

führen und wirtschaften im Krankenhaus
f&w

10|15

Oktober 2015 | 32. Jahrgang

H 5162 | ISSN 0175-4548

Offizielles Organ des Bundesverbandes
Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin, und
des Bundesverbandes der Beschaffungsinstitutionen
in der Gesundheitswirtschaft Deutschland e.V., Köln

Die Multikulti-Klinik

Im Einwanderungsland Deutschland müssen
sich auch Krankenhäuser kulturell öffnen.



MDK-Prüfung
Absurde Urteile
und ihre Folgen

Psych-Entgelt
Eine Alternative
zu PEPP

Reha-Campus
Effizienter Übergang
aus der Akutversorgung

Jetzt bestellen auf www.PresseKatalog.de



Gröhe eröffnet 15. Nationales DRG-Forum

Die wichtigste Konferenz für das Krankenhausmanagement
17. und 18. März 2016 im Estrel-Hotel in Berlin

Bibliomed • Medizinische Verlagsgesellschaft mbH
Postfach 1150 • 34201 Melsungen • www.bibliomed.de

Online-Anmeldung:
www.drg-forum.de



Jetzt bestellen auf www.PresseKatalog.de

Am Reißbrett der Politik



von Stefan Deges

Die Krankenhausstrukturreform lässt sich noch etwas mehr Zeit als gedacht. Schon im Vorfeld der jüngsten Demo am Brandenburger Tor war die Kunde durchgesickert, dass der ursprüngliche Reform-Fahrplan nicht gehalten werden könne. Zu umfangreich war die Wunschliste des Bundesrats, zu intensiv der Korrekturbedarf aus Sicht der Krankenhäuser. Nach aktuellem Stand wird das Gesetz im November alle Instanzen passiert haben. Es bleibt daher noch ein guter Monat, um die größten Unebenheiten des Gesetzes glattzubügeln. Das ist zunächst lobenswert, weil Sorgfalt selbstredend vor Geschwindigkeit geht. Doch auch der neue Fahrplan sollte nicht über die Tatsache hinwegtäuschen, dass da eine Reform am Reißbrett der Gesundheitspolitik entstanden ist, die nur bedingt Rücksicht auf die Realitäten im klinischen Betrieb nimmt.

Wo der Schuh alltäglich drückt, ließ sich im September auf diversen Veranstaltungen mit Krankenhausbeteiligung beobachten – vorneweg auf den wieder mal vorzüglich organisierten Biersdorfer Krankenhausgesprächen, aber auch auf nicht ganz so traditionsreichen Events wie dem Management- und Strategiekongress (MaRa) in Königswinter, dem Praktikerkongress des Bundesverbandes MVZ in Berlin oder dem Forum Ambulantes Operieren im Berliner Langenbeck-Virchow-Haus: Vor dem Hintergrund der zu erwartenden Rabattschlacht mit Mehrleistungsabschlägen, Fixkostendegressionen und Kürzungen vom Landesbasisfallwert sowie irgendwann womöglich auch Qualitätsabschlägen suchen die Verantwortlichen händeringend nach Möglichkeiten, erstens Kosten zu reduzieren und zweitens Erlöse zu generieren. Während nämlich das Krankenhausstrukturgesetz suggeriert, ein rentables Krankenhaus sei Teufelszeug, funktioniert die Marktwirtschaft rechts und links vom Klinikum ganz ausgezeichnet.

Ein Thema, von dem vor Jahresfrist noch niemand ahnte, dass es die Gesellschaft mit Wucht erfassen würde, hat sich ebenfalls auf die Agenda der Krankenhäuser geschlichen: der Zustrom der Flüchtlinge. Es wirkt beinahe so, als sei sogar die Grundannahme des Krankenhausstrukturgesetzes, es gebe Überkapazitäten im stationären Bereich, nicht zu halten. Das Flüchtlingsdrama zumindest erhöht ein Problem, das in der Einwanderungsgesellschaft Deutschlands ohnehin an Bedeutung gewonnen hat. *f&w* hatte den aktuellen Titel zum multikulturellen Krankenhaus schon länger in der Planung. Dabei wollten wir drei Aspekte auf einmal aufgreifen: erstens die bestmögliche Behandlung von Patienten mit Migrationshintergrund. Zweitens das Recruiting der besten ausländischen Fachkräfte. Und drittens auch die Erlössicherung bei der Behandlung von nicht versicherten Patienten. In Anbetracht der aktuellen Flüchtlingsdebatte haben wir uns jedoch entschlossen, den Schwerpunkt der Titelstrecke auf die zugewanderten Patienten zu legen, die einen kulturellen Wandel im Krankenhaus einfordern. Artikel zu den beiden anderen Aspekten liefern wir Ihnen, verehrte Leser, auf Seite 856 und in den kommenden Ausgaben Ihrer *f&w*.

Freundliche Grüße

Inhalt 10|15

Titel: Die Multikulti-Klinik

Hereinspaziert!
Zum Thema
von Prof. Dr. Andreas Beivers 801

Sensibilisieren und befähigen
Förderprogramm „Migration“
von Martina Wenzel-Jankowski, Uwe Blücher, Friedhelm Kitzig, Dr. Ljiljana Joksimovic, Monika Schröder 804

Interkulturelle Öffnung
Medizinische Versorgung von Migranten
von Prof. Dr. Eckhardt Koch, Jonas Staudt, Dr. Alexander Gary 808

Die Kosten des Unverstandenen
Dolmetscher im Krankenhaus
von Varinia Fernanda Morales 814

Politik

Im Ungleichgewicht
Berliner Kommentar
von Peter Thelen 819

Alternative zu PEPP
Budgetbasiertes Entgeltsystem
von Dr. Iris Hauth, Prof. Dr. Arno Deister 822

Gewissen statt Strafrecht
f&w-Serie zur Sterbehilfe
Interview mit Prof. Dr. Mathias Freund 826

Rechnen im Verborgenen
G-BA-Monitor
von Dr. Stephan Balling 829

Management

Träger als Erfolgsfaktor
Vorstandsvorlage
von Dr. Susann Brefslein 831

Finanzen

Pokern um Millionen
BSG-Urteile zur PrüfvV
von Georg Stamelos 832

Geduld zahlt sich aus
Fundraising
von Angela Krzykowski 840

Kolossale Kettenreaktion
Spendenkampagne
von Dr. Martina Klein 844

Strategie

Ambulante Prozesse
planmäßig prüfen
f&w-Serie: Interne Revision
von Sr. M. Gertrud Smitmans et al. 846

Kodierrichtlinien leicht gemacht
Buchführung
von Dirk Hohmann 851

Eine Frage der Kommunikation
Versorgung geistig Behinderter
von Mechthild Schade, Tanja Zielinski, Gertrud Hanenkamp 852

Exklusiv und hoch spezialisiert
Hausbesuch
von Florian Albert 843

Recht aktuell kommentiert

Vorsicht, Abrechnungsfallen!
Behandlung ausländischer Patienten
von Frank Montag 856

Personal

Von der Theorie in die Praxis
Weiterbildung von Führungskräften
von Iris Meyenburg-Altward 860

„Ich war genervt!“
Einstellungsgespräch
mit Karsten Honsel 864

BDPK

News des Bundesverbandes
Deutscher Privatkliniken 866

Rehabilitation

Was unsere Urgroßeltern
schon wussten
Leitlinien
von Gundula Roßbach 871

Ganzheitlich und individuell
Campus-Konzept Kerckhoff-Klinik
von Prof. Dr. Dr. Wilfried von Eiff, Matthias Müller 872

Wohnortnah und zeitsparend
Campus-Konzept Ingolstadt
von Prof. Dr. Günter Ochs, Stefan Scharl, Heribert Fastenmeier 877

Reha-Szene 881

Technologie

Steinige Pfade zum Schatz
Trendscout
von PD Dr. med. Hajo Reißmann, MBA 883

Blick in den App-Store
Teil 2: Apps im Krankenhauseinsatz
von Markus Stein 884

Markt 888

BVBG

Mitteilungen des Bundesverbandes
der Beschaffungsinstitutionen
in der Gesundheitswirtschaft
Deutschland 890

Rubriken

Editorial 789

Szene 792

Stellenmarkt 892

Impressum 896

Diese Ausgabe enthält folgende Beilagen:
Ad Rem Team München GmbH + Co. KG; Schlütersche
Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Hannover



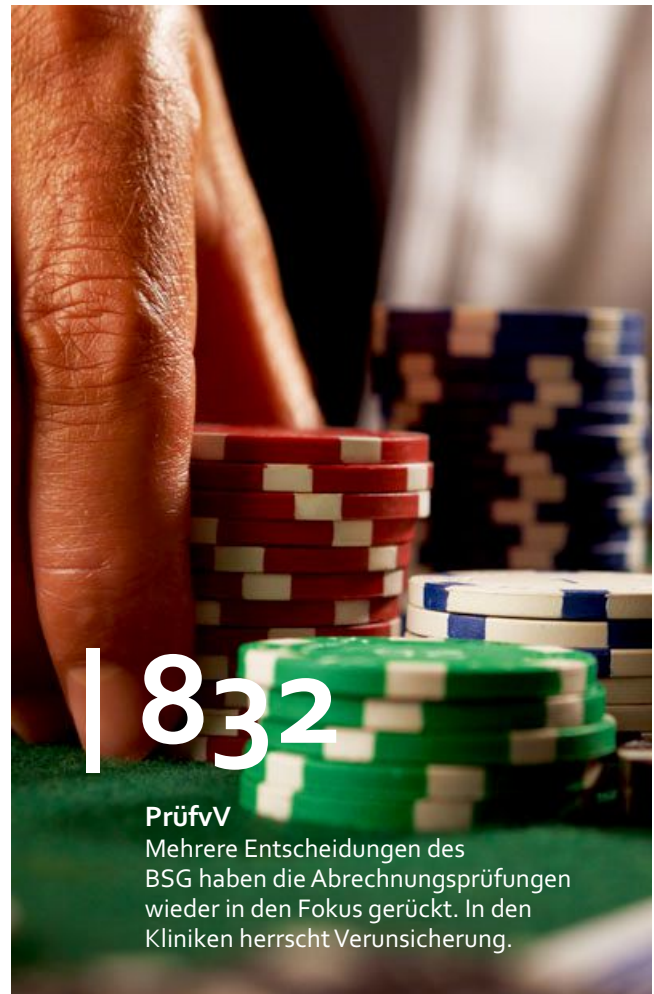
| 852

Ausgezeichnetes Projekt
Um den Bedürfnissen von Patienten mit geistiger Behinderung gerecht zu werden, haben das St. Marien-Hospital Friesoythe und der Caritas-Verein Altenoythe Ziele und Verfahrensabläufe entwickelt. Die Kooperation ist der Gewinner des KKVD-Sozialpreises 2015.



| 844

Fundraising
Eine außergewöhnliche Kampagne ermöglichte dem Klinikum Dortmund die Anschaffung eines MRT. *f&w* analysiert in einem Schwerpunkt, wie potenzielle Spender zu überzeugen sind.



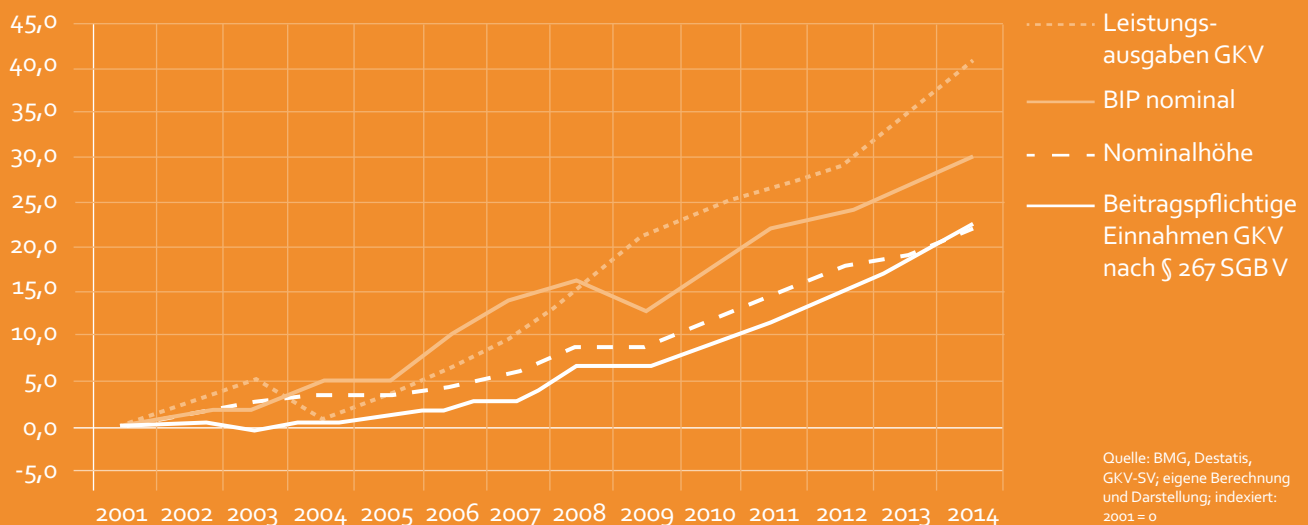
| 832

PrüfvV
Mehrere Entscheidungen des BSG haben die Abrechnungsprüfungen wieder in den Fokus gerückt. In den Kliniken herrscht Verunsicherung.

www.BibliomedManager.de

Jetzt bestellen auf www.PresseKatalog.de

Statistik des Monats



Krankenkassenausgaben wachsen immer schneller

Die Ausgaben der Krankenkassen wachsen immer schneller, die Steigerungsraten übertreffen die Zunahme der Wirtschaftsleistung, gemessen am Bruttoinlandsprodukt (BIP), deutlich. So legten die Leistungsausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in den Jahren 2001 bis 2014 um 40 Prozent zu, das BIP nur um 30 Prozent. Das zeigen Berechnungen der *f&w*-Redaktion. Seit dem Krisenjahr 2009 zeichnet sich dabei eine Trendwende ab: Die Schere zwischen Leistungsausgaben und BIP öffnet sich. Zuvor waren über viele Jahre die Leistungsausgaben der GKV in Deutschland in etwa mit demselben Tempo wie das BIP gestiegen, in den Vorkrisenjahren sogar etwas langsamer. Dass in den Kassen trotzdem stetig Geldknappheit herrschte, lag daran, dass die Dynamik der Einnahmenbasis auf Grundlage der Lohneinkommen der BIP-Dynamik stetig hinterherhinkte. Die Lohnquote, also der Anteil der Löhne am BIP, sank aufgrund der hohen Arbeitslosigkeit der 1990er- und 2000er-Jahre tendenziell ab. Doch mittlerweile sitzen die Krankenkassen trotz des deutlichen Anstiegs ihrer Ausgaben in den zurückliegenden Jahren auf einem dicken Finanzpolster. Die beitragspflichtigen Einnahmen erfuhren einen wahren Sprung nach oben. Dafür lassen sich zwei Gründe anführen: Einerseits stiegen Beitragssätze und Beitragsbemessungsgrenzen.

Der Höchstbeitrag, den ein gesetzlich Krankenversicherter zu zahlen hat, wuchs allein 2012 um 7,2 Prozent. Im Schnitt stiegen die Abgaben zur GKV für Versicherte mit einem Verdienst in Höhe oder über der Beitragsbemessungsgrenze in den zurückliegenden zehn Jahren deutlich stärker als die allgemeine Inflationsrate, jedoch auch nicht höher als das Durchschnittswachstum des nominalen BIP.

Dass die beitragspflichtigen Einnahmen in den Jahren 2010 bis 2014 um 14 Prozent zulegten, ist andererseits zu einem erheblichen Teil auf den Anstieg der Beiträge zahlenden GKV-Mitglieder zurückzuführen. Allein 2014 stieg deren Zahl um ein gutes Prozent auf 53 Millionen Personen. Die durchschnittlichen Nominallöhne wuchsen erheblich langsamer, sodass der Index für die beitragspflichtigen Einkommen jenen der Nominallöhne mittlerweile signifikant übertrifft. Allerdings zeichnet sich auch hier eine Trendwende ab. Der Nominallohnindex ist laut Statistischem Bundesamt zwischen dem zweiten Quartal 2014 und dem zweiten Quartal 2015 um 3,2 Prozent gestiegen. Die deutsche Wirtschaft setzt ihren Mitte 2013 begonnenen Wachstumskurs in Höhe des Trendwachstums von etwa 1,5 Prozent, gemessen am realen BIP, ebenfalls fort, zumindest im ersten Halbjahr 2015. Ob die GKV-Ausgaben trotzdem weiter schneller steigen als das BIP, entscheidet die Politik.

bal

Nachgefragt

Ausuferndes Kontrollsystem

Die Diskussionen um die Prüfverfahrenvereinbarung und die Qualitätsoffensive der Bundesregierung: Medizincontroller müssen aktuell viele Herausforderungen meistern. Prof. Dr. Steffen Gramminger, Gründungsmitglied und noch bis Oktober Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM), plädiert dafür, nicht Neues zu erfinden, sondern Bewährtes zu verbessern.



Nach 14 Jahren im Vorstand – davon sechs Jahre an der Spitze der DGfM: Hat sich an der Rolle des Medizincontrollings im Krankenhaus Grundlegendes geändert?

Das Medizincontrolling ist aus den Krankenhäusern nicht mehr wegzudenken und fester Bestandteil für das Management geworden. Die Strukturen im Medizincontrolling haben sich weiter deutlich diversifiziert. Neben den typischen operativen Aufgaben wie Dokumentation, Kodierung und MDK-Management hat sich das Medizincontrolling als strategischer Ratgeber für die Krankenhausführung fest etabliert.



Prof. Dr. Steffen Gramminger,
Geschäftsführer des Klinikums
Darmstadt, Vorstandsvorsitzender
DGfM



Wo sehen Sie die größte Herausforderung für die Zukunft des Medizincontrollings?

Der Vielfalt des Medizincontrollings gerecht zu werden. Neben medizinischem Wissen und perfekten DRG-Kenntnissen werden betriebswirtschaftliches und medizinrechtliches Know-how sowie Managementkenntnisse immer wichtiger. Daher gilt es, das Berufsbild des Medizincontrollers klar zu strukturieren. Hier sind ärztliches und nicht ärztliches sowie operatives und strategisches Medizincontrolling klar zu beschreiben, Voraussetzungen zu definieren und entsprechende Ausbildungs- und Studiengänge zu etablieren.

Die PrüfvV beschert den Medizincontrollern ein neues Beschäftigungsprogramm. Parallel kümmert sich die Bundesschiedsstelle um Kodierstreitigkeiten. Nun verlangt das KHSG auch noch neue Schlichtungspersonen. Offensichtlich begegnet die Politik dem Medizincontrolling mit einem professionell angelegten Misstrauenssystem ...

Misstrauen gegen das Medizincontrolling? Nein, eher gegenüber dem eigenen Abrechnungssystem. Ganz nach dem Motto: „Die Geister, die ich rief“. Zunächst einmal ist das Abrechnungssystem sehr komplex, und dann ermöglicht es, durch „Optimierung“ einerseits für Leistungserbringer Erlöse zu generieren und andererseits für Kostenträger Erlöse zu sparen. Wen wundert es, wenn das Kontrollsystem ausufernd.

In der Qualitätsoffensive der Bundesregierung kommt die Indikationsqualität weiter zu kurz. Wäre es nicht an den Medizincontrollern, hier in Vorleistung zu treten?

Genau wie bei Struktur- und Ergebnisqualität kann auch hier schon auf bestehende Qualitätsmessungen zurückgegriffen werden. So sieht zum Beispiel die externe Qualitätssicherung auch Fragen zur richtigen Indikation vor. Daher: Altbekanntes verbessern und optimieren und nicht unbedingt Neues erfinden. Leider hat man aber das Gefühl, dass die Qualitätsoffensive eher die Verpackung eines Sparprogramms ist, in welchem dem Bürger verkauft wird, dass mehr Qualität weniger Geld kostet. *deg*