

Qualitätssicherung nicht missbrauchen!

Interview mit DKG-Präsident Dr. Gerald Gaß

Nach einem Jahr Präsidentschaft – einem turbulenten, ereignisreichem Jahr 2018: Haben sich die Rahmenbedingungen für Krankenhäuser im vergangenen Jahr verbessert?

Die Auswirkungen der großen Gesetzgebungsverfahren werden sich erst in den Folgejahren zeigen. Klar erkennbar ist, dass ein paar der Regelungen gegriffen haben, die unter Minister Gröhe eingeführt wurden. Klar ist aber auch, dass insbesondere die Lage vor Ort meist nicht durch gesetzliche Vorgaben, sondern vielmehr durch die Verhandlungsbereitschaft auch der Kostenträger geprägt ist. Deshalb kommen viele Verbesserungen gar nicht bei den Kliniken an, weil sie von den Kassen gestoppt werden. Ich denke nur an die Zentrumszuschläge. Und zu den Rahmenbedingungen gehört ja auch, dass die Kassen gegenüber den Kliniken ein Misstrauen an den Tag legen, das seinesgleichen sucht. Ausuferende MDK-Prüfungen und die Klagewelle um Rechnungen im Rahmen der Schlaganfallversorgung seien hier nur als Stichworte genannt.

In kaum einer Branche hat sich so viel bewegt wie im Krankenhausbereich. Ein Gesetzesvorhaben jagt das nächste. Zum Nutzen der Krankenhäuser, der Patienten oder Mitarbeiter?

Ich würde mir zum Nutzen aller wünschen, dass wir die konkrete Wirksamkeit von neuen Gesetzen und Vorschriften evaluieren und ab und an auch ausmisten. Wenn wir immer weiter Gesetze auf schon vorhandene aufsetzen, ist das im besten Fall überflüssig, im schlimmsten Fall kontraproduktiv. Die Qualitätssicherungsmaßnahmen sind hier sicherlich ein gutes Beispiel. Wir müssen aufpassen, dass die Bürokratielasten uns nicht erdrücken. Es ist für die Verantwortlichen vor Ort praktisch unmöglich, alle Vorgaben und Regulierungen im Detail zu beachten und fristgerecht umzusetzen. Und es muss endlich aufhören, dass beispielsweise Qualitätssicherung missbraucht wird, um Strukturpolitik zu betreiben.

Pflegekosten werden aus dem DRG-System genommen und vollständig refinanziert. Eine positive Entwicklung?

Die Herauslösung der Pflegekostenanteile aus den Fallpauschalen ist ein echter Paradigmenwechsel, der für die Kliniken mit großen Veränderungen und Unsicherheiten verbunden ist. Wichtig ist dabei, dass für die Überführung in das neue Pflegebudget flankierende Maßnahmen beschlossen wurden. Insgesamt bewerten wir das politische Ziel für mehr Pflege im Krankenhaus positiv. Die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus den DRGs ist aber ein sehr komplexes Vorhaben. Hier muss Sorgfalt vor Schnelligkeit gehen. Die Krankenhäuser haben in 15 Jahren DRG-System individuelle Lösungen zum Personaleinsatz und Skill-Mix entwickelt, die nicht mit einem Federstrich



„Ich würde mir zum Nutzen aller wünschen, dass wir die konkrete Wirksamkeit von neuen Gesetzen und Vorschriften evaluieren und ab und an auch ausmisten“, so Gerald Gaß. Zudem regt der DKG-Präsident eine klare Überprüfung aller bisherigen Dokumentationslasten und eine Bürokratiefolgeabschätzung neuer Vorschriften an.
Foto: Tobias Vollmer

verändert werden dürfen. Wir brauchen auch weiterhin ein hohes Maß an Gestaltungsspielraum, um unserer Führungsverantwortung im Interesse der Patienten und Mitarbeiter gerecht werden zu können. Das müssen wir der Politik mit eigenen Vorschlägen deutlich machen.

Sollten andere Personalgruppen, etwa ärztliches Personal, ebenfalls aus dem DRG-System ausgegliedert werden?

Ich denke, wir sollten nicht das Kind mit dem Bade ausschütten. Wir werden mit diesem großen Umbruch erst einmal zu tun haben. Im Hinblick auf die Gleichbehandlung ist es aber von entscheidender Bedeutung, dass der vollständige Tarifausgleich auf alle Berufsgruppen ausgeweitet wird.

Kritiker fürchten, Pflegefachkräfte würden dann zunehmend pflegefremde Arbeiten erledigen müssen.

Diese Kritiker kann ich beim besten Willen nicht ernst nehmen. Wir suchen verzweifelt Mitarbeiter auf dem Arbeitsmarkt. Wenn jetzt behauptet wird, dass wir demnächst examinierte

Pflegefachkräfte zum „Auswischen der Schränke“ einsetzen, ist das einfach nur fernab jeglicher Realität. Pflegekräfte erwarten von uns, dass sie in verantwortungsvollen Tätigkeiten der Patientenversorgung eingesetzt werden. Alles andere ist grober Unfug.

Personalvorgaben und Personalmangel sind die zentralen Themen für die Krankenhäuser. Laut aktuellem DKI-Barometer haben sich Probleme der Stellenbesetzung in den Krankenhäusern verschärft, der Personalbedarf wird demnach noch erheblich steigen. Was können Kliniken tun?

Was Kliniken leisten können, ist nur eine Seite der Medaille. Es ist aber dauerhaft eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, mehr Menschen für den Pflegeberuf zu begeistern. Was direkt in unserem Einflussbereich liegt, sind weitergehende Anstrengungen hin zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf, die Ausweitung der Ausbildungskapazitäten und der Versuch, ein möglichst attraktives Umfeld zu schaffen. Das beinhaltet ausreichende Kollegenzahl, gutes Gehalt, Fort- und Weiterbildung und eine gute Work-Life-Balance. Ansonsten muss die Gesellschaft Pflege wertschätzen – und dies nicht nur im abstrakten Sinne. Wertschätzung dokumentiert sich auch in Fragen der Delegation und Substitution und im gesellschaftlichen Umgang mit den Fragen zu Krankheit, Alter und Tod. Wenn wir diese weiterhin als Makel in unserer Gesellschaft definieren, dann ist die Pflegeleistung auch nicht positiv konnotiert.

Der Dokumentationsaufwand in den Kliniken steigt, die Bürokratie nimmt weiter zu. Was muss getan werden, um dies zu stoppen?

Ich halte das neben und in Verbindung mit dem Thema Fachkräftesicherung für das größte Problem im deutschen Gesundheitswesen und in unseren Kliniken. Wir müssen uns von überflüssigen Dokumentationen lösen. Deshalb bin ich zum einen für eine klare Überprüfung aller bisherigen Dokumentationslasten und zum anderen für eine Bürokratiefolgeabschätzung neuer Vorschriften, die tatsächlich den Namen verdient. Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte verbringen heute jeden Tag drei bis vier Stunden allein mit der Bürokratie. Diese Zeit fehlt in der Versorgung.

Wir brauchen ein grundsätzliches Umdenken, allein das Ziel auszumisten wird nicht ausreichen.

Laut DKI-Krankenhausbarometer hat jedes dritte Krankenhaus in Deutschland 2017 Verluste geschrieben. In jedem zweiten ist das Jahresergebnis im Vergleich zum Vorjahr gesunken. Nur 19 % erwarten eine wirtschaftliche Verbesserung im kommenden Jahr. Was tun?

Dass noch immer rund ein Drittel der Krankenhäuser in Deutschland rote Zahlen schreibt, ist ein eindeutiges Symptom für unzureichende Finanzierungsrahmenbedingungen und liegt nicht an den Kliniken. Die Grenzen für die Erschließung von Rationalisierungsreserven sind längst ausgeschöpft.

Und hier sind wir bei der größten Baustelle, den Investitionsmitteln. Die erforderlichen Investitionsmittel müssen durch gemeinsames Wirken von Bund und Ländern sichergestellt werden. Die Lösung des Investitionsstaus muss ganz oben auf der To-do-Liste der Politik stehen. Bislang ist dies ein großer weißer Fleck. Es muss aber zum künftigen Mega-Thema werden. Denn mittlerweile stammen mehr als die Hälfte der von den Krankenhäusern eingesetzten investiven Gelder nicht mehr aus öffentlichen Fördermitteln. Die Krankenhäuser sind daher gezwungen, notwendige Investitionen anderweitig zu finanzieren, etwa aus Eigenmitteln des Krankenhauses. Das ist hochproblematisch: Eigenmittelfinanzierte Investitionen schmälern zwangsläufig das Betriebsergebnis bis hin zum Verlustrisiko.

Hinzu kommt, dass notwendige Investitionen, die nicht realisiert werden können, weitreichende negative Auswirkungen auf die betriebswirtschaftlichen Ergebnisse der Kliniken haben. Ineffiziente veraltete Strukturen führen zu höheren Personal- und Sachkosten, die das pauschale Vergütungssystem unerbittlich mit Verlusten bestraft.

Vor allem kleinere Häuser beschreiben ihre wirtschaftliche Lage als schlecht. Haben sie eine Zukunft im Wettbewerb?

Ob kleine Häuser eine wirtschaftliche Zukunft haben, hängt von einer ganzen Reihe von Faktoren ab. Ich will das einmal idealtypisch skizzieren. Ein ländlicher Standort mit dem Versorgungsauftrag Grundversorgung hat gute Perspektiven, wenn die bauliche Infrastruktur effiziente Prozessabläufe ermöglicht, der Standort in einen Klinikverbund eingebettet ist, der wesentliche Kompetenzen standortübergreifend auch telemedizinisch zur Verfügung stellt, die Fachkräftesicherung im Verbund möglich ist, gute Qualität durch eine enge Zusammenarbeit mit den umliegenden Schwerpunktversorgern realisiert wird und die Konzentration auf Grundversorgungsleistungen durch angemessene Sicherstellungszuschläge honoriert wird.

Anders ausgedrückt, je weiter ein Standort von diesen positiven Voraussetzungen weg ist, umso negativer ist die Zukunftsprognose.

Um die Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV) ist es still geworden, die MVZ stehen nun im Rahmen des Gesetzentwurfs des Terminservice- und Versorgungsgesetzes unter Druck. Wie steht es aus Sicht der Krankenhäuser um die Umsetzung der sektorenübergreifenden Versorgung?

Die Vernetzung von ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen steht seit Jahren in jedem Koalitionsvertrag und ist politisches Ziel aller Parteien. Alle Beteiligten im Gesundheitswesen proklamieren die sektorenübergreifende Versorgung als hehres Ziel.

Nun stehen wir wieder einmal in einer Situation, in der das Thema einerseits bei der Selbstverwaltung, andererseits auf der politischen Ebene ganz oben auf der Tagesordnung angekommen ist. Die im Koalitionsvertrag vereinbarte Arbeitsgruppe zur sektorenübergreifenden Versorgung hat ihre Arbeit aufgenom-

men. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat parallel mit der Vorstellung eines Gutachtens zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung für die ambulante Versorgung den Startschuss zur Debatte um die Weiterentwicklung der Bedarfsplanungsrichtlinie gegeben.

Paradoxerweise befinden wir uns aber auch in der Situation, dass die vorhandenen ambulanten Versorgungsstrukturen Gefahr laufen, massiv beschnitten zu werden: Die Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung wird durch schiere Bürokratie erdrückt. Medizinische Versorgungszentren stehen entweder durch die Vorgaben der Selbstverwaltung oder durch Gesetzesvorschläge vor schwierigen Zeiten. Wir müssen endlich den Mut haben, hier konsequent zu handeln. Schlussendlich kann unser Appell nur heißen, die übergreifende Planung intensiv anzugehen, denn in Zeiten immer knapper werdender Fachkräfte können wir es uns nicht mehr leisten abzuwarten.

Im Interview im Januar-Heft von das Krankenhaus 2018 zu Beginn Ihrer Amtszeit sprachen Sie von Optimismus, mit dem Sie auf die Verhandlungen und Gespräche mit den Partnern der Selbstverwaltung blicken. Das Verhältnis der Partner aber, zuletzt nach der Klagewelle der Kassen im Herbst, scheint schlechter als je zuvor. Hat die Selbstverwaltung eine Zukunft?

Natürlich hat sie eine Zukunft. Aber nur, wenn wir wieder mit einem gewissen Grundvertrauen miteinander umgehen. Nicht vertrauensbildend sind hingegen Falschabrechnungs-Vorwürfe, Prüfquoten von mehr als 15 % durch den von den Krankenkassen gesteuerten MDK oder Verrechnungen, die Kliniken in Liquiditätsengpässe bringen, sodass sie vielleicht ihren Mitarbeitern kein Weihnachtsgeld mehr zahlen können. Ich hoffe aber, dass die guten Vorsätze überall greifen und wir anfangen, das Gesundheitswesen wieder im Sinne der Betroffenen zu gestalten – im Sinne der Patienten, aber auch der Mitarbeiter.

Wir haben auch im Jahr 2018 abseits der medienwirksamen Konflikte viele Aufgaben mit den Krankenkassen konstruktiv lösen und vereinbaren können. Ich wünsche mir, dass es uns gelingt, daran anzuknüpfen.

Was erhoffen Sie sich vom Neuen Jahr 2019?

Für Sie, mich und alle andern zuallererst Gesundheit und dann genau diesen Geist der gemeinsamen Verantwortung für eines der besten Gesundheitssysteme der Welt. Den Geist, der dazu führt, dass wir gemeinsam eine noch bessere Versorgung schaffen und Arbeitsbedingungen, mit denen wir junge Menschen für die Arbeit im Krankenhaus begeistern können. ■

—Anzeige—

das
Krankenhaus

Herausgeber Deutsche Krankenhausgesellschaft

Alles im Griff?

Die Einbanddecke 2018 schafft Ordnung!

Erst der gebundene Jahrgang der Zeitschrift bietet:

- die sichere Aufbewahrung, denn kein Einzelheft geht verloren
- durch das Jahresinhaltsverzeichnis die gezielte Nutzung einzelner Hefte und Beiträge.

Sie erhalten die Einbanddecke 2018 dieser Zeitschrift für € 42,-/sFr 50,40 (zzgl. Porto-kosten). Eine Postkarte mit dem Titel der Zeitschrift und Absenderangabe genügt oder:

Bestell-Telefon:
0711 7863-7280

Bestell-Fax:
0711 7863-8430

Bestell-E-Mail:
vertrieb@kohlhammer.de

Achtung:

Bestellungen der Einbanddecke 2018 müssen dem Verlag bis zum **25. Januar 2019** vorliegen.

Später eingehende Bestellungen können leider nicht berücksichtigt werden.

Als Abonnent der Einbanddecke erhalten Sie diese automatisch mit eingepprägter Jahreszahl.

W. Kohlhammer GmbH · 70549 Stuttgart
Tel. 0711 7863-7280 · Fax 0711 7863-8430 · vertrieb@kohlhammer.de

Kohlhammer