitativ leisten können muss und wie wir die gegenwärtige Struktur unserer Krankenhausversorgung weiterentwickeln, um diese qualitativen Vorgaben zu erreichen. Und hier stimmt der Hinweis von Lothar Riebsamen: Es ist schwer, Standorte neu zu strukturieren oder gar zu schließen. Aber an einer solchen ehrlichen Debatte führt kein Weg vorbei!

Uwe K. Preusker

halt zuhause oder im Heim eine Kurzzeitpflege erhalten zu können. Doch in den vergangenen vier Jahren ist nach meinem Eindruck kein einziger zusätzlicher Platz für die Kurzzeitpflege in Heimen geschaffen worden.“ Darunter litten nicht nur ältere Patienten mit einer Pflegestufe, sondern auch jüngere alleinstehende Versicherte, die sich nach einem stationären Aufenthalt nicht selbst versorgen könnten. Riebsamen: „Kliniken machen in manchen Fällen 20 oder mehr Anrufe, um einen Kurzzeit-Pflegeplatz für einen ihrer Patienten zu organisieren und bekommen nur Absagen.“

Ursache für die Fehlentwicklung ist nach Ansicht Riebsamens in erster Linie die unzureichende Finanzierung von Kurzzeit-Pflegeplätzen in den Heimen. Zwar sei im Koalitionsvertrag von Union und SPD festgeschrieben worden, die Kurzzeit-Pflege finanziell zu fördern: „Aber bisher liegt noch kein entsprechender

Gesetzentwurf aus dem Bundesgesundheitsministerium vor.“ Neben dem fehlenden Geld stünden „gut gemeinte“ Bauvorschriften der Länder einem Ausbau der Kurzzeit-Pflege im Weg: „Einzelzimmer in Heimen vorzuschreiben, ist zwar grundsätzlich richtig. Aber bei der Kurzzeit-Pflege müssen Ausnahmen von dieser Regel möglich sein.“

Rolle der Kliniken besser abbilden

Kritik übt Riebsamen auch an den Kassenärztlichen Vereinigungen: „Die Vertragsärzteschaft muss sich ihrer Verantwortung für die ambulante Versorgung stärker als heute stellen. Das gilt auch für die Notfallversorgung, wo in vielen Teilen Deutschlands ohne die Kliniken schon nichts mehr gehen würde.“ Ausdrücklich spricht sich der CDU-Klinikexperte in diesem Zusammenhang dafür aus, die versorgungspolitische Rolle der Kliniken insgesamt deutlich stär-

ker als bisher über das Bezahlen von Vorhaltekosten und Sicherstellungszuschlägen abzubilden, nicht zuletzt, um weniger Anreize für Fallzahlsteigerungen zu setzen.

Doch Sicherstellungszuschläge gingen nicht mit einem Schutzzaun für bestehende Strukturen einher. „Wegen des Personalmanagements und aus Qualitätsgründen – Stichwort Mindestmengen – ist auf Dauer eine Spezialisierung und Konzentration von Klinikstandorten unumgänglich“. Hier müssten Klinikmanager und Krankenhausträger mehr Mut zu Veränderungen haben, um gestalten zu können und nicht nur vom Mangel getrieben zu werden. Riebsamen: „Ich weiß aus meiner Zeit als Bürgermeister, wie schwer es ist, Standorte neu zu strukturieren oder gar zu schließen. Dennoch führt an einer ehrlichen Debatte über die künftige Kliniklandschaft kein Weg vorbei.“

Video-Tipp

Dr. Martin Danner zur Patientenvertretung im G-BA auf dem 2. Heidelberger Forum



Gesundheitsversorgung 2019

Dr. Martin Danner, Sprecher der Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), spricht im Interview auf dem Heidelberger Forum Gesundheitsversorgung 2019 mit KMi-Hauptstadtkorrespondent Hans-Bernhard Henkel-Hoving über die wichtige Rolle der Patientenvertreter im G-BA, über die Geschwindigkeit der Prozesse in dem Gremium und über die Legitimität des G-BA. Unter <https://www.medhochzwei-verlag.de/Video/Details/69844> können Sie das Video sehen.