

## Editorial

### Orientierungswert oder Grundlohnrate?



Der Streit ist so alt wie die Regelung: Von Beginn an gab es die Auseinandersetzung zwischen den Kostenträgern

und der Krankenhaus-Seite darum, ob der Orientierungswert in seiner heutigen Form oder die Grundlohnrate die bessere Orientierungsgröße für den Preiserhöhungs-Spielraum im Krankenhausbereich ist.

So ist es nicht verwunderlich, dass auch der gerade vom Statistischen Bundesamt veröffentlichte Orientierungswert für 2016, der mit 1,54 Prozent deutlich unter der Zuwachsrate der Grundlohnsomme liegt (+ 2,5 Prozent), erneut zum alljährlichen verbalen Schlagabtausch zwischen DKG und GKV-Spitzenverband geführt hat. Die GKV fordert, den Orientierungswert als Veränderungswert anzuerkennen, die DKG verteidigt die gesetzliche Meistbegünstigungsklausel, nach der die – höhere – Grundlohnsomme den Veränderungswert bestimmt. Mittelfristig soll der Orientierungswert allerdings allein die Richtschnur für die Preisanpassungen im Krankenhausbereich darstellen – so der politische Wille. Die Proteste des GKV-Spitzenverbandes sind also politisch zu verstehen – als Versuch, im Hinblick auf die nächste Krankenhausreform Pflöcke einzuschlagen!

Uwe K. Preusker

Gesundheitswirtschaftskongress I:

## „Die Personalabteilung wird künftig eine größere Rolle spielen“

René Adler

„Nebenbei geht das nicht mehr: Personalarbeit in Kliniken wird modern“, war der Titel einer spannenden Runde beim 12. Gesundheitswirtschaftskongress in Hamburg. Wer die Session als Klinikchef besucht hatte, könnte sie am Ende mit dem Eindruck verlassen haben, dass es sich möglicherweise lohnt, Stellenwert und Kompetenzen der Personalabteilung im eigenen Haus auf den Prüfstand zu stellen.

Über die Einführung eines elektronischen Ticketsystems in der Personalabteilung berichtete Torsten Hintz, Geschäftsbe-

reichsleiter Personal des Universitätsklinikums Bonn. Er bezeichnete Krankenhäuser als „schöne Branche, weil man da noch sehr viel bewegen kann“. Der Grundgedanke hinter dem gerade etablierten Ticketgeschäft sei: „Das Brot- und Buttergeschäft eindampfen, damit man für die wertschöpfenden Prozesse zur Verfügung steht.“ Aufgrund der steigenden Komplexität der Aufgaben seien die Laufzeiten in der Klinik zuletzt einfach viel zu lang gewesen. „Sechs Wochen bei Neueinstellungen – das ist viel zu lang“, verdeutlichte er.

### In dieser Ausgabe

Gesundheitswirtschaftskongress I:  
**„Die Personalabteilung wird künftig eine größere Rolle spielen“** ..... 1-5  
**Köpfe**..... 3  
 Gesundheitswirtschaftskongress II:  
**„Eigentlich gewollte Kooperationen werden nicht mehr umgesetzt“** .....5-7  
 Studie zur Bestandsaufnahme:  
**Stiftung Münch sieht großen Reformbedarf beim G-BA** .....7-9

Kritik an Psychiatriereform:  
**Bundesrat fordert Änderungen am PsychVVG** .....9-12  
 Krankenhaus und Recht:  
**Zuschläge für besondere Aufgaben nur mit entsprechendem Versorgungsauftrag** ..... 12-13  
 Stellungnahme der Finanzverwaltung:  
**Umsatzsteuerbefreiung der Zytostatikaabgabe zur ambulanten Chemotherapie** ..... 14-15  
**Markt-Infos** ..... 15  
**Termine/Bücher/Video-Tipp** ..... 16

„Wir versuchen, die Prozesse zu verschlanken, auch nach Vorschlägen der Mitarbeiter“, berichtete Hintz weiter und fügte hinzu: „Die Mitarbeiter sollen eine Rückmeldung bekommen, dass das, was sie geschickt haben, angekommen ist.“ Elektronische Bestätigungs-Mails würden bereits versendet, in einem weiteren Schritt sollen Status-Mails zum jeweiligen Anliegen folgen. „Die Mitarbeiter sollen den Status selbst einsehen können“, erklärte der Personalchef.

### 17.625 „Vorgänge“ im Bonner Ticketsystem

17.625 „Vorgänge“ zähle man in Bonn bisher. Die Personalabteilung könne Priorisierungen vornehmen und den kompletten Vorgang des Tickets abarbeiten. Die größte Herausforderung sei gewesen „IT-Sprache in HR-Sprache einzuarbeiten“. Die Vorgänge seien in verschiedene Kategorien aufgeteilt und die Mitarbeiter könnten auch auf schon abgeschlossene klicken, wenn sie noch mal was nachschauen wollen; ebenso auf „meine offenen Vorgänge“.

Im Bereich „Knowledge-base“ könne sich jeder selbst seine Datenbanken aufbauen, Aktivitäten, etwa jeder Anruf, würden dokumentiert. Man habe andere Begrifflichkeiten gewählt und die Sprache deutlich verschlankt, sich etwa für „Vorgänge“ statt „Störungen“ – wie bei den ITlern – entschieden. „Am Ende steht eine relativ schlanke Seite für einen Mitar-



Für Dr. Andreas Oertel sind die Einsparpotenziale von Self Services groß.

Foto: WISO HANSE management GmbH / Falk von Trautenberg

beiter, wenn er sich einloggt“, so Hintz. Alles, was sich aus den Arbeitsabläufen ergebe oder von draußen wichtig sei, etwa neue Fachartikel zu Thema X, könne eingetragen werden.

Je nach Thema werde ein Ticket entweder an ein Team in der Personalabteilung oder an eine bestimmte Person gerichtet, etwa bei ganz speziellen Fragen. Das Team von Hintz soll nach standardisierten Prozessen arbeiten, diese Entwicklung sei noch nicht beendet. Vor der Einführung des Ticketsystems habe es Befürchtungen seitens der Personalräte gegeben, dass die Mitarbeiter auf Schritt und Tritt überwacht und kontrolliert werden sollen. Daher habe er die Mitarbeiter-Vertreter viel eingebunden, erläuterte Hintz. Auch viele andere Kollegen seien erst sehr skeptisch gewesen, „haben es aber dann gut aufgenommen“.

### Self Services für moderne Personalwirtschaft

Mit Bedenken wird auch immer wieder Dr. Andreas Oertel konfrontiert, der zum Thema „Self Services als Erfolgsfaktor für Krankenhäuser und Kliniken“ referierte. „Die Wirtschaftlichkeit solcher Projekte erschließt sich nicht immer auf den ersten Blick“, berichtete der Regionalleiter für Norddeutschland der GISA GmbH aus Berlin. Self Services stünden für moderne Personalwirtschaft nach innen und nach außen, und würden die Prozesskosten senken – und das bei voller Transparenz.

„Warum sind dann nicht flächendeckend Self Services im Einsatz?“, fragte Oertel und gab gleich die Antwort: „Viele Punkte halten die Digitalisierung im Krankenhaus auf.“ Ein weiteres Hemmnis sei die Zusatzbelastung bei der Einführung, wenn man solche Projekte realisiere. Davon ließe sich so mancher abschrecken. Dabei sei in dem System „alles drin von Dienstplan bis zum Bewerberportal“.

### Medienbrüche durch Hauspost in vielen Kliniken

In vielen Kliniken seien etwa Urlaubsanträge immer noch per Hauspost unterwegs. Dadurch entstünden viele Medienbrüche, es existierten unterschiedliche Datenbasen und Dokumente gingen dadurch verloren. Dies sei ineffizient, Self Services böten das Gegenteil. Dafür müssten Voraussetzungen geschaffen werden, dass Workflows stattfinden

könnten. Hier gebe es häufig Missverständnisse. „Dazu braucht es auch Organisationsstruktur, um Workflows etablieren zu können“, betonte der Experte.

Die Vorteile illustrierte Oertel am Thema Urlaubsantrag. Herkömmlich würde die Bearbeitung durchschnittlich 19 Minuten dauern, bei Self Services seien es nur noch sechs Minuten. „Übrig bleiben nur Antrag stellen, genehmigen durch eine Führungskraft und eventuelle Rückfragen“, sagte der Experte. Das sei eine Ersparnis von 13 Minuten pro Antrag, 52 Minuten pro Mitarbeiter im Jahr – und rund 3.500 Stunden Einsparpotential für eine Beispiel-Klinik, rechnete Oertel vor. Kostener-

sparnis: rund 125.000 Euro. Zudem reduziere sich die Bearbeitungszeit eines Urlaubsantrages von vier auf nur noch einen Tag. „Das erhöht natürlich auch die Mitarbeiter-Zufriedenheit“, stellte er fest.

Ähnlich verhalte es sich mit Reiseanträgen, etwa zum Besuch von Fortbildungen und medizinischen Kongressen. Nur noch fünf statt bis zu 19 Tage würde deren Bearbeitung dauern. Für jeden einzelnen Antrag gingen statt 120 Minuten nur noch 75 Minuten drauf. Eventuell empfehle es sich, die eigentliche Reisebuchung durch ein Reisebüro vornehmen zu lassen. Durch ein solches Change-Management ließen sich durchaus mal 30 Mi-

nuten pro Reise sparen. 170.000 Euro könne dies in einer Beispiel-Klinik einsparen.

**„Urlaubsanträge reicht nicht, es braucht ein Gesamtkonzept“**

Allerdings würden tausend zusätzliche SAP-Lizenzen für Self Services auch 100.000 Euro kosten. „Allein das Thema Urlaubsanträge reicht nicht, es braucht ein Gesamtkonzept“, stellte Oertel deshalb klar. Dieses laute: Alles muss für jeden gleich von jedem Ort abrufbar. Genehmigungen müssten bei der Einführung klar vergeben werden. Der Antragsstatus sei dann jederzeit für Mitarbeiter und Führungskräfte einsehbar.

## Köpfe

### Hajo Hessabi geht von Asklepios zur DAK-Gesundheit

Der Verwaltungsrat der DAK-Gesundheit hat jetzt Dr. Hajo Hessabi in den Vorstand gewählt. Er wird sein Amt als stellvertretender Vorstandsvorsitzender im kommenden Jahr antreten. Der 47-jährige Diplom-Ingenieur ist derzeit noch verantwortlich für das Thema Netzwerkmedizin bei der Asklepios Kliniken GmbH. Zuvor war er Mitglied in der Geschäftsführung der Kliniken Schmieder. Hajo Hessabi wird Andreas Storm als stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden ablösen. Dieser rückt an die Spitze, wenn der amtierende Kassenchef, Herbert Rebscher, zum 31. Dezember 2016 wie geplant in den Ruhestand geht. Thomas Bodmer wird weiterhin Mitglied des Vorstandes bleiben.

(scp)

### Rieß übernimmt kaufmännische Leitung am MediClin Herzzentrum Lahr

Das MediClin Herzzentrum Lahr/Baden hat eine neue kaufmännische Leitung. Christoph Rieß, bislang Controller, Assistent der Geschäftsführung und zuletzt Verwaltungsleiter am Diakonie-Klinikum Stuttgart, ist seit dem 1. Oktober Kaufmännischer Direktor in Lahr. Seit dem Weggang von Frank Niederbühl Ende Juli stand das

Herzzentrum unter der kommissarischen Leitung von Wulf Meueler, Regionaldirektor aller MediClin-Kliniken der Region Baden-Württemberg.

Rieß studierte Wirtschaftswissenschaften mit dem Schwerpunkt BWL-Gesundheitsmanagement, Health-care- und Krankenhausmanagement an der DHBW in Stuttgart, wo er auch seinen Master im Bereich Wertorientiertes Management und Controlling machte.

In Lahr war erst im April 2015 mit Prof. Ralf Sodian ein neuer Chefarzt für die Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie ans Herzzentrum gekommen. Im Mai 2016 konnte mit Dr. Jan Niklas Hilberath auch ein neuer Chefarzt für die Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin gefunden werden. „Zuverlässigkeit ist da ein entscheidender Faktor“, sagt Rieß. „Ich sehe es als meine Aufgabe an, den Ärzten und dem Pflorgeteam bei ihrer täglichen Arbeit den Rücken freizuhalten.“

Zu seinen weiteren Aufgaben zählt der neue Kaufmännische Direktor den Ausbau innovativer Versorgungsansätze und die Schärfung des medizinischen Profils. „Hier sehe ich das MediClin Herzzentrum Lahr aber bereits auf einem sehr guten Weg“, sagt Rieß.

(scp)

„Sie brauchen ein Big Picture: Welche Bereiche lohnt es in den nächsten Jahren Self-Service-mäßig zu unterstützen“, riet der Experte. Dafür käme einiges in Betracht, sagte er auf Nachfrage: „Reiseabrechnung, bis auf das Thema Belege kann man alles machen, alle Zeiten von An- und Abwesenheit, alle weiteren Anträge. Alles, was irgendwie nach Antrag riecht in der Personalwirtschaft, kann abgearbeitet werden; auch für die elektronische Personalakte, interne und externe Bewerbungen.“ Um Self Services effektiv einführen zu können, müsse das Krankenhaus allerdings schon über eine gewisse Größe verfügen. „Unter 500 Beschäftigten wird es bei SAP schwer“, verdeutlichte Oertel.

### Mitarbeiter wissen: Was wollen die da oben?

„Wie unterstützt der HR-Bereich die Unternehmensstrategie?“ war das Thema von Michael Jung. Er ist Geschäftsführer Personal der Regiomed-Kliniken mit Zentrale in Coburg. Es handelt sich um den einzigen kommunalen Klinikverbund über zwei Bundesländer hinweg – Bayern und Thüringen – mit 4.700 Mitarbeitern.

„Seit anderthalb Jahren wird die Personalabteilung zentralisiert“, sagte Jung, der als Geschäftsführer gleichzeitig Personalleiter und für die Strategie des Unternehmens mitverantwortlich ist. Es gebe wöchentliche Meetings, damit alle auf dem neuesten Stand seien und wüssten: Was wollen die da oben? Die Mitar-



„Die Personalabteilung muss die besten Mitarbeiter für die Klinik finden, wer denn sonst?“, sagte Berater Michael Teich.

Foto: WISO HANSE management GmbH / Falk von Trautenberg

beiter hätten ihren einen festen Ansprechpartner. „Es gibt sechs Standort-Verantwortliche, mit denen ich regelmäßig Gespräche führe“, fügte der Personalchef hinzu. „Nach zwei Jahren wird keine Entscheidung mehr gefällt, ohne dass die HR eingebunden wären – und das ist doch schon mal was“, betonte Jung.

### Klinikerfolg aus der Personalabteilung

Michael Teich, Geschäftsführer der Ellrich & Kollegen Beratungs GmbH aus Nürnberg, nahm sich der Frage „Klinikerfolg aus der Personalabteilung: Wunsch oder Wirklichkeit?“ an und prophezeite gleich zu Beginn: „Die Personalabteilung wird künftig einen noch größeren Teil zum Gelingen des Unternehmens beitragen.“

Dies begründete er neben Herausforderungen durch den demographischen Wandel vor allem damit, was potentiellen

neuen Mitarbeitern am wichtigsten ist. „Das Image eines Unternehmens liegt auf Platz eins, Geld wird fast gar nicht genannt“, sagte er auf der Basis einschlägiger Umfragen zum Thema. Zugleich würden bereits vorhandene Mitarbeiter vor allem bei gutem Arbeitsumfeld und guter Führung bleiben.

Aber obwohl Personalkosten mit durchschnittlich 61 Prozent den größten Batzen ausmachen würden, hätten in vielen Krankenhäusern Personalabteilungen nur eine ausführende und keine strategische Rolle. „Die Personalabteilung muss die be-

sten Mitarbeiter für die Klinik finden, wer denn sonst?“, so Teich. Es gebe Häuser, in denen die Personalabteilung bei Akquise und Neueinstellungen von Mitarbeitern gar nicht beteiligt sei. Auch der Berater machte sich dafür stark, die Personalabteilung strategisch einzubinden. „Das ist die Zukunft“, sagte er. „Dafür muss man die Aufwände für administrative Aufgaben deutlich senken.“

### „Digitalisierung ist in der täglichen Arbeit gar nicht da“

Die Prozesse in einer Klinik müsse man sich genau anschauen und dann entscheiden. „Dass die Leute in den Personalabteilungen nichts ändern wollen, ist falsch – sie wollen etwas Neues tun“, betonte Teich. Zugleich zeigte er sich überzeugt, dass es bei den Personalkosten im Krankenhaus eine ganze Reihe von Einspar-Potenzialen gebe. Bei einem Thema stellte er den

Kliniken ein schlechtes Zeugnis aus: „Digitalisierung ist in der täglichen Arbeit gar nicht da.“

Noch mal einen ganz anderen Aspekt – die Zukunftsperspektiven der Pflegeberufe in Kliniken – brachte Prof. David Matusiewicz in die Diskussion ein. Er ist Dekan Gesundheit & Soziales sowie Direktor des ifgs der FOM Hochschule für Oekonomie & Management in Essen, die zurzeit in Zusammenarbeit mit den Alexianer-Krankenhäusern einen Pflege-Studiengang entwickelt. Wer in diesen Beruf dränge, wolle nicht hören: „Für Pflege muss man geboren sein, dass, was Sie tun, könnte ich nicht.“ Auch falsch sei, dass die-

se Menschen keine Karriere machen wollten.

### „Was nützt ein Pflegestudium ohne Jobs dafür?“

In Deutschland gelte Spülmaschine ausräumen als Teil der ganzheitlichen Pflege, kritisierte der Wissenschaftler. Bei Tätigkeiten, die das Pflegepersonal abseits des eigentlichen Berufs verrichten müsse, seien wir international Spitzenreiter. Zudem reiche es nicht aus, akademisches Pflegepersonal nur auszubilden: „Was nützt es Pflegekräften ein Studium anzubieten, wenn es keine Jobs für die Qualifikation gibt?“ Auch hier hinke man anderen Ländern hinterher. Ein Pflege-

Studium sei aber oft auch eine Exit-Strategie, um vom Bett wegzukommen und zum Beispiel bei einer Krankenkasse zu arbeiten, räumte Matusiewicz ein.

„Es gibt ein Dickicht an Pflege-Studiengängen ohne ein klares Konzept“, fasste er die Lage für Deutschland zusammen. In den USA sei dies ganz anders. „Leute werden schon im Studium abgeworben und verdienen so viel wie Ärzte“, berichtete der Professor. Hierzulande gebe es „politische Reförmchen im Bereich der Pflege, aber weiter eine sehr dünne Personaldecke“. „Wir hoffen, dass die Praxis sich auf unsere Angebote einstellt“, schloss Matusiewicz.

Gesundheitswirtschaftskongress II:

## „Eigentlich gewollte Kooperationen werden nicht mehr umgesetzt“

René Adler

Seit einigen Monaten ist das Summstrittene Antikorruptionsgesetz nun in Kraft und in jüngster Zeit war es ziemlich ruhig darum geworden. Dass die Kritik an dem Gesetz aber keinesfalls verstummt ist, zeigte sich beim Gesundheitswirtschaftskongress. In Hamburg diskutierten unter dem Titel „Jede Menge Hürden: Ist Kooperation nur etwas für Sonntagsreden?“ ein Anwalt für Medizinrecht, der Geschäftsführer einer Einkaufsgemeinschaft von zwölf Universitätskliniken sowie der Chef einer Uniklinik über das Thema. Dabei ließ das

Trio kaum ein gutes Haar an dem Gesetz.

„Das Fazit ist: Gut gemeint reicht nicht“, sagte Prof. Dr. Bernd Halbe, Fachanwalt für Medizinrecht mit Sitz in Köln, Hamburg und Berlin zum Einstieg in seine juristische Bewertung des Gesetzes. Früher habe ein eigener Eingang für eine Arzt-Praxis im Krankenhaus gebaut werden müssen. „Da sind wir zum Glück von weg“, stellte er fest. Später habe es die neue Gruppe Honorarärzte gegeben – an sich ein guter Weg, um die Vernetzung besser auszu-

gestalten. Weitere Modelle wie ASV und MVZ seien gefolgt. „Der Gesetzgeber hat sehr viel geschaffen, aber das reicht nicht“, meinte Halbe. Dies zeige das Beispiel Honorararzt, wo die Sozialversicherungsbeiträge eine große Schwierigkeit seien. „Das nächste Problem kam mit dem Antikorruptionsgesetz“, so der Fachanwalt. Dabei habe es schon jede Menge Regelungen gegeben: „Mir persönlich ist immer aufgestoßen, dass man so getan hat, als sei der Gesundheitsbereich ein rechtsfreier Raum nur mit Verbrechen.“